



Institutionsaftale for Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter

Gældende fra: 1. januar 2024

1. Indledning.....	3
2. Grundoplysninger.....	3
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag	3
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	3
3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde.....	5
3.1 Politiske målsætninger.....	5
3.2 Kerneopgave	6
3.3 Effektmål	6
3.4 Indsatser, der løfter på effektmål	7
3.5 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger.....	8
4. Kvalitets- og udviklingsmål	9
4.1 Styring	9
4.2 Kvalitet	11
4.3 Ledelse	14
4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde.....	15
4.5 Kompetencer.....	18
4.6 Trivsel.....	21
4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	22
4.8 Bæredygtighed.....	23
5. Økonomi og aktivitetsmål.....	24
5.1 Aktivitetsmål.....	24
5.2 Budget	25
6. Underskrifter	26

1. Indledning

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

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

Aftalen indgås mellem Karen Storgaard Larsen, direktør for Social & Sundhed og Annette Abspoel Kjær, lederen af Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter. Ansvar for den løbende opfølgning på institutionsaftalen er uddelegeret til afdelingschef Micheal Metzsch. Ultimo juni gennemføres opfølgings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og afdelingschef Michael Metzsch på baggrund af midtvejsopfølgingsrapporter for de enkelte driftsafdelinger.

På dialogmøde den 17-11-2023 er det aftalt, at følgende kvalitets- og udviklingsmål har den højeste prioritet i 2024:

- Forundersøgelse af etablering af et nyt rehabiliteringscenter
- Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus
- Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter
- Kompetenceudviklingsplan for 2024

Aftalen træder i kraft 1. januar 2024.

2. Grundoplysninger

2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter (ROK) er organisatorisk placeret i afdelingen Sundhed.

ROK er et døgn dækket tilbud, hvor 26 af kommunens midlertidige pladser er samlet. Centrets bygning huser desuden en sygeplejeklinik, og en del af den vedligeholdende træning foregår i træningslokalerne. Herudover har Autismecenter Syd til huse i nogle af centerbygningens lokaler.

De 26 pladser anvendes primært til midlertidige ophold vedr. vurdering og døgnrehabilitering eksempelvis efter endt sygehusforløb, hvor borgeren ikke er i stand til at være i egen bolig. Herudover er der mulighed for visitering til en vederlagsfri sundhedsplads såfremt en borger har behov for en særlig sygeplejefaglig indsats uden behov for sygehusindlæggelse.

Overordnede pladstyper:

Navn	Adresse	Lovgrundlag for primær ydelse	Antal pladser på tværs af type
Vurderingsplads	Funkevej 9, 6230 Rødekro	Serviceloven §§ 83 a og 84 stk. 2	26
Rehabiliteringsplads	Funkevej 9, 6230 Rødekro	Serviceloven § 83a Genoptræning efter § 86	
Sundhedsplads	Funkevej 9, 6230 Rødekro	Serviceloven § 84 Sundhedsloven §§ 138 og 139	

2.2 Ledelse og medarbejdere

Stilling	Navn	Mail	Telefon
Centerleder	Annette Abspoel Kjær	aak@aabenraa.dk	7376 6203
Daglig leder	Malene Tondering	mto@aabenraa.dk	7376 6224
Daglig leder	Kira Regina Petersen Gulløve	kirg@aabenraa.dk	7376 6225

	Personer			Årsværk		
	2021	Okt. 2022	Okt. 2023	11.1.2022	1.12.2022	1.11.2023
Ledelse	2	2	3	2,0	2,0	3,0
Social- og sundhedsassistent	24	20	19	20,05	16,1	15,74
Sygeplejeske	7	5	8	5,86	6,0	6,91
Social- og sundhedshjælper	5	4	3	3,63	2,9	1,72
Sygehjælper	4	4	4	2,81	2,81	2,81
Husassistenter (rengøring)	3	2	2	2,38	1,48	1,62
Træningsassistenter	2	2	2	1,76	1,76	1,76
Flexjob	2	2	2	0,72	0,72	0,68
Plekehjemsassistent	1	1	1	0,45	0,86	0,86
Hjemmehjælper	1	1	1	0,75	0,75	0,76
Socialpædagog	1	0	0	0,81	0	0
Specialist HK*	1	2	2	0,91	1,4	1,7
Samlet	54	43	47	42,6	37,1	37,59
ROK årsværk pr. plads				1,25	1,4	1,45
				(34 pladser)	(26 pladser)	(26 pladser)
Terapeuter fra Træning og Forebyggelse	4	6	6	2,65	2,65	2,65

*Heraf en administrativ medarbejder og en vagtplanlægger.

Der er også tilknyttet terapeuter fra Træning og Forebyggelse (ROK køber 98 timer i ugen ved TOF), og der samarbejdes tæt med Mad & Måltider ift. borgernes ernæring. ROK er herudover praktiksted for SOSU-assistentelever, sygeplejestuderende samt fysio- og ergoterapeutstuderende.

3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde

I dette afsnit gøres rede for det, der sætter rammerne for alt arbejde i Social & Sundhed. De politiske målsætninger i politikker og politisk godkendte strategier, de politiske godkendte effektmål og kerneopgaven beskrives.

3.1 Politiske målsætninger

3.1.1 Målsætninger i politikker

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

[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:

- [Boligstrategi 2019-2025](#), der har en vision om at sikre et attraktivt, trygt og sikkert hjem til dem, der ikke længere kan bo i eget hjem
- [Demensstrategi 2018-2025](#), der har en vision om at skabe det gode, værdige og aktive hverdagsliv så længe som muligt i eget hjem trods demens-sygdommen, også når sygdommen har udviklet sig i svær grad
- [Strategi for rekruttering, fastholdelse og fremmøde, Social & Sundhed 2020-2025](#), der har som overordnet målsætning, at vi i 2025 har de kvalificerede medarbejdere, vi har brug for, for at kunne løse forvaltningens kerneopgave.
- [Velfærdsteknologistrategi 2021-2024: Et bedre liv – med velfærdsteknologi](#) der har en vision om at gøre borgerne mere selvhjulpne ved at identificere udfordringer der kan afhjælpes af teknologi, og om at anvende teknologi, der hvor den kan understøtte vores medarbejders hverdag.

- [Strategi for samarbejde med pårørende](#), der slår fast, at vi i Social & Sundhed vil arbejde med systematisk pårørendeinddragelse for at understøtte en tidlig og kontinuerlig inddragelse af pårørende i indsatsen over for borgere i Social & Sundhed, således at pårørende i høj grad anerkendes og indgår som en ressource i indsatsen samt at konflikter i samarbejdet mellem borger, pårørende og medarbejdere forebygges.
- [Strategi for Det Gode Liv i Det Nære Sundhedsvæsen](#), der slår fast, at Aabenraa Kommune vil medvirke til at skabe et samlet og stærkt sundhedsvæsen, som bidrager til at kommunens borgere får de bedste betingelser for gode liv med sundhed og trivsel.
- [Strategi for arbejdet med socialt udsatte borgere i Aabenraa Kommune](#), der har som vision, at vi i Aabenraa Kommune forebygger udsathed og hjælper borgere ud af udsathed og at vi understøtter, at borgeren oplever sammenhæng i indsatserne.

3.2 Kerneopgave

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

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

3.3 Effektmål

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

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

3.4 Indsatser, der løfter på effektmål

Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter har vurderet, at de kan bidrage til at løfte på følgende effektmål:

- Flere borgere oplever at have tillid til inddragelse og samarbejde
- Flere borgere bliver mere selvhjulpne
- Flere sunde borgere

Bidraget sker gennem følgende indsatser:

1	Flere borgere oplever at have tillid til inddragelse og samarbejde
Indsats:	Borgere oplever tillidsfulde forløb med inddragelse og samarbejde gennem tilknytning af en kontaktperson af hver faggruppe (SOSU, sygeplejerske og terapeut).
Beskrivelse:	Borgere på ROK skal opleve tryghed, kontinuitet og samarbejde ved at de tilknyttes en kontaktperson. Borgerene på ROK har tidsafgrænsede forløb, og det er derfor vigtigt for relationerne og målopfyldelse, at en kontaktperson har stort indblik i borgerens forløb, såvel som at borgerne (og pårørende) har tillid og tryghed i samarbejdet ved at minimere for mange kontakter af samme faggruppe.
Succeskriterium:	Målet er, at 90 % af borgerne/pårørende på ROK har oplevet tryghed, kontinuitet og godt samarbejde i deres forløb bl.a. gennem samarbejde med kontaktpersoner.
Måling af succeskriterium:	Spørgeskema efter endt ophold på ROK.

2	Flere borgere bliver mere selvhjulpne
Indsats:	Effektfulde rehabiliteringsforløb
Beskrivelse:	ROK vil være verdensmester i rehabilitering. Borgerens mål for forløbet på ROK sættes gennem udredning af borgerens funktionsniveau, borgerens egne ønsker og visitationens plan for forløbet. ROK vil opnå at der leves op til disse mål efter endt ophold, og borgeren vender hjem.
Succeskriterium:	90 % af borgerne visiteret til et rehabiliteringsophold opnår deres individuelt fastsatte mål.
Måling af succeskriterium:	Foretages gennem GAS-måling

3	Flere sunde borgere
Indsats:	Forbedring af overgange fra ROK til hjemmet
Beskrivelse:	<p>Når borgeren har opnået sine mål for ROK, er det vigtigt at der sikres en professionel og helhedsorienteret overgang til hjemmet, for at forhindre at borgeren oplever tilbagegang af sine opnåede indsatsler.</p> <p>Der er tidligere oplevet stor succes med hjemsendelsesmøder i rehabiliteringsforløb, hvor kvalitetsassistenter og hjemmepleje har haft fremmøde på ROK forud for hjemsendelsen. Det skaber værdi på det relationelle og mindskes risikoen for fejl ved overgangene. Denne model ønsker ROK at udvikle til alle borgere, der skal i eget hjem efter endt ophold på ROK. Dog med den ændring, at møderne skal foregå på video, og have varighed af maksimum 30 minutter.</p> <p>Målet skal opnås i tæt samarbejde med ROK, visitation, sygepleje og andre relevante faggrupper.</p> <p>Målet kører over to år.</p>
Succeskriterium:	At minimum 90 % oplever en veltilrettelagt overgang fra ROK til hjemmet.
Måling af succeskriterium:	Spørgeskema efter udskrivelse fra ROK, der henvender sig til borgere og pårørende vedr. oplevelsen af overgangen fra ROK til hjemmet.

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

Der er en række forudsætninger, der skal være opfyldt, for at det er muligt for Social & Sundhed at indfri de forventninger, der er beskrevet i ovenstående afsnit. Det er forudsætninger, som politikerne ikke opstiller mål for, men som de antager er i orden og fungerer i det 'maskinrum', som Social & Sundhed også er. Chefgruppen er opmærksom på, at disse forudsætninger kan indebære en række svære opgaver, som ikke 'bare' klares med venstre hånd. Samtidig skal det være klart, at forudsætningerne ikke er opgaven i sig selv, men midler til at nå målet – de ønskede effekter for borgerne.

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

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

4. Kvalitets- og udviklingsmål

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

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

4.1 Styring

Mål nr. 01	Handlemuligheder
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i første kvartal 2024 i samarbejde med Visitation & Understøttelse beskrive, hvordan de, som en del af Social & Sundheds lokale beredskab i forhold til Budget 2025, via bl.a. effektivisering og optimering af arbejdsgange vil finde handlemuligheder svarende til 2 % af enhedens samlede budget, dvs. både den aktivitetsbestemte og den ikke-aktivitetsbestemte del af budgettet. Visitation & Understøttelse indkalder til dialog om dette med min. 14 dages varsel og således at møderne finder sted inden udgangen af februar 2024.</p> <p>Der efterspørges forslag til handlemuligheder, der sikrer opgaveløsningen på en mindre indgribende måde for borgeren. Handlemulighederne skal understøtte</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 kan 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 2025 i Social- og Seniorudvalgets eller Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetforslag.

Mål nr. 02	Forundersøgelse af etablering af et nyt rehabiliteringscenter i Aabenraa kommune
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2024 medvirke til forundersøgelse af etablering af et nyt Rehabiliterings- og korttidscenter i Aabenraa Kommune.</p> <p>Det nuværende ROK har nedslidte faciliteter og utidssvarende arbejdsforhold. Flere steder i centret lever APV forholdene ikke op til kravene fra arbejdstilsynet. Dette er eksempelvis på badeværelserne tilknyttet den enkelte stue.</p> <p>Etableringen af tidssvarende rehabiliteringsfaciliteter vil derfor kunne medvirke til at skabe den nødvendige kapacitet til døgnrehabilitering i Aabenraa Kommune.</p> <p>Med et stigende antal ældre over de kommende år forventes et stigende behov for effektive og tidssvarende faciliteter til døgnrehabilitering af borgerne. Dette er vigtigt både af hensyn til borgernes livskvalitet, den kommunale økonomi og samarbejdet med det regionale sundhedsvæsen mv. Ikke mindst vil forbedrede faciliteter give medarbejderne på rehabiliteringscentret bedre mulighed for at sikre effektive borgerforløb under tidssvarende arbejdsforhold med en stadig større andel af borgere med komplekse sygeplejefaglige og rehabiliteringsbehov efter endt indlæggelse.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via opfølgning på Institutionsaftale 2024.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Drift og Anlæg.

4.2 Kvalitet

Mål nr. 03	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus																		
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2024 arbejde på at sikre, at vi lever op til Social & Sundheds procedure 'Sundhedsfaglig dokumentation i relation til sygepleje' (senest revideret juni 2023), hvilket medvirker til, at vi lever op til Vejledning om sygeplejefaglig journalføring.</p> <p>Konkret vil vi foretage selvevaluering af dokumentationen ved hjælp af gennemførelse af en delvis selvevaluering ud fra 'Tjekliste til selvevaluering. Dokumentation i Nexus'.</p> <p>Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-20):</p> <table border="1" data-bbox="603 701 1452 1285"> <thead> <tr> <th data-bbox="603 701 1090 768"></th> <th data-bbox="1098 701 1273 768">Status pr. okt. 2023</th> <th data-bbox="1281 701 1452 768">Mål pr. okt. 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="603 779 1090 869">Det faglige notat er opdateret i forhold til borgerens aktuelle tilstand? (Spørgsmål 10)</td> <td data-bbox="1098 779 1273 869">7/20</td> <td data-bbox="1281 779 1452 869">20/20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 880 1090 1081">"Nuværende vurdering" er udfyldt med diagnose, sygdomme og handicap? (spørgsmål 12)</td> <td data-bbox="1098 880 1273 1081">3/20, hvor nuværende vurdering er udfyldt ved ALLE tilstande</td> <td data-bbox="1281 880 1452 1081">16/20 (hvor min. 80% af nuværende vurdering er udfyldt)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1093 1090 1149">Alle borgerens indsatsmål er opdaterede? (Spørgsmål 14)</td> <td data-bbox="1098 1093 1273 1149">5/20</td> <td data-bbox="1281 1093 1452 1149">20/20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1160 1090 1216">Alle handlingsanvisninger er opdaterede? (Spørgsmål 15)</td> <td data-bbox="1098 1160 1273 1216">6/20</td> <td data-bbox="1281 1160 1452 1216">20/20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1227 1090 1285">Skemaet 'medicinopfølgning' er udfyldt (spørgsmål 18)</td> <td data-bbox="1098 1227 1273 1285">14/20</td> <td data-bbox="1281 1227 1452 1285">20/20</td> </tr> </tbody> </table> <p>For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil ROK</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ implementere sidemandsoplæring gennem "fælles faglig refleksion" ▪ kvalitetsteam lave systematisk opfølgning på dokumentationsindsatser ▪ fortsætte undervisning i sundhedsfaglig dokumentation og kurser omhandlende mål. Dette skal ses i sammenhæng med tværfaglig sparring ved ugentlig TVK. <p>Derudover vil ROK som minimum fastholde det høje niveau på dokumentation, hvor den samlede resultatoversigt i seneste selvevaluering nåede 84,5 %.</p>		Status pr. okt. 2023	Mål pr. okt. 2024	Det faglige notat er opdateret i forhold til borgerens aktuelle tilstand? (Spørgsmål 10)	7/20	20/20	"Nuværende vurdering" er udfyldt med diagnose, sygdomme og handicap? (spørgsmål 12)	3/20, hvor nuværende vurdering er udfyldt ved ALLE tilstande	16/20 (hvor min. 80% af nuværende vurdering er udfyldt)	Alle borgerens indsatsmål er opdaterede? (Spørgsmål 14)	5/20	20/20	Alle handlingsanvisninger er opdaterede? (Spørgsmål 15)	6/20	20/20	Skemaet 'medicinopfølgning' er udfyldt (spørgsmål 18)	14/20	20/20
	Status pr. okt. 2023	Mål pr. okt. 2024																	
Det faglige notat er opdateret i forhold til borgerens aktuelle tilstand? (Spørgsmål 10)	7/20	20/20																	
"Nuværende vurdering" er udfyldt med diagnose, sygdomme og handicap? (spørgsmål 12)	3/20, hvor nuværende vurdering er udfyldt ved ALLE tilstande	16/20 (hvor min. 80% af nuværende vurdering er udfyldt)																	
Alle borgerens indsatsmål er opdaterede? (Spørgsmål 14)	5/20	20/20																	
Alle handlingsanvisninger er opdaterede? (Spørgsmål 15)	6/20	20/20																	
Skemaet 'medicinopfølgning' er udfyldt (spørgsmål 18)	14/20	20/20																	
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter foretager selvevaluering i forhold til de valgte parametre forud for midtvejs- og årsopfølgning, dvs. i maj og oktober måned. Resultaterne af selvevalueringerne rapporteres i midtvejs- og årsopfølgningen.</p>																		

Mål nr. 04	Lokalt mål om kvalitet – Opsporing af borgere i eget hjem med rehabiliteringspotentiale eller vurderingsbehov
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Visitation & Understøttelse, Træning og Forebyggelse samt ROK ønsker, som en del af Social & Sundhed, at understøtte borgere til at mestre mest muligt i eget liv.</p> <p>Derfor ønskes der at starte på samarbejde omkring opsporing af borgere i eget hjem med rehabiliteringspotentiale eller vurderingsbehov. Dette samarbejde sker bl.a. mellem Visitation & Understøttelse, Træning og Forebyggelse samt ROK, der er centrale aktører for opsporing og indsats til relevante borgerforløb, hvor en træning eller rehabiliterende indsats giver værdi ift. forebyggelse eller forbedring af funktionsniveau. Umiddelbart vil opsporingsopgaven for V&U være gennem kontakt med borgere i forbindelse med ændringer i funktionsniveau eller ved den løbende opfølgning. For TOF vil det kunne være de borgere, som der mødes i forbindelse med træning eller i forbindelse med evt. tavlemøder.</p> <p>For at sikre en bred opsporing kan der på V&U's ugentlige driftsmøder drøftes opsporing af borgere med potentiale for rehabiliterende forløb. For at understøtte dette arbejde udarbejdes et fælles screeningsværktøj.</p> <p>Arbejdet med opsporing af borgere, der kan profitere af ophold på ROK kan også ske gennem samarbejdet mellem terapeuter og kollegaer i de faste teams omkring borgere med et rehabiliteringspotentiale.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målet er opfyldt ved, at der i 2024 ses en stigning i antallet af borgere på rehabiliteringsplads, der er kommet direkte fra eget hjem.</p> <p>Målopfyldelsen dokumenteres endvidere via udarbejdet screeningsværktøj.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	ROK samt Visitation & Understøttelse.

Mål nr. 05	Lokalt mål om kvalitet –Måltids- og spisesituationen ved Døgnrehabilitering
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Rehabiliterings- og Korttidscentret samt Mad & Måltider ønsker i samarbejde at forbedre og udvikle spisesituationen, som er en central del af den rehabiliterende tilgang.</p> <p>Formålet med at skabe fokus på spisesituationen er todelt. Dels at borgerne indtager den nødvendige ernæring til gavn for rehabiliteringen. Dels at borgeren rehabiliteres til overgangen til eget hjem, således at borgeren i videst muligt omfang er selvhjulpent.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Senest ultimo 1. kvartal 2024 fremsender centerlederne for M&M og ROK en fælles kort beskrivelse af den nuværende tilgang samt målbeskrivelse og kriterier for en forbedring af spisesituationen til godkendelse ved direktør for Social & Sundhed.</p> <p>Målopfyldelsen dokumenteres via opfølgning på Institutionsaftale 2024.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Samarbejde mellem Mad & Måltider samt Rehabiliterings- og Korttidscentret.

4.3 Ledelse

Mål nr. 06	Lokalt mål om inddragelse af lokalsamfundet, pårørende og frivillige – TOF ROK løbet
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2024 arbejde med involvering og inddragelse af samfundet i centrets opgaver. Det handler bl.a. om:</p> <ul style="list-style-type: none">• åbenhed mod det omkringliggende samfund og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige• involvering i lokalsamfundet• involvering af lokal- og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige. <p>Konkret vil vi bygge videre på de gode erfaringer opnået med Royal Run i 2023. I samarbejde med Træning og Forebyggelse vil ROK i 2024 arrangere et løb lig det der blev holdt ved Royal Run. Her vil lokalsamfundet blive inviteret ind og komme tættere på centrets formål, tilbud og muligheder.</p> <p>Ved løbet vil eksempelvis en skoleklasse blive inviteret med – dels for at vise de unge mennesker hvordan et rehabiliteringscenter og genoptræning ser ud og dels for at give borgere og pårørende en oplevelse og bliver motiveret til aktiv deltagelse i løbet.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Afholdelse af løbet dokumenteres i forbindelse med opfølgning på Institutionsaftale 2024.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Træning & Forebyggelse

Mål nr. 07	Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2024 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>ROK har i november 2023 ændret sin ledelsesstruktur for at udvikle en mere driftsnær ledelse mhp. bedst mulig understøttelse af kerneopgaven og relationerne med medarbejdere, borgere og samarbejdspartnere.</p> <p>Denne struktur skal i 2024 udvikles og implementeres, herunder med følgende støttepunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementere en koordinerende funktion, der varetages af en daglig leder for at understøtte flow i borgerforløb i tæt dialog med V&R. Formålet er, at skabe kontinuitet i borgerforløb, herunder sikring af rettidig vidensdelingen omkring borgerkendskab og bidrage til høj relationel koordinering på tværs af områder/sektorer. • Opfølgning og understøtte koordinering af de faglige mål med hensynet til borgerens forløb i tæt dialog med borger og pårørende samt fagpersoner. Dette forventes at have positiv effekt på borgenes oplevelse af kontinuitet og inddragelse i forløbet, herunder opholdet ved ROK. • Understøtte medarbejdere i implementering og kvalitetsudvikling gennem ledernes daglige gang i de 3 teams. Målet er at øge medarbejdernes oplevelse af samarbejdet med ledelsen, som vil kunne ses i resultaterne for Trivselsundersøgelsen 2024
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via opfølgning på Institutionsaftale 2024.</p> <p>Der vil i 2024 blive en stafet-ordning på 3 af de 5 møder i Centerlederforum, hvor en eller flere centerledere fortæller 'den gode historie' om, hvordan det på deres centerområde er lykkedes at udvikle og fostre kommende ledere eller fortæller om udfordringer med dette.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

Mål nr. 08	Mål for Sundhedsafdelingen – Synliggørelse af gode historier på Facebook
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2024 styrke borgernes tillid og tryghed omkring arbejdet i områderne under sundhedsafdelingen.</p> <p>Når borgere kommer i kontakt med kommunen kan det ske i forbindelse med, at de befinder sig i en udsat situation, hvor det er vigtigt at have tillid og tryghed i kontakten. Arbejdet med at skabe tillid og tryghed sker bl.a. gennem at arbejdet i driften bliver mere synligt for borgerne bl.a. gennem deling af gode historier via områdernes Facebooksider.</p> <p>Det forventes også, at målet kan medvirke til rekruttering ved at gøre stillinger på de medvirkende områder mere attraktive. Den øgede synlighed kan således gøre områderne mere nærværende for potentielle nye medarbejdere ved at fremvise områdernes mange forskellige arbejdsområder og vise de faglige kompetencer, som det kræves for at løse opgaverne.</p> <p>For at understøtte dette vil Sundhedsafdelingen vil i 2024 afvikle en fælles temadag vedr. kommunikationsudvikling, som giver udvalgte medarbejdere kompetencerne til at opspore og formidle gode historier fra eget område.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Efter afholdelse af temadagen vil det være et krav til ledelsestilsynet, at antallet af opslag fremgår. Måltallet er minimum 2 opslag per måned fra hvert område.</p> <p>Det antages, at øget synlighed af gode historier vil bidrage til en øget følelse af tillid og tryghed til sundhedsområdet blandt borgerne. Der vil i muligt omfang anvendes data fra Facebook til at måle på effekten af indsatsen, herunder eksempelvis rækkevidden på opslag.</p> <p>Målopfyldelsen dokumenteres i forbindelse med opfølgning på institutionsaftalen.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 09	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>Rehabiliterings- og Korttidscenteret 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 rekruttere sygeplejersker, når vakante SOSU-stillinger i primære dagvagsstillinger bliver vakante. Målet er inden for 2 år, at have ansat sygeplejersker til 8 årsværk.</p> <p>I forhold til fastholdelse er det målet, at personaleomsætningen reduceres fra 20 % i 2023 til 15 % i 2024.</p> <p>I forhold til sygefravær* er det målet, at det i 2024 samlet set ikke overstiger 5,5 %, hvoraf langtidssygefravær over 14 dage ikke overstiger 1,5 %.</p> <p>Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vedligeholdelse af et godt psykisk arbejdsmiljø gennem implementering af fast supervision/debriefing/defusion samt brug af kommunikative værktøjer fra igangværende kommunikations-/coachuddannelse • Større systematik i opfølgning på sygefravær via brug af Evovia
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Målopfølgningen dokumenteres via opfølgning på Institutionsaftale 2024.</p> <p>Rekruttering: Sekretariatet sender kvartalsvise tal for antal årsværk fordelt på faggrupper ved ROK.</p> <p>Fastholdelse: Sekretariatet kan kvartalsvist sende tal for personaleomsætningen i de enkelte centerområder i Social & Sundhed. Indgår kun i årsopfølgningen</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

Rehabiliterings- og Korttidscenteret er som en del af Det Nære Sundhedsvæsen i løbende udvikling i forhold til at løfte på de opgaver, der følger i halen på de accelererede patientforløb.

Et eksempel er det udvidede behandlingsansvar, der trådte i kraft 1. november 2023, hvori der forventes større samarbejde mellem særligt sygeplejersker og de somatiske afdelinger i regionen. Derudover oplever ROK en fortsat stigning af sygeplejefaglig kompleksitet i borgerforløbene.

Udover allerede at have udvidet den sygeplejefaglige bemanning til aftentimer i hverdagene, er der behov for flere sygeplejersker i dagtimer både hverdage og weekend. Samtidig er der behov for at fastholde og udvikle kompetencerne hos social- og sundhedsassistenter og -hjælpere via synlighed og brug af de Faglige kompetenceprofiler for sygeplejeindsatser for at understøtte "Lige adgang til sygepleje".

ROK har fremadrettet brug for at afdække mulighederne for en tættere tilkobling af faste lægefaglige kompetencer. Flere steder i landet er der tilknyttet faste læger til midlertidige pladser, og det kan på sigt være nødvendigt, hvis udviklingen fortsætter og ROK i stigende grad bliver til en "ældre-medicinsk afdeling".

ROK har det som en central del af centrets selvforståelse, at rehabiliteringen hele tiden forbedres. Med den igangværende kommunikationsuddannelse i bl.a. coachende principper forventes det at det tværfaglige samarbejde integreres yderligere via en fælles forståelse af, hvilke kommunikative værktøjer der kan tages i brug ved den enkelte borgere for at understøtte og coache borgeren til at kunne klare sig bedst muligt efter endt ophold på ROK. Ligeledes at medarbejderne uanset faggruppe samarbejder mere fokuseret på mål og ensrettet tilgang til at have den rehabiliterende tilgang i fokus i flest mulige indsatser, der relaterer sig til borgerne.

Mål nr. 10	Kompetenceudviklingsplan for 2024
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	Rehabiliterings- og Korttidscenteret vil i 2024 arbejde med følgende kompetenceudviklingstiltag og have fokus på at relevante medarbejdere tilegner sig kompetencer inden for følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Præcisering af og opfølgning på borgermål, med henblik på at optimere et fælles fokus i en tværfaglig indsats. • Modellerne TOBS og ISBAR, som skal integreres som en del af sundhedsfaglig kommunikation og dokumentation i forlængelse af regionenes 72-timers udvidede behandlingsansvar. • Medicinhåndtering og -dokumentation på baggrund af tendenser i indberettede Utilsigtede hændelser. • Nedbringelse af urinvejsinfektioner i en tværsektoriel indsats med projekt start i 2024. • Coachende kommunikation ud fra en fælles værktøjskasse, som led i uddannelsesforløbet "Den Knaldgode arbejdsplads". • Individuelle behov for kompetenceudvikling ud fra den enkelte medarbejders kompetencekort. • Understøtte til digitalisering i hverdagen. I 2023 har ROK oplevet stor udvikling i digitalisering, og forventer at der vil være et fortsat behov for kompetenceudvikling inden for dette område.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via opfølgning på Institutionsaftale 2024.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

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

Princip 1: Sikring af de nødvendige kompetencer

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

Princip 2: Kompetencer i alle vagtlag

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

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

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

Mål nr. 11	Princip 3 om oplæring/instruktion/undervisning og sparring i forhold til sygeplejeindsatser
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2024 arbejde på at sikre, at vi lever op til princip 3 for samarbejdet omkring sygeplejeindsatser.</p> <p>For at sikre, at vi varetager den nødvendige oplæring/instruktion/undervisning og sparring på tværs af centerets tre teams vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Have de daglige ledere til løbende at vurdere kompetencesammensætningen vs. planlagte indsatser. Dette gøres ud fra de "faglige kompetenceprofiler for sygeplejeindsatser" og den enkelte medarbejders kompetencekort, således at der kan iværksættes kompetenceudvikling rettidigt. • have fokus på sygeplejerskernes behov for kompetenceudvikling, så de bedst muligt er klædt på til at oplære/instruere/undervise SOSU. <p>For at sikre medarbejdernes deltagelse i de fælles udviklede læringsaktiviteter og i evt. egne læringsaktiviteter vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fortsætte med tilpasning af vagtplanlægningen i relation til tilbud i Plan2Learn. • Afholde temaeftermiddage med forskelligt fagligt indhold. • Integrere "fælles faglig refleksion" i hverdagen faciliteret af ROK's kvalitets- og implementeringssygeplejerske samt nøglepersoner.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>I 1. og 3. kvartal vil vi følge op på, om vi lever op til princip 3 på baggrund af disse spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan er vores struktur og praksis for oplæring/instruktion/undervisning og sparring? • Hvor mange medarbejdere har deltaget i egen eller fælles udviklede læringsaktiviteter i forhold til de enkelte sygeplejeindsatser? <p>Målopfyldelsen dokumenteres via opfølgning på Institutionsaftale 2024.</p>

4.6 Trivsel

Mål nr. 12	Trivselsundersøgelsen 2024
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2022 har Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2024.</p> <ul style="list-style-type: none">• Krav i arbejdet<ul style="list-style-type: none">○ Resultat 2022: 52,5○ Mål 2024: 62,2• Samarbejde og ledelse<ul style="list-style-type: none">○ Resultat 2022: 62,8○ Mål 2024: 70• Forholdet mellem den ansatte og arbejdspladsen<ul style="list-style-type: none">○ Resultat 2022: 58,3○ Mål 2024: 66,2 <p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2024 gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med den handleplan, som de i første halvår 2023 udarbejdede og godkendte i regi af MED-systemet for at nå målet/målene.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Resultaterne i Trivselsundersøgelsen fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i uge 43 2024. Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.</p>

4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger

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

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

Der er i 2024 bl.a. fokus på indsatser, der mindsker behov for arbejdskraft og som dermed reducerer de rekrutteringsudfordringer, der opleves i Social & Sundhed.

Mål nr. 13	Overblik over borgerforløb via INSIGHT APP
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Formålet med dette projekt er at skabe helhed og en sammenhængende indsats for borger, effektivisere arbejdsgange, skabe overblik over borgerforløb samt sikre beskyttelse af persondata.</p> <p>I 2024 er målet at få erfaringer med APP-løsningen INSIGHT, der samarbejder med ROKs ny-implementerede digitale skærmløsning Cetrea INSIGHT samt at kvalificere det videre forløb for implementering.</p> <p>Målet er også at afskaffe brugen af dagsedler med personfølsom data, samt sikre borgerrelateret data "lige ved hånden".</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inden 1. januar er der nedsat en projektgruppe med deltagelse af kvalitetssygeplejerske, centerleder og repræsentant fra Velfærdsteknologi-teamet. • 1. januar er der undersøgt løsninger og muligheder ved INSIGHT. • 1. februar - 30. april 2024 afprøves APP'en INSIGHT • Medio april 2024 laves evaluering af afprøvning • 1. maj 2024 overgår projektet direkte til drift, hvis afprøvning vurderes succesfuld.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målets handlinger og milepæle vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på målepunkter fra den centerspecifikke handleplan ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.8 Bæredygtighed

Mål nr. 14	Fortsat og styrket anvendelse af web-møder
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2024 arbejde bevidst og systematisk med at anvende virtuelle møder, når disse kan erstatte fysiske møder. Dette kan både være møder mellem ansatte og møder mellem ansatte og borgere.</p> <p>Konkret vil vi have fokus på at anvende web-møder ved koordinationsmøder med visitationen, opfølgingsmøder og hjemsendelsesmøder i muligt omfang foregår som web-møde.</p> <p>Visitationen deltager på tværfaglige konference møder, herunder som webadgang, når dette giver mening.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i andet halvår af 2024 invitere visitationen samt Hjemmeplejen og Sygeplejen til en fælles evaluering af anvendelsen af web-møder, herunder vurdering af behov og relevans af fysisk fremmøde.</p> <p>Opfyldelsen dokumenteres i forbindelse med opfølgning på Institutionsaftalen.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Visitation & Understøttelse, Hjemmeplejen og Sygeplejen.

Mål nr. 15	Reduktion af energiforbrug – vand, varme, el									
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2024 reducere sit forbrug af elektricitet og vand med hhv. 5 % ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ udskifte eksisterende lyskilder med LED, hvor muligt og rentabelt. ▪ Have fokus på bæredygtige forbrugsvaner: ROK vil i 1. kvartal 2024 gennemføre en proces via Break The Rules tilgangen i forhold til energioptimering, vanetænkning o.lign. <p>Såfremt der oprettes kommunale ansøgningspuljer for midler til energibesparelse vil der blive udarbejdet og indsendt ansøgning, herunder til udskiftning af vaskemaskine el.lign. omkostningstunge energibesparende investeringer.</p>									
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Januar-september 2023</th> <th>Måltal 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>El</td> <td>57,73 kWh/m²</td> <td>60,62 kWh/m²</td> </tr> <tr> <td>Vand</td> <td>1209 l/m²</td> <td>1269,45 l/m²</td> </tr> </tbody> </table>		Januar-september 2023	Måltal 2024	El	57,73 kWh/m ²	60,62 kWh/m ²	Vand	1209 l/m ²	1269,45 l/m ²
	Januar-september 2023	Måltal 2024								
El	57,73 kWh/m ²	60,62 kWh/m ²								
Vand	1209 l/m ²	1269,45 l/m ²								
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.									

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter er rammestyrer. Aktivitetsmålene fremgår her som et overordnet udtryk for realiserede og forventede kapacitet, herunder som udtryk for anvendelsen på tværs af pladstyper mv.

Måltallene er formuleret i forbindelse med indgåelse af institutionsaftalen med henblik på opfyldelse af den politisk vedtagne kvalitetsstandard.

	2022 Januar-Oktober	2023 Januar-Oktober
Antal borgere	179	190
Antal visitationer på tværs af pladstype	298	282

Fordeling per pladstype i perioden januar-oktober 2023

Pladstyper	Antal visitationer	Samlet antal dage visiteret	Gennemsnitlig liggetid i dage
Afventer Plejebolig	31	832	26,8
Alvorligt syge og døende	8	50	6,3
Døgnrehabilitering	143	4788	33,5
Sundhedsplads	3	52	17,3
Vurderingsplads	97	1652	17

Gruppering af antal borgere over liggetid per plads i perioden januar-oktober 2023

	Antal borgere 0-14 dage	Antal borgere 15-52 dage	Antal borgere 53+ dage
Afventer Plejebolig	9	20	2
Alvorligt syge og døende	7	1	0
Døgnrehabilitering	34	75	28
Sundhedsplads	1	2	0
Vurderingsplads	58	30	6

	Realiseret 2022	Realiseret 2023	Måltal 2024
Belægningsgrad	86,8 %	81 %	85 %
Antal dage inden første faglige vurdering	-	-	3 dage
Antal dage inden opstartsmøde	-	-	5 dage
Gennemsnitligt antal dage på vurderingsplads	14,7 dage	17 dage	15 dage
Gennemsnitligt antal dage på døgnrehabiliteringsplads	48 dage	33,5 dage	35 dage
Andel vurderings-/døgnrehabiliterings-/sundhedsplads	78 %	86,2 %	80 %

Der fremgår ikke data for antal dagen inden første vurdering udført af ROK's personale eller antal dage inden opstartsmøde med Visitation & Understøttelse. Denne data kan ikke trækkes samlet i Nexus, men vil kræve en ressourcetung manuel optælling

5.2 Budget

Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og korttidscenter (ROK)

Rehabiliterings- og korttidscentret er et døgntilbud, hvor 26 af kommunens midlertidige pladser er samlet. ROK huser desuden sygeplejeklinik og en del af den vedligeholdende træning efter servicelovens § 86, stk. 2 foregår i centrets træningslokaler.

De midlertidige pladser er kategoriseret i følgende typer af pladser:

- Vurderingspladser
- Døgnrehabiliteringspladser
- Sundhedspladser

Udgifter til sundhedspladstypen er ikke indeholdt i nedenstående rammebudget. Udgifter i forbindelse med sundhedspladsen afholdes ved Visitation & Understøttelse.

Specifikation af budget 2024 - 2027:

Rehabiliterings- og Korttidscenter	1.000 kr. i 2024 priser					
	Regnskab 2022	Opr. budget 2023	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027
ROK, pleje	16.747	17.176	16.855	16.855	16.855	16.855
ROK, ledelse og administration	4.507	4.220	4.220	4.220	4.220	4.220
ROK, teknisk personale	799	656	656	656	656	656
ROK, bygningsdrift	1.031	773	773	773	773	773
Nettobudget	23.084	22.824	22.504	22.504	22.504	22.504

Budgettet er tilpasset med reduktion i klippekortsordningen på 0,108 mio. kr.

I forbindelse med Social- og Seniorudvalgets omprioriteringer til budget 2024-2027 har ROK bidraget med 0,2 mio. kr. årligt vedr. optimering af driften.

Der pågår arbejde omkring afklaring for mulighed om refusion i forbindelse med IV-behandling og ledsagelse til behandling.

5.2.1 Plan for udmøntning af besluttede effektiviseringer, servicetilpasninger og rammereduktioner

Ingen bemærkninger.

6. Underskrifter

26/1-24
Dato Centerleder Annette Abspoel Kjær

25/1-24
Dato Direktør Karen Storgaard Larsen