

Institutionsaftale for Center for Sundhedsfremme & Forebyggelse

Gældende fra: 1. januar 2025

1. Indledning	3
2. Grundoplysninger	4
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag	4
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	7
3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde	8
3.1 Politiske målsætninger	8
3.2 Kerneopgave	10
3.3 Effektmål.....	10
3.4 Indsatser, der løfter på effektmål.....	11
3.5 Reforme r på vej	13
3.6 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger.....	13
4. Kvalitets- og udviklingsmål	14
4.1 Styring	14
4.2 Kvalitet.....	16
4.3 Ledelse	19
4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde	22
4.5 Kompetencer	24
4.6 Trivsel	27
4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	29
4.8 Bæredygtighed.....	31
5. Økonomi og aktivitetsmål	33
5.1 Aktivitetsmål	33
5.2 Budget.....	37
6. Underskrifter	41

1. Indledning

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

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

Aftalen indgås mellem Karen Storgaard Larsen, direktør for Social & Sundhed og Anna Marie Bie Lundgaard, konstitueret centerleder for Center for Sundhedsfremme & Forebyggelse. Ansvar for den løbende opfølgning på institutionsaftalen er uddelegeret til afdelingschef Christian Schrøder. Ultimo juni gennemføres opfølgings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og afdelingschef Christian Schrøder på baggrund af midtvejsopfølgingsrapporter for de enkelte driftsafdelinger.

På dialogmøde den 27.11.2024 er det aftalt, at der ikke udvælges kvalitets- og udviklingsmål, der har den højeste prioritet i 2025.

Aftalen træder i kraft 1. januar 2025.

2. Grundoplysninger

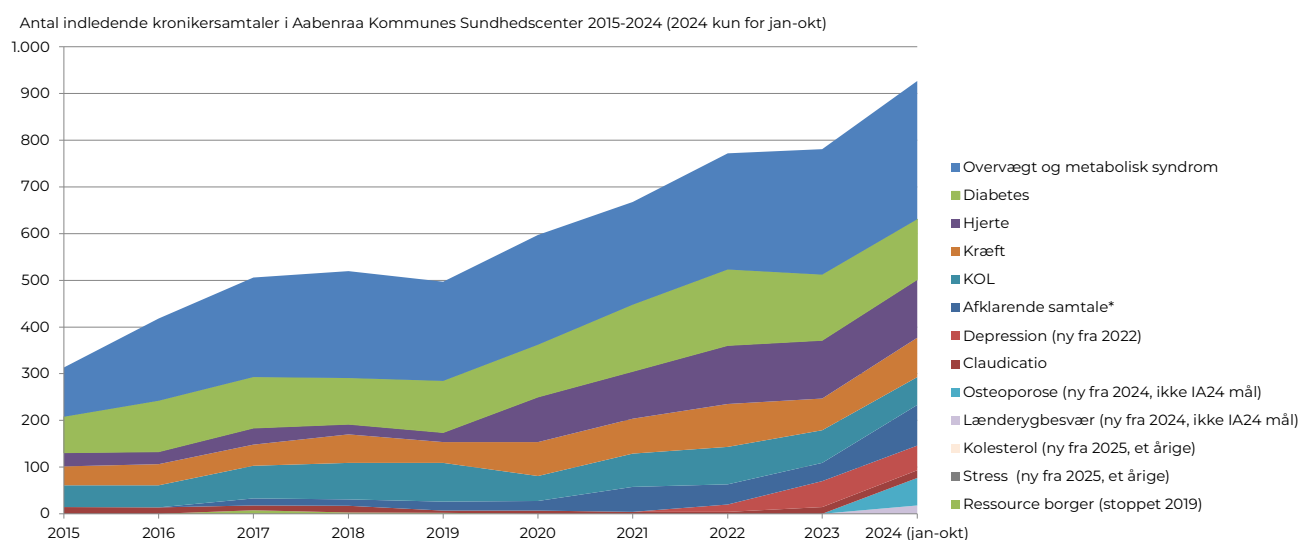
Center for Sundhedsfremme & Forebyggelse (CSF) rummer Sundhedscenter, Tandplejen og Sundhedsplejen.

2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Aabenraa Kommunes Sundhedscenter

Sundhedscentret har en bred vifte af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, der bygger på Kvalitetsstandard for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom og anbefalinger fra mange af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Det er f.eks. rygestoptilbud og livstilsindsatser. Sundhedscentret varetager hvert år den kommunale del af forløbsprogrammer med knap 900 borgere henvist med en kronisk sygdom.

Figur 1: Antal indledende kroniker-samtaler i Sundhedscenter 2015-2024



Note: *kan fx dække over underernæret KOL/kræft borgere, der henvises til diætsamtale, og indtil 2025 også borgere der henvises med for højt kolesterol. I 2024 var de indledende samtaler til borgere med lænderygbesvær og osteoporose ikke en del af institutionsaftalerne.

Institutionens navn:

Aabenraa Kommunes Sundhedscenter

Adresse:

Østergade 61-63, 6230 Rødekro

Telefonnummer:

73 76 88 88

E-mail:

sundhedscenter@aabenraa.dk

Hjemmeside:

www.sundhedscenter-syd.dk

Facebook:

Aabenraa Kommunes Sundhedscenter

Åbningstider:

Se venligst vores hjemmeside.

Tandplejen Aabenraa Kommune

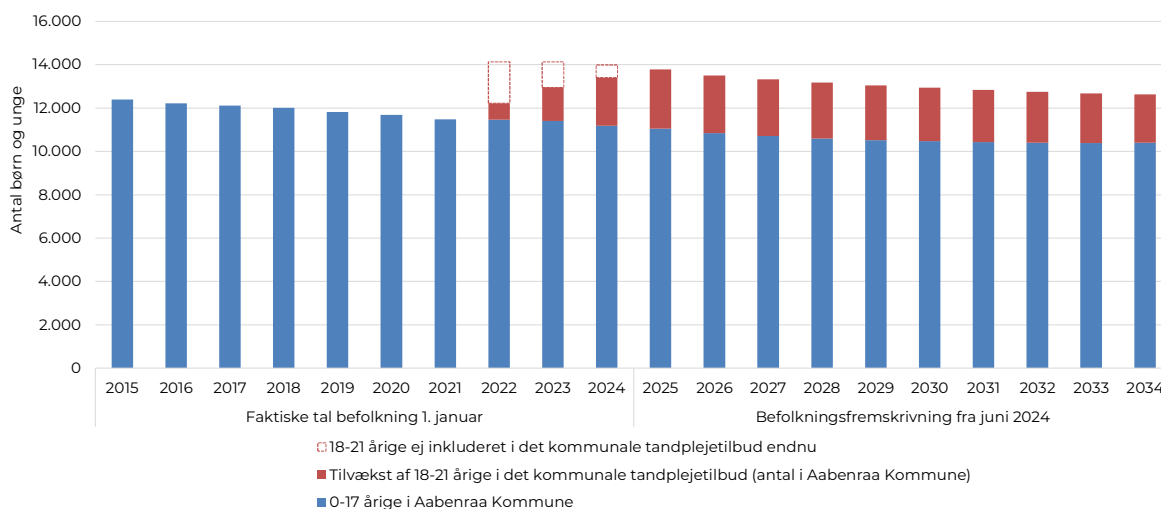
Tandplejen tilbyder børne- og ungdomstandpleje til kommunens ca. 13.000 børn og unge. Med loven om vedlagsfri tandpleje til de 18-21-årige udvides gruppen frem til og med 2025 med årgang 2004 og yngre årgange. 5,1% benytter frit-valgs-ordningen og får tandpleje ved en privat tandlæge, som finansieres helt eller delvist af kommunen. Op mod 25% af alle børn tilbydes tandregulering, hvilket lige nu betyder, at cirka 200 forløb igangsættes hvert år. Der er ikke længere nogen forløb, der bliver varetaget af en privat specialtandlæge, de sidste forløb blev afsluttet i 2024. Omsorgstandpleje, specialtandpleje og socialtandpleje udføres af eksterne aktører og visiteres via Visitation & Understøttelse.

Demografisk udvikling i Tandplejen

Nedenfor ses udviklingen i antallet af 0-21-årige i Aabenraa Kommune.

Tandplejen ser ikke de alleryngste, men ellers er ressourcetyngden nogenlunde ligeligt fordelt over årgangene, hvad angår de almindelige undersøgelser og behandlinger. Data fra 2015 til 2024 er baseret på folketal pr 1. januar i Aabenraa Kommune fra Danmarks Statistik (tabel BY2). Data fra 2025-2034 er baseret på befolkningsfremskrivning fra Danmarks statistik (tabel FRKM123) opgjort juni 2024.

Figur 2: Antal 0-21-årige børn og unge i Aabenraa Kommune 2015-2034



Kilde: DST.dk, tabellerne tabel BY2 og FRKM121.

Institutionens navn:	Tandplejen Aabenraa Kommune
Adresse:	Bjerggade 4 E, 6200 Aabenraa
Telefon:	7376 7587
E-mail:	tandplejen@aabenraa.dk
Åbningstider for tlf-henvendelse:	Mandag - fredag kl. 07.45-10.00 og kl. 12.30-14.00
Tandplejens hjemmeside:	https://www.aabenraa.dk/borger/sundhed-og-forebyggelse/tandpleje/

Adresser på klinikkerne:

Høje Kolstrup Klinikken Nyløkke 4, 6200 Aabenraa Tlf.nr.: 7376 8256	Kongehøj Klinikken Tøndervej 90, 6200 Aabenraa Tlf.nr.: 7376 8256
Tinglev Klinikken Hovedgaden 82, 6360 Tinglev Tlf.nr.: 7376 8256	Tandreguleringen Tøndervej 90, 6200 Aabenraa Tlf.nr.: 7376 8250

Sundhedsplejen Aabenraa Kommune

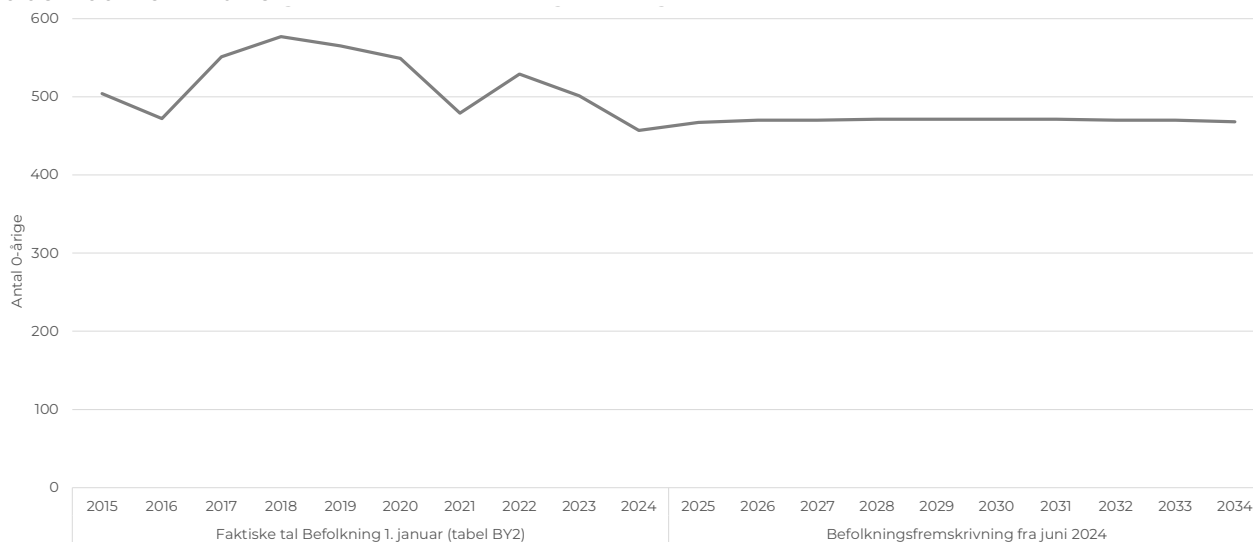
Sundhedsplejen tilrettelægger forebyggende sundhedsydelse, som kan bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for et sundt voksentilværelse. Sundhedsplejen arbejder på forskelligvis med alle årgangene op til skolen forlades.

Historisk udvikling i antallet af 0-årige

Nedenfor ses udviklingen i antallet af 0-årige pr. 1. januar fra 2015-2024, samt den forventede udvikling 2025-2034 jf. Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning. Antallet af 0-årige 1. januar i et år giver et godt estimat for antallet af fødsler det forgående år.

De sidste 10 år er antallet af 0-årige reduceret med 47 børn, fra 504 0-årige 1. januar 2015 (svarende til antal fødsler i 2014) til 457 0-årige 1. januar 2024 (svarende til antal fødsler i 2023). Det svarer til en reduktion på 9% i antallet af fødsler fra 2014 til 2023. De næste 10 år ser der ikke ud til at ske de store ændringer i antallet af 0-årige i Aabenraa Kommune iflg. Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning. Antallet af 0-årige 1. januar 2025 estimeres til 467 og forventes i 2033 at være 469 dvs. stort set uændret.

Figur 3: Antal 0-årige pr 1. januar 2015-24 samt befolkningsfremskrivning 2025-34 for Aabenraa Kommune



Kilde: DST.dk, tabellerne tabel BY2 og FRKM121.

Institutionens navn:

Sundhedsplejen Aabenraa Kommune

Adresse:

Bjerggade 4E, 6200 Aabenraa

Telefonnummer:

73 76 70 02

E-mail.:

sundhedsplejen@aabenraa.dk

Hjemmeside:

<https://www.aabenraa.dk/borger/sundhed-og-forebyggelse/sundhedspleje/>

Facebook:

Sundhedsplejen Aabenraa Kommune

Telefontid Sundhedsplejersker:

Hverdage 9-10

Lovgrundlag for CSF

Sundhedsloven afsnit IX Kommunale sundhedsydelser:

Kapitel 35 Forebyggelse og sundhedsfremme § 119

Kapitel 36 Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge §120-126

Kapitel 37 Kommunal tandpleje:

- Tandpleje til børn og unge §127-130
- Omsorgstændpleje §131-132
- Specialtændpleje §133-134
- Økonomisk støtte til tandproteser ved ulykkesbetingede tandskader og tandskader som følge af epileptiske anfald §135
- Koordination af tandplejen m.v. §136-137.

2.2 Ledelse og medarbejdere

Konstitueret centerleder, Anna Marie Bie Lundgaard, tlf. 2130 4830, e-mail:

aflu@aabenraa.dk

Leder af Sundhedsplejen, Susanne Gye Larsen tlf. 7376 7002, e-mail: sqjar@aabenraa.dk

Leder af Sundhedscenter, Elisabeth Laasholdt tlf. 7376 8884 e-mail: el@aabenraa.dk

Til og med 28. februar 2025: Konstitueret overtandlæge, Susanne Lund-Hansen tlf. 7376 8256, e-mail: slu@aabenraa.dk

Fra 1. marts 2025: Overtandlæge Malene Birch Mølgaard tlf. 2272 4721

Leder af Tandreguleringen, Søren Skov tlf. 7376 8250, e-mail: ses@aabenraa.dk

Table 1: Forventet medarbejdersammensætning i CSF 1. januar 2025 hh. 1. januar 2024

	Personer			Årsværk		
	jan-24	jan-25	+/-	jan-24	jan-25	+/-
Konstitueret centerleder	1	1	0	1,00	1,00	0,00
Leder af Sundhedsplejen	1	1	0	1,00	1,00	0,00
Sundhedsplejersker	18	19	1	15,73	17,22	1,49
Tværfaglig hygiejnekoordinator	1	1	0	1,00	1,00	0,00
Leder af Sundhedscenter	1	1	0	1,00	1,00	0,00
Sundhedsfaglige medarbejdere	10	11	1	8,89	9,84	0,95
Leder af Tandreguleringen (Specialtændlæge)	1	1	0	1,00	1,00	0,00
Specialtændlæger	1	1	0	0,20	0,37	0,17
3 klinikassistenter og 2 tandplejere	5	5	0	4,65	4,73	0,08
Konstitueret overtandlæge	1	1	0	1,00	1,00	0,00
Tændlæger	5	8	3	3,91	7,06	3,14
Tandplejere	2	3	1	1,89	2,65	0,76
Klinikassistenter	12	12	0	11,38	11,64	0,25
Call-center i Tandplejen (adm.)	3	3	0	2,79	2,79	0,00
Tændlægefaglig rådgiver (vedr. voksentændpleje)	1	1	0	0,16	0,16	0,00
Sundhedsøkonom	1	1	0	0,92	1,00	0,08
Konsulent	0	1	1	0,00	0,25	0,25
Administrative medarbejdere	2	2	0	1,68	1,68	0,00
I alt	66	73	7	58,21	65,38	7,17

Note: Opgjort antal medarbejdere, som det ser ud 1. januar Der ses bort fra de medarbejdere der er på barsel pr 1. januar 2025, samt medarbejdere der er langtidssygemeldt, hvor der er ansat en vikar i stedet. En tandlæge er fuldtid på 35 timer/uge. En klinikassistent og en tandplejer tæller som fuldtid, når de er ansat på 33,7 timer/uge (de arbejder reelt 37 timer pr uge men aflønnes for 33,7 timer, fordi de har 20 arbejdsfri dage i forbindelse med skolernes ferier).

3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde

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

3.1 Politiske målsætninger

3.1.1 Målsætninger i politikker

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

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

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

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

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

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

3.1.2 Målsætninger i strategier

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

- [Strategi for udvikling af bosteder i Aabenraa Kommune 2025-2035](#), der har en vision om at sikre hjemlighed, faglighed og bæredygtighed på bostedsområdet. Bostedsstrategien forventes at blive endeligt godkendt i januar 2025
- [Plejeboliganalyse af det fremtidige behov](#), der har en vision om at sikre et attraktivt, trygt og sikkert hjem til dem, der ikke længere kan bo i eget hjem
- [Demensstrategi 2018-2025](#), der har en vision om at skabe det gode, værdige og aktive hverdagsliv så længe som muligt i eget hjem trods demens-sygdommen, også når sygdommen har udviklet sig i svær grad
- [Strategi for rekruttering, fastholdelse og fremmøde](#) Social & Sundhed 2020-2025, der har som overordnet målsætning, at vi i 2025 har de kvalificerede medarbejdere,

vi har brug for, for at kunne løse forvaltningens kerneopgave.

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

3.1.3 Temahandleplaner

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

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

3.2 Kerneopgave

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

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

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

3.3 Effektmål

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

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

3.4 Indsatser, der løfter på effektmål

Center for Sundhedsfremme & Forebyggelse har vurderet, at vi kan bidrage til at løfte på følgende effektmål:

- A. Færre borgere ryger så færre bliver syge af tobaksrøg (SFU, mål 1)

Bidraget sker gennem følgende indsatser:

Sundhedscenter	Indsats vedr.: Færre borgere ryger, så færre bliver syge af tobaksrøg
Indsats:	a) Ryge- og nikotinstop b) Forebyggelse af ryge- og nikotinstart
Beskrivelse:	a) Ryge- og nikotinstopindsatsen består af: <ul style="list-style-type: none"> • Ryge- og nikotinstopvejledning individuelt eller • Ryge- og nikotinstopvejledning på hold, som udbydes på Sundhedscenter og kommunens apoteker. <p>Vejledning understøtter motivationen for ryge- og nikotinstop og hjælper med at bryde vaner og tackle nikotintrangen. Ligeledes vejledes der i redskaber til at fastholde nikotinstop i fremtiden.</p> <p>b) Forebyggelse af ryge- og nikotinstart understøttes ved at alle elever i 6., 7. og 8. klasse tilbydes undervisning om forebyggelse af ryge- og nikotinstart ved Center for Undervisningsmidler (CFU). Alternativt varetager klasselæreren selv denne undervisning.</p>
Succeskriterium:	a) Andelen af deltagere i ryge- og nikotinstopkursus, der er nikotinfri efter kursusafslutning, er på niveau med nationale tal. Andelen af deltagere i ryge- og nikotinstopkursus, der er nikotinfri 6 mdr. efter kursus afslutning er på niveau med nationale tal. b) At minimum 20 klasser modtager undervisning fra CFU.
Måling af succeskriterium:	a) Data på røg- og nikotinfri efter kursus samt efter 6 mdr. trækkes i Stopbasen. b) I mangel af et årligt effektmål måles der på aktivitet. Aktiviteten sammenholdes med Sundhedsprofilen, som gennemføres hvert 4. år <p>Aktivitet: Antal af klasser som benytter CFU kan læses i årsrapport fra CFU, som udkommer efter hvert skoleår ca. juli.</p> <p>Forventet effekt: Andel af røgfri i alderen 16-24 år i Sundhedsprofilundersøgelsen i 2025 er stigende i forhold til Sundhedsprofilundersøgelsen i 2021.</p>

Note: Der løftes her på indikator 1 og 2 under mål 1 for SFU. Indikator 1) Andelen af deltagere i ryge- og nikotinstopkursus, der er nikotinfri 6 mdr. efter kurset afslutning er over nationalt niveau. Indikator 2) Andelen af nikotinfri i alderen 16-24 år er stigende.

B. Flere børn opbygger sunde vaner (SFU, mål 3)

Sundhedsplejen	Indsats vedr.: Flere børn opbygger sunde vaner
Indsats:	Sundhedsplejeaktiviteter på småbørns- og skoleområdet
Beskrivelse:	Sundhedsplejen på skoleområdet består af fire individuelle sundhedssamtaler i skoleforløbet (1 kl., 3 kl., 6 kl. og 8 kl.), derudover af sundhedspædagogiske aktiviteter i børnehaveklassen (Sundhedsvejen), på mellemtrinnet (pubertet) samt efter skolens behov.
Succeskriterium:	a) Andelen der ifølge Aabenraa Kommunes registrering oplever god trivsel ¹ i 8. kl. er stigende b) Andelen af unge i 8. klasse med et IOTF BMI over 30 er faldende
Måling af succeskriterium:	a-b) I Danmarksbørn (Targit) kan data hentes efter endt skoleår.

Note: Der løftes her på indikator 1 og 2 under mål 3 for SFU. Indikator 1) Andelen af unge i 8. klasse med et IOTF BMI over 30 er faldende. Indikator 2) Andelen af unge i 8. klasse, der oplever god trivsel, er stigende.

C. Flere sunde borgere uanset uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet, sociale og økonomiske forhold (mål 1, SSU)

Tandplejen	Indsats vedr.: Sundhedspolitik - Flere sunde borgere, uanset uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet, sociale og økonomiske forhold (SSU, mål 1)
Indsats:	Almindelig tandpleje
Beskrivelse:	Tandplejens indsatser består af individuelle undersøgelser (statusundersøgelser) med intervaller på 12-24 mdr. Derudover kan der for nogle børn og unge være ekstra behov for fokuserede undersøgelser. Når/hvis behov for behandling iværksættes dette. Ud over den almindelige forebyggelse ved statusundersøgelserne og behandlingerne, tilbydes ved behov et individuelt forebyggelsesprogram, som har til hensigt at sikre en god tandsundhed. Her indkaldes i intervaller fra 1-6 mdr.
Succeskriterium:	Andel kariesfri i det permanente tandsæt er stigende for de 17-årige.
Måling af succeskriterium:	Data modtages engang årligt fra SCOR (ca. i februar) vedr. data for året før.

Note: Der løftes her på indikator 1 under mål 1 for SSU. Indikator 1) Andelen af 17-årige med god tandsundhed er stigende.

¹ Skala fra 1-4 for 1. og 3. kl. God trivsel er hvis de svarer 'glad' eller 'meget glad'. For 6. og 8. kl. er det en skala fra 1-10, hvor 1 er "ikke så godt" og 10 er "meget godt". Trivslen vurderes her god, hvis de svarer 7 eller højere.

3.5 Reformen på vej

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Kvalitets- og udviklingsmål

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

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

4.1 Styring

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

Mål nr. 2	Analyse af betydningen af nye årgange i Tandplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Tandplejen vil monitorere betydningen af, at den sidste nye årgang indføres i Tandplejen.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Analyse af omfang af behandling og erfaringer med især de omfangsrige behandlingstyper. Desuden fokus på ortodonti til 18+.</p> <p>Analysen fokuserer på udgiftsniveauet til privat tandbehandling set i forhold til de styringsmæssige antagelser (private patienter koster gennemsnitligt mere end de tildelte DUT-midler pr. patient) og på omfanget af ekstraordinære/tidskrævende tandlægearbejder, der følger med den nye målgruppe.</p> <p>Antallet af unge (18+) i kommunal/privat tandpleje monitoreres kvartalsvist, og holdes op mod den aktuelle fordeling primo november 2024 på 82% kommunalt og 18% privat.</p>

4.2 Kvalitet

Mål nr. 3	Kvalitet i dokumentationen - Sundhedscentret: Opfølgning på rygestop-henvendelser
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Sundhedscentret vil i 2025 styrke kvaliteten i dokumentationen af arbejdet med rygestophenvendelser.</p> <p>Inden udgangen af første kvartal 2025 har lederen af Sundhedscentret foretaget en stikprøvekontrol i Nexus af 20 tilfældigt udvalgte rygestophenvendelser med henblik på udarbejdelse af en baseline. Vurderingen fokuserer på opfølgningen på henvendelsen, idet der lægges vægt på, at den sundhedsfaglige dokumentation skal være overskuelig og systematisk.</p> <p>På baggrund af denne vurdering udarbejdes en handleplan, så alle 20 udvalgte journaler i en evaluering i oktober 2025 lever op til dette.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres således:</p> <p>I midtvejsopfølgningen redegøres i skemaform for resultatet af evalueringen i første kvartal af 20 henvendelser og indholdet af handleplanen beskrives kort, herunder hvad der skal forbedres.</p> <p>I årsopfølgningen redegøres i skemaform for resultatet af evalueringen i oktober 2024 af 20 henvendelser.</p>
Mål nr. 4	Kvalitet i dokumentationen - Sundhedsplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Sundhedsplejen vil i 2025 to gange (én gang i første halvdel af 2025 og én gang i anden halvdel af 2025) kontrollere via 10 stikprøver i Systemlog i Novax, at den afbalancerede procedure for rolle- og rettighedsstyring i journaler overholdes.</p> <p>Dermed undersøges, om sundhedsplejerskerne kun har åbnet journaler, som der er et fagligt, sagligt og nødvendigt grundlag for, eller - hvis der er afvejet fra dette af hensyn til driften – som lederen af sundhedsplejen har kendskab hertil.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via midtvejs- og årsopfølgningen, hvor det beskrives, hvad kontrollen har vist / hvor mange af stikprøverne, der levede op til proceduren.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Der er ikke lavet et specifikt mål for kvalitet i dokumentationen i Tandplejen, da de seneste års kvalitetsmål er dækkende for den standard, der bør være for kvalitet i dokumentationen. Overtandlægen gennemfører journalaudit på alle tandlæger og tandplejeres journaler samt på de klinikassistenter, der udfører uddelegerede opgaver.

Mål nr. 5	Lokalt mål om kvalitet – Forebyggelsestilbud til borgere med forhøjet kolesterol
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Sundhedscentret vil i 2025 udvikle og afprøve en indsats for borgere med diagnosticeret forhøjet kolesterol. Indsatsen vil primært være diætvejledning ved klinisk diætist, hvor fokus er på KRAM-faktorer. Indsatsen vil omfatte 50 borgere.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres status på antal tilmeldte i midtvejsopfølgningen og i årsopfølgningen. Sundheds- og Forebyggelsesudvalget modtager en orienteringssag om indsatsen på mødet i oktober.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 6	Lokalt mål om kvalitet – Tilbud til borgere med stress
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Sundhedscenter vil i 2025 udvikle og afprøve indsats for borgere med stress. Borgeren vil blive inkluderet i den eksisterende indsats for borgere med let til moderat depression. Denne indsats foregår i naturen, hvor der arbejdes med metoder til at få ro på nervesystemet via fx åndedrætsøvelser, meditation og stille vandring. Psykoeducation indgår i undervisningen. Indsatsen vil omfatte 30 borgere.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via status på antal tilmeldte i midtvejsopfølgningen og i årsopfølgningen. Sundheds- og Forebyggelsesudvalget modtager en orienteringssag om indsatsen på mødet i oktober.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Center for Socialpsykiatri & Rusmiddel.

Mål nr. 7	Lokalt mål om kvalitet – GIV og Sundhedsplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Sundhedsplejen vil i 2025 bidrage til og fortsætte udviklingen af det helhedsorienterede program Generation i vækst (GIV).</p> <p>Sundhedsplejen skal i 2025 fortsat spotte nye familier, der skal modtage tilbuddet om at deltage i programmet. Derudover skal der udvikles en model for, hvordan familier kan blive afsluttet eller i hvert fald modtage så lidt hjælp, at der er ressourcer nok til at blive ved med at optage nye familier.</p> <p>GIV har til formål at øge chanceligheden hos børn født i familier med risiko- og udsathedsfaktorer, som ikke er så bekymrende, at der på baggrund af en underretning er sat indsatser i værk fra myndighedsafdelingen.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via Carelink's evalueringsrapporter, som refereres i midtvejs- og årsopfølgningen i forhold til Sundhedsplejens rolle i det samlede program.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Center for Socialpsykiatri & Rusmiddel i Social & Sundhed samt Tidlig Forebyggelse i Børn og Kultur.

Mål nr. 8	Lokalt mål om kvalitet – VÆKST og Sundhedsplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Sundhedsplejen vil i 2025 og 2026 tilbyde og informere alle førstegangsgravide med termin fra 1. marts 2025 til 28. februar 2026 om muligheden for at deltage i forskningsprojekt VÆKST.</p> <p>De familier, som giver samtykke til deltagelse, vil Sundhedsplejen tilbyde ekstra opfølgende telefonkonsultationer (op til 5 telefonkonsultationer i alderen 0-4 mdr., ved 7 mdr. og ved 1 år) samt ekstra besøg (ved 1,5 år og 2,5 år) i overensstemmelse med forskningsprojektets protokol.</p> <p>Projektets hovedformål er at fremme sund vægtudvikling ved at have særligt fokus på mad og måltider, motorik og bevægelse, søvn, skærmb brug og tryghed i familien med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes besøg hos familien.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via en beskrivelse af status i midtvejsopfølgningen og via en opgørelse af antal deltagende familier i årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.3 Ledelse

Mål nr. 9	Lokalt mål om inddragelse af lokalsamfundet, pårørende og frivillige – Styrke samarbejde med aktivitetscentre/Kirsebærhaven
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Sundhedscenter vil i 2025 arbejde med involvering og inddragelse af samfundet i centrets opgaver.</p> <p>Vi vil etablere og styrke samarbejdet mellem aktivitetscentrene og Sundhedscentret med fokus på at styrke forebyggelse på tværs af fagområder.</p> <p>Konkret vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hjælpe aktivitetscentrene med at give seniorer lettere adgang til informationer vedr. sundhed og forebyggelse. - Deltage i samarbejds møder i første kvartal 2025, hvor muligheder afdækkes og der laves aftaler for det videre samarbejde. <p>Sundhedscentret ser følgende potentialer i samarbejdet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi kan via aktivitetscentrene nå ud til mange i en relevant målgruppe med faglige informationer og patientuddannelse, fx informationsaften om osteoporose. - Vi øger synligheden af Sundhedscentrets tilbud, både hos borgere i aktivitetscentrene, og hos medarbejderne på aktivitetscentrene. - Vi får i Sundhedscentret større viden om, hvilke muligheder der er for borgerne efter patientrettet forebyggelse (udslusning).
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres ved at der er lavet aftaler for fremtidigt samarbejde.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, målet indebærer et samarbejde med Aktivitet & Forebyggelse.

Mål nr. 10	Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Tandplejen vil i 2025 iværksætte følgende indsats for at understøtte, at der i Social & Sundhed er en robust og bæredygtig organisation med ledere, der trives og et godt rekrutteringsgrundlag, når lederstillinger bliver ledige:</p> <p>Vi vil arbejde med udvikling af ledertalenter, fx i form af oprettelse af funktioner, hvor medarbejdere 'smager' på opgaver, der minder om ledelse.</p> <p>Dette bl.a. med henblik på, at der kan skabes et bæredygtigt arbejde for den nye overtandlæge, samtidig med at overtandlægen over tid kommer til at løse de samme ledelsesopgaver, som driftslederne for Sundhedscentret og Sundhedsplejen (fx formandskab for Lokal-MED-udvalg, arbejdsmiljøleder mv.).</p> <p>Derudover vil vi undersøge og planlægge, hvordan Tandreguleringsklinikken kan blive en del af overtandlægens ressort, så overtandlægen bliver leder for hele Tandplejen.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Målopfølgningen dokumenteres via et notat udarbejdet af centerlederen i forbindelse med årsopfølgningen, hvor det beskrives, hvad der er undersøgt og overvejet, og hvad der måtte være besluttet.</p> <p>Der vil i 2025 blive en stafet-ordning på 3 af de 5 møder i Centerlederforum, hvor en eller flere centerledere fortæller 'den gode historie' om, hvordan det på deres centerområde er lykkedes at udvikle og fostre kommende ledere eller fortæller om udfordringer med dette.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

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

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

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

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

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

Mål nr. 11	Rehabilitering som læring – Claudicatio intermittens
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Sundhedscenter vil i 2025 arbejde med rehabilitering som læring via følgende indsats:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forbedringsindsats omkring indsats for borgere med claudicatio intermittens <p>Konkret vil vi udvikle og afprøve et mestringsmodul for borgere med Claudicatio Intermittens.</p> <p>Modulet vil indeholde læring om sygdomskendskab, sygdomsforværring, betydning af forebyggende indsatser samt mestring af sygdommen i hverdagen, og vil blive afviklet 2 gange i løbet af 2025 med minimum 5 deltagere på hvert modul.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via antal af borgere, som deltager på modul samt via målinger af borgernes gangdistance før og efter deltagelse.</p> <p>Der vil i 2025 blive afholdt to temadrøftelser omkring Rehabilitering som læring i Centerlederforum. Formålet med temadrøftelserne er, at centerlederne udveksler erfaringer om arbejdet med rehabilitering.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 12	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Center for Sundhedsfremme & Forebyggelse fortsætter arbejdet med tiltagene i den lokale handleplan for rekruttering, fastholdelse og fremmøde, og justerer handleplanen i det omfang, det vurderes at være nødvendigt.</p> <p>I forhold til rekruttering er det målet, at Tandplejen i 2025 når op på og fastholder den ønskede tandlægenormering på minimum 7 fuldtidsstillinger, når alle de 18-21-årige er indfaset pr. udgangen af 2025.</p> <p>I forhold til fastholdelse er det målet, at personaleomsætningen reduceres fra 17% i 2024 til 15% eller lavere i 2025.</p> <p>I forhold til sygefravær* er det målet, at det i 2025 samlet set ikke overstiger 4%. Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler: Afholdelse af sygefraværssamtaler i henhold til kommunens nye retningslinjer samt fokus på de trivselsstyrkende tiltag</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Rekruttering: Sekretariatet laver en opfølgning for personalesammensætningen i de enkelte centerområder i Social & Sundhed forud for midtvejsopfølgningen og i forbindelse med den politiske opfølgning på institutionsaftalerne i marts.</p> <p>Fastholdelse: Sekretariatet laver en opfølgning for personaleomsætningen i de enkelte centerområder i Social & Sundhed forud for midtvejsopfølgningen og i forbindelse med den politiske opfølgning på institutionsaftalerne i marts.</p> <p>Sygefravær: Sygefraværet trækkes af centerlederen og fremgår af Min Portal og består af elementerne § 56 sygdom, delvis § 56 sygdom, arbejdsskade, delvis arbejdsskade, nedsat tjeneste/delvis syg samt sygedage.</p>

Mål nr. 13	Lokalt mål om anvendelse af seniorordninger
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Center for Sundhedsfremme & Forebyggelse vil i 2025 afdække mulighederne for at anvende seniorordninger til at sikre, at flest mulige medarbejdere fortsætter med at arbejde længst muligt.</p> <p>Pr. november 2024 er 10 af Center for Sundhedsfremme & Forebyggelses medarbejdere 60 år eller derover.</p> <p>Indsatsen vil bestå i:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opnå præcis viden om muligheder og begrænsninger i forhold til seniorordninger • Ved medarbejdere over 58 år spørges ved MUS-samtaler ind til evt. interesse for fremtidig seniorordning • Evt. indgåelse af aftaler om seniorordninger.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via en status på indsatsen i midtvejsopfølgningen samt en opgørelse pr. oktober 2025 i årsopfølgningen af antal indgåede seniorordninger.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.5 Kompetencer

Strategiske overvejelser om fremtidig kompetencesammensætning

Centrets administrative medarbejdere og tværgående akademiske medarbejdere skal have kompetencer til en solid ledelsesunderstøttelse. Det handler om indgående kendskab til de relevante kommunale administrative systemer, kompetencer inden for økonomi, databearbejdelse, analysearbejde og projektarbejde.

Tandplejen

Med forventning om også i fremtiden at have rekrutteringsudfordringer i Tandplejen er løbende kompetenceudvikling på alle niveauer afgørende. Derfor skal flere klinikassistenter tilbydes samt motiveres til at tage imod tilbuddet om akademiuddannelse i odontologisk praksis. Både inden for tandregulering og i forhold til tandpleje for 0-6-årige, non-operativ behandling mv. På den måde kan klinikassistenten påtage sig uddelegerede opgaver fra specialtandlæge og fra tandlæger og er "klædt bedre på" til at lave sundhedstjek og vurdere, hvad der skal videre til tandlæge/tandplejer eller ikke.

Den igangsatte proces hvor tandplejere efteruddannes, så de kan behandle mælketænder, skal fortsætte. Da tandplejere på flere områder kan supplere tandlæger, er denne medarbejdergruppe øget i det seneste år. Med kompetente kolleger skal også tandlægerne og tandplejerne opleve et højt fagligt miljø med god mulighed for sparring og udvikling. Det skal allerede opleves, når vi har tandlæge- eller tandplejer-studerende i praktikophold, oftest semestret inden de er færdiguddannede.

Tandplejen har revurderet tilgangen til nyuddannede tandlæger. Der er driftsmæssige fordele ved fuldtidsstillinger, så Tandplejen vil så vidt muligt ikke tilbyde kombinationsstillinger til tandlæger.

Der er blandt tandlægerne gode muligheder for fagligt at udvikle sig, da tilbud om relevante kurser, såsom kurser i endodonti og kirurgi, prioriteres højt, som en del af fastholdelsesstrategien.

Tandplejen har i 2024 oprettet administrativ understøttelse for at frigøre tid til tandlægearbejde og ledelsesarbejde hos overtandlægen. Med ansættelsen af en ny overtandlæge skal der i 2025 bl.a. arbejdes med, at de mere erfarne tandlæger tager et større medansvar for oplæringen af de nyuddannede tandlæger end hidtil.

Mål nr. 14	Kompetenceudviklingsplan for 2025 for Tandplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Tandplejen vil i 2025 have fokus på at relevante medarbejdere tilegner sig kompetencer inden for følgende: <ul style="list-style-type: none">• AOP-moduler for klinikassistenter• Specialiserede kurser for tandlæger
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via beskrivelse af status i årsopfølgingsrapporten.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Sundhedsplejen

Sundhedsplejens rekrutteringsudfordringer lader til at være mindsket i den seneste tid, men der er fortsat behov for en både bred og målrettet kompetenceudvikling.

Den **brede** kompetenceudvikling rummer de almene efteruddannelsesmuligheder for sundhedsplejersker. Sundhedsplejen ønsker at fastholde og udvikle de kompetencer, som projekt "et sundt fundament" har sat fokus på. Vi ønsker at alle småbørnssundhedsplejersker er uddannet i ADBB, som et redskab til systematisk at vurdere barnets sociale kontakt og dermed opspore mulige tilknytningsvanskeligheder. Derudover er én sundhedsplejerske uddannet som ADBB-supervisor.

Vi ønsker også, at alle sundhedsplejersker bliver certificeret i COS-P, så Tryghedscirklen kan forblive et integreret redskab i Sundhedsplejen i dialogen med samarbejdspartnere.

Sundhedsplejen vil når den nye vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge fra Sundhedsstyrelsen kommer, sørge for, at sundhedsplejerskerne er opdaterede.

Den mere **målrettede** kompetenceudvikling handler om at opretholde specifikke kompetencer inden for enkelte sundhedsplejerskers særlige ansvarsområder. F.eks. at der altid er mindst to sundhedsplejersker, der er uddannet amme-specialist (IBCLC-certificeret) og kan følge og udbrede seneste viden til den øvrige medarbejdergruppe.

Som en del af forsøget på at imødekomme rekrutteringsudfordringer har Sundhedsplejen i både 2021, 2022 og i 2023 modtaget 2 sundhedsplejerske-studerende (mod normeringsmæssigt normalt 1 studerende årligt). I 2025 vil Sundhedsplejen modtage 1 studerende, hvis vi kan få én, og vil løbende følge rekrutteringsbehovet. Vejledere er blevet tilbudt vejlederuddannelse.

Mål nr. 15	Kompetenceudviklingsplan for 2025 for Sundhedsplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Sundhedsplejen vil i 2025 gennemføre følgende kompetenceudviklingstiltag: <ul style="list-style-type: none">• ADBB til evt. kommende nye medarbejdere (vurdering af trivsel og social kontakt)• 'Forstå din baby' for de fem medarbejdere (vejledning der fremmer forældres ressourcer og kompetencer til at støtte små børn i deres trivsel og sociale kontakt på baggrund af ADBB-vurderingen)• COS-P til to nyligt ansatte medarbejdere (relationsbaseret forældretræningsprogram til at forbedre samspillet med børn og øge grundlaget for tryk tilknytning)• AIMS til en nyligt ansat medarbejder (test af 1-18 mdr.'s børns motoriske udvikling)• Muligvis to dages undervisning for sundhedsplejersker i de to småbørnsteams vedr. VÆKST (usikkert om 2025 eller 2026)• Split learning i forbindelse af afprøvning og feedback på Via UC's kursusdesign vedr. mental sundhed
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via beskrivelse af status i årsopfølgingsrapporten.

Sundhedscentret

Som underviser og vejleder af borgerne på Sundhedscentrets forløb er det afgørende at Sundhedscentret løbende kompetenceudvikler og efteruddanner medarbejderne inden for deres respektive arbejds- og ansvarsområder.

Alle sundhedsfaglige medarbejdere skal være uddannet nikotinstoprådgiver samt have sundhedspædagogiske kompetencer. Det sker via blandt andet efteruddannelse, kursusdage og sidemandsoplæring.

Sundhedscenteret skal i 2025 øge kompetencerne indenfor nye indsatser, som er etableret i 2024 og 2025. Dette vil primært være inden for områderne lænderyg, osteoporose og stress. Kompetenceudvikling vil tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Sundhedscentret benytter desuden tværkommunale og tværsektorielle erfagrupper til sparring, fælles udvikling og studiebesøg.

Mål nr. 16	Kompetenceudviklingsplan for 2025 for Sundhedscenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<ul style="list-style-type: none">• Nikotinstoprådgiver uddannelse til nye medarbejdere• Sundhedscenter vil i 2025 få større kendskab til andre kommunale og frivillige indsatser, så vi kan anvende viden overfor borgeren. Sundhedscenter vil som minimum udføre 3 besøg i eller udenfor centret, som giver indblik i en sundhedsfaglig indsats.• Yderligere 1-2 medarbejdere modtager grundkursus i "Acceptance and commitment therapy" (ACT)
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	Målopfølgelsen dokumenteres via beskrivelse af status i årsopfølgingsrapporten.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.6 Trivsel

Mål nr. 17	Trivselsundersøgelsen 2026 - Sundhedscentret
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 og set i lyset af den kommende sundhedsreform har Sundhedscentret fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026:</p> <p>På spørgsmålet: 'Får du på din arbejdsplads information om f.eks. vigtige beslutninger, ændringer og fremtidsplaner i god tid?' vil vi i 2026 fastholde det høje niveau fra 2024 (89,6). På emnet 'Social kapital på arbejdspladsen' vil vi i 2026 tilsvarende fastholde det høje niveau fra 2024 (89,1).</p> <p>På baggrund af målene vil Sundhedscentret senest ved udgangen af andet kvartal 2025 udarbejde og godkende en handleplan for at opnå målet/målene i regi af MED-systemet.</p> <p>I 2025 og 2026 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2026 fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i efteråret 2026. Udarbejdelse og godkendelse af handleplan dokumenteres ved midtvejsopfølgningen ved fremsendelse af godkendt handleplan.</p> <p>Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.</p>

Mål nr. 18	Trivselsundersøgelsen 2026 - Sundhedsplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Sundhedsplejen fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oplever du, at arbejdstempoet er tilpas igennem dagen? Resultat 2024: 54,69. Mål 2026: 68,00 • Stoler du og dine kolleger i almindelighed på hinanden? Resultat 2024: 70,31. Mål 2026: 83,00 • Bliver du behandlet retfærdigt på din arbejdsplads? Resultat 2024: 67,19. Mål 2026: 71,00 <p>På baggrund af målene vil Sundhedsplejen senest ved udgangen af andet kvartal 2025 udarbejde og godkende en handleplan for at opnå målet/målene i regi af MED-systemet.</p> <p>I 2025 og 2026 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2026 fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i efteråret 2026. Udarbejdelse og godkendelse af handleplan dokumenteres ved midtvejsopfølgningen ved fremsendelse af godkendt handleplan.</p> <p>Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.</p>

Mål nr. 19	Trivselsundersøgelsen 2026 - Tandplejen
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Tandplejen fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bliver følelsesmæssigt belastende situationer på arbejdet håndteret på en tilfredsstillende måde? Resultat 2024: 57,7. Mål 2026: 64,4. <p>På baggrund af målene vil Tandplejen senest ved udgangen af andet kvartal 2025 udarbejde og godkende en handleplan for at opnå målet/målene i regi af MED-systemet.</p> <p>I 2025 og 2026 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2026 fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i efteråret 2026. Udarbejdelse og godkendelse af handleplan dokumenteres ved midtvejsopfølgningen ved fremsendelse af godkendt handleplan.</p> <p>Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.</p>

4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger

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

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

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

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

Mål nr. 20	Sundhedsplejen: Afprøvning af Grundskolemodulet i BørnUngeliv
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Formålet med dette projekt er at afprøve det digitale arbejdsredskab BørnUngeliv's modul 'grundskole', så der kan opnås en viden om redskabet, der gør det muligt at vurdere, om redskabet skal bruges af alle skolesundhedsplejersker, og hvis det skal det, sikre den bedst mulige implementering. I 2025 er målet, at 2 ud af 6 skolesundhedsplejersker afprøver modulet i skoleåret 2025/2026. Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025: <ul style="list-style-type: none">• Introduktion til redskabet sker i løbet af foråret 2025.• Fra skolestart 2025 vil redskabet blive afprøvet af 2 skolesundhedsplejersker på 2 skoler.• Herefter vil redskabet være i drift i mindst to år, da der er 12 måneders opsigelse på medlemskabet.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Der vil være behov for at inddrage og informere skolerne, som de sundhedsplejersker, der afprøver modulet, kommer på.

Mål nr. 21	Det Digitale Sundhedscenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Sundhedscenter vil i 2025 afprøve og implementere Det Digitale Sundhedscenter. Målet er at minimum 40 borgere med diagnosen diabetes eller hjertekarsygdom benytter mulighederne i denne App.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

Nedenstående mål indgår ikke i den centerspecifikke handleplan:

Mål nr. 22	Digitale tiltag i Tandplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Tandplejen vil i 2025 implementere et nyt og mere tidssvarende receptionssystem, hvor patienterne melder deres ankomst via scanning af deres sygesikringsbevis. Tandplejen vil desuden i 2025 implementere det nye telefon- og omstillingssystem, der forhåbentlig bliver resultatet af Aabenraa Kommunes forventede udbud på dette område primo 2025.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

4.8 Bæredygtighed

Mål nr. 23	Reduktion af energiforbrug – vand, varme, el						
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Tandplejen i Center for Sundhedsfremme & Forebyggelse vil i 2025 reducere sit forbrug af elektricitet med 2 % ved at loftbelysningen på Kongehøj-klinikken ultimo 2024 er blevet udskiftet til LED-spots.						
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>KwH</th> <th>Jan.-okt. 2024</th> <th>Mål for jan.-okt. 2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kongehøj-klinikken</td> <td>27.705</td> <td>27.151</td> </tr> </tbody> </table>	KwH	Jan.-okt. 2024	Mål for jan.-okt. 2025	Kongehøj-klinikken	27.705	27.151
KwH	Jan.-okt. 2024	Mål for jan.-okt. 2025					
Kongehøj-klinikken	27.705	27.151					
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.						

Mål nr. 24	Lokalt mål om bæredygtighed – tidlig indsats i Tandplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025 og 2026?	<p>Sundhedsplejen og Tandplejen vil i 2025 og 2026 afprøve en tidlig, forebyggende indsats for at opnå større lighed i tandsundhed og for at vurdere behovet for en tidlig indsats for udsatte familier i kommunen som helhed.</p> <p>Indsatsen vil bestå i at 3 småbørnssundhedsplejersker i den sydlige del af kommunen på 6 måneders besøg, hvor der bl.a. er fokus på tandsundhed, og hvor der udleveres tandbørste og pjece om kost og tandbørstning, spotter familier, der kunne have gavn af en tidlig indsats.</p> <p>Hvis familierne giver samtykke, indkalder Tinglev Klinikken dem første gang, når barnet er ca. 1 år i stedet for ca. 2,5 år. Det forebyggende tilbud skal være et individuelt tilbud, og skal varetages af tandplejere.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via en beskrivelse af status på indsatsen ved midtvejsopfølgning og ved en opgørelse af, hvor mange småbørn, der er blev henvist til et 1 års forebyggende tilbud.</p> <p>Da der går et ca. et halvt år fra henvisningen til tilbuddet vil de første tidlige tilbud i Tinglev Klinikken først finde sted efter sommerferien 2025.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

Mål nr. 25	Lokalt mål om bæredygtighed – sammenhængende forløb (videreført mål fra IA2024)
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Sundhedscenter vil i 2025 implementere PRO skema til borgere, som er henvist med diabetes eller hjertekarsygdom.</p> <p>Processen har i Aabenraa Kommune været forsinket af tekniske årsager.</p> <p>Integrationen til KIH-databasen vil styrke det tværsektorielle samarbejde. Når man kan dele data på tværs af sundhedssektoren, behøver borgeren ikke at starte forfra ved overgang til anden sektor eller svare på de samme spørgsmål flere gange.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Fremdriften beskrives medio 2025 via opfølgingsrapport på institutionsaftalen
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 26	Lokalt mål om bæredygtighed – flere digitale pjecer og færre papirpjecer i Sundhedsplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Sundhedsplejen vil i 2025 gennemgå 'den grønne mappe' (et papirchartek, der indeholder alle de pjecer, brochurer og bøger, som udleveres ved første besøg i hjemmet) for at vurdere, hvilke af disse, der <u>kan</u> tilgås digitalt og blandt disse, hvilke der alene skal 'udleveres' digitalt.</p> <p>I skole-teamet vil man i andet halvår 2025 reducere forbruget af papir via to skolesundhedsplejerskers afprøvning af grundskolemodulet i BørnUngeLiv, der betyder, at børn, unge og forældre besvarer spørgeskema digitalt i stedet for på papir. (Se mål 20)</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Fremdriften beskrives medio 2025 via opfølgingsrapport på institutionsaftalen
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Aktivitet Tandplejen

Tandplejens primære aktiviteter kan overordnet opdeles på følgende måde:

Tabel 2: Aktivitetsmål i Tandplejen

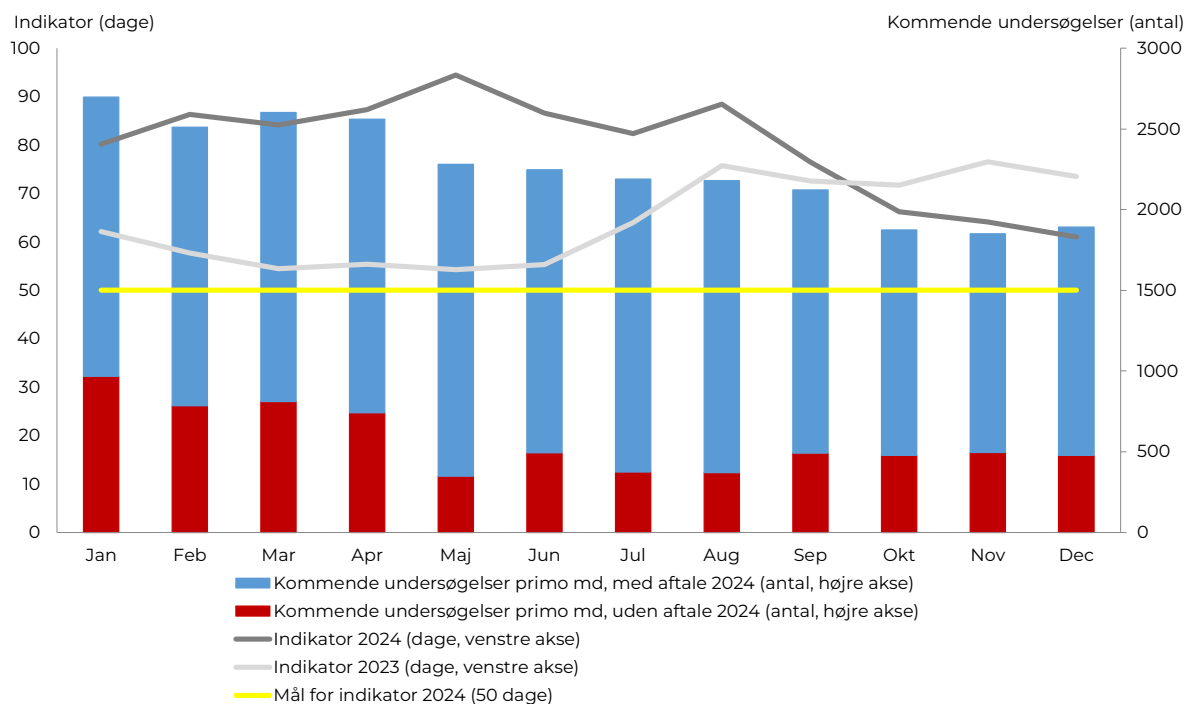
Typer aftaler	Realiseret		Måltal
	2023	2024	2025
Undersøgelser	10.112	9.863	11.500
Behandling	4.119	4.024	4.250
Profylakse, fissurforsøgling mv.	2.484	2.508	3.000
I alt	16.715	16.395	18.750
Antal udeblivelser	1.599	1.252	1.400

Det er et mål, at Tandplejens forebyggende aktiviteter (profylakse mv.) øges.

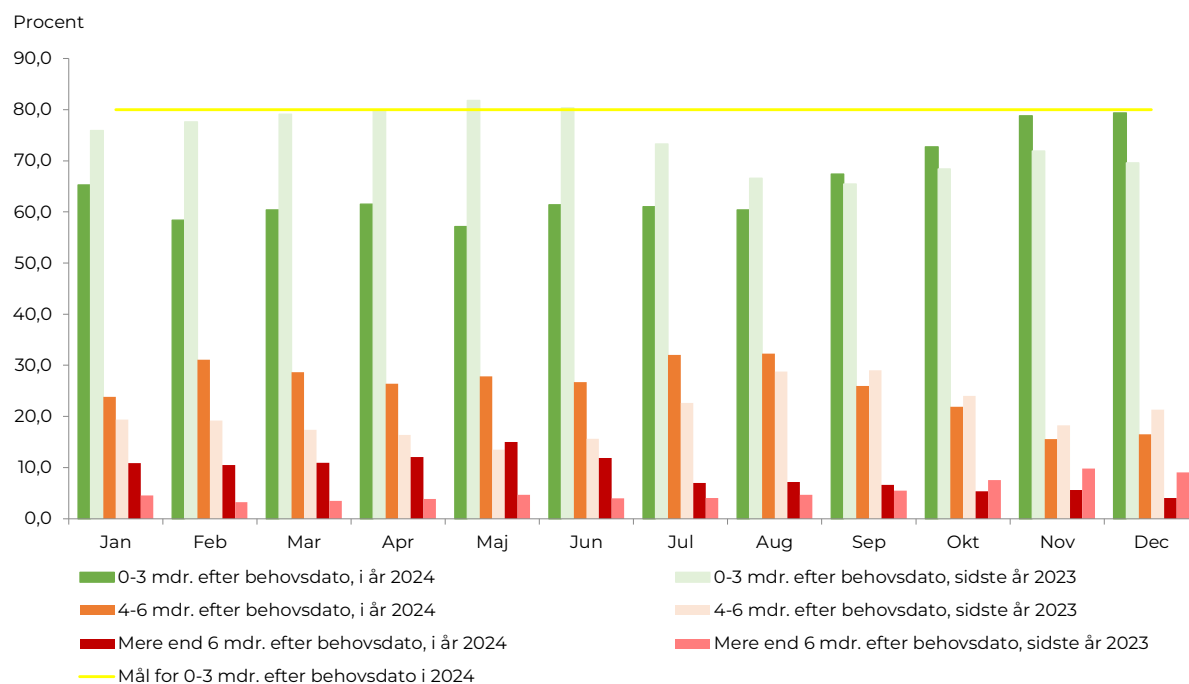
Tandplejen har i 2025 også fokus på at nedbringe indikator for kommende undersøgelser. Målet er maksimalt 50 dage, hvor mindst 80% af undersøgelserne udføres senest indenfor 3 måneder efter behovsdatoen. Udvikling for disse måltal i 2024 er gengivet i Figur 4 og

Figur 5 nedenfor.

Figur 4: Indikator for kommende undersøgelser i børnetandplejen 2023-2024



Figur 5: Opdeling af kommende undersøgelser i Tandplejen i grøn, orange og rød 2023-2024



Aktivitet Sundhedsplejen

For at belyse Sundhedsplejens aktivitet bedst muligt aftales følgende målparametre:

Table 3: Aktivitetsmål i Sundhedsplejen

Aktivitetsmål i Sundhedsplejen	Realiseret		Måltal 2025
	2023	2024	
Antal besøg efter fødslen	3.849	3.771	3.911
Antal graviditetsbesøg	314	344	374
Antal sundhedssamtaler i skolerne	2.661	2.793	2.890
Antal førstegangskonsultationer i Sund Balance	24	33	50

Table 4: Øvrige aktivitetsmål i Sundhedsplejen

	Realiseret		Forventet/ Mål 2025
	2023	2024	
Småbørn			
Forventet fødselstal/antal familier med børn 0-8 mdr.	444	452	467
Andel besøg i graviditeten	69,4%	75,4%	80,0%
Andel konsultationsbesøg ved 4 og 6 mdr. besøget	32%	30%	> 50%
Skoleområdet			
Antal sundhedspædagogiske indsatser og konsultativ virksomhed	59	81	75
Tværfaglige møder	221	224	220

Aktivitet Sundhedscenter

Forløb i Sundhedscenteret:

Tabel 5: Aktivitetsmål i Sundhedscenter

Indsats	Realiseret		Mål 2025
	2023	2024	
KOL	70	60	70
Hjerte med GOP	125	125	100
Hjerte uden GOP (ny i 2022)	18	29	30
Diabetes	140	129	125
Claudicatio	15	16	16
Kræft	68	84	70
Overvægt	269	296	240
Afklarende	39	87	30
Depression	55	53	56
Lænderygbesvær (ny medio 2024)	-	18	50
Osteoporose (ny medio 2024)	-	59	30
Kolesterol (ny og midlertidig 2025)	-	-	50
Stress (ny og midlertidig 2025)	-	-	30
I alt	799	956	897
Ryge- og nikotinstop henv.	226	237	350
Nye borgere i digitale forløb (Liva*, Det digitale Sundhedscenter, Self-back)	-	-	180
BED indledende	20	21	20

-* Der var hhv. 119 og 112 nye Liva borgere i 2023 og 2024.

Tabel 6: Øvrige aktivitetsmål i Sundhedscenter

Indsats	Realiseret (antal hold)		Mål (antal hold)
	2023	2024	2025
Lær at tackle...	6	5	8
kroniske smerter	2	1	2
angst og depression	2	2	2
angst og depr. for unge	1	1	2
hverdagen som pårørende	1	1	2

5.2 Budget

Specifikation af budget 2025-2028 for Center for Sundhedsfremme & Forebyggelse (CSF):

Tabel 7: Økonomisk oversigt over CSF

	1.000 kr. i 2025 priser					
Center for Sundhedsfremme og Forebyggelse	Regnskab 2023	Opr. budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028
Ledelse og Administration	1.560	1.563	1.563	1.563	1.563	1.563
Tandplejen	21.567	25.185	25.955	26.496	26.496	26.496
Sundhedsplejen	13.423	12.732	12.979	12.979	12.979	12.979
Sundhedscenter	7.666	7.651	8.718	8.293	8.507	8.507
Bruttobudget	44.216	47.131	49.215	49.331	49.545	49.545

Tandplejen

Indsatserne i den kommunale tandpleje er baseret på kapitel 37 i sundhedsloven om tandpleje til børn og unge.

Tandplejens budget opjusteres med netto 0,770 mio. kr. fra 2024 til 2025.

Tabel 8: Tandplejens samlede økonomi

	1.000 kr. i 2025 priser					
Kommunal tandpleje	Regnskab 2023	Opr. budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028
Løn	16.271	21.818	22.663	23.204	23.204	23.204
Drift	4.089	2.728	2.653	2.653	2.653	2.653
Udliciterede opgaver	1.207	639	639	639	639	639
Nettobudget	21.567	25.185	25.955	26.496	26.496	26.496

Det bemærkes, at den kommunale tandpleje i lighed med andre områder indgår i den tekniske demografikorrektion², som beregnes på baggrund af det aktuelle befolkningstal (juni 2024). På denne baggrund er Tandplejens budget i 2025-2028 årligt reduceret med 0,386 mio. kr. I de kommende år forventes endnu større tekniske demografikorrektioner jf. Tabel 9.

Derudover kompenseres Tandplejens budget med 0,003 mio. kr. årligt i trepartsmidler. Udbud vedr. arbejdsbeklædning og måtter betyder en reduktion på 0,020 mio. kr. årligt.

Midlerne til den nye årgang, der tilbydes gratis tandpleje i 2025 (21-årige) er allerede en del af det oprindelige budget, men er en opjustering i 2025 på 1,248 mio. kr.

0,075 mio. kr. er flyttet fra Tandplejens budget til Sundhedsplejens budget på -0,075 mio. kr. pga. gammel husleje, der aldrig er blevet flyttet, fra dengang Tandplejen havde lokaler på Bjerggade.

Tandplejen kompenseres via Lov & Cirkulære-programmet med yderligere 0,541 mio. kr. årligt i 2026-2028 vedr. gratis tandpleje til de 18-21-årige.

² Demografireguleringen beregnes på baggrund af forskellen i antallet af forventede børn og unge i alderen 0-21 år i Danmark Statistiks befolkningsprognoser fra juni 2024 sammenlignet med året forinden, samt en sats pr. barn/ung på 1.643 kr. Hvorefter der sker en P/L regulering.

Tabel 9: Tekniske demografikorrektioner i Tandplejen

	2025	2026	2027	2028
Prognose 0-21-årige	13.788	13.502	13.315	13.173
Dækningsgrad	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Budgetforudsætning 2025-2028	13.788	13.502	13.315	13.173
Oprindelig forudsætning 2024	14.014	14.014	14.014	14.014
Ændring	-226	-512	-699	-841
Takst (2024 prisniv.)	1.643	1.643	1.643	1.643
Beregnet teknisk korrektion	-371	-841	-1.148	-1.382
Fremskrivning til 2025	(386)	(874)	(1.194)	(1.436)

Sundhedsplejen

Indsætterne i Den Kommunale Sundhedsordning er baseret på kapitel 36 i sundhedsloven om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.

Sundhedsplejens budget opjusteres med 0,247 mio. kr. fra 2024 til 2025.

Tabel 10: Sundhedsplejens samlede økonomi

Sundhedsplejen	1.000 kr. i 2025 priser					
	Regnskab 2023	Opr. budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028
Sundhedsplejen	12.077	12.164	12.409	12.409	12.409	12.409
Hygiejnefunktion	612	568	570	570	570	570
Projekt spædbørn	734	0	0	0	0	0
Nettobudget	13.423	12.732	12.979	12.979	12.979	12.979

Det bemærkes, at den kommunale sundhedspleje i lighed med andre områder indgår i den tekniske demografikorrektion, som beregnes på baggrund af det aktuelle befolkningstal (juni 2024). På denne baggrund er Sundhedsplejens budget i 2025-2028 årligt reduceret med 0,475 mio. kr. i demografikorrektion.

Derudover er der korrigeret med følgende:

Vedtagelsen af budget 2025-2028 betød, at Sundhedsplejen årligt har fået tilført 0,6 mio. kr. Den 4. december 2024 godkendte Social- og Seniorudvalget at midlerne udmøntes til indsætter under overskrifterne udvikling, kompetenceudvikling og bæredygtigt arbejdsliv.

Hertil kommer, at Sundhedsplejen årligt tilføres 0,050 mio. kr. årligt vedr. trepartsmidler.

Udbud vedr. måtter betyder en årlig reduktion på 0,003 mio. kr. årligt.

0,075 mio. kr. er flyttet fra Tandplejens budget til Sundhedsplejens budget på -0,075 mio. kr. pga. gammel husleje, der aldrig er blevet flyttet, fra dengang Tandplejen havde lokaler på Bjerggade.

Sundhedsplejen er i 2025 en del af projekt "Generationer i vækst", hvor der tilføres 0,300 mio. kr. Disse fremgår ikke af budget 2025.

Demografisk udvikling i Sundhedsplejen

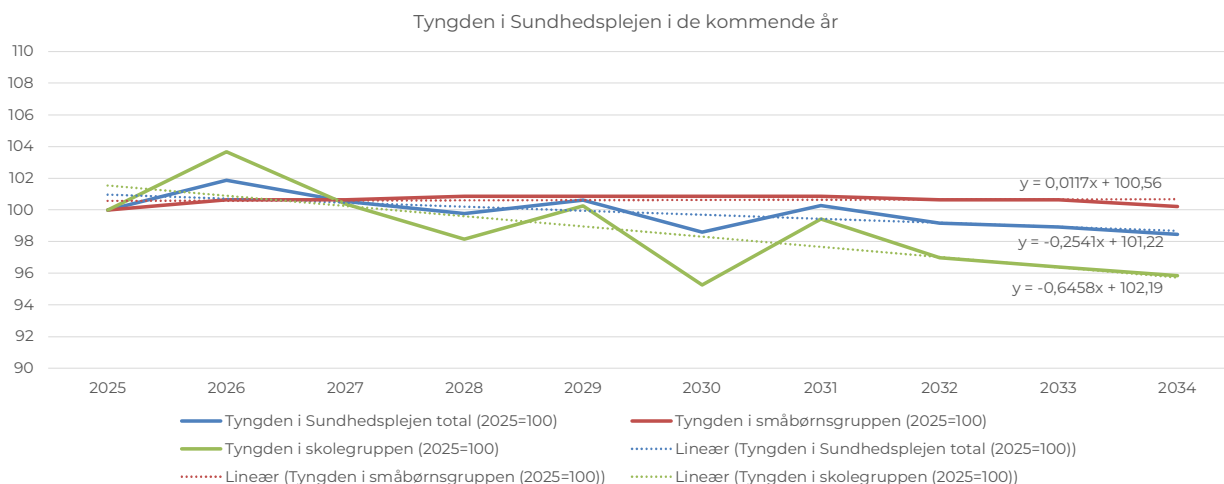
Sundhedsplejen anvender primært deres ressourcer på de 0-årige, samt de børn der går i 1. klasse, 3. klasse, 6. klasse og 8. klasse. Dvs. i befolkningsstatistikkerne tolket som de hhv. 7, 9, 12 og 14-årige. Fordelingen af ressourcer i de nævnte aldersgrupper er i grove træk som nedenstående i Tabel 11.

Tabel 11: Fordeling af timer i Sundhedsplejen småbørns- vs. skolegruppen samt ift. alder

Sundhedsplejen		Fordeling af timer (ressourcer) = vægtning
Småbørnsgruppen	0-årige	66%
Skolegruppen	1. klasse	10%
	3. klasse	8%
	6. klasse	7%
	8. klasse	8%
	I alt	100%

Hvis antallet af børn i de fem ovenstående aldersgrupper vægtes ift. ressourceforbruget i de enkelte grupper kan figuren nedenfor vise et billede af den fremtidige demografiske tyngde i Sundhedsplejen. Dels samlet og for hhv. småbørnsgruppen og skolegruppen for sig.

Figur 6: Udviklingen i tyngden i Sundhedsplejen, målt ud fra antal børn vægtet ift. ressourcefordeling (2025=indeks 100)



Note: 2025=100. Kilde: DST.dk tabel FRKM121 samt egne beregninger givet de beskrevne vægte af alderstrinnene.

I figur 6 er år 2025 sat til indeks 100. Frem til 2034 vil den forventede demografiske udvikling betyde en lille stigning i tyngden i småbørnsarbejdet (næsten konstant) og i skolearbejdet ses først en stigende tyngde og derefter en reduceret tyngde.

Samlet set reduceres tyngden i Sundhedsplejen ned til indeks 98 frem til 2034, men topper dog med indeks 102 i 2026. Sundhedsplejens budget bliver i 2025 negativt demografireguleret, korrektionen sker på baggrund af de 0-5-årige.

Der er i Sundhedsplejen en nedjustering på 0,475 mio. i 2024 (i de kommende år ser de tekniske korrektioner endnu større ud, bl.a. 0,655 mio. kr. i 2026, 0,720 mio. kr. i 2027 samt 0,788 mio. kr. i 2028).

Tabel 12: Tekniske demografikorrektioner i Sundhedsplejen

	2025	2026	2027	2028
Prognose 0-5-årige	3.164	3.087	3.059	3.030
Dækningsgrad	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Budgetforudsætning 2025-2028	3.164	3.087	3.059	3.030
Oprindelig forudsætning 2024	3.367	3.367	3.367	3.367
Ændring	-203	-280	-308	-337
Takst (2024 prisniv.)	2.249	2.249	2.249	2.249
Beregnet teknisk korrektion	-457	-630	-693	-758
Fremskrivning til 2025	(475)	(655)	(720)	(788)

Sundhedscentret

Sundhedscentret varetager opgaver i forhold til de borgerrettede og patientrettede sundhedstilbud efter sundhedslovens § 119.

Sundhedscentret tilbyder en vifte af tilbud inden for f.eks.:

- Patientrettet forebyggelse, der hovedsagelig omfatter patienter, med kroniske lidelser.
- Borgerrettet forebyggelse, der omfatter tilbud af forebyggende og almen sundhedsfremmende karakter.

Sundhedscenteret budget opjusteres med 1,066 mio. kr. fra 2024 til 2025.

Tabel 13: Sundhedscentrets samlede økonomi

Forebyggelse og Sundhedsfremme	1.000 kr. i 2025 priser					
	Regnskab 2023	Opr. budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028
Sundhedscenter	7.666	7.651	8.718	8.293	8.507	8.507
Politikområdet i alt	7.666	7.651	8.718	8.293	8.507	8.507

I forbindelse med vedtagelse af budget 2025-2028 har Sundhedscentret i 2025-2028 årligt fået tilført 0,075 mio. kr. til forebyggelse af opioidmisbrug og i 2025 0,425 mio. kr. til forebyggelsestilbud til borgere med forhøjet kolesterol og tilbud til borgere med stress.

I forbindelse med bevillingskontrollen pr. 31. marts 2024 blev der budgettoplaceret 0,535 mio. kr. årligt til Sundhedscentret vedr. det nære sundhedsvæsen. Hertil kommer, at Sundhedscentret årligt tilføres 0,031 mio. kr. vedr. trepartsmidler.

I forbindelse med sundhedsreformen er det aftalt, at en national kvalitetsplan skal skabe en mere ensartet kvalitet af de nære sundhedstilbud og bidrage til en omstilling af sundhedsvæsnen ved at nytænke tilbud til borgere med f.eks. kronisk sygdom, så mere kan løftes lokalt og i eget hjem. Derfor kompenseres Sundhedscentret i 2027 og 2028 årligt med 0,214 mio. kr. vedr. initiativer vedr. Sundhedsreform.

5.2.1 Plan for udmøntning af besluttede effektiviseringer, servicetilpasninger og rammereduktioner

Ingen bemærkninger.

6. Underskrifter

27/1-25 Anna Marie Brø Lindgaard

Dato

Konstitueret centerleder

27/1-25

Dato

Direktør

