



# Institutionsaftale for Center for Aktivitet & Forebyggelse

Gældende fra: 1. januar 2025

<b>1. Indledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Grundoplysninger</b> .....	<b>3</b>
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag.....	3
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	4
<b>3. Rammerne for Social &amp; Sundheds arbejde</b> .....	<b>4</b>
3.1 Politiske målsætninger .....	5
3.2 Kerneopgave.....	7
3.3 Effektmål .....	7
3.4 Indsatser, der løfter på effektmål.....	8
3.5 Reforme på vej.....	11
3.6 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger.....	11
<b>4. Kvalitets- og udviklingsmål</b> .....	<b>12</b>
4.1 Styring .....	12
4.2 Kvalitet .....	15
4.3 Ledelse .....	21
4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde.....	26
4.5 Kompetencer .....	27
4.6 Trivsel.....	29
4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	29
4.8 Bæredygtighed.....	31
<b>5. Økonomi og aktivitetsmål</b> .....	<b>33</b>
5.1 Aktivitetsmål .....	33
5.2 Budget.....	34
<b>6. Underskrifter</b> .....	<b>36</b>

# 1. Indledning

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

Institutionsaftalen omsætter Aabenraa Kommunes 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 Mie Pedersen, lederen af Center for Aktivitet og 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.

Aftalen træder i kraft 1. januar 2025.

## 2. Grundoplysninger

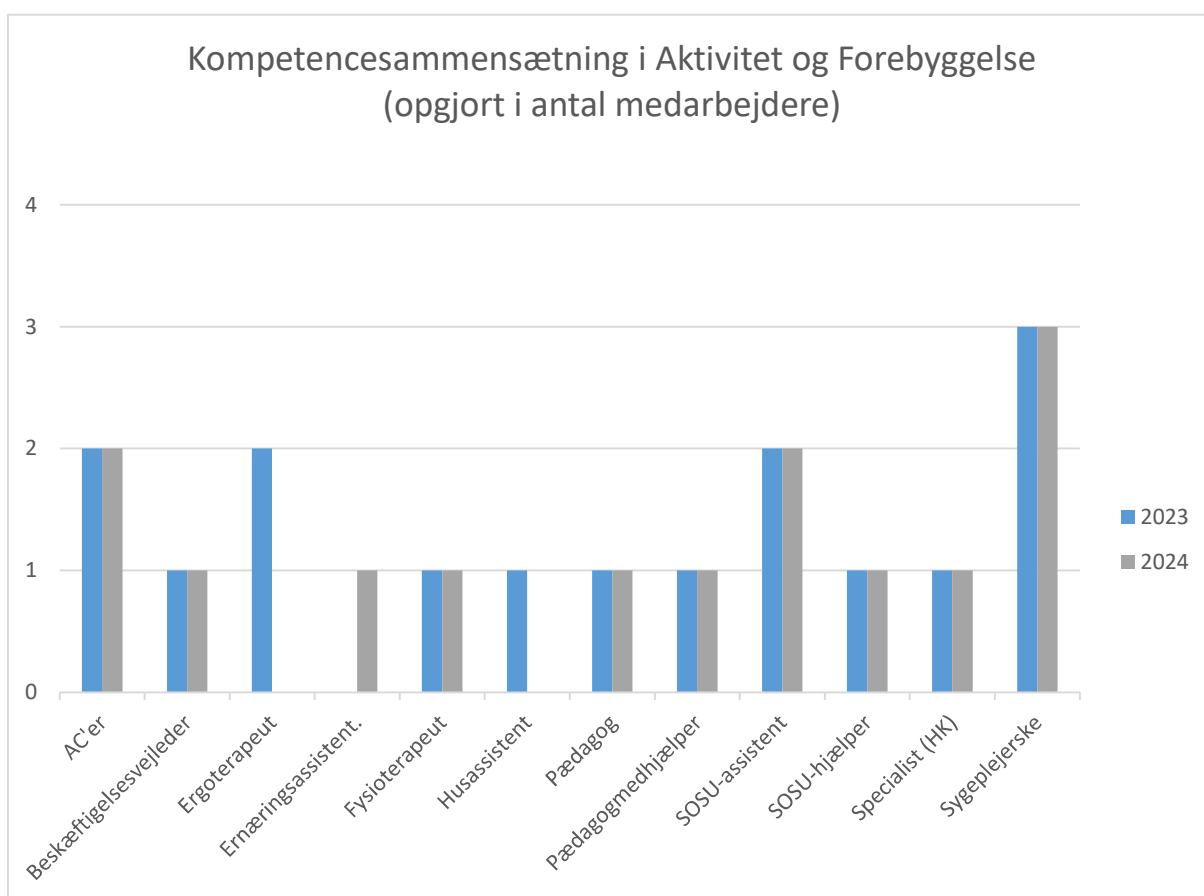
### 2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Navn	Adresse	Lovgrundlag for primær ydelse	Antal borgere/ pladser pr. uge 40
Aktivitetscentre	<b>Kirsebærhavens Aktivitetscenter</b> , Kallemosen 58, 6200 Aabenraa <b>Borgen</b> Byvænget 3-5, 6200 Aabenraa <b>Aktivitetscenter Grønnevej</b> Grønnevej 41, 6360 Tinglev	Aktiverende tilbud efter Lov om Social Service, § 79 i Aktivitetscentre	Kirsebærhaven: 1119 medlemmer, 120 frivillige  Borgen: 144 medlemmer, 19 frivillige  Grønnevej: 401 medlemmer, 29 frivillige
Demensteamet	Gråstenvej 1, 6200 Aabenraa	Social Service §83, stk. 1	Ca. 400 borgere er tilknyttet demensteamet
Forebyggende Hjemmebesøg	Gråstenvej 1, 6200 Aabenraa	Lov om social service, § 79a	Ca. 4284 borgere er i målgruppen for at modtage tilbud om forebyggende hjemmebesøg i 2025
Forebyggelse af ensomhed blandt ældre	Gråstenvej 1, 6200 Aabenraa	Lov om social service § 79a  Kommunens Ældre og Værdighedspolitik	Der blev gennemført 308 ensomhedsbesøg og 15 ledsagelser til aktiviteter (pr. 3. nov.).

## 2.2 Ledelse og medarbejdere

Mie Pedersen  
Centerleder  
Aktivitet og Forebyggelse  
Telefon: 7376 78 56  
Mail: [mpede@aabenraa.dk](mailto:mpede@aabenraa.dk)

Joanna Wolf  
Driftsleder for Aktivitetscentre  
Telefon: 7376 7616  
Mail: [jdw@aabenraa.dk](mailto:jdw@aabenraa.dk)



## 3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde

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

### 3.1 Politiske målsætninger

#### 3.1.1 Målsætninger i politikker

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

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

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

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

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

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

#### 3.1.2 Målsætninger i strategier

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

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

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

### **3.1.3 Temahandleplaner**

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

- [Temahandleplan for mental sundhed](#) 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](#) der er bygget op omkring fire indsatsområder: Udsættelse af debutalderen i relation til alkohol, Forebyggelse af indtag af narkotiske stoffer, Påvirkning af holdninger og adfærd i relation til alkohol og stoffer samt Forebyggelse af merforbrug og misbrug af alkohol og stoffer. Temahandleplanen forventes godkendt i december 2024
- [Temahandleplan for kost 2025-2027](#) der har 5 overordnede fokusområder: Selv- og medbestemmelse, Måltidets æstetik og sociale funktion, Sundhed i måltidet, Klima og bæredygtighed samt Løbende uddannelse. Temahandleplanen forventes godkendt i januar 2025

- [Temahandleplan for hygiejne 2024-2026](#), der er bygget op om følgende indsatsområder: Organisering, Information og opmærksomhed, Kompetenceudvikling og uddannelse samt Monitorering og analyse.
- [Temahandleplan for tobak 2023-2025](#), der er bygget op omkring tre tværgående spor: Fortsat indsats mod rygning, Indsats mod snus og Fremme af tobaksfrie miljøer.
- [Temahandleplan for fysisk aktivitet 2023-2025](#), der er bygget op omkring tre spor: Børn og unge, Aktiv senior og Gode rammer og tilgængelighed.

### 3.2 Kerneopgave

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

Ved **sundhed** forstår vi både det at være i en tilstand af fysisk, mentalt og socialt velvære (WHO) og fravær af sygdom. Sundhed betragtes desuden som en grundressource hos borgeren. Ved **mestring** forstår vi selvhjulpenhed 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 **velegnede hverdag trods misbrugsproblematikker**

### 3.4 Indsatser, der løfter på effektmål

Aktivitet og Forebyggelse har vurderet, at de kan bidrage til at løfte på følgende effektmål:

- A. Flere sunde borgere
- B. Flere borgere lever et værdigt liv på plejehjem
- C. Færre borgere føler sig ensomme.

Bidraget sker gennem følgende indsatser:

Effektmål	Flere sunde borgere
Relevante indikatorer	<p>Indikator 2 – andelen af borgere, der oplever forbedret livskvalitet, er stigende.</p> <p>Indikator 3 – andelen af borgere, der oplever forbedret fysisk helbred, er stigende.</p> <p>Indikator 4 – andelen af borgere, der oplever forbedret mental sundhed, er stigende</p>
Indsats 1	Forebyggende Hjemmebesøg
Beskrivelse:	<p>Målet med de forebyggende hjemmebesøg er at yde en tidlig forebyggende og sundhedsfremmende indsats ved, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrke borgeren i at udnytte egne ressourcer og bevare funktionsniveau længst muligt, så borgeren har mulighed for at leve det liv, han/hun ønsker, hele livet.</li> <li>• Give råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder med henblik på at bidrage til øget tryghed og trivsel.</li> </ul> <p>Hjemmebesøget indeholder en struktureret, helhedsorienteret samtale, hvor borgerens forhold i almindelighed gennemgås og evt. spørgsmål og udfordringer drøftes.</p> <p>Hovedvægten ligger på, hvordan borgeren oplever at mestre sin tilværelse, på sociale forhold og på at fastholde/forøge funktionsevne og sundhed i bred forstand.</p> <p>De forebyggende medarbejdere kan yde rådgivning og vejledning om forebyggende og sundhedsfremmende tiltag og aktiviteter, der er relevante for den enkelte borger. De kan støtte og vejlede borgeren i at finde rundt i tilbud og i at tage kontakt til relevante aktører.</p>
Succeskriterium:	<p>At 90% af borgerne oplever, at det forebyggende hjemmebesøg tager afsæt i borgerens livssituation.</p> <p>At 70 % af borgerne oplever, at det forebyggende hjemmebesøg medvirker til, at borgeren kan fremme/bevare sin livskvalitet.</p> <p>At 90 % af borgerne vil anbefale et forebyggende hjemmebesøg til andre.</p>
Måling af succeskriterium:	<p>Visitation &amp; Understøttelse hjælper med udsending af spørgeskema og dataindsamling. Aktivitet &amp; Forebyggelse analyserer data. I årsopfølgningen tilføjes refleksioner om, hvorvidt metoden til indsamling af spørgeskemaer via e-boks er effektiv og værdiskabende.</p>



Effektmål	<b>Færre borgere føler sig ensomme</b>
Relevante indikatorer	Indikator 1 - andelen af borgere, der føler sig ensomme er faldende.  Indikator 2 - andelen af borgere, der føler sig ensomme efter en ensomhedsforebyggende indsats er faldende.
Indsats 2	Ensomhedsindsats
Beskrivelse:	<p>Ensomhedsindsatsen er et tilbud til ældre borgere der oplever ensomhed. Borgeren får besøg af en netværksmedarbejder, der taler med borgeren og sammen med borgeren finder ud af, hvordan borgeren kan hjælpes ud af ensomheden. Netværksmedarbejderen har mulighed for at besøge borgeren flere gange, samt ledsage til opstart af aktiviteter, hvis der er behov for dette.</p> <p>I mødet med borgeren tager netværksmedarbejderen udgangspunkt i følgende 3 former for ensomhed, for at vurdere hvordan borgeren bedst kan hjælpes.</p> <p>1) Den sociale ensomhed: Handler primært om, at man er uønsket alene og savner nogen at være sammen med. Den kan fx afhjælpes ved at man kommer ud og går til nogle aktiviteter, hvor man møder andre mennesker.</p> <p>2) Den emotionelle ensomhed: Handler primært om, at man savner at blive set som menneske og at føle sig forbundet med nogen. Den kan fx afhjælpes ved at man får en besøgsven eller bliver en del af en mindre netværksgruppe, hvor man har fokus på at lære hinanden at kende.</p> <p>3) Den eksistentielle ensomhed: Handler primært om at man har mistet det meningsgivende indhold i sit liv, at man føler sig tilovers eller betydningsløs. Den kan fx afhjælpes ved at man får et nyt indhold i sit liv fx en ny interesse som man opdager man er god til, eller at man bliver frivillig eller engagerer sig i noget, hvor man er noget for andre.</p> <p>Ud over den borgerrettede del har ensomhedsindsatsen desuden fokus på at udvikle samarbejdet med både interne og eksterne samarbejdspartnere, som kan henvise borgere til indsatsen, samt frivillige foreninger mm. der kan være med til at starte tilbud op for målgruppen.</p> <p>Ensomhedsindsats står således på tre ben:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Det ene ben handler om en håndholdt indsats ude hos de sårbare borgere, som støttes og guides til at komme ud af deres ensomhed.</li> <li>2) Det andet ben handler om et tæt samarbejde med kommunale og regionale aktører, der møder og kan opspore de ensomme borgere.</li> <li>3) Det tredje ben handler om at samarbejde med civilsamfundet, og støtte op om aktiviteter og tilbud, der er klar til at tage imod de borgere, som ønsker at bryde ud af deres ensomhed.</li> </ol>

Succeskriterium:	50% af borgerne, der er tilknyttet ensomhedsindsatsen hjælpes ud i for dem relevante fællesskaber.  70 % af borgerne oplever lavere grad af ensomhed, når de afsluttes i ensomhedsindsatsen
Måling af succeskriterium:	Netværksmedarbejderne registrerer i Nexus ved opstart og ved afslutning af et borgerforløb. Der er aftalt støtte fra Team Analyse, Effekt og Administration til dataudtræk efterfølgende.

Effekt mål	<b>Flere borgere med demens oplever en øget trivsel og livskvalitet.</b>
Relevante indikatorer	Indikator 2: Andelen af borgere og deres nære pårørende, der oplever, at de tilbydes passende rammer i forhold til demens er stigende.
Indsats 3:	Vidensformidling og støtte til livet med demens
Beskrivelse:	<p>Indsatser målrettet grupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afholde kurser og foredrag for borgere med demens og pårørende. Det forventes at der deltager minimum 25 borgere.</li> <li>- Afholdelse af samtalegrupper og medvirke til dannelse af netværk.</li> <li>- Deltage i folkeoplysning om demens.</li> <li>- Medvirke til tidlig opsporing efter henvendelse fra samarbejdspartnere/borgerens netværk.</li> <li>- Understøttelse af "Aktivitetsvenner".</li> <li>- Understøtte frivillige på demensområdet.</li> </ul> <p>Indsatser målrettet den enkelte borger (individuel indsats):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afdække behov for støtte, rådgivning og vejledning hos borger og pårørende.</li> <li>- Oplyse og vejlede omkring støttemuligheder, tilbud og vigtige beslutninger.</li> <li>- Oplyse og vejlede om ansøgning til støttemuligheder og bistå med dette i det omfang borger og pårørende ikke har ressourcer til at varetage det selv.</li> <li>- vejlede i hverdagslivet med demens.</li> </ul>
Succeskriterium:	Deltagere på kurset "Livet med demens i eget hjem" oplever at kursets har været relevant og brugbart.
Måling af succeskriterium:	Evaluerings af kurset "Livet med demens i eget hjem" vha. udleveret spørgeskema på sidste modul. Resultaterne registreres i Defgo.

### **3.5 Reformen på vej**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 4. Kvalitets- og udviklingsmål

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

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

### 4.1 Styring

Mål nr. 1	Handlemuligheder
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aktivitet og Forebyggelse vil i første kvartal 2025 i samarbejde med Visitation &amp; Understøttelse beskrive, hvordan de, som en del af Social &amp; 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 &amp; 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"><li>• mere midlertidig hjælp frem for varig hjælp</li><li>• flere gruppetilbud frem for individuel hjælp</li><li>• borgeren kommer til støtten fremfor at støtten kommer til borgeren og</li><li>• tværgående opgaveløsning.</li></ul> <p>Det lokale MED-system kan med fordel inddrages i arbejdet med at finde handlemuligheder.</p> <p>De foreslåede handlemuligheder skal være forslag til</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>effektivisering og optimering</b> inden for rammerne af det politisk fastsatte serviceniveau</li><li>• <b>prioritering</b> af visse opgaver frem for andre inden for rammerne af det politiske fastsatte serviceniveau eller</li><li>• <b>reduktion</b> af serviceniveauet.</li></ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Dokumentationen af målopfyldelse består i den aftalestyrede enheds eventuelle bidrag til besparelseskatalog 2026 i Social- og Seniorudvalgets eller Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetforslag.

Mål nr. 2	Forebyggende Hjemmebesøg – fremtidens kvalitetsstandard
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>Fra 2025 er der politisk besluttet en opnormering i det forebyggende team for at kunne følge med den demografiske udvikling indenfor målgruppen 75+ årige. Dette med udgangspunkt i den nuværende kvalitetsstandard, men med det forbehold, at lovgivningen inden for forebyggende hjemmebesøg ændres med den nye ældrelov, som forventes være gældende pr. 1. juli 2025.</p> <p>Der er således i det forebyggende team i 2025 nye muligheder for at tilpasse og udvikle den forebyggende indsats.</p> <p>Derfor vil i 2025 udarbejde et forslag til, hvordan fremtidens forebyggende tilbud skal se ud. Herunder hvordan vi kan implementere den forskningsbaserede metode WIPP360 som et opsporingsredskab og hvordan vi kan styrke den forebyggende indsats bredt set igennem deltagelse i udadvendte aktiviteter.</p> <p><u>WIPP360</u> WIPP360 er et spørgeskema som er udviklet til at opspore sårbarheder hos målgruppen 65+ årige. Det anvendes i dag af en række kommuner til at målrette de forebyggende hjemmebesøg, fordi man igennem borgernes besvarelser af spørgeskemaet kan vurdere deres behov for et forebyggende hjemmebesøg. WIPP360 vandt i 2024 KL's forebyggelsespris.</p> <p><u>Opsøgende forebyggelsesindsats</u> Udover WIPP360 vil i 2025 udforske andre metoder til opsporing af sårbare eller relevante borgere til forebyggende hjemmebesøg ved at samarbejde med andre, der har direkte adgang til målgruppen fx boligforeninger. Vi vil ligeledes afprøve og udvikle vores deltagelse i udadvendte aktiviteter så som Sundheds- og seniormesser og sundhedsfremmende oplæg og aktiviteter i pensionistforeninger, seniorklubber mm.</p> <p><u>Konkret vil vi:</u> 1. kvartal: Udforme en uddybende beskrivelse af mulighederne i at anvende WIPP360 i Aabenraa Kommune til præsentation i Social- og Seniorudvalget og Seniorrådet. 2. kvartal: På baggrund af den politiske beslutning i 1. kvartal udforme en endelig beskrivelse af fremtidens forebyggende indsats for målgruppen for forebyggende hjemmebesøg i Aabenraa Kommune. 3. og 4. kvartal: Implementering af de nye forebyggende tiltag herunder afprøvning og implementering af WIPP360, hvis dette er blevet vedtaget som en fremtidig metode.</p>

Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres ved, at der politisk er taget stilling til vejledende serviceniveau for indsatsen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Visitation og Understøttelse ift. hvordan borgere der får visiteret hjælp har adgang til tilbuddet.

<b>Mål nr. 3</b>	<b>Udvikling af ny Demensstrategi gældende fra 2026</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aabenraa Kommune har siden 2018 arbejdet strategisk med demensindsatsen ud fra den politisk godkendte demensstrategi 2018-2025. Demensstrategien har bidraget med en positiv og synlig udvikling på demensområdet. Vi er kommet langt med mange indsatser, men for at fastholde det strategiske fokus ønsker A&amp;F at Demensstrategien i 2025 fornyes.</p> <p>Ifølge nyeste estimater af antallet af ældre med demens i kommunerne viser at Aabenraa Kommune har:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14.802 borgere +65 år</li> <li>• 550 borger +65 år med en demensdiagnose</li> <li>• 1.150 borger +65 år estimeret antal med demens baseret på befolkningsundersøgelser.</li> </ul> <p>Strategien har i de seneste år været et godt styringsværktøj og medvirken til tværfagligt samarbejde om indsatserne. En fornyelse af demensstrategien skal sikre fastholdelse af de igangværende indsatser samt udvikling af nye. Den skal sikre det fortsatte tværfaglige samarbejde. At være en demensvenlig kommune kræver desuden, at man har en demensstrategi der beskriver kommunens indsatser for mennesker med demens og deres pårørende.</p> <p>Konkret vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Januar: Drøfte processen i demensforum herunder hvem der skal inddrages.</li> <li>- I 2. kvartal: Udarbejde strategien</li> <li>- I 3. kvartal: Politisk godkendelse</li> </ul> <p>Aktivitet &amp; Forebyggelse vil være tovholder på processen.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via følgende: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demensstrategien er udarbejdet og sendt til politisk godkendelse</li> </ul>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja demensforum

## 4.2 Kvalitet

<b>Mål nr. 4</b>	<b>Kvalitet i dokumentationen</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aktivitet og Forebyggelse vil i 2025 evaluere dokumentationen i Nexus for ensomhedsindsatsen og afprøve en ny procedure for dokumentation og kommunikation med interne samarbejdspartnere.</p> <p>Ensomhedsindsatsen har i dag et skema til dokumentation i Nexus, hvori der bl.a. ligger 4 spørgsmål til scoring af borgerens ensomhed ved opstart og afslutning i ensomhedsindsatsen. Skemaet er oprettet for at kunne måle udviklingen af borgerens ensomhed.</p> <p>Derudover bruges skemaet til netværksmedarbejdernes egne noter ift. et besøg fx borgerens livshistorie, ønsker for fremtiden og indgåede aftaler.</p> <p>I praksis opleves udfordringer med at udfylde skemaet, da det ofte er svært at gennemføre ensomhedsscoringen. Dette er både fordi der er flere borgere, som afsluttes efter 1. besøg, hvor en scoring derfor ikke giver mening; men også fordi vi oplever, at de 4 spørgsmål er formuleret på en måde, som kan virke uforståelige og svære at svare på for mange borgere. Af samme årsag er vi i tvivl om, hvor retvisende de eksisterende målinger er, da spørgsmålene kan besvares og opfattes forskelligt fra gang til gang.</p> <p>Derfor vil vi i 2025 arbejde med at tilpasse vores ensomhedsskema, så det passer bedre til målgruppen og til de arbejdsgange der er relevante ift. dokumentationen i ensomhedsindsatsen.</p> <p>Vi vil ligeledes arbejde med vores dokumentation og kommunikation overfor samarbejdspartnere i Nexus, da vi i dag dokumenterer på en anden måde end vores samarbejdspartnere, og dette med fordel kan strømlines for at styrke samarbejdet omkring borgeren.</p> <p>Forbedringscirklen (PDSA):</p> <p>Plan: I 1. kvartal vil vi undersøge hvordan vores dokumentation og kommunikation overfor samarbejdspartnere kunne udformes på en ny måde og på den baggrund udvikle et nyt skema til dokumentation i ensomhedsindsatsen.</p> <p>Do: I 2. kvartal vil vi afprøve det nye skema og den nye dokumentationspraksis.</p> <p>Study:</p>

	<p>I 3. kvartal vil vi samle op på erfaringer med det nye skema og den nye dokumentationspraksis og tilrette ved behov.</p> <p>Act: I 4. kvartal vil det nye skema og dokumentationspraksis blive anvendt ved alle nye borgere i ensomhedsindsatsen.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres ved at vi kontrollerer at skemaet er brugt på nye borgere i ensomhedsindsatsen pr. 1. oktober 2025.

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

<b>Mål nr. 5</b>	<b>Forenkling af FSIII</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Ved udgangen af 2025 er forenklingen af FSIII implementeret i Aktivitet og Forebyggelse
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Teknisk er Nexus opsat således at der udelukkende kan arbejdes ud fra det forenklede FSIII.</p> <p>Koordinationsgruppen for Nexus fastlægger primo 3. kvartal 2025, hvorledes der følges op på implementeringen i de enkelte centre.</p> <p>Opfølgningen foretages i november/december og forelægges Koordinationsgruppen samt Chefgruppen.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Implementeringen understøttes af Team Kvalitet & IT i V&U.



<b>Mål nr. 6</b>	<b>Lokalt mål om kvalitet – Styrke samarbejdet med Sundhedscentret samt Kultur &amp; Fritid</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aktivitet og Forebyggelse vil i 2025 med udgangspunkt i aktivitetscentrene styrke samarbejdet med Sundhedscentret samt Kultur &amp; Fritid omkring forebyggende aktiviteter for seniorer i Aabenraa Kommune.</p> <p><b>SUNDHEDSCENTRET</b> Målet er at etablere og styrke et samarbejde med Sundhedscentret med fokus på at styrke forebyggelse på tværs af fagområder og med et ønske om at udvikle og tilbyde aktiviteter til seniorer om sundhed.</p> <p><b>KULTUR &amp; FRITID</b> Målet er at etablere og styrke et samarbejde med Kultur &amp; Fritid med fokus på at styrke indsatser på tværs af fagområder og forvaltningsområder.</p> <p>Vi ønsker at samarbejde om og udvikle fælles tilbud om seniorvenlige aktiviteter i form af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificere fælles interesser og behov gennem dialog og samarbejde med lokale kultur- og fritids tilbud og faciliteter.</li> <li>- Udvikle og tilbyde aktiviteter til seniorer, såsom hjernefitness, kreative workshops, og sociale arrangementer.</li> <li>- Give seniorer lettere adgang til kulturelle oplevelser, såsom teater, koncerter og/ eller foredrag samt idræts og natur aktiviteter/ oplevelser/ tilbud.</li> </ul> <p>Konkret vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Give seniorer lettere adgang til informationer vedr. sundhed, forebyggelse og kultur.</li> <li>- Tage initiativ til afholdelse af samarbejds møder i første kvartal 2025, hvor muligheder afdækkes og der laves aftaler for det videre samarbejde.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelse: Vi har identificeret fælles interesser og udviklet fælles aktiviteter.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Sundhedscentret og Kultur & Fritid.

<b>Mål nr. 7</b>	<b>Lokalt mål om kvalitet – Udvikling af fælles kommunikationsplan for aktiviteter i Aktivitet &amp; Forebyggelse</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aktivitet og Forebyggelse vil i 2025 arbejde med kommunikation udadtil omkring forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter.</p> <p><u>Generel kommunikation</u>  Et delmål ift. vores kommunikation udadtil er, at vi vil arbejde hen imod en fælles struktur i afdelingen for hvilke kommunikationskanaler vi anvender hvornår og til hvilke målgrupper.  Vi kommunikerer i dag fx via vores egen Facebook-side, kommunens hjemmeside, Ugeavisen og forskellige fysiske opslag og foldere, men ofte uden en egentlig strategi for, hvornår vi anvender de forskellige kanaler.</p> <p>Formålet er derfor, at vi vil blive mere målrettede i vores kommunikation, og samtidig mere effektive i anvendelsen af de ressourcer vi bruger på at kommunikere.</p> <p><u>Ruden</u>  Et andet delmål er at udvikle vores brug af Ruden som kommunikationskanal til målrettet kommunikation og oplysning for borgerne. Vi vil dertil styrke samarbejdet med den administrative redaktion af Ruden for at blive bedre til at formidle sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter og tilbud heri. Hertil vil vi i 1. kvartal afholde et møde med den administrativt ansvarlige for Ruden for at aftale rammerne for det fremtidige samarbejde.</p> <p>Vi ser Ruden som en god platform til at informere seniorer om aktiviteter og tilbud. Derfor kan god kommunikation via Ruden understøtte den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, som vi i Aktivitet &amp; Forebyggelse varetager, samt motivere borgerne til sund aldring, sociale fællesskaber og livsmestring.</p> <p>Vi vil arbejde hen imod regelmæssigt at bidrage med artikler om fx sundhedsfremmende og forebyggende emner og nyhedsopslag omkring kommende aktiviteter.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	Målopfølgelsen dokumenteres ved: <ul style="list-style-type: none"> <li>- at der er udarbejdet en fælles kommunikationsplan for Aktivitet &amp; Forebyggelse som følges.</li> <li>- at der er skrevet 6 artikler i Ruden i 2025.</li> <li>-</li> </ul>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Målet kræver samarbejde med den administrative redaktion af Ruden og der er lavet aftale herom.

<b>Mål nr. 8</b>	<b>Lokalt mål om kvalitet – Nedbringelse af antipsykotisk medicin</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aktivitet &amp; Forebyggelse vil i samarbejde med plejehjemmene og hjemmeplejen og sygeplejen i 2025 fortsat arbejde med at nedbringe brugen af antipsykotisk medicin til mennesker med demens.</p> <p>Indsatsen skal ske ved opnormering på en demenskoordinator. Den ekstra ressource muliggør, at der kan afsættes flere ressourcer i teamet til det målrettede arbejde med nedbringelse af antipsykotisk medicin.</p> <p>Indsatsen styrkes yderligere ved øget tilbud om praksisnær kompetenceudvikling og supervision til Hjemme- og Sygeplejen samt Plejehjemmene. Herunder at demenskoordinatorer understøtter konferencer om den enkelte person med demens, der får antipsykotisk medicin eller med det formål, at forebygge opstart af antipsykotisk medicin.</p> <p>I 2025 vil følgende indsatser blive prioriteret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kompetenceløft til sygeplejersker. Hvad skal sygeplejerskerne være opmærksomme på hos borgere med demens, viden om antipsykotisk medicins skadelig virkning på mennesker med demens.</li> <li>- Kompetenceløft til SOSU-assistenter og SOSU-hjælpere via 4 temaoplæg årligt på alle plejehjem og i alle lederdistrikter i Hjemme- og sygeplejen.</li> <li>- Udvikling af baseline i Hjemme- og Sygeplejen. Via eSundhed fremkommer det at 20,6% borgere i eget hjem med demens får antipsykotisk medicin. Det fremgår ikke hvor stor en andel af disse borgere der modtager hjemme/sygepleje.</li> <li>- Supervision og understøttelse ved demenskoordinator på borgere med demens og et højt forbrug af antipsykotisk medicin.</li> <li>- Invitere til dialog med praktiserende læger om styrkelse af samarbejdet om borgere med demens.</li> <li>- Afholdelse af minibøerkonference ved indflytning på plejehjem. Understøttes af demenskoordinatorerne og forebygger brugen af antipsykotisk medicin.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Antal borgere på plejehjemmene, der modtager antipsykotisk medicin i september '25 er faldet til 20% sammenlignet med 23% i september '24. Der måles via egne nøgletal sammenholdt med medicindata.</p> <p>Der er udarbejdet en baseline for antal borgere, der modtager antipsykotisk medicin, i Forglemmigej i Hjemme- og Sygeplejen.</p> <p>I forbindelse med dokumentering af målopfyldelse ses der også på om aktiviteterne er afholdt.</p> <p>Der samarbejdes om opgørelse af data i fællesskab med Team Analyse &amp; Effekt ved Visitation &amp; Understøttelse.</p>

Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Der samarbejdes med plejehjemmene og hjemme- og sygeplejen. Samt Visitation & Understøttelse (Analyseafdelingen).
--	---

<b>Mål nr. 9</b>	<b>Pårørende projekt</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aktivitet &amp; Forebyggelse vil i 2025 samarbejde med Alzheimerforeningen om udvikling af projektet "Brug hinanden – et nationalt netværk for pårørende til mennesker med demens. Vi vil med dette projekt opbygge en systematisk indsats for etableringen af pårørendenetværk, som skal bidrage til at pårørende til mennesker med demens ikke belastes i en sådan grad at omsorgen for deres nære påvirker deres helbred og trivsel i negativ retning</p> <p>I 2025 vil vi arbejde med to aktiviteter:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opbygning og udbredelse af lokale og digitale netværksgrupper</li> <li>2. Opbygning og udbredelse af peer to peer netværk – Lige personer</li> </ol> <p>Målsætningen for 2025 er at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 frivillige har gennemgået uddannelse</li> <li>- 15 pårørende har modtaget støtte</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Via Alzheimerforeningens data vil vi måle på følgende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antal frivillige der har gennemgået uddannelse</li> <li>- Antal pårørende der har modtaget støtte</li> </ul>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

## 4.3 Ledelse

Mål nr. 10	<b>Lokalt mål om inddragelse af lokalsamfundet, pårørende og frivillige – Udbredelse af kendskabet til ABC for Mental Sundhed</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Aktivitet &amp; Forebyggelse vil i 2025 arbejde med involvering og inddragelse af samfundet i centrets opgaver. Det handler bl.a. om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• åbenhed mod det omkringliggende samfund og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige</li> <li>• involvering i lokalsamfundet</li> <li>• involvering af lokal- og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige.</li> </ul> <p>Konkret vil vi:</p> <p>Udbrede kendskabet til ABC for mental sundhed og hvordan foreninger og frivillige kan bruge metoden til at styrke den sundhedsfremmende effekt af deres aktiviteter.</p> <p>ABC for mental er en forskningsbaseret metode, der bl.a. giver konkrete ideer til, hvordan man som individ og foreninger kan implementere små handlinger, "mikrohandlinger" i sin hverdag for at styrke den mentale sundhed hos sig selv og andre.</p> <p>Aabenraa Kommune er medlem af partnerskabet ABC for mental sundhed, og metoden er skrevet ind i den nye temahandleplan for mental sundhed.</p> <p>Konkret vil vi tilbyde oplæg og workshops til frivillige og foreninger, med fokus på hvordan de kan tiltrække og fastholde nye medlemmer og frivillige, og være med til at styrke den mentale sundhed og bekæmpe ensomhed.</p> <p>Målet er at afholde mindst 5 oplæg i løbet af 2025.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	<p>Antal afholdte oplæg/workshops og antal deltagere tælles op af Aktivitet &amp; Forebyggelse.</p> <p>Målet er at nå ud til 75 frivillige i løbet af 2025.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

Mål nr. 11	Lokalt mål om inddragelse af lokalsamfund, pårørende og frivillige – Spisegrupper
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aktivitet &amp; Forebyggelse vil i 2025 arbejde med involvering og inddragelse af samfundet i centrets opgaver. Det handler bl.a. om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• åbenhed mod det omkringliggende samfund og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige</li> <li>• involvering i lokalsamfundet</li> <li>• involvering af lokal- og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige.</li> </ul> <p>Konkret vil Aktivitet &amp; Forebyggelse sammen med Mad &amp; Måltider fortsætte med at fastholde spisegrupper på plejehjemmene Rønshave og Birkelund. Formålet er at arbejde videre med den succes, som spisegrupperne har været i lokalmiljøerne rundt om plejehjemmene samt fortsat at skabe mere og tættere tilknytning til det lokale plejehjem.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastholde spisegrupperne på Rønshave og Birkelund med et deltagerantal på 8-12 personer.</li> <li>• Understøtte spisegruppen på Birkelund i at blive bæredygtigt uden understøttelse af personale</li> <li>• Deltagerne i spisegrupperne giver udtryk for at opleve mindre ensomhed, når de deltager i et spisefællesskab og fastholder fremmøde hver uge.</li> </ul> <p>Arbejdet omkring spisegrupper vil ske i samarbejde med Mad &amp; Måltider og Plejehjemmene og med henblik på at indgå i ensomhedsindsatsen.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	<p>Målopfølgelsen dokumenteres via:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrere fremmøde i Defgo 1 gang pr/måned</li> <li>• Spørgeskemaundersøgelse eller interview i 3. kvartal 2025</li> </ul>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja. Mad & Måltider samt Rønshave og Birkelund Plejehjem.

<b>Mål nr. 12</b>	<b>Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aktivitet &amp; Forebyggelse vil i 2025 iværksætte følgende indsatser for at understøtte, at der i Social &amp; Sundhed er en robust og bæredygtig organisation med ledere, der trives og et godt rekrutteringsgrundlag, når lederstillinger bliver ledige:</p> <p>Ved MUS-samtaler i første kvartal 2025 vil der være et opfølgende fokus på, hvordan den enkelte kan byde ind med udviklende og koordinerende opgaver i eget team og tværgående i afdelingen.</p> <p>Har medarbejderen konkrete udviklingsønsker i retning af ledelse lægges plan for, hvordan det kan tilgodeses.</p> <p>I 3. kvartal 2025 evalueres og tilrettes opgave- og ansvarsfordeling af udviklende og koordinerende opgaver.</p> <p>Opgaver og ansvar fordeles bredt under hensyn til robust opgaveløsning, kompetencer/ kompetenceudvikling og individuelle ønsker til opgaver og udvikling.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>At der i 3. kvartal er gennemført en evaluering og tilretning over udviklende og koordinerende opgaver og ansvar.</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.

<b>Mål nr. 13</b>	<b>Lokalt mål om rehabilitering som læring – Sundheds- og seniormesser</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aktivitet og Forebyggelse vil i 2025 arbejde med rehabilitering som læring via følgende indsats:</p> <p>Afholdelse af Sundheds- og seniormesser i samarbejde med 60 + Aktiv.</p> <p>I oktober 2024 afholdt vi sammen med 60+Aktiv en messe, som var planlagt sammen med lokale foreninger og frivillige, og vi oplevede gode synergieffekter af samarbejdet og især inddragelsen af lokalsamfundet i hele planlægningsfasen.</p> <p>Aktivitet og Forebyggende vil i 2025 fortsætte og udvikle samarbejdet med 60+Aktiv omkring afvikling af Sundheds- og seniormesser forskellige steder i kommunen.</p> <p>Formålet med messerne er at inspirere seniorer til et aktivt seniorliv ved at møde lokale foreninger og aktiviteter, som de kan blive en del af. Desuden er der et rehabiliterende og sundhedsfremmende sigte i, at borgerne møder kommunens sundhedsrepræsentanter, og derved får viden der kan styrke deres rehabiliteringsevner. Kendskabet til de forskellige tilbud i kommunen kan fx gøre det nemmere for borgere selv at kontakte den rette afdeling, når de får behov for viden, hjælp eller støtte.</p> <p>Et yderligere formål med afholdelsen af messerne er at aktivere det lokale foreningsliv i et samarbejde, både med os som kommune og på tværs af foreningerne, så de også kan få øje på nye samarbejds muligheder lokalt.</p> <p>Konkret vil vi i 2025 afholde 2 Sundheds- og seniormesser i to forskellige lokalområder.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via antal afholdte messer.</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?	Målet kræver samarbejde med 60+Aktiv og øvrige kommunale afdelinger, der inviteres med til messerne.



<b>Mål nr. 14</b>	<b>Udarbejdelse af CST-forslag (kognitiv stimulationsterapi)</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Kognitiv stimulationsterapi (CST) er en evidensbaseret gruppemetode, som er udviklet til mennesker med demens i let til moderat stadie. Der er videnskabeligt belæg for at metoden styrker hukommelsen og livskvaliteten. Derfor kan metoden være med til at udskyde tidspunktet for, hvornår en borger med demens får behov for hjælp.</p> <p>Sundhedsstyrelsen fremhæver CST i anbefalinger om aktiviteter til mennesker med demens og metoden omtales blandt andet i Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens (2020).</p> <p>Tilbud om CST-forløb i Aabenraa Kommune er ikke muligt indenfor den nuværende kvalitetsstandard og økonomiske ramme.</p> <p>I forbindelse med den årlige status på demensindsatser under Demensstrategien har chefgruppen drøftet hvorvidt vi i Aabenraa Kommune skal tilbyde regulær CST-forløb til borgere i den let til moderate fase, og det blev her besluttet, at der skal udarbejdes et forslag til et budgetønske.</p> <p>Helt konkret vil vi: Udarbejde forslag om oprettelse af CST-forløb som budgetønske til budgetprocessen 2026 – 2029.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	Målet er, at der er sendt et forslag d. 31. marts 2025 til efterfølgende politisk stillingtagen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja. Demensforum, Træning & Forebyggelse og Visitation & Understøttelse.

#### 4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 15	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Aktivitet &amp; 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 <b>rekruttering</b> er det målet, at vi har alle stillinger besat med forskellige relevante fagligheder.</p> <p>I forhold til <b>fastholdelse</b> er det målet, at personaleomsætningen fastholdes på under 13 % (svarende til to medarbejdere). Medarbejdere i tidsbegrænsede projekter medregnes ikke.</p> <p>I forhold til <b>sygefravær*</b> er det målet, at det i 2025 samlet set ikke overstiger 3,5%. Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler: Fokus på det psykiske arbejdsmiljø. Specielt i forhold til tydelig retning og prioritering af opgaver.</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 &amp; 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 &amp; Sundhed forud for midtvejsopfølgningen og i forbindelse med den politiske opfølgning på institutionsaftalerne i marts. Dette vil dog være meget misvisende i forhold til den forholdsvis høje andel af projektansatte i den mindre samlede personalegruppe. Der vil derfor ske en konkret manuel beregning af fastholdelse af det fastansatte personale.</p> <p>Sygefravær: Sygefraværet trækkes af centerlederen og fremgår af Min Portal og består af elementerne § 56 sygdom, delvis § 56 sygdom, arbejdsskade, delvis arbejdsskade, nedsat tjeneste/delvis syg samt sygedage.</p>

## 4.5 Kompetencer

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

### **Strategiske overvejelser om fremtidig kompetencesammensætning**

Målgrupperne i Aktivitet & Forebyggelse vil fortsat at vokse som følge af demografiske ændringer, tidlig opsporing og fokus på udredning på demensområdet. For at sikre, at de borgerrettede tilbud er både fleksible og tilpassede de konkrete behov, er det afgørende at fastholde en bred faglighed i afdelingen.

Den tværfaglige medarbejdersammensætning gør det muligt at skabe dynamiske tilbud, der inddrager både borgerens egne ressourcer og civilsamfundets muligheder.

Kompetencer inden for sundhed, aktivitet, pædagogik, kommunikation, analyse og projektledelse er vigtige for opgaveløsningen, og ansattes grundfaglighed vurderes altid i sammenhæng med både erfaring og personlige kompetencer for at sikre den rette tilgang til tværfagligt arbejde.

Medarbejdergruppen består i dag af både sundhedsfaglige (sygeplejersker, terapeuter, sosu), pædagogiske, akademiske og aktivitetsmedarbejdere, og det vurderes som en passende sammensætning af den faglighed, der bedst løser opgaverne i Aktivitet & Forebyggelse.

Med henblik på at kunne understøtte de store driftsområder med opdateret viden og sikre fastholdelse af specialistkompetencer, er det fortsat nødvendigt at udvikle centrets viden om forebyggelse, demens, ensomhed og aktive fællesskaber.

Dette vil bidrage til både kompetent vejledning til borgere og løbende støtte til samarbejdspartnere.

Samarbejde med civilsamfundet er en central del af kerneopgaven, og derfor skal Aktivitet & Forebyggelse være opdaterede på viden om, hvordan relationer med frivillige og lokalsamfund bedst udvikles og vedligeholdes. Erfaringerne fra tidligere projekter med civilsamfundsaktører viser, at samarbejdet er både relevant og bæredygtigt, når det hviler på et solidt fagligt grundlag. Kompetencer i formidling og samarbejde med eksterne parter er derfor afgørende for at skabe sammenhængende tilbud og sikre en bæredygtig forankring af fællesskaber.

Erfaringerne med støtte fra eksterne puljer har vist sig relevante for udviklingen af området, og det er vigtigt at fastholde kompetencer inden for projektbeskrivelse, ansøgning og ledelse, så afdelingen kan opnå midler til nye initiativer og sikre langsigtede resultater. Kompetencerne inden for projektledelse vil desuden sikre, at afdelingens kerneopgave til stadighed kan udvikles og understøttes med nye projekter og partnerskaber.

### **Områder, hvor der aktuelt er en særlig opmærksomhed på behov for viden og kompetencer, hvilket derfor også er relevant i forbindelse med nyansættelser:**

Ved fremtidige nyansættelser vil der være fokus på kompetencer, der understøtter bevægelsen fra støtteperson til konsulentrolle, så borgere i størst muligt omfang kan styrkes i selv at løse opgaver gennem vejledning, undervisning og støtte i netværket. Dette styrker både borgerens livskvalitet og øger rehabiliteringspotentialet, idet flere borgere opnår højere grad af selvhjulpethed.

Derudover er der behov for kompetencer, der kan understøtte andre medarbejdergrupper, som arbejder tæt på borgerne, således viden og faglighed bliver formidlet bredt og anvendt til gavn for den enkelte borger.

Der er i afdelingen kun 10 timers administrativ ansættelse. Det bruges primært til opgaver vedr. økonomi og enkelte IT-opgaver. Det betyder, at mange opgaver, der kunne løses effektivt af en medarbejder med administrative kompetencer, spredes over flere personer med anden faglighed, hvilket ikke altid fører til det bedste overblik og de bedste arbejdsgange.

Skulle afdelingen tildeles flere opgaver ville det styrke løsningen af kerneopgaven at tilføre administrativ bistand og derved frigive andre faglige ressourcer.

<b>Mål nr. 16</b>	<b>Kompetenceudviklingsplan for 2025 for Aktivitet og Forebyggelse</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aktivitet &amp; Forebyggelse vil i 2025 arbejde med kompetenceudvikling ift. samarbejde med civilsamfund og frivillige.</p> <p><b>Kompetenceudviklingsplan 2025</b></p> <p><b>Samarbejde med civilsamfund og frivillige</b></p> <p>Samarbejdet med civilsamfundet har fortsat høj prioritet, og det vurderes nødvendigt at styrke de kompetencer, der muliggør opbygning og vedligeholdelse af effektive partnerskaber. Derfor deltager medarbejdere med særligt fokus på frivillighed og fællesskaber i faglige netværk, konferencer og erfaringsudvekslingsmøder. Deltagelsen sikrer, at centret opretholder en opdateret faglighed og kan udvikle og fastholde stærke relationer til civilsamsfundsaktører. Nogle medarbejdere står for vidensindsamling og vil gennem deres indsats løbende bidrage til centrets samlede kompetenceniveau og udvikle erfaringer med at anvende og videreformidle nye tilgange.</p> <p><b>Temadag for erfaringsdeling og fælles kompetenceudvikling</b></p> <p>For at styrke en fælles retning og udvikling i civilsamsfundssamarbejdet afholder vi en intern temadag i 2. kvartal, der fokuserer på erfaringsdeling og metoder til at udvide samarbejdet med frivillige og lokalsamsfundsaktører. Temadagen vil inkludere workshops og diskussioner, hvor medarbejdere sammen kan udvikle næste trin for samarbejdsarbejdet og sikre en solid forankring af centrets samlede erfaringer og viden.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via afholdt temadag.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

## 4.6 Trivsel

Mål nr. 17	Trivselsundersøgelsen 2026
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Aktivitet og Forebyggelse fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I 2024 er den samlede score 86.10. Mål for 2026 er at fastholde en samlet score på over 80.</li> <li>• I 2024 er scoren på spørgsmålet: "Stemmer dine arbejdsopgaver overens med din arbejdstid" 73.33. Hvilket er undersøgelsens laveste score. Målet for 2026 er 75.</li> </ul> <p>På baggrund af målene vil Aktivitet &amp; Forebyggelse senest ved udgangen af andet kvartal 2025 udarbejde og godkende en handleplan for at opnå målet/målene i regi af MED-systemet.</p> <p>I 2025 og 2026 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Resultaterne i Trivselsundersøgelsen fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i uge 43 2024.</p> <p>Udarbejdelse og godkendelse af handleplan dokumenteres ved midtvejsopfølgningen ved fremsendelse af godkendt handleplan.</p> <p>Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.</p>

## 4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger

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

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

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

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

<b>Mål nr. 18</b>	<b>Udvikling og afprøvning af webbaserede pårørendekurser inden for demensområdet</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Formålet med dette projekt er at udvikle og afprøve webbaserede pårørendekurser inden for demensområdet</p> <p>I 2025 er målet at afholde kursusforløb på 3 moduler med efterfølgende evaluering.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025:</p> <p><u>Januar</u></p> <p>Styr på teknikken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afprøvning af Teams som undervisningsplatform</li> <li>- Afklare om vi har det nødvendige hardware</li> <li>- Udarbejde guidelines</li> </ul> <p>Styr på tilmeldingerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afklare hvordan deltagerne tilmelder sig</li> <li>- Opsætning af tilmelding</li> </ul> <p><u>Februar</u></p> <p>Styr på undervisning foran kamera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klæde underviserne på</li> <li>- Udarbejde gode råd og tips</li> </ul> <p><u>Marts</u></p> <p>Afprøvning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afholdelse af forløb med 3 moduler</li> </ul> <p><u>April</u></p> <p>Evaluering</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Udarbejd spørgeskema</li> <li>- Udsende spørgeskema til deltagerne (hvad er deltagerens oplevelse)</li> <li>- Evalueringssmøde med underviserne (hvad er undervisernes oplevelse)</li> </ul>
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

<b>Mål nr. 19</b>	<b>Reduktion af energiforbrug – vand, varme, el</b>				
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Aktivitet & Forebyggelse vil i 2025 reducere sit forbrug af varme i aktivitetscentret i Borgen i Stubbæk ved i samarbejde med Kommunale ejendomme at få udskiftet rumfølere og termostater på alle radiatorer og følge forbruget.				
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Forbruget af den eller de energikilder, som det er vurderet muligt at reducere, opgøres for perioden januar-oktober 2024.</p> <p>I november 2024 sammenholdes dette med forbruget i januar-oktober 2025.</p> <table border="1"> <tr> <td>Forbrug 1.1-31.10. 2024</td> <td>22.230 kWh</td> </tr> <tr> <td>Mål 1.1-31.10 2025</td> <td>20.000 kWh</td> </tr> </table>	Forbrug 1.1-31.10. 2024	22.230 kWh	Mål 1.1-31.10 2025	20.000 kWh
Forbrug 1.1-31.10. 2024	22.230 kWh				
Mål 1.1-31.10 2025	20.000 kWh				
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Samarbejdet med Kommunale Ejendomme er etableret.				

<b>Mål nr. 20</b>	<b>Lokalt mål om bæredygtighed – Styrke det videre arbejde med udvikling demensvenlige lokalsamfund.</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aktivitet &amp; Forebyggelse vil i 2025 arbejde videre med udviklingen af demensvenlige lokalsamfund. Vi ønsker at sikre fastholdelse og opstart af flere bæredygtige demensvenlige aktiviteter for borgere med demens og deres pårørende ude i lokalsamfundene. Indsatsen vil tage udgangspunkt i Aktivitet &amp; Forebyggelses øvrige fokus på gode fællesskaber, frivillighed, rummelighed og den gode modtagelse i foreninger.</p> <p>I 2025 vil følgende indsatser blive prioriteret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Udbrede viden om demens herunder det nationale demenssymbol.</li> <li>- Undervisning til frivillige og ansatte i erhvervslivet/butikker</li> <li>- Aktiv deltagelse i demensugen (uge 19)</li> <li>- Støtte og vidensdeling til andre aktører f.eks. boligforeninger.</li> <li>- Tilbud til foreninger om understøttelse af demensvenlige aktiviteter. Herunder deltagelse i temamøder og egentlige kursustilbud.</li> <li>- Understøttelse af Alzheimerforeningens to projekter: Aktivitetsvenner og Pårørendeindsatsen.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via en lille film, der viser resultater fra indsatsen og udviklingen af mere demensvenlighed i lokalsamfundene.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

<b>Mål nr. 21</b>	<b>Lokalt mål om bæredygtighed – Interreg- projekt LONGEVITY</b>
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Aktivitet &amp; Forebyggelse vil fra 2025 sammen med Sundhedsafdelingen indgå i Interreg-projektet LONGEVITY, som vedrører ældres sundhed, herunder ensomhed.</p> <p>Målet for 2025 er at etablere den kommunale organisering i projektet og lave en projektplan med udgangspunkt i at projektet endeligt starter d. 1. maj 2025.</p> <p>Baggrund: Aabenraa Kommune har sammen med 5 kommuner fra en række EU-lande og kandidat lande (Italien, Holland, Spanien, Bosnien-Hercegovina og Moldava), samt en NGO fra Ungarn ansøgt om Interreg-midler gennem EU til et fælles projekt ved navn LONGEVITY vedrørende ældres sundhed, herunder ensomhed. Det er Reggio Emilia kommunen i Italien, der er hovedansøger på projektet.</p> <p>EU har ultimo 2024 givet tilsagn om at støtte projektet og den italienske lead-partner er i januar 2025 ved at gennemgå om tilsagnet har givet anledning til justeringer i projektet. Efter eventuelle afklaring af spørgsmål og justeringer i projektet, vil der blive lagt en projektplan for gennemførelse, herunder tidsplan. Selve projektet er sat til at vare 51 måneder, inklusive opfølgings- og evalueringsfase.</p> <p>Samlet er der givet tilsagn om 1,412 mio. euro, hvoraf 0,213 mio. euro udgør Aabenraa Kommunes andel. Kommunen skal herudover medfinansiere 0,054 mio. euro, hvilket vil ske gennem medarbejdertimer.</p> <p>Aabenraa Kommune bidrager konkret med udgangspunkt i Temahandleplanen for mental sundhed 2025-2027, med udgangspunkt i hvordan Temahandleplanen kan være et tværgående arbejdsredskab for alle forvaltninger i kommunen og agere pejlemærke for indsatser.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?</p>	<p>Målopfølgelsen dokumenteres ved at det politiske udvalg orienteres om projektplanen i juni 2025.</p>
<p>Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?</p>	<p>Nej.</p>



## 5. Økonomi og aktivitetsmål

### 5.1 Aktivitetsmål

Antal medlemmer	Forår 2023	Efterår 2023	Forår 2024	Efterår 2024	Mål efterår 2025
Kirsebærhaven	757	1.035	762	1.119	1.150
Grønnevej, Tinglev	447	465	400	401	410
Borgen, Stubbæk	155	157	147	148	150

Skemaet viser antallet af medlemmer i de enkelte aktivitetscentre. Tallene er udtryk for status i uge 6 og uge 40.

I Kirsebærhaven varierer medlemsantallet mellem forår og efterår, fordi medlemskabet tegnes på ny hvert år og stiger i løbet af året. Det endelige medlemstal, ved årets slutning, ender derfor lidt højere end status i uge 40 (december 2024: 1.151)

Demenskoordinatorer	Antal årsværk	Antal borgere	Antal opkald til demens-rådgivningen	Antal deltagere på pårørende-kursus	Antal deltagere ved samtalegrupper for borgere med demens
<b>Status 2024</b>	3,76	ca. 400	ca. 850	30	11
<b>Mål 2025</b>	4,76	ca. 400	ca. 850	35	12

Aktivitetsniveauet for demenskoordinatorerne er uændret i forhold til 2024. Antallet af borgere er det aktuelle antal, der er relevante for demenskoordinatorernes indsatser.

Der er, i 2025, afsat 1,380 mio. kr. til indsatser omkring nedbringelse af antipsykotisk medicin og udvikling af demensvenlige lokalsamfund.

Aktiviteterne er rettet mod interne og eksterne samarbejdspartnere, i form af kompetenceudvikling, tværfaglig koordinering og samarbejde med frivillige og civilsamfundet, om konkrete initiativer, aktiviteter og events.

Antallet af borgere er bruttomålgruppen, der får tilbudt forebyggende hjemmebesøg.

Forebyggende hjemmebesøg	Antal årsværk	Antal borgere, der skal tilbydes et hjemmebesøg	Antal hjemmebesøg
<b>Status 2024</b>	2,33	4.244	830
<b>Mål 2025</b>	3,33	4.284	1.400

Forebyggende hjemmebesøg er tilført 0,483 mio. kr. i demografimidler, for fremadrettet at kunne fastholde nuværende serviceniveau.

Ensomhedsindsatsen	Antal årsværk	Antal borgere	Antal besøg / ledsagelser
<b>Status 2024</b>	1,8	135	307 / 19
<b>Mål 2025</b>	1,8	135	308 / 15

Aktivitetsniveauet for Ensomhedsindsatsen i 2025 er det samme som i 2024.

## 5.2 Budget

	1.000 kr. i 2025-priser					
<b>Aktivitet og forebyggelse</b>	<b>Regnskab 2023</b>	<b>Opr. budget 2024</b>	<b>Budget 2025</b>	<b>Budget 2026</b>	<b>Budget 2027</b>	<b>Budget 2028</b>
Ledelse & administration	624	795	1.050	1.050	1.050	1.050
Personaleomkostninger	223	41	41	41	41	41
Øvrig drift	100	56	92	92	92	92
<b>Ledelse &amp; administration</b>	<b>948</b>	<b>891</b>	<b>1.182</b>	<b>1.182</b>	<b>1.182</b>	<b>1.182</b>
<b>Aktivitetscentre</b>						
Driftsledelse	656	651	662	662	662	662
Aktivitetspersonale	543	490	491	491	491	491
Aktivitetscentre	19	-	-	-	-	-
Cafe Kirsebærhaven (løn)	287	229	245	245	245	245
Cafe Kirsebærhaven (momsreg)	-215	-195	-200	-200	-200	-200
<b>Aktivitetscentre i alt</b>	<b>1.291</b>	<b>1.174</b>	<b>1.198</b>	<b>1.198</b>	<b>1.198</b>	<b>1.198</b>
Aktivitetscentre (byggningsdrift)	1.495	931	929	929	929	929
<b>Aktivitetscentre (byggningsdrift)</b>	<b>1.495</b>	<b>931</b>	<b>929</b>	<b>929</b>	<b>929</b>	<b>929</b>
<b>Forebyggende Hjemmebesøg</b>						
Foreb. Hjemmebesøg, løn og pers.	801	1.206	1.662	1.662	1.662	1.662
Foreb. Hjemmebesøg, flexrefusion		-324	-324	-324	-324	-324
Foreb. Hjemmebesøg, befordring	27	15	44	44	44	44
<b>Foreb. Hjemmebesøg §79 i alt</b>	<b>827</b>	<b>897</b>	<b>1.382</b>	<b>1.382</b>	<b>1.382</b>	<b>1.382</b>
<b>Demensindsats</b>						
Demenskoordination	3.031	2.242	2.265	2.265	2.265	2.265
Demenskonsulent		720	722	722	722	722
Demensaktivitet, løn og drift	441	451	458	458	458	458
Aktivitetstilbud Yngre Demente	9	35	40	40	40	40
Demensindsats, budgetforlig 2025-2028			1.380			
<b>Demensindsats i alt</b>	<b>3.481</b>	<b>3.448</b>	<b>4.865</b>	<b>3.485</b>	<b>3.485</b>	<b>3.485</b>
Projekter	324	-	-	-	-	-
Særlig ensomhedsindsats	1.036	1.073	1.085	1.085	1.085	1.085
<b>Ensomhedsindsats</b>	<b>1.360</b>	<b>1.073</b>	<b>1.085</b>	<b>1.085</b>	<b>1.085</b>	<b>1.085</b>
<b>Budget i alt</b>	<b>9.402</b>	<b>8.414</b>	<b>10.643</b>	<b>9.263</b>	<b>9.263</b>	<b>9.263</b>

Aktivitet og Forebyggelse forventes at flytte i egne lokaler i 2025. Der er ikke afsat midler i budgettet til nye udgifter hertil.

I budgettet for Forebyggende Hjemmebesøg ligger et indtægtsbudget på flexrefusion. Flexrefusionen ydes fra den centrale fleksjobpulje og bortfalder, hvis medarbejderen, med flexaftalen, stopper. Ved en evt. genbesættelse af stillingen vil der være behov for tilførsel af lønmidler, svarende til 0,250 mio. kr. Sagen skal fremlægges politisk i forhold til fastholdelse af det nuværende serviceniveau.

Regnskabsresultatet for bygningsdrift på har vist udsving de seneste år. I forbindelse med budgetlægningen til 2026-2029, opgøres udgifterne over de sidste 3 år, med henblik på at afklare et realistisk udgiftsniveau. Resultatet vil indgå i budgetlægningen.

I forbindelse med budgetlægningen for 2025-2028, er der tilført demografimidler til forebyggende hjemmebesøg. Der er tilført 0,483 mio. kr. baseret på det forventede antal borgere, med henblik på fastholdelse af det nuværende serviceniveau. Herefter indgår forebyggende hjemmebesøg i den automatiske demografiregulering.

I forbindelse med Budgetforliget 2025-2028 er der tilført 1,380 mio. kr. til særlig demensindsats i 2025.

Den samlede pris- og lønfremskrivning fra 2024 til 2025 udgør 3,95 %. Herudover er tilført 0,086 mio. kr. i trepartsmidler vedr. 2024 og 2025.

## 6. Underskrifter

24/1 - 25  
Dato Centerleder 

21/1 - 25  
Dato Direktør 