



Institutionsaftale for Hjemme- og Sygeplejen

Gældende fra: 1. januar 2025

1. Indledning	3
2. Grundoplysninger	3
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag.....	3
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	5
3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde	9
3.1 Politiske målsætninger	9
3.2 Kerneopgave.....	11
3.3 Effektmål	11
3.4 Indsatser, der løfter på effektmål.....	11
3.5 Reforme på vej.....	14
3.6 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger.....	14
4. Kvalitets- og udviklingsmål	15
4.1 Styring	15
4.2 Kvalitet	17
4.3 Ledelse	23
4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde.....	27
4.5 Kompetencer	28
4.6 Trivsel.....	32
4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	33
5. Økonomi og aktivitetsmål	39
5.1 Aktivitetsmål	39
5.2 Budget.....	40
6. Underskrifter	42

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 Birgit Møller Johannsen, lederen af Hjemme- og Sygeplejen. Ansvar for den løbende opfølgning på institutionsaftalen er uddelegeret til afdelingschef Marianne Høgsted. Ultimo juni gennemføres opfølgings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og afdelingschef Marianne Høgsted på baggrund af midtvejsopfølgingsrapporter for de enkelte driftsafdelinger.

På dialogmøde den 11. december 2024 er det aftalt, at følgende kvalitets- og udviklingsmål har den højeste prioritet i 2025:

- Mål 3: Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus
- Mål 2: Implementering af forløbspakker i Hjemme- og Sygeplejen
- Mål 5: Styrket monofaglighed, tværfaglig og dokumentationspraksis
- Mål 6: Styringscockpit herunder bidraget ind til forløbspakker

Aftalen træder i kraft 1. januar 2025.

2. Grundoplysninger

2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Hjemme- og Sygeplejen står for levering af personlig hjælp, pleje og støtte til nødvendige opgaver i hjemmet i henhold til serviceloven §§ 83 og 83a og sygepleje i henhold til sundhedsloven §§ 138 og 138a til borgere med midlertidig eller varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Derudover varetager Hjemme- og Sygeplejen ansættelse af personale og opfølgning på borgernes behov indenfor serviceloven § 94. Indsatserne leveres både i borgerens hjem og på sygepleje- og satellitklinikker. Der er fire faste sygeplejeklinikker og tre satellitklinikker i kommunen, hvor både komplicerede og ukomplicerede sundhedsfaglige opgaver, som f.eks. sårpleje, kan udføres. På klinikkerne håndteres alle typer sygeplejeopgaver samt mere komplicerede sygeplejefaglige behandlinger.

I 2024 er der leveret 191.547 timer hjemmepleje samt rengøring samt 138.242 antal timer sygepleje til 3.802 antal unikke borgere.

Udvikling i antal leverede timer		2022	2023	2024
Paragraf		Planlagt tid (timer)	Planlagt tid (timer)	Planlagt tid (timer)
Sundhedsloven	§ 138	131.173	135.823	138.242
Serviceloven	§§ 83 og 83a	222.038	204.748	191.547
Serviceloven	§ 94	17.215	15.329	18.801

*Opgjort oktober 2024

År	Antal unikke borgere
2022	3908
2023	4134
2024	3802

År	Indsatspakke Velfærdsklippekort	Planlagt tid (timer)
2022	Klippekort	2.596
2023	Klippekort	1.335
2024	Klippekort	574

Der sker kontinuerligt opgaveoverdragelse fra regionen. Fx i forhold til indsatserne: Tele KOL, 'Kom trygt hjem' og 72 timers behandlingsansvar. Denne udvikling medfører kontinuerligt kompetenceoverdragelse jf. kompetenceprofiler internt mellem sosu-medarbejdere og sygeplejersker i Hjemme- og Sygeplejen.

Som udgangspunkt udføres hjemme- og sygepleje af sundhedsfagligt uddannet personale. Andelen af ufaglærte i årsværk udgør 12,8 %. Den praktiske hjælp udføres af medarbejdere med minimum et AMU-rengøringskursus.

Hjemme- og Sygeplejen løser sundhedsfaglige opgaver i sygepleje- og satellitklinikker, som er lokaliseret rundt i kommunens lokalsamfund. Klinikerne er kendetegnet ved at kunne åbne og lukke alt efter borgergrundlag, og varetager som udgangspunkt ukomplicerede sundhedsfaglige indsatser, såsom medicindispensering.

	Adresse	Lovgrundlag for primær ydelse
Hjemme- og Sygeplejen	Nygade 23 C, 6200 Aabenraa	
Distrikt Rødekro Vest	Nygade 23 C, 6200 Aabenraa	Servicelovens §§ 83, 83a, 94 og sundhedslovens § 138
Distrikt Rødekro Øst		
Distrikt Forglemmigej dag		
Distrikt Aabenraa By Nord		
Distrikt Aabenraa By Syd		
Distrikt Tinglev	Industrivej 3, 6360 Tinglev	
Distrikt Bov Padborg	Plantagevej 4, Bov, 6330 Padborg	
Distrikt Bov Kollund		
Distrikt Bolderslev/Bylderup	Åbovej 12 p 1. sal, 6372 Bylderup Bov	
Distrikt Felsted/Stubbæk	Gråstenvej 1 Felsted, 6300 Aabenraa	

2.2 Ledelse og medarbejdere

Centerleder for Hjemme- og Sygeplejen:

- Birgit Møller Johannsen
- Tlf. 2119 9068
- bmjo@aabenaar.dk

Assisterende centerleder

- Lisbet Enevoldsen
- Tlf. 2118 8240
- lene@aabenaar.dk

Stabsfunktion for Hjemme- og Sygeplejen:

Leder

Økonomi, Administration & Service

- Admir Hrnjic
- Tlf. 7376 8807
- ahr@aabenaar.dk

Leder

Kvalitet, Kliniske vejledere & Akutteam

- Charlotte J. Frost Larsen
- Tlf. 2139 5470
- cjar@aabenaar.dk

Distrikter

Distriktsleder

Rødebro Vest

- Charlotte Mikaelson
- Tlf. 21174370
- cmik@aabenaar.dk

Distriktsleder

Bov Padborg

- Line Holm Olesen
- Tlf. 4030 0326
- lihol@aabenaar.dk

Distriktsleder

Rødebro Øst

- Marianne V. B. Raeder
- Tlf. 21198912
- mvr@aabenaar.dk

Distriktsleder

Forglemmigej

- Lone Germansen
- Tlf. 21198930
- lge@aabenaar.dk

Distriktsleder

Aabenraa By Nord

- Dorthe Frimodt Goodman
- Tlf. 29628615
- dfg@aabenaar.dk

Distriktsleder

Felsted/Stubbæk

- Karen I.R. Andersen
- Tlf. 21199032
- kiand@aabenaar.dk

Distriktsleder

Aabenraa By Syd

- Marianne Quorp Kjærgaard
- Tlf. 21344381
- mqk@aabenaar.dk

Distriktsleder

Aften Syd

- Heidi B. B. Damtoft-Lund
- Tlf. 30563571
- hbsi@aabenaar.dk

Distriktsleder

Aften Nord

- Mette Kindt
- Tlf. 21132255
- mki@aabenaar.dk

Distriktsleder

Bolderslev/Bylderup

- Heidi Soll
- Tlf. 29628615
- hsol@aabenaar.dk

Distriktsleder

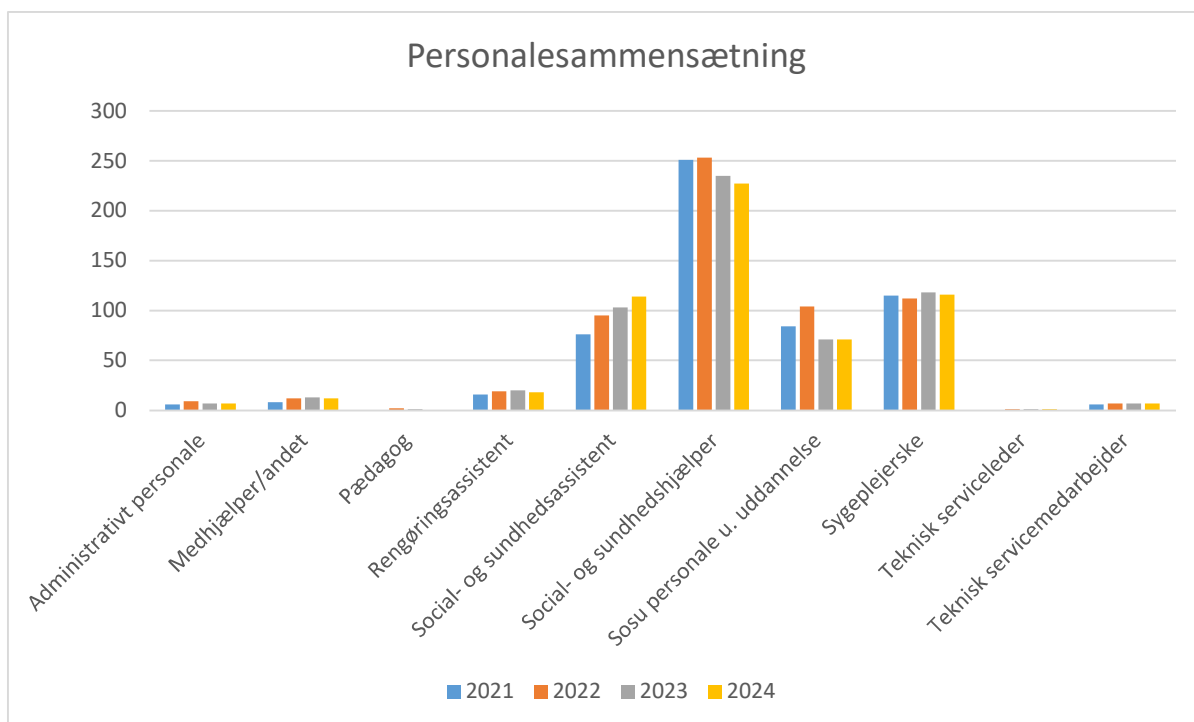
Tinglev

- Kirsten B. Andersen
- Tlf. 29628871
- kba@aabenaar.dk

Distriktsleder

Bov Kollund

- Hanne Birgitte Nielsen
- Tlf. 23478023
- hbni@aabenaar.dk



Det samlede antal personer har i november 2024 fordelt sig med 20,1 % sygeplejersker, 39,4 % social- og sundhedshjælpere, 19,8 % social- og sundhedsassistenter, 12,3 % uuddannede, 3,1 % rengøringsassistenter, 0 % pædagoger og 2,3 % administrative, tekniske servicemedarbejdere.

Antal medarbejdere fordelt på kategori i Hjemme- og Sygeplejen inkl. administration ekskl. ledelse				
	2021	2022	2023	2024
Administrativt personale	6	9	7	7
Cand. Cur.				1
Cand. Scient. San.				1
Farmakonom		1	1	1
Hjemmehjælper	2	2	2	1
Plejemedhjælper	1	5	5	4
Pædagog		2	1	
Rengøringsassistent	16	19	20	18
Social- og sundhedsassistent	76	95	103	114
Social- og sundhedshjælper	251	253	235	227
Sosu personale u. uddannelse	84	104	71	71
Sundhedsmedhjælper	2	1	3	3
Sygehjælper	5	5	4	4
Sygeplejerske	115	112	118	116
Teknisk serviceleder		1	1	1
Teknisk servicemedarbejder	6	7	7	7
Sum:	564	616	578	576

*November 2024, Opus LIS

Antal ledere fordelt på lønklasse i Hjemme- og Sygeplejen				
	2021	2022	2023	2024
Ledere	16	16	16	16

Antal § 94 medarbejdere fordelt på lønklasse				
	2021	2022	2023	2024
Handicaphjælper	28	33	31	35

Årsværk

Antal årsværk fordelt på kategori inkl. Administration ekskl. ledelse				
	2021	2022	2023	2024
Administrativt personale	6	8	7	6
Farmakonom		1	1	1
Hjemmehjælper	2	2	2	1
Plejemedhjælper	1	4	3	3
Pædagog		2	1	
Rengøringsassistent	12	14	14	13
Social- og sundhedsassistent	66	84	92	102
Social- og sundhedshjælper	209	222	201	196
Sosu-personale u. Uddannelse	59	79	49	50
Sundhedsmedhjælper	2	1	3	2
Sygehjælper	4	4	3	3
Sygeplejerske	107	103	110	99
Teknisk serviceleder		1	1	1
Teknisk servicemedarb.	2	3	2	3
Øvrige faggrupper				2
Sum	470	528	489	482

*November 2024, Opus LIS

**Antal årsværk manuelt sammentalt fra IA 2024 for Hjemmeplejen og Sygeplejen

I oktober 2024 er 22,60 % af ordinært ansatte medarbejdere ansat 37 timer. 61,55 % af ordinært ansatte medarbejdere er ansat 30-36 timer. 15,85 % af ordinært ansatte medarbejdere er ansat under 30 timer om ugen.

Antal medarbejdere og procentdel fordelt på timer pr. uge								
	2021		2022		2023		2024	
Under 20	42	7,24%	38	6,02%	42	7,07%	36	6,07%
20 til 29 timer	63	10,86%	69	10,94%	65	10,94%	58	9,78%
30-36 timer	412	71,03%	438	69,41%	395	66,50%	365	61,55%
37	63	10,86%	86	13,63%	92	15,49%	134	22,60%
	577		629		591		593	

*Oktober 2024

Antal ufaglærte

Månedslønnede ekskl. ledere, teknisk- administrativt personale, elever og studerende.

Andel ufaglærte i personer pr. september hvert år. (2024 er pr. marts 2024)	2021	2022	2023	2024
Faglærte	325	361	352	329
Ufaglærte	88	120	84	66
I alt	413	481	436	395
Andel ufaglærte i procent	21,3%	24,9%	19,3%	16,7%

*Personalesammensætning (SD-data)

Andel ufaglærte i årsværk Gennemsnit for året (2024 er gennemsnit for jan.-mar. 2024)	2021	2022	2023	2024
Faglærte	269,5	282,2	292,0	285,4
Ufaglærte	49,5	73,7	67,5	41,8
I alt	319,0	355,9	359,5	327,2
Andel ufaglærte i procent	15,5%	20,7%	18,8%	12,8%

*Personalesammensætning (SD-data)

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. Bostedstrategien 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.

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 2025-2027](#), der er bygget op omkring fire tværgående spor: Tidlig opsporing, Fællesskaber, Digital sundhed og Naturen som sundhedsfremmende arena. Temahandleplanen forventes godkendt i december 2024
- [Temahandleplan for Rusmidler 2025-2026](#), der er bygget op omkring fire indsatsområder: Udsættelse af debutalderen i relation til alkohol, Forebyggelse af indtag af narkotiske stoffer, Påvirkning af holdninger og adfærd i relation til alkohol og stoffer samt Forebyggelse af merforbrug og misbrug af alkohol og stoffer. Temahandleplanen forventes godkendt i december 2024
- [Temahandleplan for kost 2025-2027](#), der har 5 overordnede fokusområder: Selv- og medbestemmelse, Måltidets æstetik og sociale funktion, Sundhed i måltidet, Klima og bæredygtighed samt Løbende uddannelse. Temahandleplanen forventes godkendt i 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 selvhjulpnehed og evnen til at håndtere hverdagens opgaver og udfordringer. Ved **fællesskabelse** forstår vi tre ting: deltagelse i sociale fællesskaber, som fremmer meningsfuldhed og livskvalitet i tilværelsen; det nære fællesskab med det personlige netværk og andre ressourcepersoner i borgerens omgivelser, som fremmer uafhængighed af hjælp fra kommunen og endelig samarbejdet mellem borger og medarbejdere i forbindelse med indsatser, som fremmer den positive udvikling hos borgeren.

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

3.3 Effektmål

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

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

3.4 Indsatser, der løfter på effektmål

Hjemme- og Sygeplejen har vurderet, at de kan bidrage til at løfte på følgende effektmål:

- A. Flere sunde borgere
- B. Flere borgere bliver mere selvhjulpne

Bidraget sker gennem følgende indsatser:

A	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 indsatser.</p> <p>Denne model ønsker ROK fortsat at udvikle til alle borgere, der skal i eget hjem efter endt ophold på ROK. Udskrivningsmøderne skal foregå på video og have varighed af maksimum 30 minutter.</p> <p>Indsatsen skal opnås i tæt samarbejde med ROK, Visitation & Understøttelse og andre relevante faggrupper.</p> <p>Mål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udskrivningsmøder foregår virtuelt • Borgeren oplever en god og sammenhængende overgang til indsatser i eget hjem.
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.

B	Flere borgere bliver mere selvhjulpne – videreført effektmål
Relevante indikatorer:	Indikator 1: Andelen af borgere med rehabiliterende indsats, der får reduceret antallet af timer med hjemme- og sygepleje fra første visitation til seks måneder efter, er stigende. Indikator 2: Andelen af borgere under 80 år, der modtager Hjemme- og sygepleje med kompenserende indsats, er faldende.
Indsats:	Rehabiliterende indsats
Beskrivelse:	Via tavlemøder og opstartssamtaler/opfølgende samtaler, vil der være øget fokus på at få flere borgere ind i et rehabiliteringsforløb. Alle udskrevne nye borgere og borgere, der er indlagt med funktionsændringer, gennemgås på tværfaglige tavlemøder med fokus på rehabilitering. SSA i hjemme- og sygeplejen foretager planlagte besøg hos disse borgere den første uge for at få aftalt indsatsmål og tiltag med borgeren.
Succeskriterium:	Andelen af borgere med indsatsmål og udviklende mål er stigende. Baseline fra juni 2022: Andel borgere, der har indsatsmål: 78 % Andel borgere, der har udviklende mål: 58 % Andel borgere, der har vedligeholdende mål: 37 % Der ses en stigning i andelen af borgere, der forbedres i de fem mest hyppige tilstande. Baseline fra juni 2022: 8 %.
Måling af succeskriterium:	GAS-score i Nexus Tilstande i Nexus

C	Flere borgere bliver mere selvhjulpne (sygepleje)
Indsats:	Skærpet fokus på at lave tidsbegrænsede indsatser ud fra den rehabiliterende tilgang, så borgerne hurtigst muligt lærer at mestre egen tilstand.
Beskrivelse:	Overdragede sygeplejeindsatser skal i videst muligt omfang være tidsbegrænsede. Tydeligt beskrevne arbejdsgange understøtter den rehabiliterende tilgang. Særligt fokus på overdragede indsatser som øjendryb, kompression og medicinadministration.
Succeskriterium:	Andelen af overdragede indsatser, der oprettes med afslutningsdato, vil for 2025 være: øjendrybning: 70 % Kompressionsbehandling: 70 % Medicinadministration/medicinadministration: 70%
Måling af succeskriterium:	Andel afsluttede overdragede indsatser følges i Nexus.

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

Mål nr. 2	Ældreloven - Implementering af forløbspakker i Hjemme- og Sygeplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Hjemme- og Sygeplejen skal inden den 1. juli 2025 fuldt implementere forløbspakker som beskrevet i Ældreloven.</p> <p>Dette opnås ved at gennemføre en række specifikke aktiviteter i 2025 i samarbejde med Visitation & Understøttelse, Træning & Forebyggelse og økonomiafdelingen.</p> <p>Aktiviteterne omfatter udvikling af modeller og takster, kompetenceudvikling af medarbejdere samt implementering af nye styringsmetoder.</p> <p>Milepæle:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Model for forløbspakker (1. kvartal 2025): Inden udgangen af 1. kvartal 2025 skal der foreligge en konkret model for forløbspakker, udviklet i samarbejde med Hjemme- og Sygeplejen, Træning & Forebyggelse og Visitation. Modellen skal inkludere takstberegninger, simuleringer og kriterier for godkendelsesmodeller. 2. Kompetenceudvikling (2. kvartal 2025): Inden udgangen af 2. kvartal 2025 skal ledere og koordinerende medarbejdere i Hjemme- og Sygeplejen være kompetenceudviklet til de nye styringsmetoder og faglig styring. 3. Implementeringsstøtte (2. halvår 2025): Visitation & Understøttelse understøtter Hjemme- og Sygeplejen med implementering af de nye forløb og den økonomiske styring. Dette inkluderer udarbejdelse af nødvendige vejledninger og arbejdsgangsbeskrivelser. <p>Ansvarsfordeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjemme- og Sygeplejen bidrager aktivt til processen ved at stille timer og kompetencer til rådighed gennem deltagelse i arbejdsgrupper og workshops. Deres rolle er at levere input og faglig sparring. • Visitation & Understøttelse har ansvaret for: <ul style="list-style-type: none"> ○ Udarbejdelse af beslutningsoplæg ○ Færdiggørelse af vejledninger ○ Udarbejdelse af arbejdsgangsbeskrivelser (Forstås arbejdsgang fra visitationen ud til leverandører) ○ Beskrivelse af forløbspakker og styring <p>Hjemme- og Sygeplejen er forpligtet til at implementere de vedtagne beslutninger i praksis med løbende understøttelse fra Visitation & Understøttelse.</p>

Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Fremskridt og målopnåelse vil blive dokumenteret i halvårs- og helårsopfølgningerne, og der vil løbende blive evalueret på implementeringsprocessen for at sikre fremdrift.
---	---

4.2 Kvalitet

Mål nr. 3	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus															
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Hjemme- og Sygeplejen vil i 2025 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 Hjemme- og Sygeplejen foretage selvevaluering af:</p> <ul style="list-style-type: none"> Journalen i forhold til funktionsevne- og helbredstilstande ud fra SUL/SEL. <p>Selvevalueringen af journalen er understøttet af handleplanen: "Faglig styring". Den handler om undervisning i sundhedsfaglig dokumentation, forankring af indsatskatalog, kompetenceprofiler og kompetencekort til ledere, kvalitetssygeplejersker, kvalitetsassistenter, TFK samt basis sygeplejersker (jf. projektplan).</p> <p>Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-10). *Der er foretaget 20 stikprøver:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Status pr. okt. 2024</th> <th>Mål pr. okt. 2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.A: Der er oprettet relevante helbredstilstande ift. om borgerens aktuelle tilstand følger kvaliteten kravet for sundhedsfaglig dokumentation.</td> <td>2-20 (2 ud af 20 har udfyldt)</td> <td>16-20 (16 ud af 20 har udfyldt)</td> </tr> <tr> <td>2: Det faglige notat er opdateret ift. om det følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig dokumentation.</td> <td>0-20</td> <td>16-20</td> </tr> <tr> <td>3: Alle handlingsanvisninger er opdaterede på SUL § 138 samt døgnrytmeplanen på SEL §§ 83, 83a ift., at de følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig dokumentation samt på kvalitetsstandarden på indsatser efter serviceloven.</td> <td>2-20 SUL 2-20 SEL</td> <td>16-20</td> </tr> <tr> <td>1: Der er dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning ift. om det følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig</td> <td>2-20</td> <td>16-20</td> </tr> </tbody> </table>		Status pr. okt. 2024	Mål pr. okt. 2025	1.A: Der er oprettet relevante helbredstilstande ift. om borgerens aktuelle tilstand følger kvaliteten kravet for sundhedsfaglig dokumentation.	2-20 (2 ud af 20 har udfyldt)	16-20 (16 ud af 20 har udfyldt)	2: Det faglige notat er opdateret ift. om det følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig dokumentation.	0-20	16-20	3: Alle handlingsanvisninger er opdaterede på SUL § 138 samt døgnrytmeplanen på SEL §§ 83, 83a ift., at de følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig dokumentation samt på kvalitetsstandarden på indsatser efter serviceloven.	2-20 SUL 2-20 SEL	16-20	1: Der er dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning ift. om det følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig	2-20	16-20
	Status pr. okt. 2024	Mål pr. okt. 2025														
1.A: Der er oprettet relevante helbredstilstande ift. om borgerens aktuelle tilstand følger kvaliteten kravet for sundhedsfaglig dokumentation.	2-20 (2 ud af 20 har udfyldt)	16-20 (16 ud af 20 har udfyldt)														
2: Det faglige notat er opdateret ift. om det følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig dokumentation.	0-20	16-20														
3: Alle handlingsanvisninger er opdaterede på SUL § 138 samt døgnrytmeplanen på SEL §§ 83, 83a ift., at de følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig dokumentation samt på kvalitetsstandarden på indsatser efter serviceloven.	2-20 SUL 2-20 SEL	16-20														
1: Der er dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning ift. om det følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig	2-20	16-20														

	dokumentation (antal ikke nok/indhold).		
	4: Er skemaet 'sundhedsrelaterede aftaler' udfyldt, og følger det kvalitetskrav for sundhedsfaglig dokumentation.	15-20	18-20
	<p>For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi arbejde med følgende tre indsatsområder på tværs af de tværfaglige teams i 2025:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sygeplejefaglig udredning 2. Korrekt anvendelse af tilstande og det faglige notat 3. Handlingsanvisninger på SUL, og døgnrytmeplan på SEL <p>Der er udført en selvevaluering oktober/november 2024, som vil danne grundlag/baseline for en selvevaluering sep. 2025.</p> <p>Selvevalueringsmaterialet opdateres i dokumentationsgruppen for at understøtte en højere kvalitet.</p>		
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Hjemme- og Sygeplejen foretager selvevaluering i forhold til de valgte parametre forud for midtvejs- og årsopfølgning, dvs. i september og februar måned. Resultaterne af selvevalueringerne rapporteres i midtvejs- og årsopfølgningen.		

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.

Mål nr. 4	Forenkling af FSIII
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Ved udgangen af 2025 er forenklingen af FSIII implementeret i Hjemme- og Sygeplejen.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Teknisk er Nexus opsat således at der udelukkende kan arbejdes ud fra det forenklede FSIII. Koordinationsgruppen for Nexus fastlægger primo 3. kvartal 2025, hvorledes der følges op på implementeringen i de enkelte centre. Opfølgningen foretages i november/december og forelægges Koordinationsgruppen samt Chefgruppen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Implementeringen understøttes af Team Kvalitet & IT i V&U.

Mål nr. 5	Lokalt mål om kvalitet – Styrket monofaglighed, tværfaglighed og dokumentationspraksis
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Hjemme- og Sygeplejen vil i 2025 styrke kvaliteten i organisationen med fokus på monofaglighed, tværfaglighed og dokumentationspraksis. Høj monofaglighed og god dokumentationspraksis er et fundament for at kunne samarbejde tværfagligt i Hjemme- og Sygeplejen.</p> <p>Formålet er at leve op til sundhedsfaglige dokumentationskrav og fremtidige krav i forhold til den nye organisering af Hjemme- og Sygeplejen i tværfaglige teams herunder kommende ældrelov samt bæredygtig økonomisk drift.</p> <p>Målet understøtter visionen: "Vi skaber Hjemme- og Sygeplejen, med menneskelig respekt, sammenhæng og høj faglighed."</p> <p>Det sker ved følgende indsatser:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ansætte og kompetenceudvikle kvalitetssygeplejersker, som understøtter den monofaglige sygepleje og dokumentationspraksis. b) Skabe organisatorisk læring via UTH c) Organisere og skabe et kvalitetsforum bestående af ledere, kvalitetsassistenter og kvalitetssygeplejersker fra distrikter og teams d) Udvikle kompetencetiltag "kompetencehuset" for at understøtte medarbejdernes basiskompetencer e) Implementere og anvende digitale kompetenceprofiler og kompetencekort i hverdagen
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	<p>Målopfølgelsen dokumenteres via midtvejs- og slutevaluering i forhold til kvaliteten af den sundhedsfaglige dokumentation.</p> <p>Der indføres kompetencekort for sygeplejersker i forhold til organisatoriske kompetencer.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 6	Udvikling af styringscockpit i forhold til data
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Hjemme- og Sygeplejen og Visitation & Understøttelse vil i 2025 udvikle et styringscockpit i forhold til monitorering af kontinuitet, sygefravær og andre relevante data, som understøtter borgerforløb i Hjemme- og Sygeplejen.</p> <p>Et styringscockpit skal kunne anvendes til at måle på kontinuiteten i borgerforløb samt i forhold til at optimere planlægningsprocesser herunder understøtte samarbejdet i de tværfaglige teams.</p> <p>Målet med indsatsen er, at styringscockpittet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At generere viden om, hvor mange borgere øges i tid inden for et forløb • er data brugbare og kan anvendes i hverdagen af medarbejdere i Hjemme- og Sygeplejen • kan data understøtte kontinuitet i borgerforløb • kan data anvendes i forhold til sygefravær • kan data understøtte den daglige planlægning og samarbejdet i hvert team herunder på tavlemøder.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via implementeringsgraden samt graden af dataanvendeligheden for medarbejderne.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Visitation & Understøttelse

Mål nr. 7	Lokalt mål om kvalitet – Nedbringelse af antipsykotisk medicin
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Hjemme- og Sygeplejen vil i 2025 sammen med Aktivitet & Forebyggelse og Plejehjemmene 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"> • Kompetenceløft til sygeplejersker. Hvad skal sygeplejerskerne være opmærksomme på hos borgere med demens, viden om antipsykotisk medicins skadelig virkning på mennesker med demens. • Kompetenceløft til sosu-assistenten og sosu-hjælperen via 4 temaoplæg årligt på alle plejehjem og i alle lederdistrikter i Hjemme- og Sygeplejen. • Udvikling af baseline i Hjemme- og Sygeplejen. Via e-Sundhed 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. • Supervision og understøttelse ved demenskoordinator på borgere med demens og et højt forbrug af antipsykotisk medicin. • Invitere til dialog med praktiserende læger om styrkelse af samarbejdet om borgere med demens. • Afholdelse af minibeboerkonference ved indflytning på plejehjem. Understøttes af demenskoordinatorerne og forebygger brugen af antipsykotisk medicin.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	<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 målopfølgelse ses der også på om aktiviteterne er afholdt.</p> <p>Der samarbejdes om opgørelse af data i fællesskab med Team Analyse & Effekt ved Visitation & Understøttelse.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Aktivitet & Forebyggelse, Plejehjemmene, Visitation & Understøttelse.

Mål nr. 8	Opstart af monitorering ved hjertesvigt: TeleHjerte
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Hjemme- og Sygeplejen vil i 2025 i samarbejde med praktiserende læger, sygehuse, borgere og pårørende starte op på monitorering af borgere med hjertesvigt via "TeleHjerte"-løsningen.</p> <p>Målet med indsatsen er at deltage i tværsektoriel udrulning af TeleHjerte-løsningen herunder læring og udvikling af kompetencer i takt med udrulningen af løsningen.</p> <p>Procesplan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kvartal: Organisering af TeleHjerte i Hjemme- og Sygeplejen (Nexusopbygning. Udvælge medarbejdere, opkvalificere medarbejdere og sikre it.) 2. kvartal: Opstart af TeleHjerte-monitorering ved borgere tilknyttet Hjemme- og Sygeplejen 3. Kvartal: Evaluering 4. Kvartal: Fortsat evaluering
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via implementeringsgraden.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Visitation & Understøttelse

4.3 Ledelse

<p>Mål nr. 9</p>	<p>Lokalt mål om inddragelse af lokalsamfundet, pårørende og frivillige – Rehabiliterende tilgang i teams herunder i opstartssamtaler</p>
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Hjemme- og Sygeplejen 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"> • 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 Hjemme- og Sygeplejen fortsætte med at inddrage borgere, netværk og pårørende via opstartssamtaler, som foretages i de tværfaglige teams. Det sker med et styrket tværfagligt fokus på at arbejde ud fra en rehabiliterende tilgang sammen med borgerne.</p> <p>Opstartssamtaler afholdes 1 til 7 dage efter, at en ny borger er kommet til, og løbende ved ændringer i funktionsniveau hos en borger.</p> <p>Formålet med opstartssamtalerne er gensidig forventningsafstemning til samarbejdet sammen med borgere, netværk og pårørende, hvor det nære netværk inddrages mest muligt med fokus på rehabilitering.</p> <p>Indsatsen indeholder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fælles mål på tværs af lovgivninger, tværfaglige kompetencer og afdelinger sammen med borgerne • sygeplejefaglig udredning og fremtidige indsatsområder, som understøtter, at borgerne deltager og mestrer mest muligt selv • hvordan netværk og pårørende bedst kan deltage i borgerens forløb • hvilke opgaver netværk og pårørende bedst kan være med til at løse hos borgeren • særlige forhold omkring livets afslutning • koordinering af opgaver, inddragelse, kommunikation og ejerskab: Hvem gør hvad og hvornår sammen med borgerne, netværk og pårørende.
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Målopfølgningen dokumenteres via dokumentation af opstartssamtaler i Nexus.</p>
<p>Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?</p>	<p>Ja, Visitation & understøttelse, ROK, Træning & Forebyggelse.</p>

Mål nr. 10	Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Hjemme- og Sygeplejen vil i 2025 iværksætte følgende indsats(er) 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>Formålet er, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ledergruppen går fra at være en ledergruppe til at være et lederteam, da den nye organisering af Hjemme- og Sygeplejen i tværfaglige teams fordrer, at lederne kan arbejde som et team. • styrke den faglige ledelse herunder i forhold til kompetenceudvikling og styring af teams i distrikterne • at styrke koordinatorernes lyst til ledelse – skabe spirer. <p>Der er planlagt følgende lederudviklingsforløb i to spor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fastholdelse af ledere, trivsel og udvikling • Ledelse af medarbejdere i tværfaglige teams <p>Forløbet tilrettelægges ved en ekstern konsulent, som afholder tre kursusdage med fokus på social identitet i grupper og teams. Forløbet for teamledelse/faglig ledelse forløber fra februar – april 2025.</p> <p>Forløbet skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • styrke lederne i en ny organiseret Hjemme- og Sygepleje i tværfaglige teams, som fordrer nye ledelseskompeterencer • give lederne værktøjer, som styrker lederne i forhold til forskellige kommunikations- og ledelsesstile • supplere med Individuel supervision • give lederne relevant teori og værktøjer med aktionslæringsopgaver imellem seancer
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	Målopfølgelsen dokumenteres via gennemført diplomeksamen/aktiv deltagelse samt ved at se på fastholdelsesprocenten.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 11	Lokalt mål om at gå fra flerfaglige teams til tværfaglige teams
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Hjemme- og Sygeplejen vil i 2025 fortsætte, fastholde og videreudvikle konceptet for en Hjemme- og Sygepleje organiseret i tværfaglige teams.</p> <p>Konkret vil Hjemme- og Sygeplejen udvikle og styrke det tværfaglige fokus ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • styrke arbejdet med kaptajn-rollen herunder at afdække om der er behov for andre roller • få klarhed over, hvordan monofaglighederne ser deres roller i de tværfaglige teams • afdække hvordan lederne kan understøtte og facilitere dette samarbejde. <p>Derudover er det et mål at videreudvikle arbejdsgange og metoder, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pusleplaner med aktiv deltagelse fra medarbejderne • Fælles vagtstart • Teammøder og tavlemøder • Organisations- og ledelsesmodellen i tværfaglige teams • Samarbejdet med øvrige faglige områder • Mål og resultater i teams • Det tværfaglige teams rolle og dialogen med borgeren om forløbsindsatser <p>Formålet er at sikre høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen, så borgerne oplever tryghed og kontinuitet i deres hverdag.</p> <p>Til denne indsats har Aabenraa Kommune i 2025/2026 fået 4,544 mio. kr. fra Socialstyrelsen til udbredelse af faste teams. Pengene skal deles forholdsvis med de private leverandører, som skal have ca. 0,827 mio. kr. Der resterer således ca. 3,717 mio. kr. til brug i Hjemme- og Sygeplejen.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres gennem løbende evaluering og justering.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Visitation & Understøttelse, Social samt Træning & Forebyggelse.

Kernefortælling om rehabilitering i Social & Sundhed

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

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

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

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

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

Mål nr. 12	Tværfagligt mål om rehabilitering som læring: Fælles mål – alles ansvar
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Hjemme- og Sygeplejen vil i 2025 i samarbejde med ROK, T&F, Visitation & Understøttelse arbejde med rehabilitering som læring via følgende indsats:</p> <p>Forbedringsindsats omkring et fælles mindset, retning og forståelse af rehabilitering gennem en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forandringsindsats i forhold til det tværfaglige samarbejde om borgeren, som rummer følgende elementer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fælles mindset: Rehabilitering for <u>alle</u> borgere ○ Alle medarbejdere har ansvar for at tage afsæt i borgerens ønsker, behov og ressourcer ○ Borgerens ressourcer, netværk, civilsamfundet anvendes aktivt i indsatsen <p>Målet bidrager til Det gode liv herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Udvikling af borgernes egne kompetencer ○ At Det gode liv er at være fri til at kunne selv. <p>Tidsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. halvår: Udvikling af fælles mindset gennem: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fælles "workshop": Det tværfaglige samarbejde om borgeren ○ Fælles kernefortælling og koncept om rehabilitering som læring • 2. halvår: Udvikling af initiativer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pilotafprøvninger i forhold til det tværfaglige samarbejde <p>Indsatsen er 2-årig og rækker ind i 2026.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Målopfølgningen dokumenteres via opfølgning på afviklet pilotafprøvning samt tværfaglige drøftelser.</p> <p>Der vil i 2025 blive afholdt to temadrøftelser omkring Rehabilitering som læring i Centerlederforum. Formålet med</p>

	temadrøftelserne er, at centerlederne udveksler erfaringer om arbejdet med rehabilitering.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	ROK, T& F og Visitation & Understøttelse.

4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 13	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Hjemme- og Sygeplejen 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 skabe en stærk kernefortælling for Hjemme- og Sygeplejen, både til intern og ekstern formidling, herunder på hjemmesiden. Derudover vil Hjemme- og Sygeplejen undersøge muligheden for at etablere en café eller andre aktiviteter for nyuddannede, elever og studerende, så de får lyst til at vende tilbage efter endt uddannelse. Vi vil også optimere vores Facebook-side og hjemmeside for at styrke kommunikationen. Det skal medføre, at andelen af månedslønnede, ufaglærte medarbejdere ikke overstiger 10 % i årsværk, eller at vi kan rekruttere specifikke faggrupper, så specifikke stillinger ikke er vakante.</p> <p>I forhold til fastholdelse er det målet at forankre tiltag, der understøtter tværfaglige mødestrukturer. Introduktionsmaterialet skal være målrettet Hjemme- og Sygeplejen og sikre, at nye medarbejdere får en god start i organisationen, så 'personaleomsætningen reduceres fra 26,3 % i 2022 til 22 % i 2025.</p> <p>I forhold til sygefravær* er det målet, at det i 2025 samlet set ikke overstiger 6,5 %. Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykologisk tryghed i de tværgående teams • Delegering af meningsfulde opgaver fx pusleplaner • Fokus på korttidssygefravær
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Rekruttering: Andelen af ufaglærte dokumenteres ved udarbejdelsen af næste års institutionsaftale.</p> <p>Fastholdelse: Personaleomsætningen opgøres to gange årligt i april og oktober af konsulent i Økonomistyring & Analyse.</p> <p>Sygefravær:</p>

	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.
--	---

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 sigte. 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

Udviklingen i Hjemme- og Sygeplejen i 2025 vil først og fremmest være styret af den nye ældrelov. Arbejdet med denne fordrer et stort fokus på styring og økonomi i forbindelse med overgang til forløbspakker fra 1. juli 2025. Det betyder, at medarbejderne skal have kompetencer til både faglig og økonomisk styring, når de visiterer efter forløbspakkerne.

De kommende år vil Ældre- og Sundhedsreformen medføre betydelige forandringer og nye opgaver for Hjemme- og Sygeplejen. Da disse ændringer ikke er fuldt integreret i den nuværende institutionsaftale, står Hjemme- og Sygeplejen over for nødvendigheden af at foretage strategiske prioriteringer for at navigere i en kompleks og dynamisk virkelighed.

I 2025 vil Hjemme- og Sygeplejen sætte særligt fokus på etablering af stærke tværfaglige teams, styrkelse af kvaliteten i indsatserne og målrettet økonomisk styring. Dette kan betyde, at nogle af de nuværende mål i aftalen må nedprioriteres for at sikre, at reformens krav implementeres på en bæredygtig måde.

For at lykkes med denne opgave kræves en tæt dialog og et stærkt samarbejde på tværs af organisationen. Kun ved at balancere udviklingsinitiativer med en stabil og sikker drift kan vi indfri reformens intentioner og samtidig sikre, at borgerne fortsat modtager den bedst mulige pleje og støtte.

Hjemme- og Sygepleje har fokus på at styrke kvaliteten og specialiseringen både for at styrke patientsikkerheden og for at sikre, at det kommunale sundhedsvæsen er i stand til at overtage de opgaver, der rykker fra sygehusene til primærsektoren. Denne udvikling betyder, at der er behov for at styrke specialfunktioner, så der er sygeplejefaglige specialkompetencer til at varetage kompleks behandling. Der er desuden behov for at styrke kvaliteten af dokumentationen, så den lever op til kravene fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Derudover vil udviklingen være præget af sundhedsreformen og udflytningen af den specialiserede akutsygepleje, som vil stille yderligere krav til at borgerforløb fortsat er sammenhængende. Afhængig af hvordan denne proces forløber, så vil der være behov for at afdække basissygeplejerskernes kompetencer i forhold til efteruddannelses vedr. det akutte felt.

Kravene til ældreplejen om at være en del af det nære og moderne sundhedsvæsen for de ældste, fordrer kompetenceudvikling og tilførsel af nye kompetencer. Social- og Sundhedspersonalet får udvidet deres arbejdsområde, og bliver i stigende grad suppleret med flere sundhedsfaglige opgaver samtidigt med løbende effektiviseringer.

Hjemme- og Sygeplejen arbejder hele tiden på at styrke den faglige udvikling og på at skabe fagligt mere effektive måder at løse opgaverne på. For at leve op til kerneopgaven er det nødvendigt med fagligt veluddannet personale, der har de kompetencer, der er behov for, for at udføre opgaverne professionelt. Det handler både om de faglige og personlige kompetencer, som udvikles via praksislæring og sidemandslæring i borgers hjem.

Hjemme- og Sygeplejen arbejder målrettet med rehabilitering i forhold til hjælp efter SEL §83 og SUL § 138, så borgerne bliver mere selvhjulpne. Det styrker det rehabiliterende formål med hjælpen. Klarere definitioner af mål sammen med borgerne medfører, at færre oplever at have behov for længerevarende indsatser.

Det er lykkedes at reducere antallet af ufaglærte medarbejdere. De ufaglærte medarbejdere har fået relevante kompetencer (kompetencekort og oplæring ved at følge erfarne kollegaer) og flere er begyndt på en sosu-uddannelse. Den udvikling vil Hjemme- og Sygeplejen arbejde videre med de kommende år ved at øge andelen af SSA til 26-30 % og samtidigt nedbringe antallet af ufaglærte til max. 10 %.

Hjemme- og Sygeplejen ser allerede og vil inden for de næste 3-5 år se flere borgerforløb, hvor både fysiske, psykiske og sociale faktorer er i spil hos den enkelte borger. Det medfører, at der skal være fokus på at rekruttere pædagoger til det stigende antal borgere med psykiske og sociale problemstillinger samt et stort fokus på at arbejde tværfagligt om borgerforløbene med fx Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel.

Tværfaglige teams

Organiseringen i tværfaglige teams har vist et stort potentiale til at skabe større tryghed for borgerne og mere kontinuitet og sammenhæng i indsatserne. Ligeledes kan tværfaglige teams øge trivslen hos medarbejdere via øget medindflydelse og bedre brug af kompetencer, hvilket også kan øge produktiviteten. Borgerens behov er udgangspunktet for teamets faglige sammensætning. Det betyder, at mange forskellige fagpersoner skal kunne samarbejde på tværs af enheder.

Tværfaglige teams medfører nye ledelsesroller og anden måde at drive ældrepleje på samt et større fokus på inddragelse og samarbejde med frivillige, sociale netværk og pårørende. Det forudsætter, at medarbejdere kan tage fagligt lederskab i nye samarbejdskonstellationer og at de styrker de relationelle kompetencer.

Hjemme- og Sygeplejen har følgende generelle udfordringer de kommende år, som er baggrund for kompetenceudviklingsplanen:

- Overgang fra monofaglige til tværfaglige mål, fra monofaglige teams til tværfaglige teams
- Flytningen af beslutningskompetencer fra myndighed til teams
- Flere ældre med sammensatte behov, som fordrer indsatser i et tværfagligt samarbejde mellem flere aktører i kommunen og regionen.
- Rekruttering og fastholdelse af kompetente medarbejdere til at kunne løse de stadigt flere og mere komplekse opgaver ved at der er opgaver til ex. SSA-kompetenceniveau.

Kompetenceudvikling af medarbejderne i Hjemme- og Sygeplejen vil bero på, at det er muligt at løse de stadigt mere komplicerede opgaver hos borgerne, som følger af, at rammerne ændres. Nye opgaver overdrages bl.a. i samarbejdet mellem region, kommune og almen praksis. Der bliver efterspurgt kompetencer inden for Den ældre medicinske patient (DÆMP), forebyggelse af udfordringer hos borgerne, såsom redskaber til TOBS og ensomhedsforebyggelse, viden om rehabilitering og kompetencer i dokumentationspraksis for at sikre det tværgående samarbejde om borgeren og korrekt

sygeplejefaglig udredning. Viden om psykiske og sociale udfordringer hos borgerne og specifik specialsygeplejefaglig viden om fx sårpleje er efterspurgt for at kunne leve op til forventningerne om specialisering og kvalitet.

Der vil komme mere velfærdsteknologi hos borgerne, som fordrer både personlige og tekniske kompetencer hos medarbejderne.

Tilgangen i Hjemme- og Sygeplejen er at løse borgerens opgaver i satellitter og klinikker/via dosisdispensering fremfor via indsatser i eget hjem. Det kræver viden og kompetencer hos medarbejdere samt holdningsændringer i samfundet.

Mål nr. 14	Kompetenceudviklingsplan for 2025 for Hjemme- og Sygeplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Hjemme- og Sygeplejen vil i 2025 arbejde med følgende kompetenceudviklingstiltag / have fokus på at relevante medarbejdere tilegner sig kompetencer inden for følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetenceudvikling: Nexus handleplan • Understøttelse i basiskompetencer jf. kompetencehuset: Dokumentation og rehabilitering • Kompetenceudvikling af ledere med henblik på at styrke ledelse af tværfaglige teams • Afdække betydning af sundhedsreformens konsekvenser i forhold til kompetencer i hjemme- og sygeplejen
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	Målopfølgelsen dokumenteres via plan2learn, evaluering af forløb samt via distriktsledernes beståede eksamensmoduler.
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 oplyst 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. 15	Princip 3 om oplæring/instruktion/undervisning og sparring i forhold til sygeplejeindsatser
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Hjemme- og Sygeplejen vil i 2025 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 centerområderne, akutsygeplejen og private leverandører, vil vi styrke samarbejdet mellem distrikter og akutsygeplejersker. Målet er at fremme sparring og dermed øge kvaliteten i sygeplejen.</p> <p>For at sikre medarbejdernes deltagelse i de fælles udviklede læringsaktiviteter og i evt. egne læringsaktiviteter, vil vi fokusere på basissygeplejerskers introduktion til indsatskataloget, de sygeplejefaglige retningslinjer samt kompetenceprofiler.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>I 1. og 3. kvartal vil vi følge op på, om vi lever op til princip 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?

4.6 Trivsel

Mål nr. 16	Trivselsundersøgelsen 2026
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Hjemme- og Sygeplejen fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trivsel/psykologisk tryghed • Samarbejde / information mellem ledelse og medarbejdere <p>På baggrund af målene vil Hjemme- og Sygeplejen senest ved udgangen af andet kvartal 2025 udarbejde og godkende en handleplan for at opnå målet/målene i regi af MED-systemet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Spørgsmål 1</u>: "Stoler kollegaer på hinanden?". Resultat 2024: 71,48 %. Det ønskes, at dette niveau bevares eller stiger yderligere i 2026. • <u>Spørgsmål 2</u>: "Er forholdet mellem ledere, medarbejder og kollegaer præget af respekt og anerkendelse?". Resultat 2024: 69,65 %. Det ønskes, at dette niveau bevares eller stiger yderligere i 2026. • <u>Spørgsmål 3</u>: "Er jeres fælles værdisæt tydeligt gennem måden, I arbejder på?". Resultat 2024: 52,62 %. Det ønskes, at dette niveau stiger yderligere til 60 % i 2026. • <u>Spørgsmål 4</u>: "Har du indflydelse på beslutninger om dit arbejde?". Resultat 2024: 54,25 %. Det ønskes, at dette niveau stiger yderligere til 60 % i 2026. <p>I 2025 og 2026 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med handleplanen.</p> <p>I 2025 har Hjemme- og Sygeplejen vedr. Spørgsmål 3 og 4 fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> - at anvende vores nye vision for Hjemme- og Sygeplejen samt tydeliggøre ønsker til medarbejdernes kompetencer via kompetencehuset. - at styrke teamets kompetencer og medindflydelse.
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Resultaterne i Trivselsundersøgelsen fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i uge 43 2025.</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.

Mål nr. 17	Intuitive skærme
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Formålet med dette projekt er, at der laves afprøvninger ude i de enkelte teams om hvordan intuitive skærme kan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • understøtte tværfaglige møder • bidrage til øget medarbejderinvolvering • understøtte tværfagligt samarbejde og sammenhængende borgerforløb • samt at der er support til rådighed, når skærmene ikke virker. <p>I 2025 er målet, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • intuitive skærme er opsat i alle teams • der er beskrevet arbejdsgang for it-support • intuitive skærme anvendes til tværfaglige møder (fælles vagtstart, tavlemøder, teammøder og borgergennemgangsmøder) samt køreliste gennemgang og vagtplanlægning i teams og understøtte i hverdagen ex. kvalitetsteam, akut spl og ROK). <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025:</p> <p>1. kvartal: Intuitive skærme er opsat, og der er beskrevet arbejdsgang for it-support. Undervisning af superbrugere i hvert team ex. kaptajner. Alle teams har iværksat en pilotafprøvning i forhold til hvordan intuitive skærme kan understøtte tværfaglige møder og sammenhængende borgerforløb.</p> <p>2.kvartal: Alle teams har iværksat en pilotafprøvning af hvordan intuitive skærme kan understøtte medarbejderinvolvering i kørelisteplanlægning og vagtplanlægning herunder pusleplaner samt hvordan skærme kan understøtte.</p> <p>3.kvartal: Evaluering af formål og mål samt iværksættelse af evt. justeringer.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>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.</p>
<p>Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?</p>	

Mål nr. 18	Optimal udnyttelse af vagtcentral
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Formålet med dette projekt er at undersøge mulighederne for at uddelegere dele af aftenvagtens opgaver i Hjemme- og Sygeplejen til Tunstalls døgnbemandede vagtcentral.</p> <p>To aftendistrikter i Hjemme- og Sygeplejen indgår i et samarbejde med Tunstall om at borgere i aftenpakke 2 screenes i forhold til, at de kan få enkeltstående indsatser som indsats over telefonen fra Tunstall frem for fysisk besøg fra sosu /spl. fra aftenvagter. Det kan fx være indsatser som struktur, anretning af mad og væske. Screening af borgere foregår ved opstart af nye borgere og på tavlemøder.</p> <p>I 2025 er målet at frigive tid til andre opgaver og at øge effektiviteten i Hjemme- og Sygeplejen.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primo januar introduceres TK og medarbejdere i aftenvagtteams til prøvehandlingen. • Senest 15. januar 2025 starter prøvehandlingen • Senest 1. marts 2025 laves midtvejs evaluering • Medio 1. juni 2025 prøvehandlingen evalueret
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Målet er i samarbejde med visitationen som bidrager i screeningen med at finde borgere samt samarbejde med Tunstall.

Mål nr. 19	Medicinteknologi
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Formålet med dette projekt er at implementere medicinteknologi i de 3 dagdistrikter og i 1 aftendistrikt, som allerede har medicinrobotter hos borgere.</p> <p>Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor borgernes kompetencer afdækkes ud fra en "tragt". Fra selvhjulpethed med lidt oplæring til behov for fysiske besøg.</p> <p>Medicinteknologien skal understøtte borgernes selvhjulpethed længst muligt, så de med påmindelser og struktur samt faste tidspunkter for udlevering af medicin, selv kan administrere medicinen.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025:</p> <p>1. Halvår:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At afdække alle borgere i distrikterne ud fra "tragten", og at få de sidste borgere i målgruppen vurderet til medicinrobot herunder indkøb af medicinrobotter svarende til antal borgere i målgruppen. • Arbejde på forankring hos farmakonom. <p>2026:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At afdække og sikre organisering, når medicinrobotter implementeres ud i de øvrige 8 distrikter i 2026.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 20	Fælles mål: Afprøvning af effekten af daglig træning til borgere i faste teams, der ikke selvstændigt kan gennemføre et hjemmetræningsprogram
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Træning & Forebyggelse og Hjemme- & Sygeplejen vil i distrikt Tinglev pilotteam afprøve, at sosu-medarbejdere hjælper borgere, der er i genoptræningsforløb med at udføre daglige hjemmetræningsøvelser i forbindelse med, at borger modtager hjemmehjælp.</p> <p>Målgruppen vil være de borgere, der ikke selv er i stand til at gennemføre et hjemmetræningsprogram.</p> <p>Træning & Forebyggelse forestår undervisning af medarbejdere i Hjemme- og Sygeplejen samt af borgere. Herunder står Træning & Forebyggelse for information til borgere, opsætning af Exorlive assistant både hos borgere og i Hjemme- og Sygeplejen samt står for al support vedr. systemudfordringer.</p> <p>Målet forudsætter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • afklaring sammen med Træning & Forebyggelse af, hvordan Hjemme- og Sygeplejen får afregning for levering af træningspakker.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Træning & Forebyggelse har fået midler fra velfærdsteknologipuljen til indkøb af licens til Exorlive assistant, hvor træningsøvelser deles med plejepersonale, så de kan hjælpe borgeren med at lave deres hjemmetræningsprogram.</p> <p>Træning & Forebyggelse vil registrere antal borgere, der har fået træning af plejen med exorlive assistant. For disse borgere trækkes længden af forløbet, samt udviklingen i ydelser fra start til slut.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Samarbejde mellem Træning & Forebyggelse og Hjemme- og Sygeplejen.

Mål nr. 21	Fælles mål: Afprøvning af et tættere samarbejde med hjælpemiddelhuset i faste teams mhp. flere vurderinger og inddragelse af hjælpemidler og teknologier for at understøtte, at borgere bliver mere selvhjulpne
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Træning & Forebyggelse, Hjemme- og Sygeplejen og Hjælpemiddelhuset vil i 1-2 tværfaglige faste teams samarbejde omkring vurdering, afprøvning og bevilling af teknologiske løsninger og hjælpemidler for at gøre borgere mere selvhjulpne.</p> <p>For Hjemme- og Sygeplejen betyder det konkret, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de tværfaglige tavlemøder inkluderer vurderinger af behov for teknologiske løsninger og hjælpemidler ved gennemgang af borgerforløb.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Træning & Forebyggelse vil registrere antallet af borgere, der har afprøvet et velfærdsteknologisk hjælpemiddel, samt dokumentere effekten af afprøvningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Samarbejde mellem Træning & Forebyggelse, Hjemme- og Sygeplejen, samt Hjælpemiddelhuset.

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Aktivitetstemaerne er baseret på prognosen fra 31. marts 2024.

Visiterede pakker §83	Antal pakker pr. uge	Gennemsnitlig pakkepris pr. uge	Budget 2025 (1.000 kr.)
Aftenpakke 2 personlig pleje	210	844	9.215
Aftenpakke 3 personlig pleje	190	1.630	16.103
Aftenpakke 4 personlig pleje	20	3.248	3.378
Dagpakke 1 personlig pleje	140	417	3.035
Dagpakke 2 personlig pleje	461	1.165	27.935
Dagpakke 3 personlig pleje	214	3.136	34.838
Dagpakke 4 personlig pleje	22	6.708	7.674
Ekstra APV fysisk 3 - 4 personlig pleje, dag	55	2.558	7.316
Ekstra APV fysisk 3 - 4 personlig pleje, aften	51	1.179	3.127
Ekstra APV fysisk 3 - 4 personlig pleje, nat	16	531	442
Ekstra APV psykisk 1 - 4 personlig pleje	20	Dobbelt tid i basispakken	
Ekstra Opstart 1 - 4 personlig pleje	36	66	124
Ekstra Plus 3 - 4 personlig pleje	10	Individuel	
Natpakke 3 - 4 personlig pleje	48	1.505	3.756
Ny rengøring praktisk hjælp 1-4	507	111	2.914
Rengøring 1 - 4 praktisk hjælp	965	111	5.546
Tøjvask 1 - 4 praktisk hjælp	456	58	1.379
Tøjvask fælles vaskeri	62	99	319
Klippekort, funk. 3 og 4	265	284	3.961
Klippekort, ensomme/demente	270	284	4.357
Godkendt budget i alt	4.018	-	135.418

Det forventede antal timer, der skal leveres fra den kommunale hjemmepleje, vedr. §83, i 2025, udgør 227.326 timer. Omfanget af overdragede ydelser §138 forventes at blive ca. 66.900 timer.

Hjemmehjælp §83/- overdraget sygepleje §138	Antal timer	Gns. vægтет timepris (kr.)	Budget 2025 (1.000 kr.)
Hjemmehjælp §83	227.326	595,70	135.418
Overdraget sygepleje §138	66.915	586,61	39.253

Det angivne aktivitetsniveau er udtryk for den ramme, der er afsat til hjemmehjælp §83, sygepleje §138 og overdraget sygepleje §138. I første halvår 2025 vil der arbejdes med at omlægge pakke- og ydelsesstrukturen til en tværfaglig forløbsstruktur. Arbejdet omfatter ligeledes en styringsmodel for sygepleje og overdraget sygepleje i forløbspakkerne. Første halvår vil afregningen foregå som i dag.

Timepris budget 2025	Pris pr. time
Personlig pleje	
Dag, hverdage	543,62
Dag, weekend	603,84
Vægtet gns. dag i alt	559,77
Aften	682,97
Nat	1.307,48
Praktisk hjælp	
Dag, hverdage	349,02

Timeprisen for 2025 er baseret på BTP-målingen fra foråret 2023 og er pris- og lønfremskrevet med 4,005% til 2024-prisniveau, 3,95% til 2025-niveau samt fremskrevet med 2,8% svarende til de trepartsmidler, der er overført til Visitation & Understøttelse.

Timeprisen vil indgå som en del af arbejdet med implementeringen af Ældreloven, da der kommer nye opgaver til og flere elementer i timeprisen vil ændre vægt. Timeprisen vil blive tilpasset i forhold til team- og tavlemøder ligesom der skal ske en justering af aftenprisen. Resultatet medtages i bevillingskontrollen pr. 31. marts 2025.

5.2 Budget

Specifikation af budget 2025 – 2028

	1.000 kr. i 2025 priser					
Hjemmeplejen/Sygepleje (HoS)	Regnskab 2023	Opr. budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028
Center- og stabsledelse	3.842	6.268	4.905	4.905	4.905	4.905
Distriktsledelse	8.295	6.653	8.922	8.922	8.922	8.922
Teknisk/adm. personale	1.657	1.730	1.730	1.730	1.730	1.730
Forflytningsvejledning	1.618	1.512	1.602	1.602	1.602	1.602
Driftsudgifter	13.694	18.538	17.938	17.938	17.938	17.938
Kvalitet og akutfunktion	5.516	4.186	5.930	5.930	5.930	5.930
Hjemmehjælp (udgift)	133.154	130.928	135.419	135.419	135.419	135.419
US-ydelser (udgift)	39.394	39.108	39.253	39.253	39.253	39.253
Sygepleje (udgift)	54.235	53.984	56.893	56.893	56.893	56.893
Bruttobudget	261.405	262.908	272.592	272.592	272.592	272.592
Afregning fra V&U	-164.701	-170.036	-174.672	-174.672	-174.672	-174.672
Afregning fra V&U	-53.940	-55.783	-57.329	-57.329	-57.329	-57.329
Budget i alt	42.765	37.088	40.591	40.591	40.591	40.591

Der er tilført 0,820 mio. kr. til finansiering af en udvidelse af centerledelsen.

Der er tildelt 0,623 mio. kr. til tilpasning af distriktsledelsen. Der er tilført 1,546 mio. kr. i forventet demografisk udvikling i sygeplejen, 3,133 mio. kr. for hjemmehjælp og 1,056 mio. kr. for overdraget sygepleje. Samtidig er hjemmehjælpen justeret ned med 4,0 mio. kr. i forhold til efterspørgslen, jf. prognosen for 31. marts 2024.

Der er i alt tildelt 4,395 mio. kr. i trepartsmidler, hvoraf 3,479 mio. kr., der vedrører hjemmeplejen, er overført til Visitation og Understøttelse og indarbejdet i timeprisen.

På baggrund af udbud er der indarbejdet en besparelse på 0,015 mio. kr. vedr. arbejdsbeklædning. Udbud på vikarydelser giver en besparelse på 0,024 mio. kr. vedr. sygepleje, mens hjemmeplejen modtager 0,022 mio. kr.

Den samlede pris- og lønfremskrivning fra 2024 til 2025 udgør 3,9 %.

Der er søgt og bevilliget 4,5 mio. kr. fra Socialstyrelsen, til implementering af faste teams. Disse midler placeres hos Hjemme- og Sygeplejen, som en overførselskategori 2. Aabenraa Kommunes private udbydere på hjemmehjælpsområdet skal have andel i midlerne, i det omfang de opfylder Ældrelovens krav om kontinuitet og fleksibilitet. Midlerne er til rådighed fra 1.1.2025 til 31.12.2027.

Specifikation af budget 2025

1.000 kr. i 2025 priser					
Hjemme- og Sygeplejen	Aktivitet	Ramme	Ledelse og adm.	Drift	Samlet budget 2024
Ledelse & administration			4.905		4.905
Distriktsledelse			8.922		8.922
Teknisk/adm. personale		1.730			1.730
Forflytningsvejledning		1.602			1.602
Driftsudgifter				17.938	17.938
Kvalitet og akutfunktion		5.494			5.494
Hjemmehjælp §83, løn	135.419				135.419
Overdragede ydelser §138, løn	39.253				39.253
Sygepleje §138, løn	57.329				57.329
					-
Bruttodriftsbudget	232.001	8.826	13.827	17.938	272.592
Afregning V&R	-232.001		-	-	-232.001
Nettodriftsbudget	-0	8.826	13.827	17.938	40.591

6. Underskrifter

23/1-25

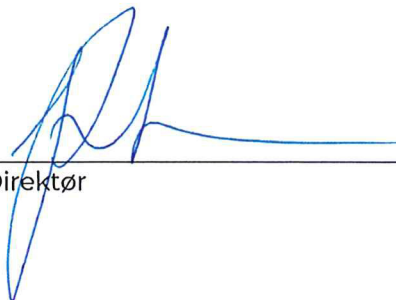
Dato

Birgit Johansen

Centerleder

21/1-25

Dato



Direktør