



Referat

Social- og Sundhedsudvalget 2022-2025

Ordinært møde

Mødetidspunkt: 08-04-2024 15:30

Mødeafholdelse: lokale 0.28

Information:

Medlemmer: Ole Rørbæk Jensen (A)
Brian Kjær (A)
Tina Nymann (A)
Karl Falden (A)
Mette Hardam (V)
Jan Bjeldbak (V)
Thomas Hjort (DF)

Afbud:

Stedfortrædere:



Indholdsfortegnelse

Social- og Sundhedsudvalget 2022-2025

08-04-2024 15:30

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden	3
2 (Åben) Orientering vedrørende regnskab 2023 - Social- og Sundhedsudvalget.....	4
3 (Åben) Økonomiorientering på Social- og Sundhedsudvalget februar 2024.....	7
4 (Åben) Drøftelse af budget 2025-2028.....	8
5 (Åben) Godkendelse af model for anvendelse af varige midler til handicapområdet.....	10
6 (Åben) Orientering om opfølgning på dialogmøde med Ældrerådet om boliger...	12
7 (Åben) Orientering om kommunalt tilsyn på plejecentre i 2023.....	13
8 (Åben) Orientering om magtanvendelser 2023.....	16
9 (Åben) Godkendelse af revideret kvalitetsstandard for den kommunale sygepleje.....	18
10 (Åben) April 2024 - Orientering til Social- og Sundhedsudvalget	20
11 (Lukket) Orientering af leverandørvalg på Hjælpemiddelområdet.....	21
12 (Åben) Underskriftside.....	22

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sags ID: MOS-2024-00203

Ansvarligt center: Direktionssekretariatet

Beslutningskompetence

SSU

Sagsfremstilling

Dagsorden til Social- og Sundhedsudvalget skal godkendes.

Indstilling

Direktionssekretariatet indstiller, at dagsordenen godkendes.

Beslutninger:

Punkt 9 tages af dagsordenen, og optages på næstkommende møde.

Bilag

2 (Åben) Orientering vedrørende regnskab 2023 - Social- og Sundhedsudvalget

Sags ID: EMN-2024-00280

Ansvarligt center: Økonomi

Beslutningskompetence
SSU

Sagsfremstilling

Byrådet behandler det samlede regnskab for 2023 samt overførsler til 2024 i april måned. Social- og Sundhedsudvalget orienteres hermed om udvalgets regnskab.

Regelsæt for Økonomisk Decentralisering (herefter ØKD-regelsættet):

Frederikshavn Kommune anvender rammestyling, hvilket betyder, at hvert udvalg modtager en driftsbevilling, som skal dække udvalgets samlede driftsøkonomi. Som udgangspunkt er driftsbevillinger gældende for ét år, hvor udvalget har beføjelse til at disponere inden for denne ramme. Det påhviler udvalget at sikre, at det samlede forbrug ikke overstiger den tildelte ramme ved årets udgang. Dog vil det sjældent være muligt for et udvalg at ramme et forbrug, der præcist matcher budgettet ved årets udgang.

Økonomisk decentralisering sigter mod at styrke ansvarligheden og beføjelserne hos de enkelte budgetenheder og sikrer en mere effektiv brug af de bevilgende midler. Ved at tillade budgetoverførsler mellem forskellige år, udvides det finansielle spillerum. Dette åbner op for muligheden for at gennemføre større indkøb, langsigtede investeringer eller specifikke projekter, der strækker sig over flere budgetår.

Ifølge ØKD-reglerne kan hvert omkostningssted som udgangspunkt overføre et overskud eller underskud på op til 100.000 kr. til næste års drift (100.000 kr.-reglen). Beløb over 100.000 kr. vil principielt blive overført til udvalgets bankbog.

Visse udgiftsområder er undtaget fra overførselsretten og tæller derfor ikke med i udvalgets regnskabsresultat ved årets overførsel. Disse områder inkluderer udgifter til overførsler, vintertjeneste, tjenestemandspensioner, forsikringer, barselspuljer, valg og Udbetaling Danmark. Eksternt finansierede projekter kan også undtages under særlige omstændigheder. For selvejende og private institutioner afhænger eventuelle undtagelser af den specifikke driftsaftale med kommunen. Områder finansieret af takster, som f.eks. rottebekæmpelse, overføres og frigives uden begrænsning og indgår ikke i beregningen af udvalgets overførselsbeløb.

På anlægsområdet overføres overskud eller underskud fra afsluttede eller ikke påbegyndte projekter ikke. Kun overskud eller underskud fra igangværende projekter overføres som udgangspunkt.

Årets resultat for Social- og Sundhedsudvalgets drift kan opgøres således:

Resultat	Merforbrug	21,8 mio. kr.
Undtagelser fra ØKD-regelsættet:		
Medfinansiering af sundhedsvæsen	Merforbrug	0,7 mio. kr.
Overførselsudgifter §100	Merforbrug	0,4 mio. kr.
Personlige helbredstillæg	Merforbrug	1,5 mio. kr.
Caspershus	Merforbrug	0,4 mio. kr.
Undtagelser fra ØKD-regelsæt i alt	Merforbrug	3,0 mio. kr.
Eksternt finansieret:		
Centerchefens projekter – Center for Sundhed og Pleje	Mindreforbrug	0,3 mio. kr.
Selvejende og private institutioner:		
Caspershus	Merforbrug	0,2 mio. kr.
Yderligere undtagelser fra ØKD-regelsættet:		
AUB midler	Mindreforbrug	0,4 mio. kr.
Decentrale enheder (hjemmepleje, sygepleje og plejeboliger)	Mindreforbrug	0,3 mio. kr.
Aktivitetsafdelingen	Mindreforbrug	0,0 mio. kr.
Centerchefens område – Handicap og Psykiatri	Mindreforbrug	0,0 mio. kr.
Undtagelser i alt	Mindreforbrug	0,8 mio. kr.
100.000 kr.-reglen:		
Udvalgets område	Mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Center for Social- og Sundhedsområdet	Mindreforbrug	0,2 mio. kr.
Center for Sundhed og Pleje	Merforbrug	0,1 mio. kr.
Center for Handicap og Psykiatri	Mindreforbrug	0,3 mio. kr.
100.000 kr.-reglen i alt	Mindreforbrug	0,4 mio. kr.

Herefter kan årets resultat for Social- og Sundhedsudvalget opgøres således:

Årets resultat	Merforbrug	21,8 mio. kr.
Undtagelser fra ØKD-regelsættet	Merforbrug	3,0 mio. kr.
Årets resultat efter undtagelser	Merforbrug	18,8 mio. kr.
Eksternt finansieret	Mindreforbrug	0,3 mio. kr.
Selvejende og private institutioner	Merforbrug	0,2 mio. kr.
Yderligere undtagelser	Mindreforbrug	0,8 mio. kr.
100.000 kr.-reglen	Mindreforbrug	0,4 mio. kr.
Overførsel i alt	Merforbrug	20,1 mio. kr.

Direktionen indstiller, at princippet vedrørende bankbøger annulleres, og derfor lægges det resterende merforbrug på 20,1 mio. kr. i kassen.

I vedlagte bilag "Regnskab 2023 – Social- og Sundhedsudvalget – Bemærkninger" er resultatet gennemgået nærmere i henhold til reglerne for Økonomisk Decentralisering.

Indstilling

Økonomi indstiller, at orienteringen om Social- og Sundhedsudvalgets regnskab for 2023 tages til efterretning.

Beslutninger:

Godkendt.

Bilag

1. Regnskab 2023 - Social- og Sundhedsudvalget - Bemærkninger (DokumentID: 7873443 - EMN-2024-00280)

3 (Åben) Økonomiorientering på Social- og Sundhedsudvalget februar 2024

Sags ID: EMN-2022-02045

Ansvarligt center: Økonomi

Beslutningskompetence
SSU

Sagsfremstilling

Ved budgetlægningen for budget 2024 har administrationen udarbejdet en handleplan til sikring af budgetoverholdelse, som blev præsenteret og godkendt på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 5. februar 2024.

Arbejdet med at implementere tiltagene i handleplanen er igangsat og effekterne heraf følges tæt i økonomiopfølgning.

I den uddybende økonomiorientering, som er vedhæftet som bilag, er systematikken i 2024 ændret således, at den økonomiske udvikling på handleplansområderne fremgår særskilt i oversigterne. Det gør det muligt, både at følge udviklingen i handleplanerne og den generelle udvikling på center- og udvalgsområdet.

Indstilling

Økonomi indstiller, at økonomiorienteringen for februar tages til efterretning.

Beslutninger:

Godkendt.

Bilag

1. Økonomiorientering på Social- og Sundhedsudvalget februar 2024 - bilag (DokumentID: 7860192 - EMN-2022-02045)

4 (Åben) Drøftelse af budget 2025-2028

Sags ID: EMN-2024-00593

Ansvarligt center: Direktionssekretariat

Beslutningskompetence

SSU

Sagsfremstilling

Økonomiudvalget har på deres møde den 13. marts vedtaget de endelige budgetrammer for drifts- og anlægsbudgettet for 2025-2028.

Der er ikke foretaget ændring i budgetrammerne i forhold til de foreløbige budgetrammer, som Økonomiudvalget godkendte på mødet i februar.

Dermed udgør udvalgets budgetramme for drift 1.510,8 mio. kr. i 2025.

Udvalget fortsætter på dette møde drøftelser fra mødet i marts omkring 1 % budgettilpasningsforslag, efterprøvning af forslag indregnet i budget 2024-2027 samt øvrige udfordringer.

Udvalget skal tage stilling til, om der er udmøntede budgettilpasningsforslag fra budget 2024-2027 som ikke kan realiseres.

Udmøntede budgettilpasningsforslag fra budget 2024-2027 er vedhæftet som bilag.

I budget 2025-2028 skal der findes budgettilpasningsforslag for 6,4 mio. kr. i 2025, 5,5 mio. kr. i 2026, 6,6 mio. kr. i 2027 og 18,9 mio. kr. i 2028.

Udvalget skal drøfte, om der er muligheder, retning eller elementer, der skal tænkes ind i budgettilpasningsforslagene for budget 2025-2028.

Udvalget skal ligeledes drøfte, om der er øvrige udfordringer samt særligt prioriterede områder til budget 2025-2028.

Indstilling

Budget og Analyse indstiller, at

1. budget 2025 drøftes ud fra budgetrammen
2. der foretages efterprøvning af forslag indregnet i budget 2024-2027
3. udvalget drøfter, om der er muligheder, retning eller elementer, der skal tænkes ind i budgettilpasningsforslagene for budget 2025-2028
4. udvalget drøfter, om der er andre udfordringer samt områder med særlig prioritering til budget 2025-2028.

Beslutninger:

Godkendt.

Bilag

1. SSU Samlet oversigt budgettilpasninger 2024 - 2027 - tilrettet efter SSU 140823 (DokumentID: 7826398 - EMN-2022-02045)

5 (Åben) Godkendelse af model for anvendelse af varige midler til handicapområdet

Sags ID: EMN-2023-05103

Ansvarligt center: Center for Handicap og Psykiatri

Beslutningskompetence
SSU

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget godkendte på møde den 15/1 2024, at Center for Handicap og Psykiatri udvikler en model til styrkelse af fællesskaber og fornyelse af hjemmedage for borgere i botilbud. Den nye model er nu udarbejdet og præsenteres her.

Modellen betyder, at der samlet tilføres 1,5 mio. kr. årligt, hvoraf 75.000 kr. øremærkes til Klub Gimle til at holde åbent en weekendaften om måneden.

Individuel ledsagelse til eksempelvis læge finansieres på anden vis og er ikke en del af de tilførte midler.

Meningsfulde fællesskaber

Den nye model fokuserer på meningsfulde fællesskaber.

Alt efter den enkelte borgers interesser og funktionsniveau kan meningsfulde fællesskaber spænde over én borgers cafétur med en medarbejder over deltagelse i idrætsaktiviteter til store fester med mange deltagere.

Modellen lægger op til, at der tilføres midler til det enkelte tilbud for at muliggøre en bred vifte af fællesskabsaktiviteter, der tilgodeser borgernes behov for at høre til i samværet med andre.

Koordinering på tværs

Modellen lægger desuden op til, at de meningsfulde fællesskaber udvikles på tværs af botilbud.

At tænke på tværs af de forskellige botilbud giver mulighed for at planlægge fælles arrangementer og at borgere med samme interesser i højere grad kan finde sammen. Koordinering af aktiviteter vil blandt andet ske gennem et fast punkt på ledermøder i Handicapafdelingen, hvor ideer og muligheder for meningsfulde fællesskaber kan drøftes og udveksles.

Økonomisk model

Beløbet fordeles mellem botilbuddene ud fra antallet af pladser. Beløbets konkrete anvendelse vil tydeligt fremgå af de enkelte botilbuds regnskaber.

Evaluering

Efter første år med den nye model vil der blive foretaget en evaluering, som forelægges Social- og Sundhedsudvalget i første halvår 2025.

Sagen sendes til høring i Handicaprådet.

Indstilling

Center for Handicap og Psykiatri indstiller, at udvalget godkender modellen for anvendelse af varige midler til handicapområdet.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Handicaprådet 2022-2025

Dato: 02-04-2024

Handicaprådet følger indstillingen.

Rådet ser positivt på, hvordan man udmønter midlerne, så flest muligt borgere i målgruppen kan deltage i fællesskabet.

Afbud fra Rikke Hermansen – i stedet mødte Steen Jørgensen.

Beslutninger:

Godkendt.

Bilag

6 (Åben) Orientering om opfølgning på dialogmøde med Ældrerådet om boliger

Sags ID: EMN-2023-03784

Ansvarligt center: Direktionssekretariatet

Beslutningskompetence
SSU

Sagsfremstilling

Udvalget havde den 5. februar 2024 dialogmøde med Ældrerådet med det formål at drøfte Ældrerådets undersøgelse af ældres ønsker til boliger. På baggrund af udvalgets drøftelse med rådet bad udvalget administrationen om at komme med et forslag til opfølgning.

Ældrerådet udtrykte ønske om, at Frederikshavn Kommune udarbejder en ældreboligstrategi og at der tages en bredere dialog om ældres ønsker til boliger.

I Planstrategien 2024-2027 "Muligheder for Vækst – Muligheder for Mennesker" i afsnittet om byer udstikkes der en retning for boliger under overskriften "Vi har sat os for, at alle skal have mulighed for at bo godt", herunder nævnes: Vi vil have et fleksibelt boligmarked ved at være i tæt dialog med investorer og boligaktører og dermed have mulighed for at kunne agere hurtigt og proaktivt i forhold til ændrede eller nye boligbehov.

Det er administrationens vurdering, at dette fokus indfanger Ældrerådets ønske.

Byrådet har besluttet, at der gennemføres borgermøder om forskellige temaer, der skal danne baggrund for byrådets politikudvikling. Til efteråret er det "ældre" som er temaet, hvor det vil være naturligt også at bringe boliger ind i dialogen på borgermøderne.

Indstilling

Direktionssekretariatet indstiller, at orienteringen om opfølgning tages til efterretning.

Beslutninger:

Taget til efterretning med opfordring om, at Ældrerådet inddrages, når der skal formuleres spørgsmål til efterårets borgermøder.

Bilag

.

7 (Åben) Orientering om kommunalt tilsyn på plejecentre i 2023

Sags ID: EMN-2023-00065

Ansvarligt center: Kontrakt og Tilsynsenheden

Beslutningskompetence

SSU

Sagsfremstilling

Jævnfør Serviceloven § 151, stk. 2 skal kommunen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsyn på kommunens plejecentre.

For at få et uvildigt tilsyn har Frederikshavn Kommune overdraget denne opgave til BDO. I 2023 har BDO på vegne af Frederikshavn Kommune foretaget tilsyn på kommunens 13 ældre- og plejecentre samt på aflastningspladserne på Kastaniegården.

I denne fremstilling orienteres udvalget om hovedkonklusionerne i årsrapporten for tilsynene.

Tilsynenes formål

Formålet med tilsynet er at kontrollere, at de kommunale opgaver bliver varetaget korrekt i henhold til gældende lovgivning. Tilsynene skal desuden have fokus på:

- Kontrollere om der på det enkelte tilbud praktiseres en udviklende og relevant ydelse afpasset målgruppen som sådan samt den enkelte borgers ønsker og muligheder.
- Kontrollere at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten af tilbuddet.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.

Tilsynene skal være med til at sikre, at personlig pleje og praktisk hjælp i plejecentrene overholder de politisk fastsatte målsætninger og beslutninger. Samtidig gives der i tilsynsrapporterne anbefalinger, som sikrer læringselementet i tilsynene.

Center for Social- og Sundhedsområdet udvælger hvert år et eller flere særlige fokusområder for tilsynene. I 2023 var temaet; Magtanvendelser.

Tilsynenes metode

BDO har generelt og konkret vurderet forholdene, indsatsen og metoderne i det enkelte tilbud. Der er fulgt op på forslag, anbefalinger og handlingsplaner fra tidligere tilsyn.

Metodisk er der blevet arbejdet ud fra tre datakilder, henholdsvis gennemgang af dokumentation, observation og interviews med ledelse, medarbejdere og borgere. Tilsynene er foretaget som uanmeldte tilsyn.

Tilsynsrapporter

BDO udarbejder en tilsynsrapport på baggrund af hvert tilsynsbesøg. Rapporterne er bygget op omkring vurdering af følgende emner:

- Dokumentation
- Pleje, omsorg og praktisk støtte
- Hverdagsliv
- Kompetencer og udvikling
- Fysiske rammer
- Årets tema: Magtanvendelser

Årsrapportens konklusioner

Det er tilsynets overordnede vurdering, at centrene i Frederikshavn Kommune lever op til kvalitetsstandarderne og det vedtagne serviceniveau på området. Borgerne modtager helt overvejende pleje, omsorg og praktisk hjælp, svarende til deres ønsker og behov, og de er generelt tilfredse med måden, som medarbejdere udmønter hjælpen på.

Det er tilsynets vurdering, at ledelse såvel som medarbejdere arbejder kontinuerligt med omsorgssystemet CURA, der blev implementeret i kommunen i foråret 2022. Dog svinger kvaliteten en del på dokumentationsområdet på de forskellige centre, herunder medarbejdernes forståelse for og fortroligheden med CURA. På tre centre fandt tilsynet flere og væsentlige mangler, hvor tilsynet efterfølgende rettede henvendelse til Center for Social- og Sundhedsområdet. Variationen i dokumentationen afspejles også i vurderingerne.

Oversigt over alle BDOs anbefalinger i forbindelse med tilsynene i 2023 findes i årsrapporten, som er vedlagt denne sagsfremstilling. Hvis nogen har ønske om at se tilsynsrapporterne for de enkelte plejecentre, kan der rettes henvendelse til Center for Social- og Sundhedsområdet.

Sagen har været fremsendt til Center for Sundhed og Pleje, som ikke har kommentarer.

Sagen sendes til orientering i Ældrerådet.

Indstilling

Center for Social- og Sundhedsområdet indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutninger:

Godkendt.

Bilag

1. Årsrapport tilsyn på plejecentre i Frederikshavn Kommune 2023 (DokumentID: 7566052 - EMN-2023-00065)

8 (Åben) Orientering om magtanvendelser 2023

Sags ID: EMN-2024-00888

Ansvarligt center: Center for Social- og Sundhedsområdet

Beslutningskompetence

SSU

Sagsfremstilling

Social- og Sundhedsudvalget orienteres her om ansøgninger og indberetninger vedrørende magtanvendelse i 2023.

Serviceovens regler om magtanvendelse gælder for mennesker med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne. Der må kun anvendes magt for at sikre borgerens omsorg, værdighed og tryghed eller tilgodese hensynet til andre. Magtanvendelse må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand.

Indberetning af magtanvendelse bruges dels som dokumentation med henblik på sikring af borgernes retssikkerhed, og dels som læring for personalet i forhold til, hvornår magtanvendelsen er lovlige, og hvordan pædagogiske tiltag kan anvendes til at opnå samme resultat med borgerens frivillige medvirken.

Oversigt over magtanvendelser er vedlagt som bilag 1. Af oversigten fremgår ansøgninger om forhåndsgodkendte magtanvendelser og indberetninger af akutte magtanvendelser.

På Handicap- og Psykiatriområdet, har været nogenlunde samme antal magtanvendelser i 2023 som i 2022.

På Ældreområdet ses der et fald i magtanvendelser fra 55 i 2022 til 35 i 2023.

Oftest skyldes udsving i antallet af magtanvendelser fra år til år, at der i kortere perioder kan være mange magtanvendelser på få borgere, som har en urolig periode.

Center for Sundhed og Pleje har indsendt kommentar, som fremgår af bilag 2. Center for Handicap og Psykiatri har ikke yderligere kommentarer.

Indstilling

Center for Social- og Sundhedsområdet indstiller, at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutninger:

Godkendt.

Bilag

1. Bilag - oversigt over magtanvendelser (DokumentID: 7860143 - EMN-2024-00888)
2. Tilbage melding fra CSP (DokumentID: 7859511 - EMN-2024-00888)

9 (Åben) Godkendelse af revideret kvalitetsstandard for den kommunale sygepleje

Sags ID: EMN-2024-00764

Ansvarligt center: Center for Sundhed og Pleje

Beslutningskompetence
SSU

Sagsfremstilling

Det daværende Sundhedsudvalg godkendte på deres møde den 13. januar 2020 kvalitetsstandarden for den kommunale sygepleje. Kvalitetsstandarden er en beskrivelse af Frederikshavn Kommunes serviceniveau inden for den kommunale sygepleje målrettet borgerne. Den beskriver således, hvad borgerne kan forvente i mødet med den kommunale sygepleje.

Administrationen i Center for Sundhed og Pleje har revideret kvalitetsstandarden, som her forelægges Social- og Sundhedsudvalget til godkendelse. Revideringen indebærer primært ændringer i struktur og layout. De indholdsmæssige ændringer er således minimale. Revideringen har resulteret i en forbedret udgave af kvalitetsstandarden, som er mere lettilgængelig for borgerne og dermed giver et tydeligere billede af, hvad de kan forvente af den kommunale sygepleje.

Den reviderede kvalitetstandard er vedlagt som bilag.

Sagen er sendt til høring i Ældrerådet og Handicaprådet.

Indstilling

Center for Sundhed og Pleje indstiller, at udvalget godkender den reviderede kvalitetsstandard for den kommunale sygepleje.

Tidligere beslutninger:

Udvalg: Ældrerådet 2022-2025

Dato: 02-04-2024

Ældrerådet finder, at kvalitetsstandard for den kommunale sygepleje er skrevet i et let læseligt og forståeligt sprog, så borgerne ikke kan være i tvivl om deres muligheder. Ældrerådet har ikke yderligere bemærkninger, og tiltræder indstillingen.

Udvalg: Handicaprådet 2022-2025

Dato: 02-04-2024

Handicaprådet anbefaler, at man i kvalitetsstandarden under overskriften **Hvornår udføres den kommunale sygepleje?** fastholder den gamle formulering ”Sygeplejeydelser ved akutte behov leveres inden for 1 time.

Afbud fra Rikke Hermansen – i stedet mødte Steen Jørgensen.

Beslutninger:

Taget af dagsordenen.

Bilag

1. Kvalitetsstandard for den kommunale hjemmesygepleje 2024 (DokumentID: 7858743 - EMN-2024-00764)

10 (Åben) April 2024 - Orientering til Social- og Sundhedsudvalget

Sags ID: EMN-2021-05679

Ansvarligt center: Center for Social- og Sundhedsområdet

Beslutningskompetence

SSU

Sagsfremstilling

Diverse information/orientering fra Social- og Sundhedsudvalgets område:

- 70 og 75 års fødselsdagsarrangement i Skagen den 18. april 2024
- Tilsyn på ældreområdet
- Tilsyn på SCN.

Indstilling

Center for Social- og Sundhedsområdet indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Beslutninger:

Godkendt.

Bilag

11 (Lukket) Orientering af leverandørvalg på Hjælpemiddelområdet

Beslutninger:

Godkendt.

12 (Åben) Underskriftside

Sags ID: MOS-2024-00203

Ansvarligt center: Direktionssekretariatet

Beslutningskompetence

SSU

Sagsfremstilling

Udvalget skal godkende beslutningsprotokollen.

For at godkende beslutningsprotokollen, skal hvert medlem underskrive ved at trykke på Godkend.

Indstilling

Direktionssekretariatet indstiller, at udvalget godkender beslutningsprotokollen.

Beslutninger:

Godkendt.

Bilag

.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Regnskab 2023 - Social- og Sundhedsudvalget - Bemærkninger.pdf
Dokument Titel:	Regnskab 2023 - Social- og Sundhedsudvalget - Bemærkninger
Dokument ID:	7873443
Placering:	Emnesager/SSU Regnskab 2023/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering vedrørende regnskab 2023 - Social- og Sundhedsudvalget
Dagsordenspunkt nr	2
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1



Social- og Sundhedsudvalget

Regnskab 2023



EMN-2024-00280

DOK ID: 7827817

Redigeret senest: 02-04-2024 10:37

Udvalgsmøde: 27.05.2024

Læsevejledning

Dette regnskab består af to dele.

I første del præsenteres et samlet overblik for Social- og Sundhedsudvalgets regnskab under generelle bemærkninger.

I anden del gennemgås bemærkningerne til driftsregnskabet på udvalgets område.

Begrebsafklaring

Negativt fortegn i tabellerne angiver en indtægt eller et mindreforbrug.

I tabellerne indgår følgende begreber:

- "Forbrug" er det samlede forbrug for 2023
- "Korrigeret budget" er for 2023
- "Mer-/mindreforbrug" viser om området har et mer-/mindreforbrug for 2023

Alle beløb i tabellerne er opgjort i 1.000 kr. Bemærk, at afrundingsdifferencer kan forekomme.

Indholdsfortegnelse

Læsevejledning.....	2
Generelle bemærkninger	4
Årets resultat	5
Udvalgets område.....	6
Center for Social- og Sundhedsområdet.....	7
Centerchefens område	8
Visitationsenheden	8
Socialenheden.....	9
Hjælpeenheden.....	10
Træningsafdelingen.....	10
Medfinansiering og finansiering af regionale sundhedsudgifter.....	11
Ydelsesafdelingen	11
Center for Sundhed og Pleje.....	12
Centerchefens område	13
Caspershus (selvejende institution).....	13
Social- og Sundhedsuddannelsen.....	14
Team Hverdagsrehabilitering, Udvikling og Demens	14
Decentrale enheder (hjemmepleje, sygepleje og plejeboliger).....	15
Aktivitetsområdet	17
Sundhedscentre	17
Center for Handicap og Psykiatri.....	18
Centerchefens område/Adm. Team	19
Botilbud, Specialtilbud, Dagtilbud.....	19
Rusmiddelcentret.....	20

Generelle bemærkninger

I sammenfatningsmaterialet er fokus primært rettet mod det regnskabsmæssige og økonomiske resultat.

For hvert enkelt omkostningssted er der udarbejdet en opgørelse vedrørende mer- og mindreforbrug i henhold til reglerne for økonomisk decentralisering. Herefter benævnt ØKD.

Årsberetningerne omfatter:

- Orientering om årets resultat
- Anvendelse af overført mindreforbrug eller afvikling af overført merforbrug
- Gennemgang af opnåede resultater i 2023

Årets resultat: Her er fokus primært rettet mod det regnskabsmæssige og økonomiske resultat.

Årets resultat**Drift**

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Udvalgets område	6.448	9.704	-3.256
Center for Social- og Sundhedsområdet	1.234.086	1.225.326	8.760
Center for Sundhed og Pleje	174.395	157.413	16.982
Center for Handicap og Psykiatri	13.321	14.056	-735
I alt inkl. overførte frigivne beløb	1.428.251	1.406.500	21.751

Social- og Sundhedsudvalgets korrigerede budget 2023 var på 1.406,5 mio. kr., og årets resultat for 2023 viser et forbrug på 1.428,3 mio. kr., svarende til et merforbrug på 21,8 mio. kr. eller 1,6 % af budgetrammen.

Heraf udgør 3,0 mio. kr. overførselsudgifter, som er udenfor ØKD-reglerne. Korrigeret for dette udgør årets resultat et merforbrug på 18,8 mio. kr.

I henhold til ØKD-regelsættet overføres følgende til drift i 2024:

Til drift:

Udvalgets område	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Center for Social- og Sundhedsområdet	mindreforbrug	0,2 mio. kr.
Center for Sundhed og Pleje	mindreforbrug	0,8 mio. kr.
Center for Handicap og Psykiatri	mindreforbrug	0,3 mio. kr.
Til drift overføres i alt til 2024	mindreforbrug	1,4 mio. kr.

Det resterende merforbrug på 20,1 mio. kr. stilles rådighed til udligning på tværs af udvalgene, således mindreforbrug anvendes til udligning af merforbrug.

Der henvises til de efterfølgende årsberetninger, hvor de enkelte områder er opgjort.

Udvalgets område

Drift

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/mindreforbrug
Pulje til kvalitetsudvikling	1.707	1.707	0
Det nære sundhedsvæsen	0	2.638	-2.638
Tilskud til sociale formål	12	103	-90
Dispositionskonto	27	596	-569
Lov og cirkulær	0	423	-423
FS3/Cura rest og overførsler	50	238	-188
FS3/Cura oprindelig finansiering	2.853	2.132	722
FS3/Cura merudstyr	1.796	1.867	-71
Flere hænder, højere kvalitet i ældreplejen	3	0	3
I alt inkl. overførte frigivne beløb	6.448	9.705	-3.256

Budgetrammen i 2023 var på 9,7 mio. kr.

Årets resultat viser et mindreforbrug på 3,3 mio. kr.

Disponering af årets resultat:

I henhold til ØKD-regelsættet overføres følgende til drift i 2024:

Til drift:

Udvalgets område	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Til drift overføres i alt til 2024	mindreforbrug	0,1 mio. kr.

Det resterende mindreforbrug på 3,2 mio. kr. stilles rådighed for udvalget.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:*Pulje til kvalitetsudvikling:*

Midlerne er løbende overført til Center for Sundhed og Pleje hvor indsatsen er udført.

Det nære sundhedsvæsen mv.:

Budgettet til det nære sundhedsvæsen udgør 2,6 mio. kr. som anvendes til udgifter inden for sundhedsområdet.

Tilskud til sociale formål

Budgettet anvendes til Udsatterådsmøder samt et årligt tilskud til Skrubben.

Fællessprog III/Cura: - det samlede budget består af 3 delelementer:

- Oprindelig finansiering 2,1 mio. kr.:* Det foreløbige estimat på de forventede udgifter, herunder systemanskaffelse samt løbende driftsudgifter, har tidligere været behandlet i Socialudvalget og senest d. 6. okt. 2020, hvor den foreløbige finansiering blev godkendt. Beløbet overføres løbende til Center for It og Digitalisering (CID) i Økonomiudvalget.
- Finansiering af merudstyr 2,0 mio. kr.:* I forbindelse med implementeringen af systemet er der skiftet udstyr idet udfører hovedsageligt skal anvende Tablets fremfor PC. Finansieringsbehovet blev i 2022 opgjort til 1,8 mio. pr. år. til drift og vedligehold af de 733 nye stykker udstyr. Social- og Sundhedsudvalget godkendte denne finansiering d. 4. april 2022. Beløbet overføres løbende til Center for It og Digitalisering (CID) i Økonomiudvalget.
- Andre udgifter 0,3 mio. kr.:* Henstår til uforudsete udgifter i implementeringsfasen.

Center for Social- og Sundhedsområdet

Drift

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Centerchefens område	2.376	2.584	-208
Visitationsenheden	517.208	512.530	4.679
Socialenheden	344.330	341.668	2.662
Hjælpeenheden	59.780	59.893	-113
Træningsafdelingen	22.342	22.423	-81
Medfinansiering af sundhedsvæsenet	276.836	276.537	299
Udgifter til personlige tillæg	11.213	9.691	1.522
I alt inkl. overførte frigivne beløb	1.234.087	1.225.326	8.760

Budgetrammen i 2023 var på 1.225,3 mio. kr.

Årets resultat viser et merforbrug på 8,8 mio. kr.

Disponering af årets resultat:

Af årets resultat udgør 2,6 mio. kr. udgifter udenfor ØKD-reglerne. Korrigeret for dette udgør årets resultat for 2023 et merforbrug på 6,1 mio. kr.

I henhold til ØKD-regelsættet overføres følgende til drift i 2024:

Til driftskonti:

Andre sundhedsudgifter	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Centerchefens område	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Visitationsenheden	merforbrug	0,1 mio. kr.
Socialenheden	merforbrug	0,1 mio. kr.
Hjælpeenheden	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Afd. Træning	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Til drift overføres i alt til 2024	mindreforbrug	0,2 mio. kr.

Det resterende merforbrug på 6,3 mio. kr. stilles rådighed for udvalget.

Centerchefens område

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Frivilligt socialt arbejde §18	1.111	1.589	-478
Myndighedscchefens område	611	338	273
Puljebeløb til idræt	654	658	-4
I alt inkl. overførte frigivne beløb	2.376	2.584	-208

Budgetrammen i 2023 var på 2,6 mio. kr.

Årets resultat viser et mindreforbrug på 0,2 mio. kr.

Visitationenheden

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Pensionistboliger	0	155	-155
Lejetab og tomgangsleje	7.187	8.492	-1.306
Visiterede ydelser hjemmeplejen (Frit Valg §§83, 83a og 84)	174.916	168.890	6.026
Visiterede ydelser plejeboliger	264.205	262.869	1.337
Forebyggende indsats 12-delsfregning	15.452	15.434	18
Madservice	69	640	-571
Specialundervisning	5.336	5.982	-646
Forebyggende hjemmebesøg	3.114	3.264	-149
Refusioner dyre enkeltstager	-1.127	396	-1.523
Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	1.639	1.347	292
Køb og salg af plejeboligpladser i andre kommuner	14.671	13.784	887
Vederlagsfri fysioterapi	12.086	11.860	226
Diverse driftsudgifter og 12-dels afregninger	19.660	19.417	243
I alt inkl. overførte frigivne beløb	517.209	512.530	4.679

Budgetrammen i 2023 var på 512,5 mio. kr.

Årets resultat viser et merforbrug på 4,7 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

I 2023 er budgettet til vederlagsfri fysioterapi samt kommunal genoptræning under Kontrakt- og Tilsynsenheden flyttet til Visitationenheden.

Årets resultat er bygget på en tæt opfølgning af de bevilgede ydelser herunder revisitering af borgerne og med fokus på Centrets overordnede mål.

Visitationenhedens mål er, at alle indsatser skal støtte borgerne i at blive mest mulig selvhjulpne ud fra, at det giver livskvalitet at mestre sit eget liv.

Visitationenheden har derfor også opstartet et nyt tiltag med digital understøttet træning til borgere som er i målgruppen for at modtage § 83.

Undersøgelser fra andre kommuner viser, at tilbuddet om denne træning resulterer i, at borgere mestrer flere opgaver selv. Derved har de ikke længere behov for § 83 i samme omfang som inden opstart af denne træning.

Der er fortsat stort fokus på afklaring af nye borgere, der søger rengøring med henblik på flest mulige støttes i at forblive selvhjulpne i rengøringsopgaver.

Socialenheden

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Plejevederlag til pårørende	4.203	3.525	678
Kontanthjælp §100	924	517	407
Køb og salg af botilbud	252.756	255.758	-3.002
Dagtilbud (§99 og Aktivitets- og samværstilbud)	25.925	25.668	257
Ledsagerordningen	2.861	3.186	-325
Bostøtte §85	32.206	31.066	1.140
Borgerstyre Personlig Assistance (BPA) §§95 og 96	11.901	14.404	-2.503
Forsorgshjem (§110)	9.170	4.639	4.531
Misbrug (§§101 og 141)	4.385	2.906	1.479
I alt inkl. overførte frigivne beløb	344.330	341.668	2.662

Budgetrammen i 2023 var på 341,7 mio. kr.

Årets resultat viser et merforbrug på 2,7 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

I 2023 er budgettet til ledsagerordningen flyttet fra Kontrakt- og Tilsynsenheden til Socialenheden.

Socialenhedens strategiske fokus og visitationspraksis er fortsat målrettet mindst mulig indgribende recovery og rehabiliterende indsatser (jf. Indsatstrappe).

Det er vi lykkedes med særligt på området for forebyggende midlertidige indsatser og socialpædagogisk støtte (§§ 82 og 85) i 2023.

På disse områder har vi iværksat en mere fokuseret indsats i Det Sociale Pitstop, som har medført, at vi samtidig med et stort borger-flow (borgere som midlertidigt får hjælp) også kan konstatere en stor nedgang i antal borgere, som får socialpædagogisk støtte.

Der ses heller ikke en vækst i antal borgere i botilbud på Socialenhedens område, som er de mest indgribende og dyre indsatser. Der er fortsat generelt øgede "enhedsomkostninger" relateret til især køb af pladser på botilbudsområdet både internt og eksternt, hvilket kontinuerligt er og har været medvirkende til socialområdets merforbrug.

Sidst på året var der øgede omkostninger i forhold til borgere, som overgik fra KUI (Kommunale Unge indsats) til Socialenheden. Men trods besparelser og løbende opfølgning på indsatser i botilbud, kan en eller flere borgeres ændrede hjælpebehov medvirke til øgede udgifter, der ikke kan afholdes inden for den oprindelige budgetramme.

Udgiftsvækst og merforbrug i 2023 skyldes derfor primært et stort merforbrug på udsatteområdet, hvor borgere har taget ophold i forskellige forsorgshjem i landet.

Frederikshavn kommune har i løbet af de seneste år fået fem private forsorgshjem i kommunen og umiddelbar omegn. Kommunen har i samme periode oplevet, at der også er flere borgere, der får ophold i forsorgshjem i længere tid.

Regeringen har lanceret ny lovgivning på området – Housing First – der medfører dels ændrede refusionsbestemmelser samt en række nye målrettede indsatser, der skal hjælpe og støtte udsatte borgere til ophold i egen bolig.

Socialenheden har i den forbindelse iværksat en række udviklingstiltag sammen med primært Socialpsykiatri og Rusmiddelafdelingen og en række andre ydelsesområder i kommunen, som skal medvirke til at understøtte ny strategi og praksis på området.

Strategien omfatter især kompetenceudvikling på området, så medarbejdere kan levere de metodespecifikke og målrettede indsatser samt en række samarbejdsaftaler og øvrige tiltag, der skal sikre udvikling på området.

Det betyder, at der lige nu investeres målrettet i omstillingsproces på området blandt andet med oprettelse af nye Housing First indsatser i henhold til servicelovens § 85a og § 107a.

Det forventes, at de forskellige udviklingstiltag på sigt vil nedbringe udgifter og bringe området i balance uden forskydning af merudgifter til øvrige indsats- og driftsområder.

Hjælpe-middelenheden

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/mindreforbrug
Hjælpe-middelenheden	59.780	59.893	-113
I alt inkl. overførte frigivne beløb	59.780	59.893	-113

Budgetrammen i 2023 var på 59,8 mio. kr.

Årets resultat viser et mindreforbrug på -0,1 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

I 2023 har der været flere udgifter end ventet til arm- og benproteser samt til aftale med Beredskabet (nødkald og dertilhørende elektroniske låse).

Der har været og skal fortsat være fokus på at målrette indsatsen i forhold til bedre brug af hjælpemidler med henblik på at gøre borgerne så selvhjulpne som muligt.

Der arbejdes inden for rammerne af Servicelovens §§ 112, 113, 114, og 116 med vægt på bedst egnede og billigst.

I tæt samarbejde med indkøbskontoret er der fokus på indkøbsaftaler og optimal udnyttelse af disse (økonomi).

Træningsafdelingen

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/mindreforbrug
Træningsafdelingen	22.342	22.423	-81
I alt inkl. overførte frigivne beløb	22.342	22.423	-81

Budgetrammen i 2023 var på 22,4 mio. kr.

Årets resultat viser et mindreforbrug på 0,1 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

I foråret 2022 blev det besluttet, at der skulle spares 1,0 mio. kr. på træningsbudgettet. Implementeringen af besparelsen blev påbegyndt i fjerde kvartal 2022 og endeligt implementeret i 2023, hvilket resultatet bærer præg af.

Der har været flere udgifter end ventet til private leverandører, da der skulle ske en omstrukturering af personalet for at kunne klare antallet af borgere med færre medarbejdere. Derudover har der været flere udgifter til udstyr, da der var behov for en ændring af træningssalen på Phønix for at få plads til de antal borgere, der kommer igennem.

Sidst har der været udskiftning af udstyr, da det har været til fare for borgere, eller udstyr der har været på apv handleplanen, fordi det var en stor udfordring for medarbejdernes arbejdsstillinger. I forhold til at Phønix har været renoveret i 2023 har det også kostet en del ekstra indkøb.

Medfinansiering og finansiering af regionale sundhedsudgifter

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/mindreforbrug
Medfinansiering af regionale sundhedsudgifter	273.754	273.057	697
Hospice og færdigbehandlede patienter	3.083	3.481	-398
I alt inkl. overførte frigivne beløb	276.836	276.537	299

Budgetrammen i 2023 var på 276,8 mio. kr.

Årets resultat viser et merforbrug på 0,3 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

En stor del af centrets budgetramme vedrører kommunens medfinansiering og finansiering af de regionale sundhedsudgifter og tildeles i forhold til KL's skøn for udgiftsudviklingen for den aktivitetsbestemte medfinansiering.

I 2023 har de normale aktivitetsbestemte mekanismer vedrørende medfinansiering og finansiering af sundhedsudgifterne i forhold til afregning contra forbrug imidlertid været suspenderet af ministeren (BEK nr. 2581 af 15/12/2021). I stedet er der afregnet via månedlige á conto betalinger. Denne metode har været anvendt siden 2018 og der foregår stadig analysearbejde fra ministeriets side med henblik på en systemmæssig løsning, der fremadrettet kan håndtere afregningen af området.

Det overordnede mål og ønske er at nedbringe aktiviteten på somatik, psykiatri og sygesikringsydelse ved forebyggende tiltag samt at fastholde antallet af færdigbehandlede borgere på et lavt niveau ved hurtigere hjemtagning fra sygehusene.

Ydelsesafdelingen

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/mindreforbrug
Personlige tillæg	11.213	9.691	1.522
I alt inkl. overførte frigivne beløb	11.213	9.691	1.522

Budgetrammen i 2023 var på 9,7 mio. kr.

Årets resultat viser et merforbrug på 1,5 mio. kr.

Center for Sundhed og Pleje

Drift

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Centerchefens område	21.564	21.728	-164
Caspershus (selvejende institution)	1.029	-100	1.129
Social- og Sundhedsuddannelsen	27.144	23.841	3.303
Team Hverdagsrehabilitering, Udvikling og Demens	10.181	10.490	-309
Decentrale enheder – ældreområdet	104.746	89.507	15.239
Aktivitetsområdet	-1.336	664	-2.000
Sundhedscentre	11.067	11.283	-215
I alt inkl. overførte frigivne beløb	174.395	157.413	16.982

Budgetrammen i 2023 var på 157,4 mio. kr.

Årets resultat viser et merforbrug på 17,0 mio. kr.

Disponering af årets resultat:

Af årets resultat udgør 0,4 mio. kr. udgifter til selvejende institutioner, som er fritaget for ØKD-regelsættet. Korrigeret for dette udgør årets resultat et merforbrug på 16,6 mio. kr.

I henhold til ØKD-regelsættet overføres følgende til drift i 2024:

Til driftskonti:

Pensionistforeninger og ældreklubber	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Eksternt administreret ældreboliger	merforbrug	0,1 mio. kr.

Centerchefens projekter:

Mer-/mindreforbrug op til 100.000 kr.	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Eksternt finansierede projekter	mindreforbrug	0,3 mio. kr.

Centerchefens Område:

Mer-/mindreforbrug op til 100.000 kr.	merforbrug	0,1 mio. kr.
Uforbrugte AUB bonusmidler til elevområdet	mindreforbrug	0,4 mio. kr.

Caspershus:

Mer-/mindreforbrug op til 100.000 kr.	merforbrug	0,1 mio. kr.
Overførsel af årets resultat, selvejende institution	merforbrug	0,2 mio. kr.

Team Udvikling, Demens og Elevområdet:

Social- og Sundhedsuddannelsen	merforbrug	0,1 mio. kr.
Ledelse Team Udvikling og Demens	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Demenskoordinator	merforbrug	0,1 mio. kr.
Team Hverdagsrehabilitering	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Team Udvikling	merforbrug	0,1 mio. kr.

Decentrale enheder:

Mer-/mindreforbrug op til 100.000 kr.	merforbrug	0,1 mio. kr.
Arv, donationer og andet til plejecentre, eksterne midler	mindreforbrug	0,3 mio. kr.

Aktivitetscentre:

Mer-/mindreforbrug op til 100.000 kr.	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
---------------------------------------	---------------	--------------

Arv, donationer, eksterne midler	mindreforbrug	0,0 mio. kr.
Sundhedscentre	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Til drift overføres i alt til 2024	mindreforbrug	0,8 mio. kr.

Det resterende merforbrug på 17,4 mio. kr. stilles rådighed for udvalget.

Centerchefens område

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Projekter	9.526	10.570	-1.044
Arbejdsmarkedsuddannelsesbidrag (AUB midler)	769	2.036	-1.267
Hjemmeplejebiler	7.490	5.221	2.269
Eksternt administreret ældreboliger	-3.512	-3.637	125
Øvrige (adm., beklædning, arbejdsmiljø, sundhedsfremme, mv.)	7.292	7.539	-247
I alt inkl. overførte frigivne beløb	21.565	21.729	-164

Budgetrammen i 2023 var på 21,6 mio. kr.

Årets resultat viser et mindreforbrug på 0,2 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

I 2023 har der været fokus på en fortsat justering og kvalitetssikring af den elektroniske omsorgsjournal, CURA, samt dokumentationspraksissen Fællessprog III. Særligt resultaterne fra de sundhedsfaglige tilsyn viser, at indsatsen har været aktuel i 2023.

I 2023 har der været anvendt ressourcer på det kommende udbud af biler, hvor der arbejdes frem mod implementeringen af el-biler.

I 2022 blev det besluttet, at Center for Sundhed og Pleje i 2023 skulle frikøbe de eksisterende hjemmeplejebiler (Kia Venga), hvilket udgjorde en udgift på 3,5 mio. kr.

Caspershus (selvejende institution)

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Caspershus	1.029	-100	1.129
I alt inkl. overførte frigivne beløb	1.029	-100	1.129

Budgetrammen i 2023 var på -0,1 mio- kr. (overført merforbrug fra 2022).

Årets resultat viser et merforbrug på 1,1 mio. kr.

Caspershus er finansieret af indtægter fra Center for Social- og Sundhedsområdet (myndighed). Indtægten på baggrund af taksterne fra myndighed samt indtægter til træning og øvrig drift udgjorde i alt ca. 37,3 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

En fælles personale- og ledelsesmæssig indsats, og tilbageholdenhed med driftsudgifter udover løn, danner baggrunden for årets resultat i 2023.

Social- og Sundhedsuddannelsen

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Social- og Sundhedsuddannelsen	27.144	23.841	3.303
I alt inkl. overførte frigivne beløb	27.144	23.841	3.303

Budgetrammen i 2023 var på 23,8 mio. kr.

Årets resultat viser et merforbrug på 3,3 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

Styringen af SOSU-elevområdet er vanskelig, fordi området er påvirket af det dilemma, at man på den ene side ønsker at uddanne så mange elever som muligt for at imødekomme rekrutteringssituationen, mens der på den anden side er særligt fokus på stram økonomistyring.

Der er mange veje gennem SOSU-uddannelsen og derudover forskellige elevtyper, hvilket bevirker, at det er komplekst at detailstyre området.

Derfor arbejdes der med udgangspunktet, at vi ansætter de egnede elever i henhold til dimensioneringskravet og budgettet.

På elevområdet blev der i 2020 tilført 4,3 mio. kr. i AUB-bonusmidler. De resterende midler skal overføres til videreførelse af projekter inden for de afsatte konditioner, idet flere aktiviteter er baseret på finansiering herfra i 2024.

Team Hverdagsrehabilitering, Udvikling og Demens

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindre-forbrug
Team Hverdagsrehabilitering, Udvikling og Demens	10.181	10.490	-309
I alt inkl. overførte frigivne beløb	10.181	10.490	-309

Budgetrammen i 2023 var på 10,5 mio. kr.

Årets resultat viser et mindreforbrug på 0,3 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

I 2023 har der været fokus på at levere kerneopgaven samt opgaver relateret til kvalitetssikring og drift af den elektroniske omsorgsjournal CURA og Fællessprog III i Center for Sundhed og Pleje.

Trivselsteamet i Team Udvikling har primært håndteret trivselsudfordringer i plejegrupperne og indsatser, der generelt forebygger fravær.

Generelt arbejdes der med forebyggelse i plejegrupperne med henblik på at forbedre pårørendes livskvalitet og arbejdsmiljøet.

I 2023 har Team Demens været optaget af den daglige drift med udredning af borgere med demens, rådgivning af borgere og pårørende samt vejledning og undervisning af medarbejdere på demensområdet.

Decentrale enheder (hjemmepleje, sygepleje og plejeboliger)

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Hjemmeplejen	23.280	19.388	3.892
Sygeplejen	72.027	65.473	6.554
Plejecentre	9.440	4.647	4.793
I alt inkl. overførte frigivne beløb	104.746	89.507	15.239

Budgetrammen i 2023 var på 89,5 mio. kr.

Årets resultat viser et merforbrug på 15,2 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

I 2023 er der arbejdet intensivt med økonomistyring og budgetoverholdelse. Der er blandt andet etableret nye, tættere samarbejdsformer på tværs af centrene, en ny kontoplan og nye opfølgingsark til økonomistyring.

Der arbejdes med ledelseskompas og handleplaner med formålet at skabe en økonomi i balance og en mere detaljeret helhedsorienteret indsigt i driftsstyringen af den enkelte plejegruppe.

Derudover er der ultimo 2023 igangsat en række initiativer i plejegrupperne – herunder et skærpet fokus på brug af eksterne vikarer samt driftsoptimering og samarbejde på tværs af plejegrupperne ved at arbejde med at ansætte afløsere i klyngerne. Implementeringen af vagtplanlægningssystemet SimplePlan er påbegyndt, hvilket gør det lettere at indkalde personale til vagter, der ikke er besat af fastlønnet personale.

I 2023 har der været fokus på en fortsat justering og kvalitetssikring af den elektroniske omsorgsjournal CURA samt dokumentationspraksissen Fællessprog III. Særligt resultaterne fra de sundhedsfaglige tilsyn viser, at indsatsen har været aktuel i 2023.

Generelt har områderne i 2023 været udfordret af den øgede kompleksitet i opgaverne, kombineret med rekrutteringsudfordringen, der gør det vanskeligt at skaffe de rette kompetencer.

Herudover har et højt sygefravær udfordret den daglige drift, særligt i det sidste kvartal, hvor der var udfordringer på grund af influenza, Covid-19 og luftvejsinfektioner.

Der henvises til afsnittene nedenfor vedrørende hjemmeplejen, sygeplejen og plejeboligområdet for yderligere beskrivelser af aktiviteter og mål.

Hjemmeplejen

Budgetrammen i 2023 var på 19,4 mio. kr.

Årets resultat viser et merforbrug på 3,9 mio. kr.

Hjemmeplejen er, udover eget budget, finansieret af indtægter fra Center for Social- og Sundhedsområdet (myndighed) og fra sygeplejen.

Indtægten på baggrund af visiteringer fra myndighed udgjorde i 2023 ca. 127,2 mio. kr. Derudover blev der tilført 4,2 mio. kr. til øvrige driftsudgifter i hjemmeplejen.

Indtægterne til opgaveoverdragede- og delegerede ydelser fra Sygeplejen udgjorde i 2023 31,5 mio. kr.

Indtægtsgrundlaget udgjorde samlet ca. 162,9 mio. kr. i 2023.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

Gennem året er der arbejdet med en række projekter som Faste Teams i hjemmeplejen og E-Kommune. I Frederikshavn Syd hjemme- og sygepleje er projekt Faste Teams startet op og sidst på året i Frederikshavn Øst hjemme- og sygepleje.

Projektet giver værdifulde erfaringer til samarbejdsformen inden det på sigt skal implementeres i de øvrige hjemme- og sygeplejegrupper. Herunder også samarbejdet omkring hjemmeplejelægen i Frederikshavn Øst og Vest hjemme- og sygepleje.

Projekt E-Kommune startede op i efteråret og det forventes, at projektet bidrager med værdifuld viden til at sætte retning for den fremtidige organisering og opgavevaretagelse i hjemme- og sygeplejen.

Sygeplejen

Budgetrammen i 2023 var på 65,5 mio. kr.

Årets resultat blev et merforbrug på 6,6 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

Der har i sidste halvår 2023 været fokus på revisitering af opgaveoverdragede ydelser og rehabilitering i sygeplejen (f.eks. briller til øjendryp og selvhjulpethed ved støttestrømper). Dette arbejde fortsættes med et skærpet fokus i 2024.

I løbet af året er der arbejdet med en række projekter som Faste Teams i hjemme- og sygeplejen og E-Kommune. Dette er nærmere beskrevet i afsnittet vedr. hjemmeplejen ovenfor.

Derudover er der startet op med rehabilitering i sygeplejen og det forventes, at der ved investering i hjælpen frigøres ressourcer på sigt.

Plejeboliger

Budgetrammen var i 2023 på 4,6 mio. kr.

Årets resultat blev et merforbrug på 4,8 mio. kr.

Plejeboligområdet er, udover eget budget, finansieret af indtægter fra myndighed (Center for Social- og Sundhedsområdet).

Indtægten på baggrund af taksterne fra myndighed udgjorde i 2023 ca. 232,5 mio. kr. Derudover blev der tilført 7,2 mio. kr. til øvrige driftsudgifter på plejeboligområdet.

Indtægtsgrundlaget udgjorde samlet ca. 239,7 mio. kr. i 2023.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

I løbet af året er der arbejdet med en række projekter som Projekt Mere Hjemlighed på plejeboligområdet, der har været med til at gøre en positiv forskel i beboere og personalets dagligdag.

De sundhedsfaglige tilsyn viser, at der flere steder er en særlig udfordring, f.eks. er der givet et påbud i Bangsbo LeveBo, som har krævet ressourcer fra andre enheder i centret med henblik på at rette op på de forhold, der ligger til grund for påbuddet.

Pleje- og rehabiliteringsenheden Kastaniegården har i 2023 oplevet et øget flow af borgere. Der er ca. 300 borgere, som i løbet af året har haft et ophold på en af de 33 pladser.

Samtidigt er kompleksiteten stigende grundet de tidligere udskrivelser, hvilket stiller særlige krav til personalets faglighed.

Aktivitetssområdet

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Aktivitetssområdet	-1.336	664	-2.000
I alt inkl. overførte frigivne beløb	-1.336	664	-2.000

Budgetrammen i 2023 var på 0,7 mio. kr.

Årets resultat blev et mindreforbrug på 2,0 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

Fokus i 2023 har fortsat været at få aktivitetsniveauet tilbage til niveauet før Coronapandemien. Derudover er området påvirket af de stigende råvare- og energipriser.

Der har i 2023 været et skærpet fokus på økonomistyringen af aktivitetssområdet. Afledt heraf har Rådhuscentret fået reduceret deres åbningstider, og madproduktionen på Ingeborghus er flyttet til Caféen i Bangsbo Aktivitetscenter.

Der er i 2023 sket en stigning i antallet af visiterede borgere til dagtilbud med demente. F.eks. er Ingeborghus normeret til 30-35 borgere, men der var mellem 65-72 visiterede borgere ved udgangen af 2023. Dagtilbuddene på Gavlhuset og Hybenhus oplever samme udfordring. Afledt heraf er der ca. 60 borgere, som er visiteret til kørsel til daghjemmene, mens der er budgetteret kørsel til 30 borgere.

Sundhedscentre

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Aktivitetssområdet	11.067	11.283	-215
I alt inkl. overførte frigivne beløb	11.067	11.283	-215

Budgetrammen i 2023 var på 11,3 mio. kr.

Årets resultat blev et mindreforbrug på 0,2 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

I 2023 har der været fokus på at levere kerneopgaven, samtidigt med flytningen af Sundhedscenter Frederikshavn til Sygehuset i Frederikshavn og udvikling af rehabiliteringsforløbene, hvor der er gang i en større nytænkning og omlægning af forløb og indsatser blandt andet til skærmbesøg. Dette for at optimere i forhold til den demografiske udvikling.

Denne forandring ligger godt i tråd med implementering af den kommende "kvalitetsstandard for forebyggelsestilbud til mennesker med kronisk sygdom", som vi skal arbejde med i 2024.

Foruden denne kvalitetsstandard har vi jævnfør de tværsektorielle sundhedsaftaler på området også alle de sygdomsspecifikke samarbejdsaftaler.

Center for Handicap og Psykiatri

Drift

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Centerchefens område/Adm. Team	4.468	5.502	-1.034
Botilbud, Specialtilbud, Dagtilbud	491	0	491
Rusmiddelcentret	8.362	8.554	-192
I alt inkl. overførte frigivne beløb	13.321	14.056	-735

Budgetrammen i 2023 var på 14,1 mio. kr.

Årets resultat viser et mindreforbrug på 0,7 mio. kr.

Disponering af årets resultat:

I henhold til ØKD-reglerne overføres til 2024:

Til driftskonti:

Centerchefens område	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Centerchefens projekter	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Administrativt team	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Bofællesskab Øst	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Bofællesskab Vest	merforbrug	0,1 mio. kr.
Bofællesskab Syd	merforbrug	0,1 mio. kr.
Bofællesskab Nord	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Koktvedparken	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Koktvedstien	merforbrug	0,1 mio. kr.
Senhjernesgade Center Nord	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Mariested	merforbrug	0,1 mio. kr.
Dagtilbud	merforbrug	0,1 mio. kr.
Psykiatriske støttecentre – fælles	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Psykiatrisk Støttecenter Frederikshavn	merforbrug	0,1 mio. kr.
Psykiatrisk Støttecenter Sæby	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Psykiatrisk Støttecenter Skagen	merforbrug	0,1 mio. kr.
Rusmiddelcentret	mindreforbrug	0,1 mio. kr.
Til drift overføres i alt til 2024	mindreforbrug	0,3 mio. kr.

Det resterende mindreforbrug på 0,4 mio. kr. stilles rådighed for udvalget.

Centerchefens område/Adm. Team

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Centerchefens område	1.976	2.703	-727
Administrativt Team	2.492	2.799	-307
I alt inkl. overførte frigivne beløb	4.468	5.502	-1.034

Budgetrammen i 2023 var på 5,5 mio. kr.

Årets resultat viser et mindreforbrug på 1,0 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

Digitalisering og ændrede arbejdsgange har betydet, at det ikke har været nødvendigt at genbesætte en vakant stilling i Administrativt Team i løbet af året. Desuden har der været udvist generel tilbageholdenhed. Resultatet for 2023 bliver derfor et mindreforbrug.

Centerchefens område er opsamling for en række tværgående aktiviteter i Center for Handicap og Psykiatri samt konto til centerchefens virke. Ligeledes afregnes tilskud til Fontænehuset fra området.

Administrativt Team varetager de administrative opgaver vedr. økonomi, administration og vagtplanlægning for tilbuddene i Center for Handicap og Psykiatri.

Botilbud, Specialtilbud, Dagtilbud

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Bofællesskab Øst	-301	0	-301
Bofællesskab Vest	1.307	0	1.307
Bofællesskab Syd	102	0	102
Bofællesskab Nord	-306	0	-306
Koktvedparken	-690	0	-690
Koktvedstien	633	0	633
Senhjerneskade Center Nord	-2.223	0	-2.223
Mariested	1.015	0	1.015
Dagtilbud	188	0	188
Psykiatriske Støttecentre - Fælles	-623	0	-623
Psykiatrisk Støttecenter - Frederikshavn	1.318	0	1.318
Psykiatrisk Støttecenter - Sæby	-102	0	-102
Psykiatrisk Støttecenter - Skagen	173	0	173
I alt inkl. overførte frigivne beløb	491	0	491

De enkelte tilbud har ikke noget budget men afregnes via takster fra Center for Social- og Sundhedsområdet på baggrund af borgernes støttebehov. Støttecentre afregnes på baggrund af visiterede timer til Bostøtte.

For at sikre budgetoverholdes inden for Social- og Sundhedsudvalget blev der medio 2023 iværksat økonomisk handleplan hvilket betød reduceret afregning til Center for Handicap og Psykiatri på i alt 4,0 mio. kr. Handleplanen betød blandt andet:

- Reduktion i afregning til Støttecentre med 60,- kr. pr. time vedr. § 85 Bostøtte
- Reduktion i takstafregning til Bofællesskaberne
- Reduktion af afregning til Dagtilbud

Årets resultat viser et netto merforbrug på 0,5 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

For alle tilbuddene gælder at der har været fokus på sundhedsfaglig dokumentation samt målrettede indsatser.

Målrettede indsatser handler om at involvere borgeren i forhold til mål for indsatsen og at tage udgangspunkt i borgerens mål og ambitioner.

De målrettede indsatser betyder, at indsatsen for den enkelte borger er baseret på klare og målbare mål, så der kan følges op på, hvorvidt der opnås progression eller fastholdelse af mestringsevne.

Fokus har ligeledes været på sikker økonomisk drift inden for den økonomiske ramme. Dette har blandt andet betydet en tilpasning af medarbejdertimer, naturligvis i forhold til borgernes behov for støtte.

Støttecentre har desuden i 2023 haft fokus på en udvikling af indsatsen på flere områder, så den i højere grad vil være uvisiteret og midlertidig samt et fokus på at levere støtten digitalt, hvor det giver mening.

Rusmiddelcentret

Nettobeløb vist i 1.000 kr. - angiver indtægt/mindre udgift	Forbrug 2023	Korrigeret budget 2023	Mer-/ mindreforbrug
Rusmiddelcentret	8.362	8.554	-192
I alt inkl. overførte frigivne beløb	8.362	8.554	-192

Budgetrammen i 2023 var på 8,6 mio. kr.

Årets resultat viser et mindreforbrug på 0,2 mio. kr.

Aktiviteter og mål opnået i regnskabet i forhold til budgetforudsætningerne:

Rusmiddelcentret består af Behandlingscenter Frederikshavn, som står for ambulant behandling for alkohol- eller stofmisbrug og en afdeling på Søster Annas Vej, som står for substitutionsbehandling.

Behandlingscenter Frederikshavn har haft et fortsat fokus på udvikling af behandlingsindsatsen, så den er relevant for alle borgere med behov for misbrugsbehandling. Det sker blandt andet gennem øget brug af gruppebehandling.

Med henblik på at øge patientsikkerheden er der de seneste år kommet øgede krav til håndtering af den medicinske misbrugsbehandling. Det har været et fokusområde at leve op til krav om hyppigere og mere opfølgning på den enkelte borgers behandlingsforløb.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Økonomiorientering på Social- og Sundhedsudvalget februar 2024 - bilag.pdf
Dokument Titel:	Økonomiorientering på Social- og Sundhedsudvalget februar 2024 - bilag
Dokument ID:	7860192
Placering:	Emnesager/SSU budget 2024/Dokumenter
Dagsordens titel	Økonomiorientering på Social- og Sundhedsudvalget februar 2024
Dagsordenspunkt nr	3
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Notat

Dato: 18. marts 2024

Social- og Sundhedsudvalget økonomiorientering 29.02.24

Sagsnummer: EMN-2022-02045

DokId: 7852119

Forfatter:

Mark Birkbak Nayberg Thomsen

Administrationen har gennemgået Udvalgets budgetområder 2024 pr. 29. februar 2024.

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Korrigeret budget	Forbrug pr. 28/02	Forventet årsresultat pr. 28/02	Afvigelse fra forventet årsresultat 31/01
Udvalgets område	5.205	5.000	-205	19
Center for Social- og Sundhedsområdet	996.150	149.637	-1.600	-2.033
Center for Sundhed og Pleje	435.396	69.744	581	677
Center for Handicap og Psykiatri	15.362	-672	-250	-250
TOTAL DRIFT	1.452.113	223.709	-1.474	-1.587

Ved budgetlægningen for budget 2024 har administrationen udarbejdet en handleplan til sikring af budgetoverholdelse, som blev præsenteret og godkendt på Social- og Sundhedsudvalgets møde den 5. februar 2024.

Som en del af handleplanen fremlagde centrene forslag om indsatser til finansiering af udfordring på hjemmeplejen på i alt 2,2 mio. kr.

Forslagene er endeligt godkendt, hvorfor der er flyttet budget på henholdsvis 0,9 mio. kr. fra Center for Handicap og Psykiatri og 1,1 mio. kr. fra Center for Social- og Sundhedsområdet til Center for Sundhed og Pleje.

Arbejdet med at implementere tiltagene i handleplanen er igangsat og effekterne heraf følges tæt i økonomiopfølgning.

De forventede mer- og mindreforbrug præsenteres i tabellerne nedenfor for hvert center under Social- og Sundhedsudvalget. I hver tabel markeres områder som er en del af handleplanen med et "H" og det forventede resultat ud fra handleplanen holdes op mod det forventede resultat ud fra det aktuelle aktivitetsniveau.



CENTER FOR SOCIAL- OG SUNDHEDSOMRÅDET

Side2/5

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Korrigeret budget	Forbrug pr. 29/02	Forventet resultat (Angivet i oprindelig handleplan)	Forventet årsresultat pr. 29/02	Afvigelse fra forventet årsresultat 31/01
TOTAL DRIFT	996.150	149.637		-1.600	-2.033
CENTERCHEFENS OMRÅDE	2.145	2.035		-100	-50
VISITATIONSENHEDEN	257.476	38.933		-1.550	-1.816
H Hjemmepleje §83 og §84	161.733	27.352	0	-2.150	-2.150
H Rehabilitering §83a	14.860	2.327	0	0	0
Tomgangsleje	7.669	2.110		2.550	-52
Triagering	326	0		0	0
DigiRehab	0	315		1.700	0
Caspershus	32.677	5.480		0	0
Socialpædagogisk bistand	5.473	58		0	0
Køb og salg af plejeboliger	17.415	-302		-1.500	-1.400
Madservice	351	-316		-350	-227
Dyre enkeltsager - refusioner	-539	95		-1.900	142
Forebyggende hjemmebesøg	2.924	490		0	200
Kommunal genoptræning og vedl.træning	1.395	240		0	0
Vederlagsfri fysioterapi	12.292	1.005		0	0
Øvrige udgifter	900	79		100	100
SOCIALENHEDEN	357.827	45.989		-350	-1.319
H Køb og salg af botilbud	263.709	30.771	0	-1.600	-904
H §85 Bostøtte	32.246	5.421	0	500	-688
H Forsorgshjem	12.239	775	0	0	81
H Dagtilbud	26.709	4.467	0	0	-92
Plejevederlag	3.666	383		750	-6
BPA	11.083	2.609		600	17
Misbrug	4.283	780		0	0
Kontant udbetaling §100	954	154		0	120
Ledsagerordningen	2.938	629		-600	152
H HJÆLPEMIDDELENHEDEN	61.199	12.390	-2.000	-1.100	900
TRÆNINGSAFDELINGEN	21.628	3.751		0	0
MEDFINANSIERING AF REGIONALE SUNDHEDSUDGIFTER	282.252	43.889		-1.635	0
HOSPICE OG FÆRDIGBEHANDLEDE PATIENTER	3.605	583		1.635	0
PERSONLIGE TILLÆG	10.021	2.067		1.500	252

Med det aktuelle aktivitetsniveau forventer Social- og Sundhedsområdet et mindreforbrug på -1,6 mio. kr. ultimo 2024.

Resultatet for områderne omfattet af handleplanen forventes også på niveau med eller bedre end forventet i handplanen. Dog med undtagelse af hjælpemiddelområdet, hvor kontraktbesparelser modsvares af stigende udgifter på andre områder - udviklingen følges nøje.

CENTER FOR SUNDHED OG PLEJE

Side3/5

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Korrigeret budget	Forbrug pr. 28/02	Forventet resultat (Angivet i oprindelig handleplan)	Forventet årsresultat pr. 28/02	Afvigelse fra forventet årsresultat 31/01
TOTAL DRIFT	435.396	69.744		581	677
CENTERCHEFENS PROJEKTER	7.413	1.242		0	-862
EKSTERNT ADM. ÆLDREBOLIGER	-3.822	0		0	0
CENTERCHEFENS OMRÅDE	9.433	1.069		0	0
CASPERSHUS	0	3.325		0	0
SEKRETARIATET	1.088	-9.463		0	0
TEAM UDVIKLING	33.567	4.669		593	593
Team Udvikling og Demens	9.791	566		158	158
Social- og Sundhedsuddannelsen	23.776	4.103		435	435
DECENTRALE ENHEDER	357.553	63.190		328	965
H Hjemmeplejen	25.874	4.834	0	-229	503
H Sygeplejen	74.089	11.829	0	325	-631
Plejecentre	257.590	46.527		232	1.093
AKTIVITETSOMRÅDET	19.172	3.970		-281	-15
SUNDHEDSCENTRENE	10.991	1.741		-59	-5

H = Omfattet af handleplan

Med det aktuelle aktivitetsniveau forventer Center for Sundhed og Pleje et merforbrug på 0,6 mio. kr.

Resultatet for områderne omfattet af handleplanen forventes på niveau med forventningerne i handplanen.

Budgettet til Social- og Sundhedsuddannelsen blev primo 2024 reduceret med 1,0 mio. kr., da det var forventningen, at elevgrundlaget ville være lavere i 2024 end i 2023. Indikationerne er dog pr. 29/2-2024, at udgifterne forventes at blive højere end først antaget. Dette skyldes, at der ses en ændring i sammensætningen af elever, hvor udgiften pr. elev er stigende. Forventningen pr. 29/2-24 er et merforbrug på 0,4 mio. kr. Udviklingen følges tæt og der iværksættes tiltag, der skal sikre, at området kommer i balance.

Der arbejdes, jf. handleplanen, med revisitering af opgaveoverdragede og delegerede ydelser i sygeplejen, hvor der skal findes 1,8 mio. kr. i 2024. Effekterne heraf kan endnu ikke ses i aktivitetsniveauet. Det er dog stadig forventningen, at indsatserne kan bringe sygeplejen i balance i 2024.

CENTER FOR HANDICAP OG PSYKIATRI

Side4/5

Nettobeløb vist i 1.000 kr. "-" angiver indtægt/mindreudgift	Korrigeret budget	Forbrug pr. 28/02	Forventet resultat (Angivet i oprindelig handleplan)	Forventet årsresultat pr. 28/02	Afvigelse fra forventet årsresultat 31/01
TOTAL DRIFT	15.361	-672	0	-250	-250
CENTERCHEFENS					
H OMRÅDE	4.028	-724	0	0	0
HANDICAP					0
Bofællesskaber	0	-1.303	0	-150	450
Specialtilbud	0	-175	0	0	0
Dagtilbud	0	81	0	0	125
SOCIALPSYKIATRI					0
Mariested	0	-391	0	200	-1.200
Psykiatriske Støttecentre	0	626	0	-100	300
Rusmiddelcentret	8.930	1.348	0	-50	100
H ADM. TEAM	2.403	107	0	-150	-150
SCN	0	-241	0	0	125

Med det aktuelle aktivitetsniveau forventer Center for Handicap og Psykiatri et mindreforbrug på 0,3 mio. kr. ultimo 2024.

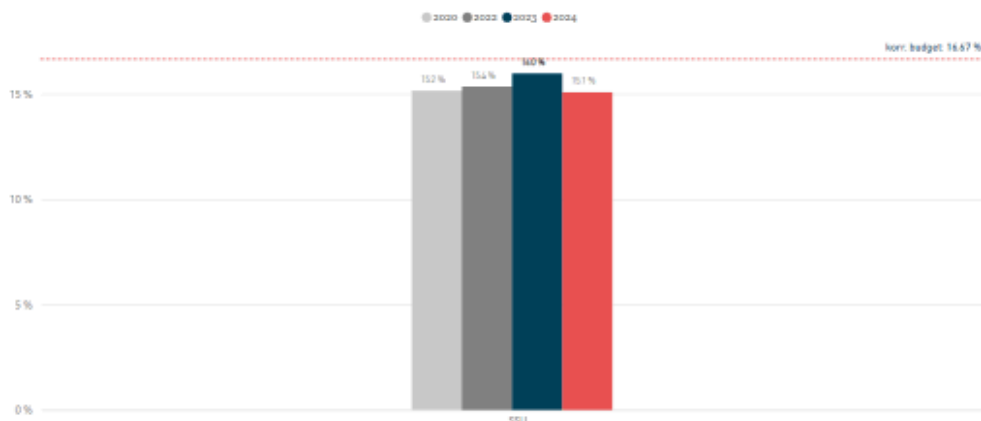
Der er fra årets start iværksat handleplan på Center for Social- og Sundhedsområdet, som udmøntes ved reduceret afregning til Center for Handicap og Psykiatri, på i alt 5,8 mio. kr.

Resultatet for områderne omfattet af handleplanen forventes på niveau med eller bedre end forventet i handplanen.

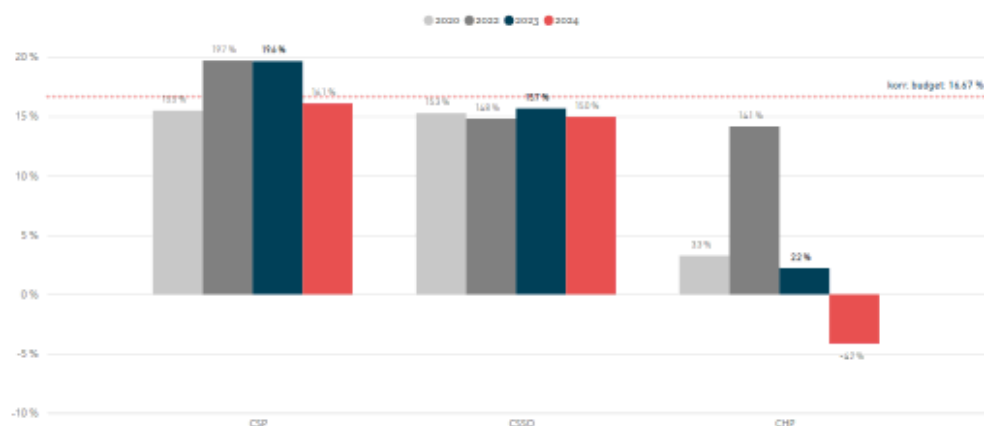
Forbrugsprocenter

Nedenstående diagram viser forbrugsprocenterne for centrene under Social- og Sundhedsudvalget fra år 2020-2024.

Forbrugsprocent ATM - Februar: Social- og Sundhedsudvalget -



Driftsforbruget er 15,1%, hvilket er 0,9%-point lavere end sidste år.



Center for Handicap og Psykiatri har en negativ forbrugsprocent i februar, hvilket skyldes, at der i forbindelse med budgetforlig for 2024 blev bevilget 1,5 mio. kr. til weekend og hjemmedage på Handicapområdet samt 0,5 mio. kr. til Psykiatriområdet. Disse midler er centralt placeret på CHP og endnu ikke disponeret. Da CHP har et forholdsvis lille budget vil 2,0 mio. kr. betyde en væsentlig ændring.

På Center for Social- og Sundhedsområdet er betalingen for køb af botilbud og plejeboliger ikke lineær hen over året, hvilket også afspejler sig i en lavere forbrugsprocent. Til gengæld er leasing udgifter på Hjælpeområdet betalt i januar, hvilket er med til at forhøje forbrugsprocenten. Dog udestår der endnu betaling af to leasingaftaler, hvilket bidrager til en lavere forbrugsprocent.

På Center for Sundhed og Pleje er en række budgetter tilført fra Center for Social- og Sundhedsområdet, hvilket kan afspejle sig i en lavere forbrugsprocent. Derudover var udgiften til hjemmeplejebilerne 2,4 mio. kr. højere i 2023 end i 2024, som følge af frikøbet af bilerne i januar 2023.

Den lavere forbrugsprocent sammenlignet med sidste år skal derfor vurderes med forsigtighed.

Bilagsforside

Dokument Navn:	SSU Samlet oversigt budgettilpasninger 2024 - 2027 - tilrettet efter SSU 140823.pdf
Dokument Titel:	SSU Samlet oversigt budgettilpasninger 2024 - 2027 - tilrettet efter SSU 140823
Dokument ID:	7826398
Placering:	Emnesager/SSU budget 2024/Dokumenter
Dagsordens titel	Drøftelse af budget 2025-2028
Dagsordenspunkt nr	4
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1

Social- og Sundhedsudvalget - Budgettilpasninger 2024 - 2027

Beskr. nr.	Emne	2024	2025	2026	2027
Budgettilpasninger:					
	Udvalgets område AMU/SSU	4.145	-190.702	-645.589	-860.904
	Center for Social- og Sundhedsområdet	9.792.549	19.723.787	29.819.638	39.764.978
	Center for Sundhed og Pleje	1.865.718	3.763.766	5.703.341	7.605.500
	Center for Handicap og Psykiatri	159.652	320.379	482.043	642.813
	I alt	11.822.064	23.617.230	35.359.433	47.152.387
Forslag til realisering af tilpasningskrav 2024 - 2027					
1	Det nære Sundhedsvæsen	-2.000.000	-2.000.000	-2.000.000	-2.000.000
2	Reduktion rengøring 3. uge (effektueret ifbm. budgettilpasning 2023)	-1.800.000	-3.600.000	-3.600.000	-3.600.000
3	Indkøb	-50.000	-50.000	-50.000	-50.000
4	Tøjvask	0	0	0	0
5	Serviceændring strømper - sove om natten, dvs. skifte sjældnere	-100.000	-100.000	-100.000	-100.000
6	Analyse og handlingsplan af § 83A	-100.000	-100.000	-100.000	-100.000
7	Velfærdsteknologi - Implementering af DigiRehab	-100.000	-100.000	-100.000	-100.000
8	Organisering og re-vis af §94	-200.000	-200.000	-200.000	-200.000
9	Inkontinens	-100.000	-100.000	-100.000	-100.000
10	Forebyggende hjemmebesøg	-450.000	-450.000	-450.000	-450.000
11	Klippekort reduktion	-1.600.000	-2.300.000	-2.800.000	-2.800.000
12	§ 18 reduktion	-800.000	-1.000.000	-1.000.000	-1.000.000
13	Ændret træning på Caspershus	-300.000	-300.000	-300.000	-300.000
14	Lukning botilbudspladser	-100.000	-100.000	-100.000	-100.000
15	Dagtilbud harmonisering af afregning	-100.000	-100.000	-100.000	-100.000
16	Velfærdsteknologi - Implementering af online bostøtte og gennemgang § 85 borgere	-100.000	-100.000	-100.000	-100.000
17	Investeringscase i socialenheden	-100.000	-100.000	-200.000	-200.000
18	Investering sagsbehandler forsorgshjem	-100.000	-100.000	-200.000	-200.000
19	Peers	0	0	-200.000	-200.000
20	Servicereduktion plejecentre takster	0	-1.825.000	-5.565.619	-10.620.238
21	Servicereduktion og gennemgang af takstberegning botilbud	-1.825.000	-5.565.619	-10.620.238	-16.141.378
22	Nedlukning af aktivitetssatelit på Sct. Laurentii Centret	-125.000	-125.000	-125.000	-125.000
23	Generaliseret kronikerrehabiliteringstilbud	-300.000	-300.000	-300.000	-300.000
24	Nedlæggelse af 1 hus på Drachmannsvænget i Skagen (se note)	-275.000	2.250.000	-450.000	-450.000
25	Reduktion af administrative omkostninger	-500.000	-500.000	-500.000	-500.000
26	Ændret frekvens for rengøring på plejecentre	0	0	0	0
27	Ændret åbningstider i Rådhuscentrets køkken				
28	Udfasning af tilskud til Fontænehuset	-315.988	-631.976	-947.964	-1.263.953
29	Ophør med udbetaling af driftstilskud til Lilleskolen	-305.582	-305.582	-305.582	-305.582
30	Tilskud til sociale formål	-85.000	-85.000	-85.000	-85.000
	Forslag i alt	-11.831.570	-17.888.177	-30.599.403	-41.491.151

Note) I forslag 24A er indregnet en anlægsinvestering på 2,7 mio. kr. i 2025.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Årsrapport tilsyn på plejecentre i Frederikshavn Kommune 2023.pdf
Dokument Titel:	Årsrapport tilsyn på plejecentre i Frederikshavn Kommune 2023
Dokument ID:	7566052
Placering:	Emnesager/Kommunalt tilsyn 2023 - Plejeboliger (BDO) /Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om kommunalt tilsyn på plejecentre i 2023
Dagsordenspunkt nr	7
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1



Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje

Årsrapport 2023

Ældre- og plejecentre samt Midlertidige pladser

INDHOLD

1.	TILSYN PÅ ÆLDRE- OG PLEJECENTRE OG MIDLERTIDIGE PLADSER	4
1.1	SAMLET VURDERING	4
1.2	VURDERING AF TEMAER	6
1.2.1	Dokumentation	7
1.2.2	Pleje, omsorg og praktisk hjælp	9
1.2.3	Hverdagsliv.....	11
1.2.4	Kompetencer og udvikling	13
1.2.5	Fysiske rammer.....	15
1.2.6	Årets tema: <i>Kendskab og anvendelse af magtanvendelsesregler</i>	16
1.3	TILSYNETS ANBEFALINGER	17
2.	FORMÅL OG METODE.....	18
2.1	FORMÅL	18
2.2	METODE	18
2.3	VURDERING	18

Forord

BDO har på vegne af Frederikshavn Kommune i 2023 gennemført anmeldte tilsyn på kommunens 14 ældre- og plejecentre samt på aflastningspladserne på Kastaniegården, som i det følgende samlet kaldes centre.

Rapporten er opbygget, så læseren indledningsvist præsenteres for tilsynets samlede vurdering af centrene med en tilhørende graf, som viser resultatet af kvalitetsmålingen for de fem faste temaer i tilsynet. Herefter gennemgås temaerne et for et. Frederikshavn Kommune har desuden i 2023 udvalgt et årstema, som ligeledes er afdækket under tilsynet på samtlige centre: *Kendskab og anvendelse af magtanvendelsesregler*.

For hvert tema er indsat et cirkel-diagram, som viser et samlet billede af de scorer, der er tildelt plejecentrene. Diagrammet underbygges med en kvalitativ vurdering.

Bagerst i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode. Ligeledes findes den vurderingsskala, der er anvendt ved tilsynene.

Med venlig hilsen



Partneransvarlig
Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk



Projektansvarlig
Helle Charlotte Nielsen
Senior Manager
Mobil: 4189 0002
Mail: henie@bdo.dk

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.



1. TILSYN PÅ ÆLDRE- OG PLEJECENTRE OG MIDLERTIDIGE PLADSER

1.1 SAMLET VURDERING

BDO har i 2023 foretaget kommunale uanmeldte tilsyn på 14 ældre- og plejecentre samt på aflastningspladserne på Kastaniegården.

Tilsynene er afviklede i perioden fra august til og med oktober måned 2023. Seks af tilsynene er udført i weekenden og/eller i aftentimerne. BDO har med udgangspunkt i en femtrins vurderingsskala fra 1 til 5 - hvor 5 er bedst - vurderet og bedømt hvert center i relation til seks temaer.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at centrene i Frederikshavn Kommune lever op til kvalitetsstandarderne og det vedtagne serviceniveau på området med undtagelse af tre centre i forhold til dokumentationsområdet.

Borgerne modtager helt overvejende pleje, omsorg og praktisk hjælp, svarende til deres ønsker og behov, og de er generelt tilfredse med måden, som medarbejdere udmønter hjælpen på. Tilsynet bemærker, at borgerne er velsoignerede, og den hygiejnemæssige standard i boligerne er tilfredsstillende. De 14 centre arbejder i videst muligt omfang på at sikre kontinuitet i plejen, herunder at understøtte, at de mangeartede pleje- og omsorgsydelser leveres efter en god faglig standard og med en rehabiliterende tilgang, tilpasset målgruppernes fysiske og kognitive funktionsniveau. Flere centre udfordres dog ved mangelfuld opfølgning af faglige indsatser og manglende udførelse af planlagte indsatser. Derudover konstaterer tilsynet på enkelte centre, at en utilstrækkelig dokumentation kan påvirke kvaliteten og leveringen af kerneopgaven. Tilsynet ser derfor et behov for en fortsat bevågenhed vedrørende arbejdet med levering af kerneydelser, grundet tilsynets samlede 23 anbefalinger på området.

Det er tilsynets vurdering, at ledelse såvel som medarbejdere arbejder kontinuerligt med omsorgssystemet Cura, der blev implementeret i kommunen i foråret 2022. Dog svinger kvaliteten en del på dokumentationsområdet på de forskellige centre, herunder medarbejdernes forståelse for og fortroligheden med Cura. På tre centre fandt tilsynet flere og væsentlige mangler, hvor tilsynet efterfølgende rettede henvendelse til forvaltningen. Variationen i dokumentationen afspejles også i vurderingerne, mens det samlede antal anbefalinger ligger på niveau med sidste år. Tilsynet vurderer, at dokumentationen stadig udgør et udviklingsområde, omend at tilsynet i år positivt bemærker en stigning i vurderingen af temaet *Dokumentation* på flere centre. Dokumentationen er på alle centre beskrevet i et fagligt sprog.

Borgerne er overvejende tilfredse med deres hverdagsliv og deres muligheder for selvbestemmelse og medindflydelse, fx i relation til døgnrytme og deltagelse i aktiviteter. Enkeltstående borger- og pårørendeudsagn har været rettede mod aktivitetstilbuddene, hvilket er drøftet med ledelsen. Udsagn på tre centre har omhandlet undren og utryghed ved medarbejdernes måde at kommunikere på, herunder uhensigtsmæssigt tonefald og manglende imødekommenhed. Borgerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet og med måltiderne, hvor tilsynet har identificeret udviklingspotentiale i forhold til måltidspraksis på to centre.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at medarbejderne generelt er engagerede, og at deres kompetencer svarer til målgruppernes differentierede behov. Samtidig konstaterer tilsynet, at enkelte centre stadig er udfordrede af højt sygefravær og vakance, og at ledelsen bør have et fokus på at afdække medarbejdernes samlede og individuelle behov for kompetenceudvikling, grundet medarbejderudsagn.

Borgerne er meget tilfredse med de fysiske rammer på centrene, og tilsynet bemærker, at midler fra puljer på en del centre er anvendt til udsmykning eller til særskilte indkøb, der skal komme borgerne til gode i hverdagen. På kommunens center med aflastningspladser pågår en større ombygning, hvor omrokering af fællesarealer har været nødvendigt for at reducere støj fra byggeriet.

I relation til årets tema *Kendskab og anvendelse af magtanvendelsesregler* vurderer tilsynet, at ledelsen og medarbejderne på centrene er opmærksomme på at respektere borgernes selvbestemmelse samt forebygge anvendelse af magt. Flere centre inddrager relevante samarbejdspartnere mhp. sparring og vejledning, fx i komplekse forløb. Tilsynet har dog givet anledning til i alt otte anbefalinger på området, som primært retter sig mod, at medarbejderne undervises i reglerne om magtanvendelse.

Tendenser i årets tilsyn

Tendenser i forhold til årets tilsyn ses på side 6, hvor grafen i den mørke farve viser den gennemsnitlige samlede score, som hvert center har opnået i 2023.

Resultater for de forrige år 2021 og 2022 fremgår i kvalitetsmålingen med andre farver, så udviklingen kan følges for det enkelte center. En opmærksomhed relateret til en sammenligning er, at alle centre fik implementeret det nye omsorgssystem Cura i foråret 2022. Ni centre har i året 2023 opnået en samlet score på 4 eller derover, mens de resterende fem centre har opnået en samlet score på mellem 3 og 4. Ingen centre har opnået en samlet score på 5.

Samlet har tilsynene på centrene i 2023 givet anledning til 99 anbefalinger, hvoraf de 48 anbefalinger er relaterede til teamet *Dokumentation*. De øvrige anbefalinger er fordelt over de resterende temaer, ligesom der er givet otte anbefalinger rettet mod årets tema *Kendskab og anvendelse af magtanvendelsesregler*. Temaet, *Fysiske rammer* har modtaget færrest anbefalinger med en anbefaling.

Anbefalingerne fordeler sig på alle kommunens 14 centre med stor variation, hvor fire centre samlet har modtaget fire anbefalinger eller derunder, mens tre centre har modtaget 12 anbefalinger eller derover.

Det samlede antal anbefalinger for de øvrige temaer fremgår af tabellen på side 17.

Tværgående udviklingspunkter

BDO's fund giver, ligesom i årene 2021 og 2022, anledning til, at BDO har anbefalinger til tværgående indsatser på Frederikshavn Kommunes centre, og de er i år rettet mod temaerne *Dokumentation* samt *Pleje, omsorg og praktisk hjælp*. De tværgående udviklingspunkter er med henblik på at understøtte den videre kvalitetssikring og -udvikling begrundet i, at disse to temaer har udløst størstedelen af anbefalingerne.

Dokumentation (48 anbefalinger)

BDO anbefaler:

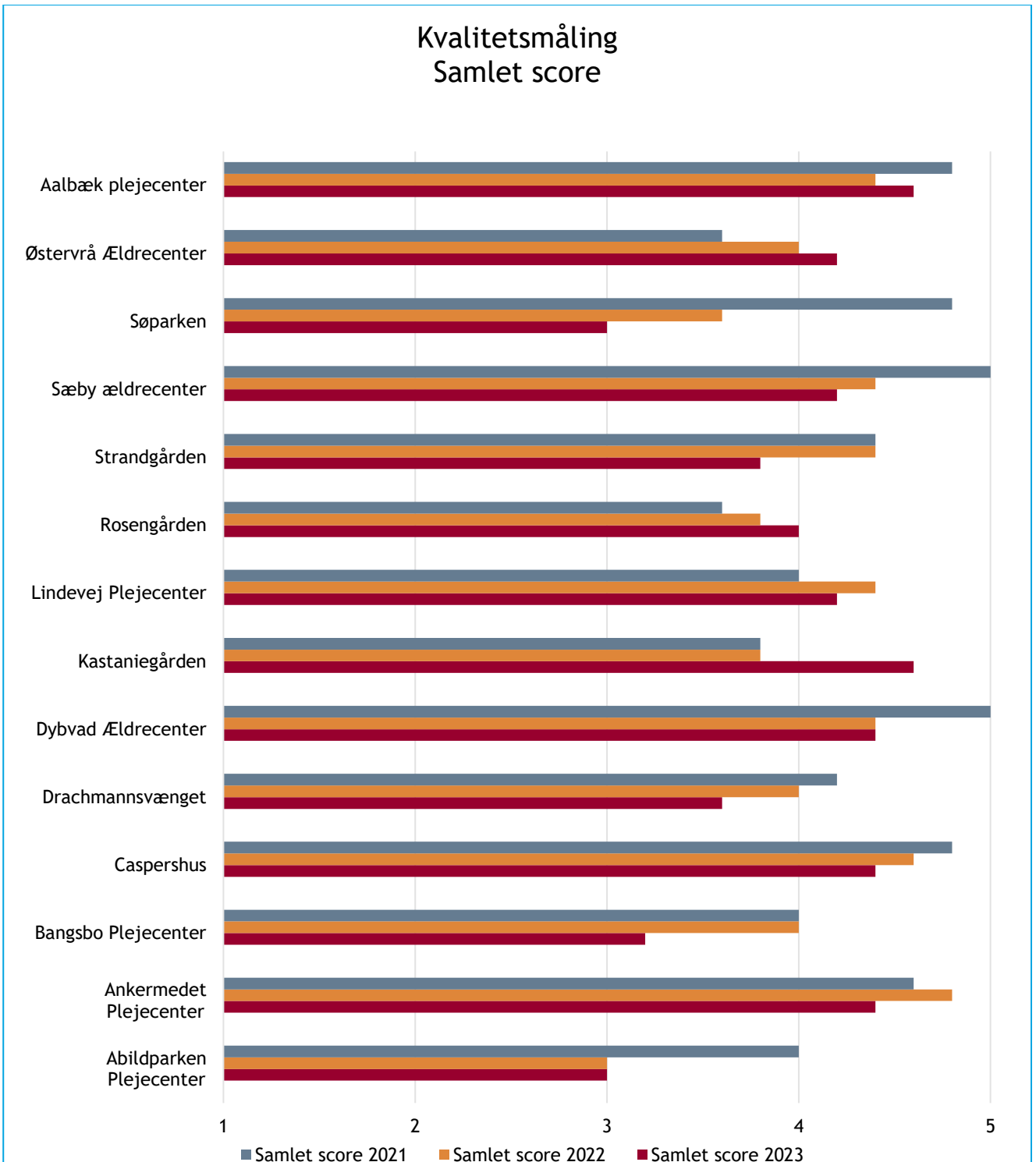
1. At ledelsen på de 14 centre har en vedvarende bevågenhed på indsatser, der kan opkvalificere og understøtte samtlige medarbejders dokumentationspraksis, fx via kontinuerlig undervisning og audits samt på at sikre medarbejderne tilstrækkelige rammer og tid til dokumentationen.
2. At ledelse og medarbejdere fortsat arbejder målrettet på, at borgernes besøgsplaner foreligger med fyldestgørende og opdaterede beskrivelser af borgernes pleje- og støttebehov, herunder at medarbejdernes faglige tilgange fremgår, hvor det skønnes relevant for kvalitet og kontinuitet i opgaveløsningen.
3. At ledelse og medarbejdere på centrene øger opmærksomheden på at sikre udfyldelse af feltet Generelle oplysninger samt sikrer ajourførte funktionsevnetilstande, svarende til borgernes aktuelle funktionsniveau i samarbejde med Visitationen.
4. At der er en ledelsesmæssig bevågenhed på, at der ved uddelegerede sundhedslovsydelser, som plejepersonalet udfører, foreligger fyldestgørende handlingsanvisninger i relation til indsatsen.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp (23 anbefalinger)

BDO anbefaler:

1. At ledelsen har fokus på at understøtte den daglige koordinering og planlægning af kerneydelsen, herunder at planlagte indsatser udføres, og at der sikres systematisk opfølgning af faglige indsatser.
2. At ledelsen på centrene har en øget opmærksomhed på, at medarbejderne overholder gældende retningslinjer inden for korrekt håndhygiejne.

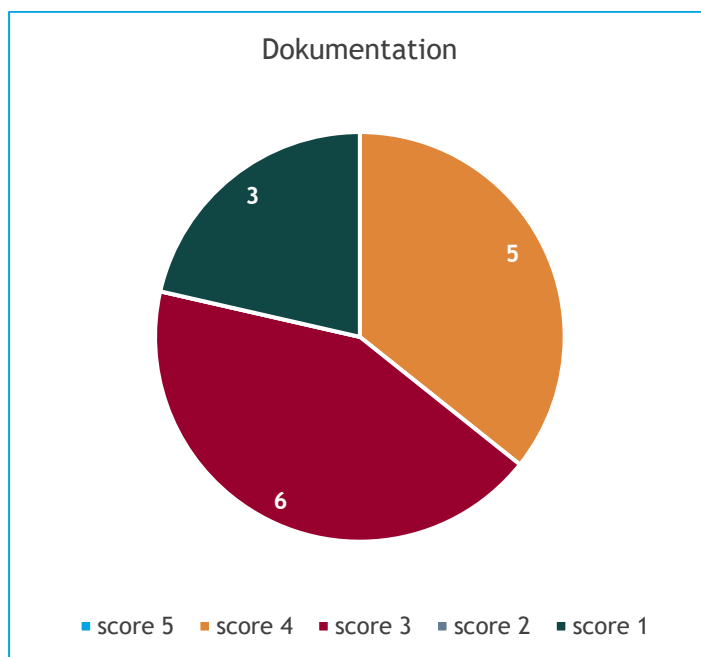
1.2 VURDERING AF TEMAER



Årets fokusområde *Kendskab og anvendelse af magtanvendelsesregler* indgår ikke i beregningen af de samlede scorere, da fokusområdet udvælges af Frederikshavn Kommune hvert år - og dermed er forskelligt fra år til år. Dette fokusområde beskrives udelukkende med prosatekst sidst i rapporten.

1.2.1 Dokumentation

Af diagrammet fremgår fordeling af scorer inden for temaet *Dokumentation* på de 14 centre.



Scorerne fordeler sig mellem 4 og 1.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at centrene i varierende omfang opfylder indikatorerne for temaet, hvilket ses med scorer med en vis spredning. Centrene modtager vurderinger fra scoren 4 til scoren 1, dog opnår over trefjerdedele af centrene en score på 3 eller derover. Tilsynet bemærker, at centrene generelt arbejder løbende med dokumentationspraksis i Cura, herunder de kontinuerlige opdateringer, dog vurderes enkelte centre fortsat til at være markant udfordrede på området. Dokumentationen er formuleret i et fagligt sprog.

Fem centre opnår scoren 4:

De fem centre, som opnår scoren 4, har enkelte mangler i opfyldelsen af indikatorerne i temaet. Fælles er, at medarbejderne kan redegøre for en klar rolle- og ansvarsfordeling, som løbende understøttes med side-mandsoplæring eller sparring, bl.a. fra centrene mødeleder+. Der ses på hvert af disse centre mangler i dokumentationen af forskellig karakter, og disse omfatter fx manglende beskrivelse af hjælpen ift. borgerne's plejebæhov samt manglende fyldestgørende handlingsanvisninger på uddelegerede sygeplejefaglige indsatser.

Seks centre opnår scoren 3:

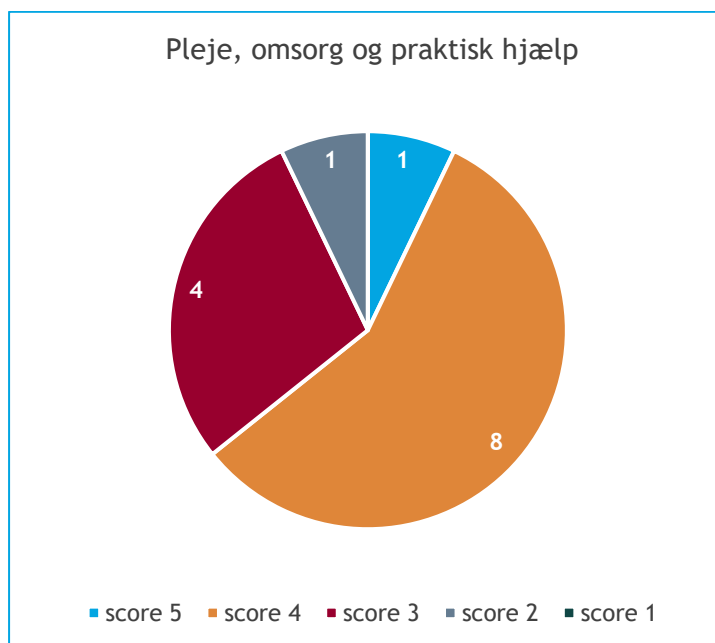
Fælles for disse centre er, at tilsynet har konstateret flere mangler i opfyldelsen af indikatorerne, fx er der afdækket mangler omhandlende fyldestgørende beskrivelser af hjælpen til borgerne's pleje. Derudover savnes der udfoldede generelle oplysninger på to centre, jf. kommunens retningslinjer, mens der på tre centre mangler opdatering af funktionsevnetilstande. På to centre observeres desuden brud på GDPR-regler i form af sedler eller åben iPad med oplysninger om borgerne. På fire centre identificeres mangler ift. at sikre fyldestgørende handlingsanvisninger, relaterede til uddelegerede sygeplejefaglige indsatser. På alle centrene kan medarbejderne beskrive, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter praksis, og medarbejderne tilkendegiver mulighed for sparring og undervisning på dokumentationsområdet.

Tre centre opnår scoren 1:

Tre centre modtager scoren 1, og de opfylder dermed indikatorerne i meget lav grad, og tilsynet har afdækket omfattende mangler i dokumentationen. Overordnet finder tilsynet, at dokumentationen i borgerjournalerne er mangelfulde og usammenhængende udfoldede, bl.a. beskrivelser i forhold til borgernes pleje- og støttebehov samt medarbejdernes tilgange i relevante tilfælde. Det manglende overblik over borgernes behov for pleje og opfølgning på indsatser, samt borgernes helhedssituation, vurderes som udfordrende for borgersikkerheden. Fælles for centrene er, at medarbejderne fortsat arbejder på at blive fortrolige med dokumentationen i Cura. Tilsynet bemærker, at medarbejdernes usikkerhed og manglende undervisning samt manglende retning og systematik for dokumentationen i journalerne medvirker til manglende sammenhæng og rød tråd i den samlede dokumentation.

1.2.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Pleje, omsorg og praktisk hjælp* på de 14 centre.



Scorerne fordeler sig mellem 5 og 2.

Tilsynets overordnede vurdering er, at centrene i varierende grad lever op til indikatorerne for temaet *Pleje, omsorg og praktisk hjælp*. Generelt giver borgerne udtryk for tilfredshed med hjælpen, de modtager til deres personlig pleje, omsorg og praktiske støtte. Tilsynet observerer desuden, at besøgte boliger på tilsynsbesøgene samt borgernes hjælpemidler er tilfredsstillende rengjort.

Et center opnår scoren 5:

Kommunens rehabiliteringscenter opnår højeste score 5. Borgerne, som er på midlertidige ophold, kender målet for opholdet, og de roser medarbejderne for deres motiverende støtte ift., at borgerne skal genoptrænes eller genvinde funktioner. Centret har strukturerede arbejdsgange, hvor kontaktpersoner primært udfører plejen hos tildelte borgere, og de er tovholdere for borgernes individuelle forløb. Ligeledes arbejder medarbejderne med faglige og systematiske metoder, fx vitale værdimålinger ved borgernes ankomst, overlap mellem vagterne samt triagemøder. Medarbejderne arbejder tværfagligt og løbende sammen med relevante kommunale og regionale samarbejdspartnere, ligesom medarbejderne i flere tilfælde har benyttet sig af 72-timers reglen ift. regionslægens ansvar ved mangler eller tvivl i et borgerforløb. Medarbejderne kan på relevant vis redegøre for det rehabiliterende sigte i samarbejdet med borgerne, såvel som de daglige sundhedsfremmende initiativer.

Otte centre opnår scoren 4:

Otte centre modtager scoren 4, og de opfylder dermed indikatorerne i høj grad. I alle tilfælde har tilsynet dog vurderet mangler, som kalder på øget systematik eller på anden måde påvirker kvaliteten af kerneydelser. På fire centre er vurderingen baseret på medarbejdernes manglende overholdelse af gældende retningslinjer inden for korrekt håndhygiejne. Manglende systematisk opfølgning på faglige indsatser påvirker scoren på flere centre, fx i forhold til observerede problematikker eller tilbud om vægtmålinger. Medarbejderne på centrene arbejder med forskellige metoder, som understøtter leveringen af kerneopgaven, bl.a. afholdelse af koordinerende morgenmøder og triagemøder, ligesom kontaktpersonordningen benyttes. Ge-

nerelt kan medarbejderne redegøre for, hvordan de arbejder tværfagligt, og de inddrager relevante samarbejdspartnere, som Team Hverdagsrehabilitering, demenskonsulent eller huslæger, og centersygeplejersken eller hjemmesygeplejen inddrages flittigt til faglige drøftelser om borgerne.

Fire centre opnår scoren 3:

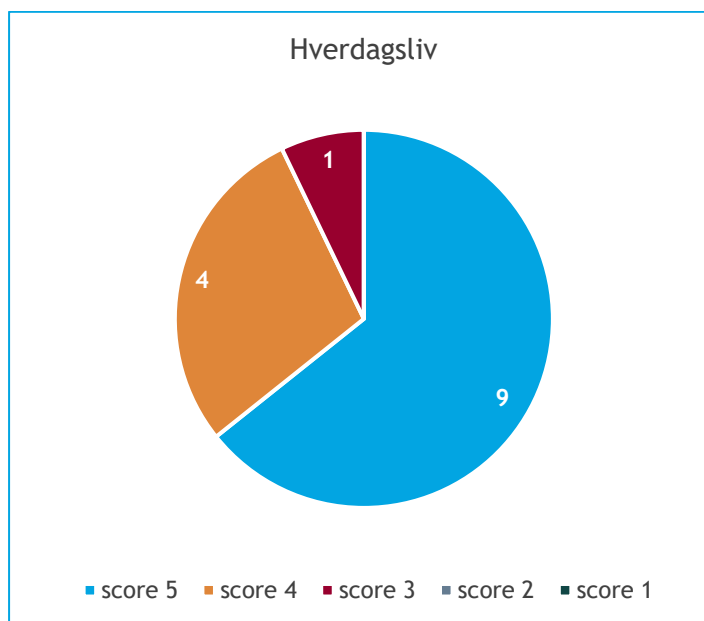
Fire centre har modtaget scoren 3, og de opfylder indikatorerne i middel grad, og tilsynet har afdækket flere mangler. For to centres vedkommende har vurderingen sammenhæng til en mangelfuld dokumentation, hvorfor det vurderes vanskeligt at opnå indblik i, hvordan hjælpen skal leveres, og det påvirker kontinuiteten såvel som kvaliteten af kerneydelsen. På et andet center tillægges dokumentationen ligeledes en betydning, idet stedets målgruppe ikke kan udtrykke egne behov. Derudover observerer tilsynet manglende overholdelse af håndhygiejniske principper, ligesom tilsynet ser et behov for fremrykning af implementeringen af den systematiske borgergennemgang med afsæt i faglig metode. På det fjerde center drejer manglerne sig om opfølgning på faglige indsatser, som har betydning for levering af kerneopgaven, ligesom tilsynet identificerer manglende efterlevelse af korrekt håndhygiejne.

Et center opnår scoren 2:

Et center opnår scoren 2, og det opfylder dermed indikatorerne i lav grad. Til grund for vurderingen lægger tilsynets afdækning af flere mangler, herunder en mangelfuld dokumentation. Hertil kommer borgerudsagn omhandlende medarbejdertravlhed og udskydelse af opgaver i aftentimerne samt to borgerudsagn, relaterede til konkrete episoder, som har forårsaget utryghed. Medarbejderne tilkendegiver en øget opgavemængde og travlhed samt udskydelse eller aflysning af opgaver på dage med sygemeldinger. Dog har medarbejderne fokus på den helhedsorienterede indsats i form af afvikling af triagemøder og via inddragelse af tværfaglige samarbejdspartnere og samarbejde med lokalt lægehus.

1.2.3 Hverdagsliv

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Hverdagsliv* på de 14 centre.



Scorerne fordeler sig mellem 5 og 1.

Tilsynets overordnede vurdering er, at centrene overvejende lever op til indikatorerne for temaet i høj til i meget høj grad. Generelt vurderer tilsynet, at medarbejderne er opmærksomme på at understøtte borgernes individuelle behov og ønsker til hverdagslivet.

Ni centre opnår scoren 5:

Ni centre modtager højeste score på 5, og de opfylder indikatorerne i meget høj grad. På disse ni centre giver borgerne udtryk for, at de har mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv og at de har medindflydelse på deltagelse i aktiviteter efter lyst og behov. Borgerne er desuden tilfredse med udbuddet af aktiviteter. På de ni centre kan ledelsen og medarbejderne redegøre for, hvordan de har organiseret aktivitetstilbuddene, som er med afsæt i borgernes ønsker og funktionsniveau. Aktivitetstilbuddene er forskellige, og de understøttes med besøg fra Team Optur og Team Udvikling, ligesom flere centre har ansat unge under 18 år, som bidrager med hygge, socialt samvær og små hverdagsaktiviteter. Gennemgående aktiviteter for en stor del af centrene er sang, gymnastik og musikalske indslag samt tilbud om gå- og cykelture. På centrene er der ligeledes tilknyttede frivillige, som enten arrangerer eller understøtter centrenes forskellige arrangementer. Genoptræning af borgernes funktionsniveau har en særlig opmærksomhed i hverdagslivet på kommunens rehabiliteringscenter, hvor terapeuterne tilbyder individuel og fælles holdtræning.

Borgerne er generelt tilfredse med madens og måltidernes kvalitet, og de er medbestemmende i forhold til, om de ønsker at indtage måltiderne i egen bolig eller i fællesskabet. På flere centre er ernæringsassistenter ansat til hel eller lettere tilberedning af maden. På et center fremhæver flere borgere, at måltiderne i fællesskabet ofte trækker ud, da borgerne nyder hinandens selskab. Medarbejderne kan yderligere redegøre for, hvordan de sikrer trygge og stemningsfyldte rammer for måltiderne, bl.a. via medarbejderdeltagelse og velovervejede bordplaner, ligesom medarbejderne løbende reflekterer og observerer borgernes ernæringsmæssige afvigelser, som følges op ved behov herfor, fx med inddragelse af diætist eller tilbud om særkost.

Fire centre opnår scoren 4:

På de fire centre, som opnår scoren 4, er enkelte og forskellige mangler identificerede. Fælles for to centre er dog udsagn fra hhv. en pårørende og en borger, som retter sig mod udbuddet af aktiviteter. Den pårørende på det ene center beskriver et dalende aktivitetsniveau på stedet, mens en borger på et andet center, som

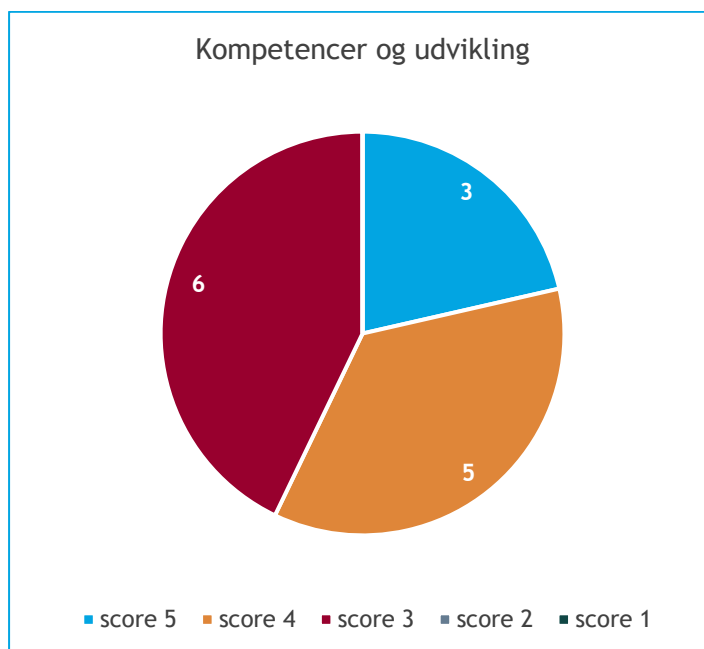
i begrænset omfang tåler for meget stimuli, tilkendegiver meget alenetid i sin bolig uden tilsyn fra medarbejdere. Medarbejdernes kommunikation og væremåde påvirker ligeledes vurderingen på to centre. En pårørende har flere gange oplevet, at medarbejderne distancerer sig ved henvendelse eller forespørgsel om sin kære, mens det på et andet center drejer sig om to borgeres oplevelse af, at enkelte medarbejdere gentagne gange anvender en hård og afvisende tone over for borgerne. På det fjerde center er et borgerudsagn rettet mod utilfredshed med afvikling af måltiderne, da borgeren oplever, at bofælle må vente med hjælpen til at spise, grundet travlhed. Generelt er ledelse og medarbejdere opmærksomme på, at borgerne understøttes til et meningsfuldt hverdagsliv, ligesom der er aktivitetsmedarbejdere og frivillige tilknyttede stederne. På alle centre har medarbejderne desuden faglige refleksioner over, hvordan rammerne for det gode måltid i bedst muligt omfang understøttes.

Et center opnår scoren 3:

Et center modtager scoren 3, og centret opfylder dermed indikatorerne i middel grad. Det er hovedsageligt forskellige borgerudsagn, som lægges til grund for temaets vurdering. En borger tilkendegiver utryghed ved at videreformidle oplevelsen af, at enkelte medarbejdere anvender en hård og kommanderende tone over for borgeren, da borgeren frygter for repressalier. Et andet borgerudsagn retter sig imod borgerens ønske om, at medarbejderne deltager mere ved måltiderne, og ansporer til samtale, da borgeren savner flere dialoger ved måltiderne. Ledelse og medarbejdere kan på relevant vis oplyse om, hvordan et varieret udbud af fællesaktiviteter tilbydes centrets borgere, bl.a. tilbyder to aktivitetsmedarbejdere bankospil, udflugter og en-til-en tid til borgere, der ikke profiterer af de fælles aktiviteter.

1.2.4 Kompetencer og udvikling

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Kompetencer og udvikling* på de 14 centre.



Scorerne fordeler sig mellem 5 og 3.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at centrene generelt har fokus på at understøtte medarbejdernes kompetenceniveau, og at medarbejderne overvejende har relevante faglige kompetencer til at løse kerneopgaven.

Tre centre opnår scoren 5:

På de tre centre, som opnår højeste score på 5, gælder det, at medarbejdergruppen er præget af stabilitet, og fraværet beskrives som lavt. To af centrene har ingen vakante stillinger, mens der på tilsynsdagen er en vakant stilling på det tredje center, som dækkes af faglærte medarbejdere. Ledelsen på centrene arbejder systematisk med vidensdeling og kompetenceudvikling af medarbejderne, hvor undervisning og kurser er rettet mod opgaver og målgruppen, fx i dokumentationen. Centrene afholder faglige mødefora, som understøtter medarbejdernes opkvalificering af individuelle og fælles kompetencer. Medarbejderne tilkendegiver muligheder for løbende kompetenceudvikling og tværfaglig sparring samt oplæring i opgaver, og de føler sig godt klædt på til opgaverne. Medarbejderne kan desuden redegøre for arbejdsgange ved tvivl om opgaver, herunder, at VAR-portalen benyttes som opslagsværk ift. at holde sig ajour om opdaterede retningslinjer.

Fem centre opnår scoren 4:

Fire centre modtager scoren 4, og centrene har mange sammenlignelige aspekter med ovenstående afsnit. Dog har tilsynet afdækket enkelte mangler, som vægtes i vurderingen. For flere centre gælder det brugen af fastansatte ufaglærte medarbejdere, såvel som timelønnede ufaglærte medarbejdere, der varetager plejeydelserne, hvilket tilsynet har vurderet, påvirker stedets samlede kompetenceniveau. På et center er vurderingen baseret på medarbejdernes egne udsagn om, at de har et udviklingsarbejde i forhold til at anvende Tom Kitwoods "Blomst" mere stringent og som et fælles fagligt redskab i relation til borgerne på den skærmede demensafdeling. Ledelsen har på alle centre et kontinuerligt fokus på at understøtte og sikre medarbejdernes løbende kompetenceudvikling, bl.a. bidrager husets sygeplejersker med oplæring, ligesom dokumentationsundervisningen flere steder er prioriteret. På alle centre oplyses det, at medarbejderne har modtaget undervisning i fx UVI, demens eller andre praksisnære emner, som er forestået af sygeplejersker,

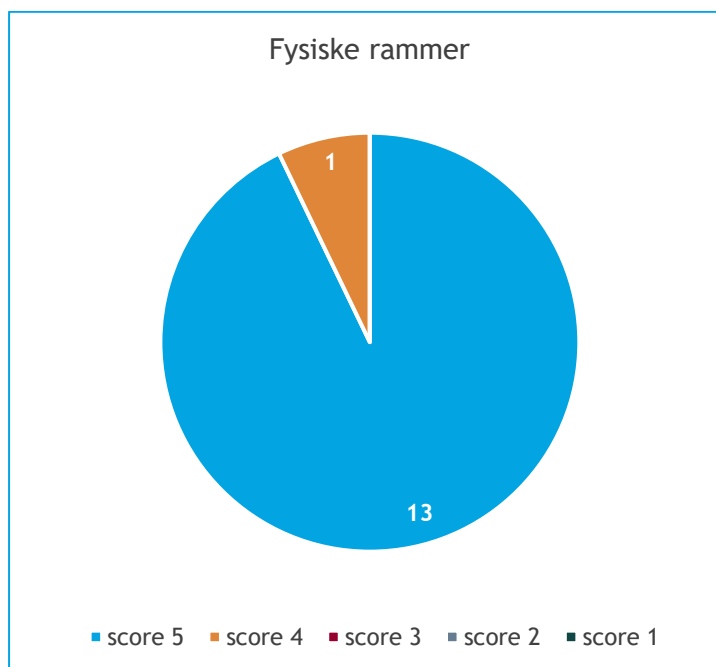
assisterende leder, plejecenterlæge og demenskoordinator. Medarbejderne føler sig godt rustede til opgaverne, og de oplever mulighed for faglig sparring i hverdagen.

Seks centre opnår scoren 3:

På de seks centre, som modtager scoren 3, ligger både ensartede og forskellige mangler til grund for centrenes vurdering. Fælles for tre centre er medarbejdernes udsagn om oplevelsen af manglende kompetencer i forhold til dokumentationsområdet. På flere centre efterspørger medarbejderne ligeledes mulighed for kompetenceudvikling inden for demensområdet, ligesom medarbejderne ytrer ønske om re- eller etablering af mødefora, som kan understøtte deres indbyrdes faglige sparring. Hertil kommer, at der på fire centre ikke er kendskab til eller anvendelse af VAR-portalen i praksis. Yderligere influeres det samlede kompetenceniveau på flere centre af et højt sygefravær eller vakante stillinger, ligesom medarbejdertrivslen enkelte steder er påvirket af forskellige årsager. Generelt er ledelsen på de seks centre opmærksomme på at understøtte medarbejdernes kompetencer ud fra eksisterende rammer, og de har stor opmærksomhed på en grundig introduktion af nyansatte.

1.2.5 Fysiske rammer

Af grafen fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Fysiske rammer* på de 14 centre.



Scorerne fordeler sig mellem 5 og 4.

Generelt gælder det, at centrene i meget høj grad eller i høj grad opfylder indikatorerne. Borgerne oplever tilfredsstillende fysiske rammer på de forskellige centre, og tilsynet observerer overvejende fysiske rammer, som tilgodeser målgruppens behov i hverdagen.

13 centre opnår scoren 5:

For de 13 centre gælder det, at borgerne generelt er meget glade og tilfredse med deres boliger. På nogle centre fremhæver borgerne boligens rummelighed, terrassen eller altanen, som inviterer til ophold og blomsterbeplantning i krukke.

Ledelse og medarbejdere på centrene er opmærksomme på, at indretningen af de fysiske rammer imødekommer borgernes differentierede behov, herunder til borgere med demens. Der er fokus på at skabe trygge og hjemlige indendørs- og udendørs rammer ud fra centres eksisterende vilkår, som er meget forskellige i bygning og form. Flere centre har desuden modtaget midler fra projekt "Hjemlighed", som har medvirket til, at centrene har fået nye billeder, møbler, grill, og tv til glæde for borgerne. Et center har i år indrettet en aflastningsstue som en bariatrisk stue. På et andet center pågår et større ombygnings- og renoveringsprojekt, hvor omrokering af fællesarealerne på en etage har været nødvendigt mhp. at reducere støj fra ombygningen. Tilsynet observerer generelt en god stemning på fællesarealerne, og på flere centre bemærkes mindre og hyggelige indrettede niches, der inviterer borgerne til ophold eller en hyggestund med bofæller, familie eller medarbejdere.

Et center opnår scoren 4:

Et center opnår i år scoren 4. Centret, som udelukkende rummer boliger til borgere med demenslidelser, er indrettet med fem mindre huse. Årsagen til vurderingen bunder i leders udsagn og vurdering af behovet for akustikdæmpende loft i flere huse, da leder har erfaret, at omfanget af medarbejdernes arbejdsskader er faldet i det hus, som indtil videre har fået opsat akustikdæmpende loft, grundet borgernes mere rolige adfærd. Flere borgere søger ligeledes mod huset med akustikdæmpende loft. Hvert hus ses hjemligt indrettet med eget køkken samt med spise- og opholdsfaciliteter, og ledelsen såvel medarbejderne tilkendegiver, at indretningen imødekommer målgruppens behov.

1.2.6 Årets tema: *Kendskab og anvendelse af magtanvendelsesregler*

Årets tema *Kendskab og anvendelse af magtanvendelsesregler* har haft til formål at afdække, om medarbejderne har den fornødne viden om reglerne for magtanvendelse. Tilsynet har bl.a. undersøgt, om medarbejderne har kendskab til, hvad der betegnes som magt, jf. magtanvendelsesreglerne, og hvor reglerne samt indberetningsproceduren forefindes. Hertil kommer afdækning af, om medarbejderne kan redegøre for faglige overvejelser og tilgange i forhold til at forebygge anvendelse af magt hos borgere, og om relevante samarbejdspartnere i den forbindelse inddrages. Derudover har tilsynsførende spurgt ind til, om der er udført magt på borgere siden sidste tilsyn. Tilsynet har ligeledes haft opmærksomhed på, om de fysiske rammer, fx indgangsforhold for borgere, herunder særlige døråbnere, efterlever reglerne. Tilsynet har i alt givet otte anbefalinger, fordelt på syv centre, som er relaterede til årets tema.

På alle centre har ledelse og medarbejdere opmærksomhed på at understøtte borgernes selvbestemmelse og at forebygge magt i hverdagen. Generelt beskrives en respekt og imødekommenhed af, at borgerne støttes og lever hverdagslivet på egne præmisser, og det retter sig bl.a. imod borgernes ønsker til døgnrytme, mad og deltagelse i aktiviteter. Medarbejdere og ledelse på de forskellige centre har løbende faglige drøftelser om dilemmaer, der vedrører borgernes selvbestemmelsesret og medarbejdernes faglige vurdering af borgernes plejebehov. De centre, der har modtaget anbefalinger, som relaterer sig til årstemaet, handler primært om medarbejdernes manglende kendskab til magtanvendelsesreglerne, herunder hvor reglerne kan forefindes, hvilket seks centre har modtaget anbefaling om. Derudover har to centre modtaget en anbefaling vedrørende manglende overholdelse af retsmæssige forhold ved ind- og udgangspartier, idet der er identificeret manglende anvisning på, hvordan døre åbnes.

1.3 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet har i alt givet 99 anbefalinger, hvoraf de 48 vedrører forhold i Dokumentationen. Der er i år givet en enkelt anbefaling i forhold til temaet *Fysiske rammer*, mens der er givet otte anbefalinger vedrørende årets tema *Kendskab og anvendelse af magtanvendelse*. Til sammenligning blev der i 2022 givet i alt 74 anbefalinger, hvor 47 anbefalinger var rettede mod Dokumentationen, og en anbefaling blev givet i relation til kommunens selvvalgte årstema.

Nedenfor ses fordelingen af anbefalinger på de 14 centre inden for de seks temaer ved 2023 tilsynene.

Plejecenter	Dokumentation	Pleje, omsorg og praktisk hjælp	Hverdagsliv	Kompetencer og udvikling	Fysiske rammer	Kendskab og anvendelse af magtanvendelsesregler	I alt
Abildparken	6	1	2	2		1	12
Ankermedet	4	1				1	6
Bangsbo	5	3	2	2		2	14
Caspershus	1	1				1	3
Drachmanns vænget	4	2		1	1		8
Dybvad	2	1					3
Kastaniegården	4						4
Lindevej	2	1	1			1	5
Rosengården	4	2		1			7
Strandgården	4	2	1	2			9
Sæby	3	1					4
Søparken	4	6	1	2		1	14
Østervrå	2	1		2		1	6
Aalbæk	3	1					4
Samlet	48	23	7	12	1	8	99

2. FORMÅL OG METODE

2.1 FORMÅL

Det overordnede formål med tilsynene er at afdække i hvilken grad, der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis, der udføres på stedet.

Tilsynet vil, jf. lovgivningen og bekendtgørelsen på området, have fokus på, at det enkelte tilbud er tilpasset borgernes individuelle ønsker og muligheder. Herunder at tilbuddet medvirker til at øge den enkeltes livskvalitet og mulighed for personlig udvikling, deltagelse i relevante sociale aktiviteter, og muligheder for at udfolde sig sammen med andre og deltage i sociale fællesskaber. Tilsynet vil desuden have fokus på de pædagogiske, organisatoriske og personalemæssige forhold.

Det overordnede formål med BDO's tilsynskoncept er at:

- Kontrollere om der på det enkelte tilbud praktiseres en udviklende og relevant ydelse afpasset målgruppen som sådan samt den enkelte borgers ønsker og muligheder.
- Kontrollere at gældende lovgiver, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten af tilbuddet.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.

2.2 METODE

Metodisk arbejdes der ud fra tre datakilder, hhv. gennemgang af dokumentation, observation og semistrukturerede kvalitative interviews med ledelse, medarbejdere og borgere. Tilsynene foretages som uanmeldte tilsyn. Interviewguides er målrettet de enkelte tilbudstyper, og de tilsynsførende har en relevant faglig baggrund og erfaring inden for det pågældende tilsynsområde.

2.3 VURDERING

I tilsynene i Frederikshavn Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

Bilagsforside

Dokument Navn:	Bilag - oversigt over magtanvendelser.pdf
Dokument Titel:	Bilag - oversigt over magtanvendelser
Dokument ID:	7860143
Placering:	Emnesager/Orientering om magtanvendelser 2023/Dokumenter
Dagsordens titel	Orientering om magtanvendelser 2023
Dagsordenspunkt nr	8
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	2

Bilag – Oversigt over magtanvendelser 2023

1. Magtanvendelse på Handicap- og Psykiatriområdet

Interne tilbud

	2023	2022	2021
Akut magt			
Afværgenhjælp (SEL §124c)	2	0	0
Fastholdelse mv. ved meget grænseoverskridende eller meget konfliktsøgende adfærd (SEL §124d)	6	11	17
Kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne-situationer uden forudgående tilladelse (SEL §136a stk. 1 og 2)	0	0	0
Ansøgninger om magt			
Stofseler (SEL §128)	3	1	2
Tryghedsskabende velfærdsteknologi (SEL §128b)	7	6	4
Kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne-situationer uden forudgående tilladelse (SEL §136a stk. 3)	0	0	0
I alt	18	18	23

Eksterne tilbud

	2023	2022	2021
Akut magt			
Afværgenhjælp (SEL §124c)	0	8	7
Fastholdelse mv. ved meget grænseoverskridende eller meget konfliktsøgende adfærd (SEL §124d)	11	2	0
Kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne-situationer uden forudgående tilladelse (SEL §136a stk. 1 og 2)	2	1	5
Ansøgninger om magt			
Stofseler (SEL §128)	5	6	0
Tryghedsskabende velfærdsteknologi (SEL §128b)	6	6	4
Kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne-situationer uden forudgående tilladelse (SEL §136a stk. 3)	0	1	1
Optagelse i særligt botilbud* uden samtykke (SEL §136f)	1	0	0
I alt	25	24	17

*I daglig tale "flytning uden samtykke".

2. Magtanvendelse på ældreområdet

	2023	2022	2021
Akut magt			
Afværgenhjælp (SEL §124c)	0	1	0
Fastholdelse mv. ved meget grænseoverskridende eller meget konfliktsøgende adfærd (SEL §124d)	7	4	0
Kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne-situationer uden forudgående tilladelse (SEL §136c)	13	30	71
Fastholdelse mv. ved meget grænseoverskridende eller meget konfliktsøgende adfærd (SEL §136d)	7	3	0
Ansøgninger om magt			
Særlige døråbnere (SEL §125)	0	1	0
Stofseler (SEL §128)	1	4	3
Tryghedsskabende velfærdsteknologi (SEL §128b)	0	1	0
Kortvarig fastholdelse i personlig hygiejne-situationer (SEL §136a, stk. 3)	1	0	0
Optagelse i særligt botilbud* uden samtykke (SEL §136f)	6	11	2
I alt	35	55	76
*I daglig tale "flytning uden samtykke".			

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Tilbagemelding fra CSP.msg

Dokument Titel: Tilbagemelding fra CSP

Dokument ID: 7859511

Date: Fri, 15 Mar 2024 10:06:02 AM (UTC)
Sent: Fri, 15 Mar 2024 10:05:57 AM (UTC)
Subject: kommentarer til magtanvendelse 2023
From: Annika Øgaard Andreasen <AKAN@frederikshavn.dk >
To: Sanne Præstgaard Larsen <sapl@frederikshavn.dk >;
Hej Sanne

Så kom der tilbagemelding i forhold kommentarer til sagsfremstilling omhandlende magtanvendelse 😊

Team Demens oplever at centerlederne er opmærksomme på problematikkerne personalet kan stå i og er gode til at række ud efter de tilbud som findes. Herunder Fra Truet til udfordret (eksterne tilbud) og Projekt Borgertrivsel (internt tilbud 2021-2023).

Projekt borgertrivsel er efter projektafslutning implementeret som fast del af Team Demens og vi oplever at centerlederne gør godt brug af os. Særligt i forhold til de borgere som har en adfærd som er svær for os at forstå.

Med venlig hilsen

Annika Øgaard

Konsulent

Center for Sundhed og Pleje

Direkte: 9845 5286

Mobil: 2941 6215

E-mail: akan@frederikshavn.dk



Frederikshavn Kommune
Rådhus Allé 100
9900 Frederikshavn

Telefon: 9845 5000
www.frederikshavn.dk

Bilagsforside

Dokument Navn:	Kvalitetsstandard for den kommunale hjemmesygepleje 2024.pdf
Dokument Titel:	Kvalitetsstandard for den kommunale hjemmesygepleje 2024
Dokument ID:	7858743
Placering:	Emnesager/CSP 2024 Kvalitetsstandard for den kommunale sygepleje/Dokumenter
Dagsordens titel	Godkendelse af revideret kvalitetsstandard for den kommunale sygepleje
Dagsordenspunkt nr	9
Appendix nr	1
Relaterede Dokumenter:	1



Den kommunale sygepleje

*Kvalitetsstandard 2024
Kommunal sygepleje efter Sundhedslovens § 138*

Indholdsfortegnelse

Den kommunale sygepleje.....	3
Sådan får du kommunal sygepleje.....	4
Hvem udfører kommunal sygepleje?.....	4
Hvornår ydes den kommunale sygepleje?.....	4
Hvor udføres den kommunale sygepleje?.....	5
Hvad kan du få hjælp til?.....	5
Sygeplejeartikler.....	7
Hjælpe midler.....	7
Medicin.....	7
Elektronisk låsesystem.....	7
Hvad kan du ikke få hjælp til?.....	8
Hvad forventes der af dig?.....	8
Hjemmet som arbejdsplads.....	9
Tavshedspligt.....	10
Aktindsigt.....	10
Klageadgang.....	10
Kontaktinformation.....	12
Grupper i den kommunale sygepleje.....	12
Godkendelse.....	12

Den kommunale sygepleje

Denne kvalitetsstandard er en beskrivelse af det serviceniveau for den kommunale sygepleje, der tilbydes i Frederikshavn Kommune.

Den kommunale sygepleje er et gratis tilbud til alle personer med behov for sygepleje, uanset alder, som bor i eget hjem.

Formålet med kommunens indsatser er at understøtte dine handlemuligheder, så du opnår et selvstændigt og meningsfyldt liv med en høj grad af uafhængighed og selvbestemmelse.

Når du er bevilget hjælp til sygepleje, betyder det, at sygeplejersken i videst muligt omfang oplærer dig eller din pårørende til selv at varetage opgaven, hvis det er muligt. Det er et målrettet samarbejde mellem dig, dine pårørende og sygeplejersken baseret på en individuel sygeplejefaglig vurdering af dig og dine behov. Vi arbejder hen imod, at du opnår tryghed i at udføre opgaven selv, så du kan bevare din uafhængighed.



Sådan får du kommunal sygepleje

Sygepleje kan ydes til alle efter ordination fra praktiserende læge, vagtlæge eller hospital. Tildelingen af sygepleje sker på baggrund af en konkret individuel sygeplejefaglig vurdering og forudsætter et samarbejde mellem sygeplejersken og den behandlingsansvarlige læge. Kontakt til den behandlingsansvarlige læge skal ske med et samtykke fra dig.

Du vil blive kontaktet af en sygeplejerske for at afklare, hvor hurtigt hjælpen skal gives. Det kan variere mellem 1 time og 1 uge, afhængigt af dine behov.

Hvem udfører kommunal sygepleje?

Sygepleje ydes af kommunens sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælper alt efter, hvor kompleks opgaven er.

Sygeplejersken har mulighed for at give opgaven videre til andre faggrupper i kommunen efter en konkret individuel vurdering af din helbredstilstand. Det er derfor sygeplejersken, der vurderer hvilken faggruppe, der tilknyttes dig i den aktuelle situation.

Hvornår udføres den kommunal sygepleje?

Sygepleje ydes som udgangspunkt i dagvagt på hverdage, men kan ydes døgnet rundt:

- ved akut behov.
- ved behov for sygepleje flere gange dagligt.
- eller hvor du ikke har mulighed for at modtage sygepleje i dagvagt.

Du kan ikke forvente et nøjagtigt tidspunkt for levering af sygepleje. Hvis der kommer væsentlige forsinkelser, kontaktes du af sygeplejersken.

Det tilstræbes, at sygeplejeydelser ved akutte behov leveres inden for højst 1 time.

Hvor udføres den kommunal sygepleje?

Kommunal sygepleje kan udføres som et skærmbesøg ved hjælp af et videoopkald fra sygeplejersken, i en sygeplejeklinik eller i eget hjem.

Det er sygeplejersken, der ud fra en individuel og faglig vurdering, vurderer, hvor behandlingen skal foregå.



Hvad kan du få hjælp til?

Den kommunale sygepleje skal medvirke til at helbrede og lindre følgerne af din sygdom, bevare og fremme din sundhed og livskvalitet samt tilbyde dig almen sundhedsvejledning. Sygepleje gives ved akut eller kronisk sygdom, eller hvis du har et vanskeligt sygdomsforløb.

Sygeplejen vil løbende blive tilpasset dine behov, når eller hvis der sker forandringer i din helbredstilstand.

Vi tilstræber at skabe kontinuitet, kvalitet og sammenhæng i dit sygdomsforløb.

Du skal acceptere, at sygeplejersken arbejder ud fra gældende lovgivning, sundhedsaftaler og følger Sundhedsstyrelsens faglige retningslinjer.

De konkrete opgaver kan f.eks. være:

- Anlæggelse af kateter.
- Dosering af medicin, udlevering eller givning af medicin.
- Kompressionsbehandling.
- Stomipleje.
- Sårbehandling.
- Undersøgelse og måling af værdier.
- Sygepleje til alvorligt syge og døende herunder støtte til pårørende.
- Akut sygepleje efter henvendelse fra læge eller fra hjemmeplejen.
- Koordinering af samarbejdet med tværfaglige kolleger og med praktiserende læge, hospital eller andre samarbejdspartnere.
- Sikre korrekt dokumentation, arbejde med patientsikkerhed og kvalitetssikring.





Sygeplejeartikler

Den kommunale sygepleje stiller materialer til rådighed, hvis du er tilknyttet en sygeplejeklinik eller hvis sygeplejersken kommer i dit hjem. Det er sygeplejersken, der vurderer, hvilke materialer der er hensigtsmæssige, og hvor ofte, der er behov for skift.

Ved særlige ønsker eller behov for visse specielle sygeplejeartikler, vil egenbetaling kunne forekomme.

Hjælpe midler

For at du eller dine pårørende kan udføre opgaven selv, kan der være behov for at anskaffe diverse hjælpemidler.

Medicin

Du skal selv betale for medicin, dosisdispenseringsgebyr og medicinæsker til medicinadministration. Hvis vi skal hjælpe med at dosere din medicin i medicinæsker, skal du stille medicinæsker til rådighed. Medicinæskerne skal være en rummelig model.

Optimalt skal der være medicinæsker til 4 uger med 8 dagsæsker pr. etui/uge. Hvis der kun er 7 dagsæsker pr. etui/uge, skal der være medicinæsker til 5 uger.

Læge og sygeplejerske vil sammen vurdere, om du kan overgå til dosisdispenseret medicin.

Elektronisk dørlås

Ved bevilling af sygepleje skal du acceptere, at der eventuelt etableres en elektronisk dørlås, hvis det er nødvendigt, for at sygeplejen kan komme ind døgnet rundt.

Hvad kan du ikke få hjælp til?

Du kan ikke få hjælp til følgende af den kommunale sygepleje:

- Ledsagelse til læge, speciallæge eller hospital.
- Aflevering af urinprøver og lignende.
- Afhentning af medicin.
- Transport til og fra sygeplejeklinik.

Hvad forventes der af dig?

Ved sygepleje i sygeplejeklinik forventes det, at:

- Du møder til den aftalte tid.
- Du giver besked, hvis du ikke kan komme til den aftalte tid i klinikken.
 - Hvis du udebliver mere end to gange uden gyldig grund, vil din hjælp eller behandling efter en faglig vurdering blive afsluttet og din læge orienteret om dette.
 - Hvis du ikke har afmeldt et aftalt besøg, og medarbejderen ikke kan komme i kontakt med dig eller dine pårørende, kan medarbejderen blive nødt til at tilkalde låsesmed for din regning.
- Du selv opbevarer og medbringer den ordinerede medicin, sårkasse eller andre materialer.





Ved sygepleje i dit egget hjem forventes det, at:

- Du er hjemme, når sygeplejen leveres.
- Du giver besked, hvis du ikke er hjemme på den pågældende dag.
 - Hvis du er forhindret i at modtage sygepleje eller ikke har behov for hjælp den aftalte dag, giver du besked til sygeplejen i telefontiden hurtigst muligt fra kl. 7.30-8.00 eller kl. 13.30-14.30. Det samme gælder, hvis du ønsker aftalen flyttet til en anden dag.
 - Hvis du ikke er hjemme mere end to gange uden gyldig grund, vil din hjælp eller behandling efter en faglig vurdering blive afsluttet.
 - Hvis du ikke har afmeldt et aftalt besøg, og medarbejderen ikke kan komme i kontakt med dig eller dine pårørende, kan medarbejderen blive nødt til at tilkalde låsesmed for din regning.
- Du stiller nødvendige materialer til almindelig håndvask og bortskaffelse af affald til rådighed for medarbejderen. Materialerne skal opfylde de gældende arbejdsmiljømæssige krav omkring arbejdets udførelse.

Hjemmet som arbejdsplads

Når du modtager sygepleje, er dit hjem medarbejderens arbejdsplads, og medarbejderen er omfattet af Arbejdsmiljøloven § 42. Det betyder, at dit hjem som arbejdsplads bliver gennemgået, således at arbejdet kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt for medarbejderen.



Enhver medarbejder er omfattet af arbejdsmiljøloven, når medarbejderen arbejder i borgerens eget hjem:

- Der kan derfor stilles krav om, at der er hensigtsmæssige adgangsforhold, og at der foretages ændringer i boligens indretning.
- Medarbejderen skal kunne udføre opgaven fysisk og psykisk forsvarligt, og uden påvirkning af støj og røg. Dette betyder, at der ikke må ryges i det tidsrum, hvor medarbejderen opholder sig i hjemmet.
- Ligeledes kan der stilles krav om, at husdyr skal være fjernet fra de rum, som medarbejderen passerer/opholder sig i, eller hvor der udføres opgaver.
- Arbejdsmiljøet skal være af en sådan karakter, at medarbejderen kan koncentrere sig om opgaven.
- Den kommunale sygepleje er forpligtet til at overholde arbejdsmiljølovens regler herunder at gennemføre den lovpligtige arbejdspladsvurdering (APV) i borgeren hjem. Sygeplejersken skal sikre, at udførelsen af hjælpen sker i overensstemmelse med denne.
- Sygepleje kan udføres med brug af hjælpemidler, hvis dette er nødvendigt enten af hensyn til dig og/eller medarbejderen.

Tavshedspligt

Medarbejderen er omfattet af tavshedspligt med hensyn til oplysninger, som de måtte blive bekendte med under udførelsen af arbejdet jævnfør Straffelovens § 152 og Forvaltningslovens § 27.

Aktindsigt

Sundhedsfaglige medarbejder dokumenterer elektronisk relevante oplysninger om dig. Du har ret til at få indsigt i din journal jævnfør Sundhedslovens afsnit III om patienters retstilling i LBK nr. 1011 af 17/06/2023 § 36, 37 og 38.

Klageadgang

Du har som borger mulighed for at henvende dig til Styrelsen for Patientklager, hvis du oplever, at noget går galt i forbindelse med din pleje eller behandling. Du kan klage over:

- Den sundhedsfaglige behandling du har modtaget.
- Tilsidesættelse af dine rettigheder som borger.

På Styrelsen for Patientklagers hjemmeside (<https://stpk.dk>) kan du få et overblik over dine muligheder og se, hvordan en klage oprettes.

Kontaktinformation til Frederikshavn Kommunes sygepleje

Døgnummer til den kommunale sygepleje: 98 45 65 65

Sygeplejerskerne har telefontid mellem kl. 7.30 – 8.00 og kl. 13.30 – 14.30.

Uden for telefontiden kan sygeplejen kun kontaktes i akutte situationer.

Grupper i den kommunale sygepleje

Skagen Hjemme- og Sygepleje, C. S. Møllersvej 6, 9990 Skagen

Ålbæk Hjemme- og Sygepleje, Stationsvej 9 J, 9982 Ålbæk

Strandby Hjemme- og Sygepleje, Strandvej 65, 9970 Strandby

Ravnshøj Hjemme- og Sygepleje, Mejerivej 4, 9900 Frederikshavn

Frederikshavn Øst Hjemme og Sygepleje, Ingeborgvej 1, 1. sal, 9900

Frederikshavn

Frederikshavn Vest Hjemme- og Sygepleje, Ingeborgvej 1, stuen, 9900

Frederikshavn

Frederikshavn Syd Hjemme- og Sygepleje, L. P. Houmøllersvej 88, 9900

Frederikshavn

Sæby Hjemme- og Sygepleje, Rådhusvej 1, 9300 Sæby

Dybvad Hjemme- og Sygepleje, Aalborgvej 430A, 9352 Dybvad

Østervrå Hjemme- og Sygepleje, Vrængmosevej 2 A, 9750 Østervrå

Godkendelse

Kvalitetsstandarden er godkendt i Social- og Sundhedsudvalget den XX.XXXX 2024.

FREDERIKSHAVN KOMMUNE



Frederikshavn Kommune

Center for Sundhed og Pleje

Rådhus Allé 100

9900 Frederikshavn

Tel. 98 45 50 00

www.frederikshavn.dk