



# Institutionsaftale for Plejhjemmene

Gældende fra: 1. januar 2024

<b>1. Indledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Grundoplysninger</b> .....	<b>3</b>
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag .....	3
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	5
<b>3. Rammerne for Social &amp; Sundheds arbejde</b> .....	<b>8</b>
3.1 Politiske målsætninger .....	8
3.2 Kerneopgave .....	9
3.3 Effektmål.....	9
3.4 Indsatser, der løfter på effektmål.....	10
3.5 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger .....	11
<b>4. Kvalitets- og udviklingsmål</b> .....	<b>12</b>
4.1 Styring .....	12
4.2 Kvalitet .....	13
4.3 Ledelse .....	17
4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde.....	19
4.5 Kompetencer .....	20
4.6 Trivsel .....	24
4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	25
4.8 Bæredygtighed.....	27
<b>5. Økonomi og aktivitetsmål</b> .....	<b>29</b>
5.1 Aktivitetsmål .....	29
5.2 Budget.....	30
<b>6. Underskrifter</b> .....	<b>32</b>

# 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 udviklingsstrategi samt politikker på ældre-, handicap- og sundhedsområdet og Social & Sundheds kerneopgave til beskrivelse af og aftale om rammer, mål og aktiviteter i 2024.

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 Anni Oksen. Ultimo juni gennemføres opfølgings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og afdelingschef Anni Oksen på baggrund af midtvejsopfølgingsrapporter for de enkelte driftsafdelinger.

På dialogmøde den 20. december 2023 er det aftalt, at følgende kvalitets- og udviklingsmål har den højeste prioritet i 2024: Målene findes meget ligeværdige.

Aftalen træder i kraft 1. januar 2024.

## 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.

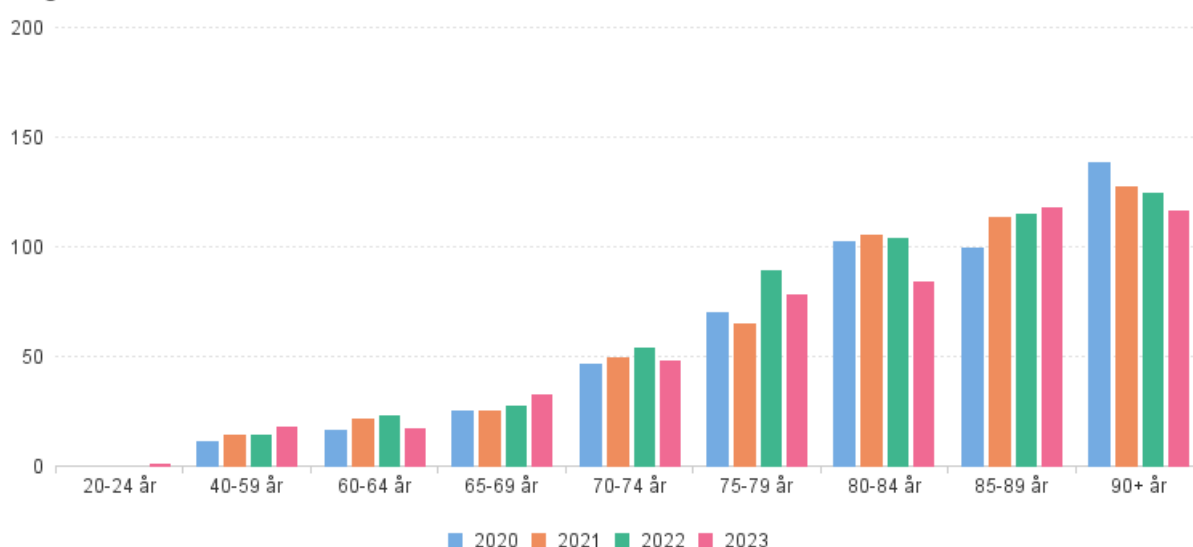
Plejehjemmene i Aabenraa Kommune har 349 plejeboliger.

Navn	Adresse	Lovgrundlag for primær ydelse	Antal borgere/ pladser
Plejhjemmet Birkelund	Kobbermøllevvej 50a Kollund 6340 Kruså		32
Plejhjemmet Bovrup	Nørrekær 15 Bovrup 6200 Aabenraa	Love om almene boliger mv., § 54 a, stk. 2 og 58 a jf. bekendtgørelse om udlejning af almene boliger mv. kapitel 4.	26
Plejhjemmet Kirketoften	Kirketoften 60, Løjt Kirkeby 6200 Aabenraa		20
Plejhjemmet Grønningen	Grønnevej 32 6360 Tinglev		24
Riseparken	Rise Bygade 62A Rise 6230 Rødekro		72 plejeboliger 12 specialenhed for svært demente borgere
Plejhjemmet Rønshave	Padborgvej 20 Bov 6330 Padborg		40
Plejhjemmet Grønnegården	Langrode 11 6200 Aabenraa		39
Plejhjemmet 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 2022 udgjorde 62 % af alle beboere kvinder og 38 % mænd. I 2023 udgør andelen af kvinder 61,23 % og andelen af mænd 38,77 %.

I 2023 er der i alt 454 borgere, der har boet på plejehjemmene, hvoraf 3,74 % 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](mailto:hmha@aabenraa.dk)

### **Plejehjem:**

#### Plejehjemmet Birkelund

- Driftsleder Helle Heesch Jessen
- Kobbermøllevej 50a, 6340 Kruså
- Tlf. 7376 8618
- E-mail: [hjjes@aabenraa.dk](mailto:hjjes@aabenraa.dk)

#### Plejehjemmet Bovrup

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

#### Plejehjemmet Kirketoften

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

#### Plejehjemmet Grønningen

- Driftsleder Tina Hertz Skaftø
- Grønnevej 32, 6360 Tinglev
- Tlf. 7376 8820
- E-mail: [thsk@aabenraa.dk](mailto:thsk@aabenraa.dk)

#### Plejehjemmet Riseparken

- Driftsleder Bente Hansen Clemmensen
- Rise Bygade 62 A, 6230 Rødekro,
- Tlf. 7376 6530
- E-mail: [bhc@aabenraa.dk](mailto:bhc@aabenraa.dk)
- Driftsleder Line Bjørnskov
- Tlf. 7376 6540
- E-mail: [linb@aabenraa.dk](mailto:linb@aabenraa.dk)

#### Plejehjemmet Rønshave

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

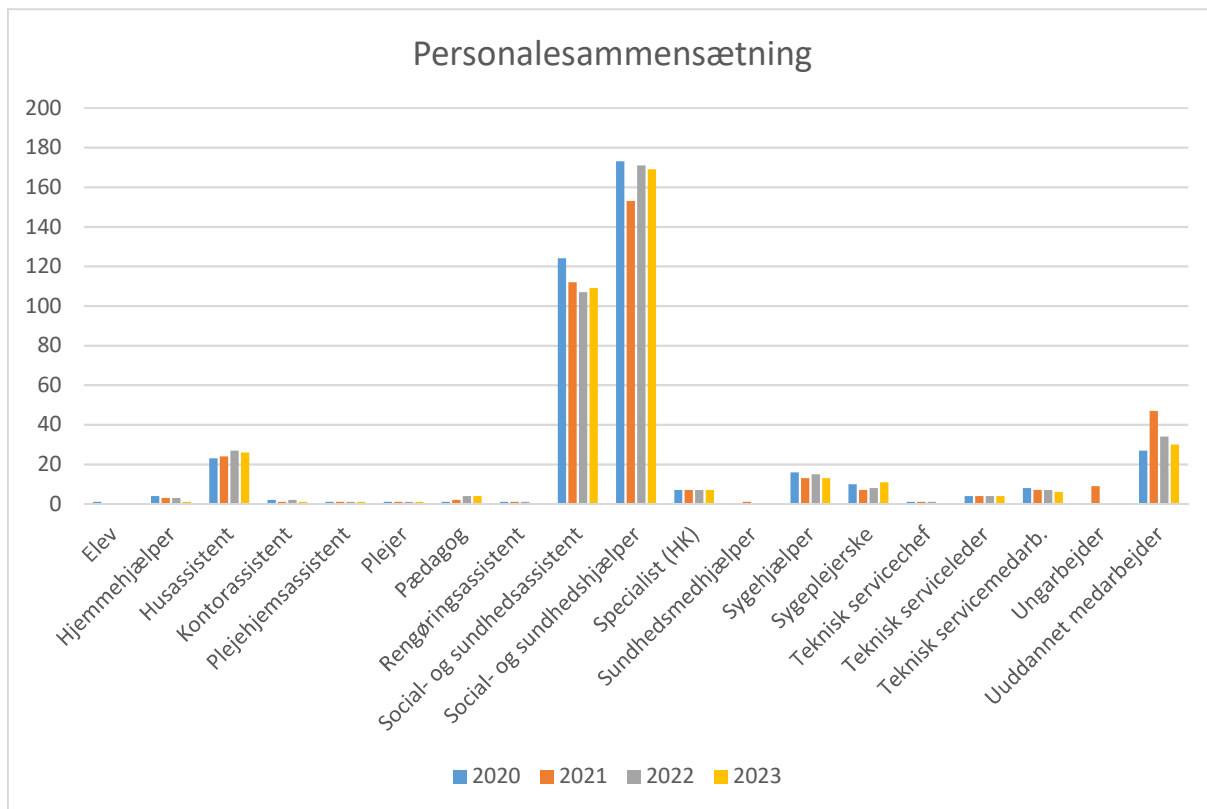
#### Plejehjemmet Grønnegården

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

#### Plejehjemmet Lergården

- Driftsleder Kim Adamciq
- Tlf. 7376 8144
- E-mail: [cesc@aabenraa.dk](mailto:cesc@aabenraa.dk)
- Driftsleder Jeanette Lagoni
- E-mail: [jl@aabenraa.dk](mailto:jl@aabenraa.dk)
- Tlf. 7376 8867
- Lergård 88, 6200 Aabenraa

Kerneopgaven udføres som udgangspunkt af sundhedsfagligt uddannet personale. Andelen af social- og sundhedshjælpere har i 2023 udgjort 43,7 %, social- og sundhedsassistenter 28,9 %, sygeplejersker 2,8 %, uuddannede 7,7 %, husassistenter 6,7 %, andre uddannelser 4 %, pædagoger 1 % og administrative og tekniske servicemedarbejder 5,6 %.



Antal personer Pr. september hvert år	2020	2021	2022	2023
Elev	1			
Hjemmehjælper	4	3	3	1
Husassistent	23	24	27	26
Kontorassistent	2	1	2	1
Plekehjemsassistent	1	1	1	1
Plejer	1	1	1	1
Pædagog	1	2	4	4
Rengøringsassistent	1	1	1	
Social- og sundhedsassistent	124	112	107	109
Social- og sundhedshjælper	173	153	171	169
Specialist (HK)	7	7	7	7
Sundhedsmedhjælper			1	
Sygehjælper	16	13	15	13
Sygeplejerske	10	7	8	11
Teknisk servicechef	1	1	1	
Teknisk serviceleder	4	4	4	4
Teknisk servicemedarb.	8	7	7	6
Ungarbejder		9		
Uuddannet medarbejder	27	47	34	30
<b>I alt</b>	<b>404</b>	<b>394</b>	<b>393</b>	<b>383</b>

<b>Antal årsværk</b> Gennemsnit for året	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Plejhjem - Administration</b>	15,8	15,5	15,1	14,7
<b>Plejhjem - Pleje</b>	<b>287,2</b>	<b>276,1</b>	<b>281,5</b>	<b>278,8</b>
Birkelund	24,8	26,2	27,1	25,2
Bovrup	21,4	19,8	19,3	18,9
Grønnegården	31,2	29,5	29,7	29,1
Kirketoften	16,7	15,5	15,4	15,8
Lergården	60,9	58,4	60,1	61,8
Grønningen	18,6	16,8	17,8	18,6
Rise Parken	74,8	71,9	75,8	71,6
Rønshave	38,7	38,0	36,4	37,9
<b>Plejhjem - pødeenhed</b>	<b>1,6</b>	<b>4,9</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Hovedtotal</b>	<b>304,6</b>	<b>296,5</b>	<b>297,5</b>	<b>293,5</b>

### Antal fuldtidsansatte på plejhjem

<b>Antal personer fordelt på udvalgte stillinger</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Hjemmehjælper	1	1
Social- og sundhedsassistent	3	2
Social- og sundhedshjælper	1	1
Sygehjælper	0	1
Specialist	2	2
Sygeplejerske	0	
<b>I alt</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

SD Datawarehouse. Alle aktive månedslønnede fuldtidsansatte på ordinære vilkår (nov.) i 2022 og 2023.

### Antal ansatte på plejhjem fordelt på antal ugentlige timer

<b>Antal personer fordelt på timer ugentligt</b>	<b>2023</b>			
	Under 20 timer	20 – 29 timer	30 – 36 timer	37 timer
Hjemmehjælper				1
Husassistent	16	6	4	
Kontorassistent	1			
Plejhjemsassistent			1	
Plejer		1		
Pædagog	2	1	1	
Social- og sundhedsassistent	4	12	93	4
Social – og sundhedshjælper	5	42	114	2
Sygehjælper	2	4	4	1
Sygeplejerske	1	1	11	
Specialist		1	4	2
Teknisk serviceleder	1		2	2
Teknisk servicemedarbejder	3	2	1	2
Uuddannet	6	8	17	
<b>I alt</b>	<b>41</b>	<b>78</b>	<b>252</b>	<b>14</b>

SD Datawarehouse. Alle aktive månedslønnede (dec.) 2023. Ledelse ikke talt med.

## 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, de politiske godkendte effektmål og kerneopgaven beskrives.

### 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](#) 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:

- [Boligstrategi 2019-2025](#), 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.



- [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.

### 3.2 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.

### 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:

	<b>Flere borgere lever et værdigt liv på plejehjem</b>
Indsats:	Borgerne tilknyttes en kontaktperson og et fast team
Beskrivelse:	<p>Plejhjemmene vil i 2024 opnå, at borgere på plejehjem oplever tryghed, stabilitet og genkendelighed, ved at de tilknyttes en kontaktperson, et fast team eller en gruppe.</p> <p>Konkret vil plejhjemmene arbejde med at reducere personaleomsætningen blandt ufaglærte ved at de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• får introduktionsprogram</li><li>• får undervisning og kompetence i medicin, Nexus, hygiejne, forflytning, sikkerhed / brand og neuropædagogik</li></ul>
Succeskriterium:	<p>60 % af de ufaglærte medarbejdere er ansat i mere end 3 mdr. og 30 % er ansat i mere 6 mdr.</p> <p>I 2024 arbejdes frem mod mere relevant målemetode.</p>
Måling af succeskriterium:	SD-løn

	<b>Flere borgere med demens oplever øget trivsel og livskvalitet</b>
Indsats:	Demensvenlig omsorg og pleje
Beskrivelse:	<p>Plejhjemmene vil i 2024 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"><li>• neuropædagogisk tilgang</li><li>• tidlig opsporing af begyndende sygdom</li><li>• andre pædagogiske værktøjer</li></ul>
Succeskriterium:	<p>75 % af borgerne, har oprettet følgende skemaer i Nexus:</p> <p>Blomsten - Tom Kitwood</p>
Måling af succeskriterium:	Skemaer i Nexus: Nexus

### **3.5 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. Chefgruppen er opmærksom på, at disse forudsætninger kan indebære en række svære opgaver, som ikke 'bare' klares med venstre hånd. Samtidig skal det være klart, at forudsætningerne ikke er opgaven i sig selv, men midler til at nå målet – de ønskede effekter for borgerne.

Det handler om, at ledere og medarbejdere i fællesskab skal 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, fastholde og fremmøde, kompetencer, trivsel, velfærdsteknologi og digitale løsninger samt bæredygtighed.

### 4.1 Styring

Mål nr. 1	Handlemuligheder
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Plekehjemmene vil i første kvartal 2024 i samarbejde med Visitation &amp; Understøttelse beskrive, hvordan de, som en del af Social &amp; Sundheds lokale beredskab i forhold til Budget 2025, 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 &amp; Understøttelse indkalder til dialog om dette med min. 14 dages varsel og således at møderne finder sted inden udgangen af februar 2024.</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"><li>• mere midlertidig hjælp frem for varig hjælp</li><li>• flere gruppetilbud frem for individuel hjælp</li><li>• borgeren kommer til støtten fremfor at støtten kommer til borgeren og</li><li>• tværgående opgaveløsning.</li></ul> <p>Det lokale MED-system kan med fordel inddrages i arbejdet med at finde handlemuligheder.</p> <p>De foreslåede handlemuligheder kan være forslag til</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>effektivisering og optimering</b> inden for rammerne af det politisk fastsatte serviceniveau</li><li>• <b>prioritering</b> af visse opgaver frem for andre inden for rammerne af det politiske fastsatte serviceniveau eller</li><li>• <b>reduktion</b> af serviceniveauet.</li></ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Dokumentationen af målopfyldelse består i den aftalestyrede enheds eventuelle bidrag til besparelseskatalog 2025 i Social- og Seniorudvalgets eller Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetforslag.

## 4.2 Kvalitet

<b>Mål nr. 2</b>	<b>Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus</b>																		
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>Plejhjemmene vil i 2024 arbejde på at sikre, at vi lever op til Social &amp; 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): 5 selvalgte parametre</p> <table border="1" data-bbox="600 768 1461 1122"> <thead> <tr> <th></th> <th>Status pr. okt. 2023</th> <th>Mål pr. okt. 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Opdatering af døgnrytmeplaner</td> <td>99%</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td>Dokumentation af målinger og tærskelværdier</td> <td>80%</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td>Udfyldte livshistorier</td> <td>50%</td> <td>75 %</td> </tr> <tr> <td>Tilstandshjulet og relateret til handlingsanvisninger</td> <td>75%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Dokumentation på rette sted i nexus for at øge tværfagligheden</td> <td>90%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>foretage gennemgang og undervisning på kvalitetsmøder, så kvalitetsnøglepersoner kan implementere på deres plejehjem</li> <li>give vejledning, undervisning og følge retningslinjerne for dokumentation</li> </ul>		Status pr. okt. 2023	Mål pr. okt. 2024	Opdatering af døgnrytmeplaner	99%	100 %	Dokumentation af målinger og tærskelværdier	80%	100 %	Udfyldte livshistorier	50%	75 %	Tilstandshjulet og relateret til handlingsanvisninger	75%	100%	Dokumentation på rette sted i nexus for at øge tværfagligheden	90%	100%
	Status pr. okt. 2023	Mål pr. okt. 2024																	
Opdatering af døgnrytmeplaner	99%	100 %																	
Dokumentation af målinger og tærskelværdier	80%	100 %																	
Udfyldte livshistorier	50%	75 %																	
Tilstandshjulet og relateret til handlingsanvisninger	75%	100%																	
Dokumentation på rette sted i nexus for at øge tværfagligheden	90%	100%																	
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Plejhjemmene 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.</p>																		

Mål nr. 3	Lokalt mål om kvalitet – Nedbringelse af antipsykotisk medicin
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>Plejhjemmene og Aktivitet &amp; Forebyggelse vil i 2024 fastholde de gode erfaringer fra projektet "Praksisnært kompetenceforløb" for fortsat at nedbringe brugen af antipsykotisk medicin til mennesker med demens på Aabenraa Kommunes plejehjem.</p> <p>I 2024 vil vi fortsat arbejde med at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• styrke viden om demens og antipsykotisk medicin</li> <li>• styrke arbejdsgange i forhold til medicingennemgang</li> </ul> <p>Plejhjemmene vil i samarbejde med Aktivitet &amp; Forebyggelse understøtte kompetenceudvikling i forhold til medarbejdernes viden om demens og antipsykotisk medicin ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• afholde temaoplæg på alle plejehjem 4 gange årligt</li> <li>• undervise nye medarbejdere i "Værktøjskassen"</li> <li>• understøtte fastholdelse af minibeboerkonference</li> </ul> <p>Plejhjemmene vil i samarbejde med Aktivitet &amp; Forebyggelse styrke arbejdsgangen i forhold til medicingennemgang ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sikre nem adgang til data fra Nexus om medicin (lokal data pr plejehjem).</li> <li>• bidrage med viden fra andre kommuner i forhold til udvikling af arbejdsgang for systematisk gennemgang af medicinlister</li> <li>• planlægge og afholde fælles temadag mellem plejhjemslægerne, driftslederne, sygeplejerskerne og evt. ældrepsykiatrien</li> </ul> <p>Tema til fællesmødet: Hvordan kan vi hver især bidrage til at fastholde fokus på antipsykotisk medicin.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Der måles via egne nøgletal sammenholdt med medicindata. Antal borgere på plejhjemmene, der modtager antipsykotisk medicin i september 2024 sammenlignet med 2023. Udtræk foretages af Team Analyse og Effekt.</p> <p>I forbindelse med dokumentering af målopfyldelse ses der også på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antal afholdte temadag på plejhjemmene</li> <li>• om arbejdsgangen er udarbejdet</li> <li>• om den fællestemadag er afholdt og antal deltager</li> </ul> <p>Opgøres i fællesskab mellem Aktivitet &amp; Forebyggelse og plejhjemmene.</p>
<p>Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?</p>	<p>Ja, Aktivitet &amp; Forebyggelse</p>

<b>Mål nr. 4</b>	<b>Lokalt mål om kvalitet – Dosisdispenseret medicin</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Plejhjemmene vil i samarbejde med de praktiserende læger og Regionen i 2024 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 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faglig vurdering af den enkelte beboer, og om deres tilstand er stabil, og dermed ikke ændring af medicinen</li> <li>• 80 % af medicinske stabile beboere, ud fra en faglig vurdering og i samarbejde med lægerne, får dosisdispenseret medicin.</li> </ul> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Første halvår: Alle borgere i målgruppen er blevet fagligt vurderet.</li> <li>• Andet halvår: 80 % af borgere, som er fagligt vurderet egnet, er i løbet af andet halvår overgået til dosisdispenseret medicin.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Der måles 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

<b>Mål nr. 5</b>	<b>Lokalt mål om kvalitet – "Vent og se"</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Plejhjemmene vil 2024 indgå i 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 plejhjemmet.</p> <p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plejhjemsboere får mulighed for at blive behandlet i eget hjem/plejhjemmet</li> <li>• Plejhjemsbeboere undgår unødvendige indlæggelser</li> <li>• Antal indlæggelser er nedbragt i forhold til året før</li> </ul> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Første halvår: Opstart af samarbejde og forventningsafstemning med plejhjemslæger, regionen og plejhjemmet Lergården.</li> <li>• Andet halvår: Kommunikation med beboere og pårørende om deltagelse i projektet med henblik på ændret tilgang.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Der dokumenteres via Nexus.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.



### 4.3 Ledelse

<b>Mål nr. 6</b>	<b>Lokalt mål om inddragelse af lokalsamfundet, pårørende og frivillige – Spisegrupper</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Plekehjemmene vil i 2024 arbejde med involvering og inddragelse af samfundet i centrets opgaver. Det handler bl.a. om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• åbenhed mod det omkringliggende samfund og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige</li> <li>• involvering i lokalsamfundet</li> <li>• involvering af lokal- og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige.</li> </ul> <p>Plekehjemmene vil sammen med Mad &amp; Måltider i 2024 fastholde en "mandespisegruppe" på 5 – 10 personer på Rønshave café samt starte en spisegruppe op på Birkelund plejehjem. Målgruppen er ældre ensomme mænd.</p> <p>Konkret er det målet at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastholde "mandespisegruppe" i caféen på Rønshave Plejehjem</li> <li>• Starte en spisegruppe op på Birkelund Plejehjem</li> <li>• Opnå fast deltagelse af mellem 5-10 brugere.</li> <li>• Deltagerne i spisegruppen giver udtryk for at opleve mindre ensomhed, når de deltager i et spisefællesskab og fastholder fremmøde hver uge.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Målopfølgningen dokumenteres ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrere fremmøde i Defgo 1 gang pr/måned</li> <li>• Spørgeskemaundersøgelse eller interview i 3. kvartal 2024</li> </ul>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Mad & Måltider

<b>Mål nr. 7</b>	<b>Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Plekehjemmene vil i 2024 iværksætte følgende indsats(er) for at understøtte, at der i Social &amp; Sundhed er en robust og bæredygtig organisation med ledere, der trives og et godt rekrutteringsgrundlag, når lederstillinger bliver ledige:</p> <p>Plekehjemmene vil give mulighed for at skabe faglig og personlig udvikling ved at have fokus på lederpotentiale gennem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• systematisk fokus i MUS-samtaler på medarbejdernes eventuelle udviklingsønsker i retning af ledelse</li> <li>• at tilbyde og tilmelde til "Før lederafklaringskursus"</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via tilmeldte medarbejdere på "Før lederafklaringsforløb".</p> <p>Der vil i 2024 blive en stafet-ordning på 3 af de 5 møder i Centerlederforum, hvor en eller flere centerledere fortæller 'den gode historie' om, hvordan det på deres centerområde er lykkedes at udvikle og fostre kommende ledere eller fortæller om udfordringer med dette.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

## 4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 8	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>Plekehjemmene 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 <b>rekruttering</b> er det målet, at vi kan rekruttere faglærte medarbejdere, når vi slår stillinger op, således, at andelen af ufaglærte medarbejdere ikke overstiger 10 % i de månedslønnede stillinger.</p> <p>I forhold til <b>fastholdelse</b> er det målet, at personaleomsætningen reduceres fra 25 % i 2022 til 20 % 2024. Det gøres gennem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastholdelsessamtaler og evt. i samarbejde med fastholdelseskonsulent fra jobcenter.</li> <li>• Fortsat fokus på arbejdsmiljø og kultur.</li> </ul> <p>I forhold til <b>sygefravær*</b> er det målet, at det i 2024 samlet set ikke overstiger 6 %.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opdeling af pleje og øvrige som administration, aktivitetsmedarbejdere.</li> </ul> <p>Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Følge "delpolitik for sygefravær"</li> <li>• Indkalde til samtaler</li> <li>• Få medarbejderne hurtigst muligt tilbage på arbejde - evt. på nedsat tid.</li> <li>• Fokus på fysisk og psykisk arbejdsmiljø</li> <li>• Fokus på den gode kultur – fx ved at give plads til hinanden.</li> </ul>
<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>

## 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.

Plejehjemsbeboere 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.

<b>Mål nr. 9</b>	<b>Kompetenceudviklingsplan for 2024 for plejehjemmene</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Plejehjemmene vil i 2024 arbejde med følgende kompetenceudviklingstiltag/have fokus på at relevante medarbejdere tilegner sig kompetencer inden for følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tværfagligt samarbejde mellem plejehjem og på tværs af Social &amp; Sundhed</li> <li>• Psykologisk tryghed</li> <li>• Supervision og værktøjer til at styrke kvaliteten i ledelsen</li> <li>• Udvikling af dokumentation i Nexus fx i forhold til SUL-ydelser/korrekt dokumentation</li> <li>• Identifikation af kliniske indikatorer (observere og klinisk blik)</li> <li>• Pleje af kronikere og identifikation af kliniske indikationer og symptomer hos borgeren</li> <li>• Rehabilitering med fokus på helhed, tværfaglighed og daglige aktiviteter</li> <li>• Den motiverende samtale</li> <li>• Dokumentation – skriftlige kompetencer og kompetencer til at arbejde med mål og evalueringer</li> <li>• Velfærdsteknologi og hjælpemidler</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via plan2learn og via årlig opfølgning ved MUS-samtaler.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Visitation & Understøttelse.

<b>Mål nr. 10</b>	<b>Kompetenceprofiler og kompetencekort</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	<p>Plejehjemmene vil i 2024 videreføre et mål om at arbejde på at få kompetenceprofiler og kompetencekort, så de kan udfyldes digitalt og indgår i Plan2Learn. Tekniske udfordringer hindrede dette arbejde i 2023.</p> <p>Formålet er at kompetencekort på alle relevante medarbejdere er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gældende og overført til nye kort</li> <li>• udfyldt med brug af gældende skabelon</li> <li>• kan udfyldes digitalt i Plan2Learn</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via Plan2Learn.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

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 oplistet 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.

<b>Mål nr. 11</b>	<b>Princip 1 om sikring af de nødvendige kompetencer ift. samarbejde om sygeplejeindsatser</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Plejhjemmene vil i 2024 arbejde på at sikre, at vi lever op til princip 1 for samarbejdet omkring sygeplejeindsatser.</p> <p>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.</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 1 på baggrund af disse spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvor mange medarbejdere har erhvervet kompetencer til sygeplejefaglige indsatser, som fremgår af et kompetencekort?</li> <li>• Hvor ofte har vi afvist en overdraget indsats, der kan udføres med kompetencekort, fordi vi ikke har de nødvendige faglige kompetencer?</li> </ul>

<b>Mål nr. 12</b>	<b>Princip 2 om kompetencer i alle vagtlag ift. samarbejde om sygeplejeindsatser</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Plejhjemmene vil i 2024 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 målopfølgelsen 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"> <li>• Sker vagtplanlægning på baggrund af medarbejdernes faglige kompetencer og erhvervede kompetencer, jf. kompetencekort?</li> <li>• Er der udarbejdet procedurer/aftaler om samarbejde på tværs af plejhjemmene?</li> </ul>

<b>Mål nr. 13</b>	<b>Princip 3 om oplæring/instruktion/undervisning og sparring i forhold til sygeplejeindsatser</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Plejhjemmene vil i 2024 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 målopfølgelsen 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"> <li>• Hvordan er vores struktur og praksis for oplæring/instruktion/undervisning og sparring?</li> <li>• Hvor mange medarbejdere har deltaget i egen eller fælles udviklede læringsaktiviteter i forhold til de enkelte sygeplejeindsatser?</li> </ul>

## 4.6 Trivsel

<b>Mål nr. 14</b>	<b>Trivselsundersøgelsen 2024</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2022 har plejehjemmene fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Parameter 1: Har du mulighed for at lære noget nyt gennem dit arbejde 69,4 % 2022 Ønsker at opnå 72 % i 2024-undersøgelsen.</li><li>• Parameter 2: I hvor høj grad er du tilfreds med dit job, alt taget i betragtning 75 % 2022 Ønsker at fastholde 75 % i 2024-undersøgelsen.</li></ul> <p>Plejehjemmene vil i 2024 gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med den handleplan, som de i første halvår 2023 udarbejdede og godkendte i regi af MED-systemet for at nå målet/målene.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Resultaterne i Trivselsundersøgelsen fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i uge 43 2024. 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 2024 bl.a. fokus på indsatser, der mindsker behov for arbejdskraft og som dermed reducerer de rekrutteringsudfordringer, der opleves i Social & Sundhed.

<b>Mål nr. 15</b>	<b>Abena Nova test af afføringscensor</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Formålet med dette projekt er at teste Abena afføringscensor i samarbejde med Abena for at videreudvikle Abena Nova, intelligent sensorble.</p> <p>I 2024 er målet, at bleen udvikles til også at kunne spore afføring. Det skal give en bedre inkontinenspleje samt øget livskvalitet for borgerne.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Januar – Maj Test af afføringscensor på Lergården og Rise Parken</li> <li>• Juni – Oktober Implementering på plejehjemmene</li> <li>• November Afføringscensor i drift</li> </ul>
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?	Nej

<b>Mål nr. 16</b>	<b>Afprøvning af kommunikationssystem</b>
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>Formålet med dette projekt er, at plejehjemmene i 2024 afprøver et nyt kommunikationssystem mellem beboere, pårørende og plejehjemmene.</p> <p>Konkret afprøves Applikator - VitaComm på plejehjemmet Grønningen. Herunder afprøves funktionerne skærmbesøg, videoopkald og beskedmodul.</p> <p>Særligt chat-funktionen er af betydning for beboerne på plejehjemmene, da det er denne funktion, som understøtter hverdagskommunikationen bedst mellem beboere, medarbejdere og pårørende. Her kan pårørende skrive ind til personalet om daglige og personlige ting, så informationerne kan indgå i forhold til at skabe gode rammer for beboerne i hverdagen.</p> <p>Målsætninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrket kommunikation mellem borgere medarbejdere og pårørende</li> <li>• Inddragende hverdagskommunikation, der er GDPR-sikker</li> <li>• Kommunikationssystem, der er nemt, tilgængeligt og trygt at anvende</li> </ul> <p>Tidsplan:</p> <p>Januar – april: Afprøvning  April – maj: Vurdering  Juni: Videre implementering afhængig af vurdering</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>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.</p>
<p>Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?</p>	<p>Ja, Visitation &amp; Understøttelse</p>

## 4.8 Bæredygtighed

<b>Mål nr. 17</b>	<b>Fortsat og styrket anvendelse af web-møder</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Plejhjemmene vil i 2024 arbejde bevidst og systematisk med at anvende virtuelle møder, når disse kan erstatte fysiske møder. Dette kan både være møder mellem ansatte og møder mellem ansatte og borgere.</p> <p>Konkret vil vi fortsat afholde virtuelle møder, når det giver mening fx i forhold til videomøder internt og med regionale samarbejdspartnere samt i Nexus-gruppen.</p> <p>Indsatsen bidrager til at spare på kørsel i forbindelse med mødeaktivitet.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Der køres ikke på plejhjemmene. Meget få kilometer til møder for lederne. Nogle møder afvikles som virtuelle møder. Dette er ikke opgjort i kilometer.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, når der er møder, som har deltagere fra forskellige centerområder.

<b>Mål nr. 18</b>	<b>Reduktion af energiforbrug – vand, varme, el</b>										
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Plejhjemmene vil i 2024 reducere sit forbrug af vand og/eller varme og/eller elektricitet med 10 % ved at slukke for unødvendig belysning inde og ude samt optimere deres fokus på et fornuftigt forbrug af energi gennem opsatte censorer.</p> <p>Plejhjemmene er fritaget for at reducere varmeforbruget jf. kommunale tiltag som følge af energikrisen 2022.</p>										
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Forbruget af den eller de energikilder, som det er vurderet muligt at reducere, opgøres for perioden januar-oktober 2023. I november 2024 sammenholdes dette med forbruget i januar-oktober 2024.</p> <p>Tabellen viser forbrugstal fra fællesarealer på plejhjemmene: Grønnegården centerdel, Lergården Klubben, Rønshave Centerdel, Riseparken centerdel, Bygning C, Bygning A og B fællesområder, Birkelund centerdel, Bovrup centerdel.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"><b>Forbrug 2023</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Vand</td> <td>5405,4 m<sup>3</sup></td> </tr> <tr> <td>Varme</td> <td>61063,99 MWh</td> </tr> <tr> <td>El</td> <td>512912,41 KWh</td> </tr> <tr> <td>Gas</td> <td>163,72 MWh</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Forbrugstallene er for hele centerdelen, da der ikke er opsat målere for de enkelte rum, bortset fra Lergården Klubben, Bygning C, Bygning A og B fællesområder.</p> <p>Mål for 2024: Sammenholde forbrugstal for 2023 med 2024, så der fremadrettet kan opstilles mål for reduktion af forbrug af energikilder.</p>	<b>Forbrug 2023</b>		Vand	5405,4 m <sup>3</sup>	Varme	61063,99 MWh	El	512912,41 KWh	Gas	163,72 MWh
<b>Forbrug 2023</b>											
Vand	5405,4 m <sup>3</sup>										
Varme	61063,99 MWh										
El	512912,41 KWh										
Gas	163,72 MWh										

<b>Mål nr. 19</b>	<b>Lokalt mål om bæredygtighed – Minimering af madspild</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Plejhjemmene vil i samarbejde med Mad &amp; Måltider i 2024 arbejde med indsatser, der har fokus på madspild på 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, hvor der ses et stort potentiale - særligt sovs.</p> <p>Følgende indsatser indgår i målet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vejning af mad i modtagekøkkener</li> <li>• Ny metode til pakning af sovs</li> <li>• Have fast punkt på de to årlige personalemøder, hvor der samles op på resultater, men også drøftes nye tiltag og idéer</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres med punkt på personalemøder, samt data for vejning af mad.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	<p>Ja, Mad &amp; Måltider</p> <p>Målet forudsætter fælles planlægning og prioritering af møder.</p>

## 5. Økonomi og aktivitetsmål

### 5.1 Aktivitetsmål

#### Aktivitetsforudsætninger 2024 – 2027

Antal pladser	Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027
Riseparken	72	72	72	72	72
Riseparken specialenhed	12	12	12	12	12
Lergården	76	70	70	70	70
Bostedet Lærken	8	14	14	14	14
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
<b>Plejhjemspladser i alt</b>	<b>349</b>	<b>349</b>	<b>349</b>	<b>349</b>	<b>349</b>

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

Bostedet Lærken, på Lergården, forventes fuldt omlagt, til 14 pladser, i 2024. Den aktuelle belægning ultimo 2023 er på 8 pladser. Specialenheden afregnes med 1,5 i forhold til den almindelig afregningspris, af Visitation & Understøttelse.

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

Pris pr. plads	Enhed	Opr. Budget 2023	Budget 2024-2027
Afregningspris plejehjem	Kr./år	285.059	296.590
Afregningspris bosted (Lærken)	Kr./år	427.589	444.885

I 2024 er afregningsprisen for en plejhjemsplads 296.590 kr. årligt. Denne pris er svarende til en "standardpakke" på det enkelte plejehjem. Differencen mellem afregningsprisen og den faktiske pris ligger i det enkelte plejhjems rammebudget. Bostedet Lærken afregnes med 1,5 gang afregningsprisen, svarende til 444.885 kr. årligt i 2024.

Afregningsprisen er fremskrevet fra 2023-prisen med 4,005% til 2024.

Visitation & 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 2023. 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	1	0	1	4	2	0	0	2	3	3	1,75
Bovrup	0	2	2	3	0	2	0	1	1	1	0	1	1,08
Enggården	0	0	0	3	1	0	0	2	0	0	0	1	0,58
Grønnegården	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,17
Grønningen	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0,33
Kirketofte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,17
Lergården	2	3	4	3	0	0	0	0	0	1	2	3	1,50
Rise Parken	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	2	4	1,17
Rønshave	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	3	0,83
Specialenhed Lergård	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0,33
Specialenhed Rise	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
<b>I alt pr. måned</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>7,92</b>
<b>Ledig boliger i %</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,3%</b>	<b>0,5%</b>	<b>1,8%</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,0%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,8%</b>	<b>4,9%</b>	<b>2,0%</b>

Kilden til tabellen er et udsnit af Visitation & Understøttelses månedlige ledelsesinformation. Der ses en gennemsnitlig belægning på 98%, som er det niveau, der har været standard i beregninger.

## 5.2 Budget

### Specifikation af budget 2024 - 2027

Plejehjem	Regnskab 2022	Opr. Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027
Ledelse & adm.	5.391	4.473	4.473	4.473	4.473	4.473
Teknisk service	1.491	1.527	1.527	1.527	1.527	1.527
Driftsledelse	6.065	6.434	6.434	6.434	6.434	6.434
Tværgående funktioner	8.996	9.079	9.079	9.079	9.079	9.079
Drift	15.167	17.116	17.116	17.116	17.116	17.116
<b>Ledelse, adm. &amp; tværg.</b>	<b>37.109</b>	<b>38.629</b>	<b>38.629</b>	<b>38.629</b>	<b>38.629</b>	<b>38.629</b>
Plejeløn (ramme)	26.667	19.845	22.316	22.316	22.316	22.316
Plejeløn (aktivitet)	103.068	104.696	105.586	105.586	105.586	105.586
<b>Bruttobudget</b>	<b>129.735</b>	<b>124.541</b>	<b>127.902</b>	<b>127.902</b>	<b>127.902</b>	<b>127.902</b>
Afregning fra V&U	-103.068	-104.696	-105.586	-105.586	-105.586	-105.586
<b>Nettobudget</b>	<b>63.776</b>	<b>58.474</b>	<b>60.946</b>	<b>60.946</b>	<b>60.946</b>	<b>60.946</b>

Skemaet viser budgettet for det planlagte aktivitetsniveau.

## Specifikation af budget 2024

		1.000 kr. i 2024-priser					
Budget 2024	Antal	Aktivitet		Ramme	Drift		Netto
		Basisløn	Afr. V&R	Nat/øvr	Driftsled.	Øvr. Drift	I alt
Riseparken	72	21.354	-21.354	2.203	1.287	2.562	6.052
Rise Special	12	3.559	-3.559	3.288	-	-	3.288
Rise Dagshjem (12)		-	-	1.432	-	-	1.432
Kirketoften	20	5.932	-5.932	885	643	613	2.141
Grønnegården	39	11.567	-11.567	1.394	643	1.074	3.111
Birkelund	32	9.491	-9.491	1.442	643	1.472	3.557
Rønshave	40	11.864	-11.864	1.493	643	1.513	3.649
Rønshave dagshjem (12)		0	0	1.432	-	-	1.432
Grønningen	24	7.118	-7.118	848	643	770	2.262
Bovrup	26	7.711	-7.711	1.168	643	939	2.750
Lergården	70	20.761	-20.761	2.032	1.287	2.722	6.041
Bostedet Lærken	14	6.228	-6.228	0	-	-	0
Klippekort		-	-	3.111	-	-	3.111
Bedre Bemanding 2024		-	-	1.590	-	-	1.590
<b>Pr. plejehjem</b>	<b>349</b>	<b>105.586</b>	<b>-105.586</b>	<b>22.316</b>	<b>6.434</b>	<b>11.665</b>	<b>40.416</b>
Sygeplejersker/kvalitetsass.				6.783			6.783
Aktivitetsmedarb.				1.790			1.790
Unge fritidsjobbere				212			212
Teknisk service				1.527			1.527
Læge og tilsyn				294			294
Intelligent bleer				-		1.271	1.271
Fælles drift				-		4.180	4.180
<b>Tværg. Funktioner</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>10.606</b>	<b>-</b>	<b>5.451</b>	<b>16.057</b>
<b>Plejehjem i alt</b>	<b>349</b>	<b>105.586</b>	<b>-105.586</b>	<b>32.922</b>	<b>6.434</b>	<b>17.116</b>	<b>56.472</b>
Områdeledelse og administration (incl. administrative medarbejdere på plejehjemmene)							4.473
<b>Plejehjem nettobudget</b>							<b>60.946</b>

I forbindelse med budgetlægningen for 2024-2027, er der foretaget omprioriteringer i forhold til "den sociale vicevært"/aktivitetsmedarbejder, der er tilknyttet Ældreboligerne på Kobbermøllevej i Kollund. Nedlæggelse af funktionen betyder en besparelse på 0,288 mio. kr. årligt.

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2024-2027, er der afsat 4,0 mio. kr. til Bedre Bemanding og Klippekort. Midlerne blev udmøntet, af Social- og Seniorudvalget, den 6. december 2023. Der er tildelt 2,0 mio. kr. til plejehjemmene. Midlerne er tildelt til bemanding på plejehjem til egen disposition. Midlerne kan eksempelvis anvendes til en bedre modtagelse af nye beboere, til hjælp de første dage og til samtaler med pårørende. Derudover kan midlerne anvendes til øget støtte i forbindelse med livets sidste dage, herunder støtte til pårørende i forbindelse med beboernes sidste dage og død. Midlerne er fordelt med 1,590 mio. kr. til egne plejehjem, 0,228 mio. kr. til Egegård og 0,182 mio. kr. til Enggården.

Af plejehjemmenes midler, afsat til intelligente bleer, er der, i forbindelse med budgetlægningen, overført 0,316 mio. kr. til hhv. AUC, HCS og Hjemmeplejen.

Der har været gennemført udbud på beklædning, måtter og vinduespolering. Den samlede reduktion for plejehjemmene er ca. 0,06 mio. kr. hvoraf 0,052 mio. kr. omfatter arbejdsbeklædning.

Den samlede pris- og lønfremskrivning for budget 2024 – 2027 udgør 4,1%.

## 6. Underskrifter

25/1-2024



Dato

Centerleder Helle Marie Hansen

25/1-24



Dato

Direktør Karen Storgaard Larsen