



Institutionsaftale for Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel

Gældende fra: 1. januar 2026

1. Indledning	3
2. Grundoplysninger.....	4
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag.....	4
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	5
3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde.....	8
3.1 Politiske målsætninger	8
3.2 Kerneopgave	9
3.3 Politiske effektmål.....	9
4. Kvalitets- og udviklingsmål.....	10
4.1 Styring	10
4.2 Kvalitet	11
4.3 Ledelse	17
4.4 Rehabilitering som læring	21
4.5 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde	28
4.6 Kompetencer	30
4.7. Trivsel	35
4.8 Velfærdsteknologi og digitale løsninger	35
4.9 Bæredygtighed.....	37
5.Økonomi og aktivitetsmål.....	40
5.1 Aktivitetsmål	40
5.2 Budget	42
6. Underskrifter	45

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 udviklingsplan samt politikker på ældre-, handicap- og sundhedsområdet og Social & Sundheds kerneopgave til beskrivelse af og aftale om rammer, mål og aktiviteter i 2026.

Aftalen indgås mellem Karen Storgaard Larsen, direktør for Social & Sundhed og Henning Iversen, lederen af CSR – Center for socialpsykiatri og rusmiddel. Ansvar for den løbende opfølgning på institutionsaftalen er uddelegeret til afdelingschef Maja Gammelgaard. Ultimo juni gennemføres opfølgnings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og afdelingschef Maja Gammelgaard på baggrund af midtvejsopfølgningsrapporter for de enkelte driftsafdelinger.

IA 2026 ser vi som en strategisk aftale, der sætter retning for vores fælles indsats i det kommende år. Vi forsøger at afspejle dele af IA 2026 til de nationale og regionale dagsordener – herunder psykiatriplanen samt sundhedsreformen.

Flere af målene i IA 2026 understøtter netop disse prioriteringer. Det gælder blandt andet vores fokus på kompetenceudvikling og efteruddannelse, som er afgørende for at kunne løfte opgaverne i en stadig mere kompleks virkelighed. Det gælder også vores arbejde med at styrke tværgående samarbejder og sikre, at borgerne oplever sammenhæng og kvalitet – uanset hvor i systemet de møder os.

Der er områder i psykiatriplanen som for nuværende ikke er afklaret i forhold den kommunale rolle her tænker vi på akutberedskab, rehabiliteringspladser men vi er bevidste om at også her vil centeret spille en væsentlig rolle i fremtiden.

Det nye ledelsesgrundlag i Aabenraa Kommune tager vi også ind i CSR og formulerer nogle mål for hvorledes vi vil implementere dette i praksis – både som ledelses dna men også i et kontinuerligt samarbejde med vores medarbejdere.

IA 2026 er en plan, som vi benytter som et dynamisk styringsredskab, der skal understøtte ledelse, faglig udvikling og organisatorisk sammenhængskraft. Den er et fælles afsæt for dialog og prioritering – og en forpligtelse til at omsætte strategiske mål til konkrete handlinger. IA 2026 drøftes og følges løbende også af vores medarbejdere blandt andet i kvalitetsforum, Lokal MED samt p-møder. Flere af målene i IA 2026 er således forfattet af medarbejdere.

Tak til alle, der har bidraget til arbejdet med IA 2026. Vi ser frem til at realisere ambitionerne – i fællesskab.

Aftalen træder i kraft 1. januar 2026.

Henning Iversen – centerleder

2. Grundoplysninger

2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel har en bred vifte af tilbud til borgere i Aabenraa Kommune, som enten er psykisk sårbare, har misbrugsproblemer eller begge dele:

- Aktivitets- og samværstilbud samt boligsocial indsats med væresteder og forskellige værksteder (aktivitets- og samværstilbud), jf. serviceloven § 79.
- Støtte i egen bolig jf. serviceloven § 85, tilbud om midlertidig støtte jf. serviceloven § 82a, og i grupper jf. serviceloven § 82b.
- Udsattefunktion jf. serviceloven § 99, herunder pårørenderådgivning.
- Rusmiddelområdet og behandling af borgere over 18 år. Alkoholbehandling af unge under 18 år. Alkoholbehandling udføres jf. sundhedsloven § 141. Stofbehandling udføres jf. serviceloven §§ 101 og 101a.
- Startboliger til unge under uddannelse – hybelfunktion med social vicevært jf. lov om almene boliger § 105 stk. 2.
- Midlertidige botilbud med og uden døgndækning jf. Serviceloven § 107.

For Rusmiddelcenteret og Botilbud Bjerggade samt Boenhed Stubbæk er der socialt tilsyn og patientrettet tilsyn. For Pædagogisk Vejledning og Værestederne i CSR er der kommunalt tilsyn. Alle matrikler er underlagt Arbejdstilsynet.

Navn	Adresse	Lovgrundlag for primær ydelse	Antal borgere/ pladser/forløb
Værested CSR	Reberbanen 1 + 3. 6200 Aabenraa	§ 79 SEL	318 borgere
+65 tilbud	Bjerggade 4 C st. 6200 Aabenraa		49 borgere
Skovly	Dimen 10 6200 Aabenraa		
Værested Padborg	Jernbanegade 36 6330 Padborg		15 borgere
Fuldtræfferen	Uglekær 2-8, kld. 6200 Aabenraa		140 borgere
Rusmiddel-center	Reberbanen 3 6200 Aabenraa	SUL § 141 SEL § 101 og 101a	186 alkohol forløb 170 stofforløb 35 pårørendeforløb
Pædagogisk Vejledning	Bjerggade 4C, 1.sal 6200 Aabenraa	SEL §§ 82 a og b og 85 og SEL § 99	258 borgere
Startboliger	Slotsgade 6200 Aabenraa	ABL § 105 stk.2. Hybelfunktion	12 pladser

Boenhed Stubbæk	Byvænget 4 Stubbæk 6200 Aabenraa Stubbæk Bygade 1 6200 Aabenraa	SEL §§ 85 og 107 ABL § 105 stk. 2	10 pladser 33 borgere i egen bolig
Botilbud Bjerggade Kolonihaven	Bjerggade 4 f-g 6200 Aabenraa Havestien 1 A 6200 Aabenraa	SEL § 107	12 pladser
Centerkontoret	Reberbanen 3 st. th. 6200 Aabenraa	Administration	

2.2 Ledelse og medarbejdere

Navn og kontaktoplysninger på centerlederen samt ledelsesniveauet under denne indsættes.

	Navn	Mail	Telefon
Centerleder	Henning Iversen	hiv@aabenaar.dk	28994025
Botilbud Bjerggade	Kenneth Bill Matthiesen	kbma@aabenaar.dk	30912586
Boenhed Stubbæk	Hella Jürgensen Petersen	hjp@aabenaar.dk	27335315
Rusmiddel- center	Tina Steffens Kock	tskoc@aabenaar.dk	42300405
Pædagogisk Vejledning	Lone Dybdahl	lhaug@aabenaar.dk	40354577
Værested CSR	Tania L. Mc Kenzie	tlm@aabenaar.dk	51241546

Antal medarbejdere fordelt på lønklasse for Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel ekskl. Ledere, TAP, elever og studerende:

	2023-09	2024-09	2025-09
Ernæringsassistent		1	1
Familiekonsulent	1		
Hjemmevejleder	2	1	1
Husassistent	1		
Ledende socialrådgiver	1	1	1
Omsorgs-/pædagogmedhj.	1	2	1
Professionsbachelor	1	1	1
Psykomotorisk terapeut	1	1	1
Pædagog	1	1	1
Pædagogisk assistent	2	2	1
Reng.ass./køkkenmedhj.	1		
Rengøringsassistent	1	1	1
Social-og sundhedsassistent	30	29	26
Social-og sundhedshjælper	1	1	2
Socialpædagog	39	41	45
Socialrådgiver	5	4	3
Sosu pers. uden udd.	1	1	1
Sundhedsmedhjælper	1	1	1
Sygeplejerske	3	5	5
Sum:	93	93	92

Tabel 1 Andel ufaglærte månedslønnede medarbejder pr. september hvert år eksklusiv ledere, TAP, elever og studerende.

	2023-09	2024-09	2025-09
Faglært	88	89	89
Ufaglært	5	4	3
Sum:	93	93	92
Andel ufaglærte	5,4%	4,3%	3,3%

Personaleomsætning (KRL-data)

31. marts sammenlignet med 31. marts året før.

Afgang i alt = ekstern afgang + intern afgang + afgang til andet

Ekstern afgang = afgang til et job uden for Aabenraa Kommune

Intern afgang = afgang til et job i en anden forvaltning i Aabenraa Kommune

Anden afgang = afgang til et job i et andet centerområde i Social & Sundhed

Antal procent	2022	2023	2024	2025
Afgang i alt	14%	13%	14%	13%
Ekstern afgang	11%	9%	11%	10%
Intern afgang	2%	2%	2%	1%
Anden afgang	1%	2%	1%	1%

Antal personer	2022	2023	2024	2025
Afgang i alt	15	13	12	11
Ekstern afgang	12	9	9	9
Intern afgang	2	2	2	1
Anden afgang	1	2	1	1

Anciennitet (SD-data)

Gennemsnitlig anciennitet i år, pr. 31. marts det pågældende år. (dog pr. 30. sept. i 2025)

	2022	2023	2024	2025
Aktive medarbejdere	11,0	10,0	9,4	9,2
Fratrådte medarbejdere	6,7	3,9	5,3	5,7

3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde

I dette afsnit gøres rede for det, der sætter rammerne for alt arbejde i Social & Sundhed. Der lægges ud med den politiske målsætninger på nationalt plan, som gælder for alle kommuner, dernæst kommer de politiske målsætninger i politikker og politisk godkendte strategier og temahandleplaner gældende for Aabenraa Kommune.

3.1 Politiske målsætninger

3.1.1 Nationale politiske målsætninger

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

I overgangen mellem 2025 og 2026 er der flere større reformer og aftaler i spil, som får indflydelse på, hvad de enkelte centre skal arbejde med i 2026:

- Sundhedsreform, som implementeres via forskellige lovpakker i løbet af 2025 og 2026, herunder flytning af opgaver fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027.
- Ældreformen, som blandt andet udmøntes i en ny ældrelov, er trådt i kraft den 1. juli 2025
- Rammeaftale på handicapområdet, som indeholder en række initiativer, som forventes implementeret i lovgivningen i 2024-2026
- Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2020-2030 fra 2025.

Reformerne kan få indflydelse på de kvalitets- og udviklingsmål som aftales for 2026.

3.1.2 Målsætninger i lokale politikker

Social & Sundhed arbejder med udgangspunkt i politiske målsætninger beskrevet i

- [Det Gode Liv - Udviklingsstrategi 2035](#)
- [Sundhedspolitikken - Sundt liv i trivsel](#)
- [Ældre- og værdighedspolitikken - Det gode ældreliv](#)
- [Handicappolitikken - Lige muligheder og trivsel](#)

3.1.3 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](#)
- [Plejeboliganalyse af det fremtidige behov](#)
- [Demensstrategi 2026-2030](#)
- [Velfærdsteknologistrategi 2025-2030 - En hverdag med teknologi](#)
- [Strategi for samarbejde med pårørende.](#)
- [Strategi for Det Gode Liv i Det Nære Sundhedsvæsen.](#)
- [Strategi for arbejdet med socialt udsatte borgere i Aabenraa Kommune](#)

3.1.4 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](#),
- [Temahandleplan for rusmidler 2025-2026](#),
- [Temahandleplan for kost 2025-2027](#),
- [Temahandleplan for hygiejne 2024-2026](#),
- [Temahandleplan for nikotin 2026-2028](#)
- [Temahandleplan for fysisk aktivitet 2026-2028](#)

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 Politiske effektmål

Med udgangspunkt i ovenstående politiske målsætninger og kerneopgaven har de politiske udvalg besluttet, at der skal arbejdes med nedenstående effektmål:

- **Flere sunde borgere**, uanset uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet, sociale og økonomiske forhold
- Flere borgere er **fysisk sunde og trives**
- Flere borgere opnår og besvarer 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 en **velfungerende hverdag trods misbrugsproblematikker**

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 2026?	CSR vil i første kvartal 2026 i samarbejde med Visitation & Understøttelse beskrive, hvordan de, som en del af Social & Sundheds lokale beredskab i forhold til Budget 2027, 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. Der efterspørges forslag til handlemuligheder, der sikrer opgaveløsningen på en mindre indgribende måde for borgeren. Handlemulighederne skal understøtte • 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. Det lokale MED-system kan med fordel inddrages i arbejdet med at finde handlemuligheder. De foreslåede handlemuligheder skal være forslag til • 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 handlemuligheder 2027 i Social- og Seniorudvalgets eller Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetforslag.

4.2 Kvalitet

Mål nr. 2	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus - Botilbud Bjerggade og Boenhed Stubbæk		
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	CSR vil i 2026 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. Konkret vil vi foretage selvevaluering af dokumentationen ved hjælp af gennemførelse af en delvis selvevaluering ud fra "Tjekliste til selvevaluering. Dokumentation i Nexus". Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-10): Fem selvvalgte parametre		
		Status pr. okt. 2025	Mål pr. okt. 2026
	Der er oprettet relevante helbredstilstande ift. borgerens aktuelle tilstand	10	10
	Det faglige notat er opdateret ift. borgerens aktuelle tilstand	9,5	9,5
	Alle handlingsanvisninger er opdaterede	8	9
	Der er dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning	9,5	10
	Skemaet 'medicinopfølgning' er udfyldt	9	10
	For at fastholde dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi i maj 2026 gennemføre en selvevaluering af resultaterne, i samarbejde med kvalitetsassistenten fra ROK.		
Vi vil desuden diskutere, hvordan vi kan opretholde et vedvarende højt kvalitetsniveau på et tværfagligt møde med de medicinansvarlige.			
For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi udarbejde årshjul, hvor fokus lægges på de parametre som er under 9.			
I 2026 vil vi også vurdere hvorledes vi kan fastholde kvalitetsniveauet - når ROK overgår til Regionen og herunder nuværende kvalitetsassistent.			
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	CSR 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.		

Mål nr. 3	Implementering af forenkling af FSIII
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Ved udgangen af 2026 er forenklingen af FSIII implementeret i CSR.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen 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 2026, 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. 4	Kvalitet i sundhedsfaglig dokumentationen Rusmiddelcenter		
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Rusmiddelcenteret vil i 2026 arbejde på at sikre, at vi lever op til "Procedure for sundhedsfaglig dokumentation ifm. § 140 og § 86.1"/ "Sundhedsfaglig dokumentation på rusmiddelområdet". Konkret vil vi foretage selvevaluering af dokumentationen ved hjælp af gennemførelse af en delvis selvevaluering ud fra "Tjekliste til selvevaluering af dokumentation i Nexus". Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-10): 5 selvvalgte parametre		
		Status oktober 2025	Mål ved årsopf. 2026
	Er skema til dokumentation af sygeplejefaglig udredning udfyldt?	100%	100%
	Er journalnotat med tag "sygeplejefaglig udredning" udfyldt, hvis borgeren ikke ønsker sygeplejefaglig udredning?	86%	90 %
	Er der oprettet relevante indsatser?	86%	90 %
	Er der tilføjet forløb "sundhedsfaglig" på borgere, der modtager ydelser efter SUL §142?	100%	100 %
	Er der udfyldt Cave for borgere i medicinsk behandling?	94%	100%
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Rusmiddelcenteret 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.		

Mål nr. 5	Lokalt mål om kvalitet – Online behandling i rusmiddelcenteret
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Der tegner sig en tendens til øget interesse for fleksible behandlingsformer på rusmiddelområdet, både lokalt og nationalt. Flere kommunale rusmiddelcentre arbejder aktuelt med at afprøve online eller hybrid behandling som supplement til fysisk fremmøde. Rusmiddelcenteret ønsker at være på forkant med denne udvikling og undersøge, hvordan online behandling kan indgå som et kvalitetssikret og effektivt tilbud i Aabenraa Kommune. Ud fra ovenstående vil rusmiddelcenteret i 2026 implementere et struktureret og kvalitetssikret tilbud om internetbaseret behandling. Dette vil øge tilgængeligheden, synligheden og fleksibiliteten, for borgere med rusmiddelproblematikker. Det betyder, at: • Borgere vil kunne modtage dele af deres behandlingsforløb via sikre digitale platforme • Online behandling tilbydes som supplement til fysisk fremmøde og kan erstatte det, hvor det er fagligt, praktisk hensigtsmæssigt og med borgerens tekniske egenskaber for øje • Borgere med dokumenterede fremmødeudfordringer (fx geografisk afstand, job, psykiske barrierer) oplever forbedret adgang til behandling • Rusmiddelcenteret vil styrke synlighed og tilgængelighed gennem målrettet promovering af online behandling på hjemmeside, sociale medier og evt. lokale infotavler. Formålet er at reducere frafald, optimere ressourceanvendelsen, tilpasse indsatsen efter borgerens behov, øge fleksibiliteten samt forbedre borgeroplevet kvalitet. Implementeringen af online behandling forventes ikke at medføre øgede personalemæssige omkostninger, da samtalerne afholdes inden for eksisterende rammer og ressourcer. Fagsystemet Nexus understøtter onlinebehandling.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Data indhentes via: - Journaldata i fagsystemet (antal borgere tilbudt og modtaget online forløb) - Borgeroplevet tilfredshed målt via kort digitalt spørgeskema efter endt forløb - Antal aflyste/udeblevne konsultationer sammenlignet med baseline fra 2025

	- Antal borgere der gennemfører forløb via online kontakt. - Økonomisk monitorering af udviklingen i eksterne udgifter. Succeskriterium er: - Et minimum af 4 borgere tilbydes onlinebehandling - At der ses et fald på mellem 1-3 i borgere i eksterne tilbud - Den borgeroplevede kvalitet i tilbagemeldingerne er overvejende positiv. Målopfyldelsen dokumenteres via midtvejs- og årsopfølgning.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, målet kræver samarbejde med: IT-afdelingen, vedrørende platform, datasikkerhed, udstyr og teknisk support

Mål nr. 6	Lokalt mål om kvalitet. Gruppeforløb - fortsættelsesmål fra 2025 med fokus på Skovly
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	På baggrund af resultaterne fra udviklingsmålene fra 2025 i forhold til etableringen af Skovly og erfaringerne fra arbejdet med evalueringsdesign ønsker vi i 2026 fortsat at arbejde med at forbedre livskvaliteten for vores borgere gennem forskellige aktiviteter. Dette for at understøtte mental og social rehabilitering og at borgerne lærer at sætte ord på/give udtryk for hvad det betyder for deres liv at deltage i gruppeforløb. Eftersom der er fokus på løbende evaluering og inddragelse af borgerne - forventer vi at min. 50 % af deltagerne gennemfører gruppeforløbene de er tilmeldte. Følgende fokusområder er planlagt: - Motion og naturvandring, herunder planlagte vandreture og træning i naturen. - Kreative workshops, herunder aktiviteter med naturmaterialer. - Naturterapi, herunder terapeutiske sessioner i naturen. - Sociale arrangementer, herunder fælles madlavning og samvær omkring bål, med historiefortælling samt musikarrangementer.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Hvert kvartal holdes evalueringssmøder i hvert fokusområde. Deltagerne vil her kunne give en tilbagemelding på, hvordan gruppeforløbet/aktiviteten har hjulpet dem i mestring af hverdagen samt øget deres sociale rehabilitering. Der vil også være fokus på læring blandt personalet i denne sammenhæng. Svarene vil danne grundlag for opkvalificering af tilbuddene. For området kreative workshops, herunder aktiviteter med naturmaterialer, vil der også være billedokumentation. Der gennemføres desuden to sociale arrangementer i løbet af 2026 med temaet '<i>livskvalitets forbedrende aktiviteter</i>'. Det vil være den ansvarlige medarbejder for de enkelte områder, der er tovholder på videreformidlingen og målopfyldelsen.

	Målene dokumenteres ved midtvejs- og årsopfølgning.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

Mål nr. 7	Tværgående mål om kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Centerlederne i Center for Socialpsykiatri & Rusmiddel, Center for Hjerneskode & Beskæftigelse, Bo & Aktivitet samt Autismecenter Syd vil i samarbejde med Visitation & Understøttelse i 2026 fortsætte drøftelsen fra 2025 og afdække, hvordan vi som samlet område strategisk kan styrke den pædagogfaglige dokumentation. Resultaterne og tendenserne i afdækningen fra efteråret 2024 har ved flere møder mellem centerlederne og Visitation & Understøttelse været drøftet strategisk i 2025. Der er brug for at fortsætte dette arbejde med fokuspunkter som: • Borgerne arbejder med de mål, de godt kunne tænke sig • Dokumentationspraksis understøtter evne og vaner med pædagogfaglig refleksion • Optimalt set gennemtænkt sammenhæng mellem VUM 2.0, FFB og dokumentationsstruktur • Dokumentation understøtter borgerens bevægelse frem mod størst mulig mestring • De rigtige og tydelige bestillinger til udfører • Centerlederne og Visitation & Understøttelse arbejder i 2026 frem imod, at overgangen til VUM 2.0 afspejler sig i fagsystemet. I 2025 og 2026 fortsætter arbejdet med at afklare, hvilke processer der vil være mest hensigtsmæssige, f.eks.: • Gå tracer, "at gå i borgerens fodspor" • Kaizen-workshop, arbejde helt konkrete processer igennem • TWI (TrainingWithinIndustry), Udvikling og implementering af helt konkrete standarder. I dette arbejde indgår i 2025 inspiration fra Kombit. Drøftelserne skal i løbet af 2026 resultere i gruppens anbefalinger til: • En styrkelse af socialområdets arbejde med pædagogfaglig dokumentation • En evt. revision eller opdatering af kommissorier for koordinationsgruppen og dokumentationsgruppen • En afklaring af, om der evt. er tekniske/IT-anliggender, der bliver benspænd, og som med fordel kan løftes på højere niveau • En afklaring af, om der evt. er kompetenceudviklingsbehov hos

	medarbejdergrupperne, som med fordel kan håndteres med en bredere palette af tiltag, centralt såvel som decentralt • En plan for, hvordan anbefalingerne ville kunne udmønte sig i konkrete handlinger og mål for 2027 • I første halvår 2026 opstilles handlinger og milepæle for arbejdet i et samarbejde med de involverede parter.
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?	Ja, dette mål er på tværs af områder i Social & Sundhed og involverer ud over alle centrene på socialområdet også teamleder for Kvalitet & IT, Visitation & Understøttelse i 2026.

Mål nr. 8	Mål om kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation på socialområdet												
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	CSR vil i 2026 fortsætte arbejdet i at sikre høj kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation, herunder rettidig og præcis opfølgning på bestilling og værdikæden. Dele af nedenstående mål er tæt forbundet med sagsbehandlerne i forhold til samarbejde omkring opfølgning på indsatsmål. Vi fortsætter med 4 ud af 5 parametre fra 2025, hvor vi har vurderet at der er mulighed for at komme tættere på de oprindelige måltal. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Overordnet mål</th><th>Status 2025</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Senest den 30.9.2026 er 90 % af borgerens indsatsmål med GAS score opdateret</td><td>82 %</td></tr> <tr> <td>2. Senest den 30.9.2026 er 90 % af borgernes handleanvisninger opdateret, så det afspejler det aktuelle behov og mål.</td><td>90%</td></tr> <tr> <td>3. Senest den 30.9.2026 fremgår det i 80 % af de pædagogfaglige dokumentationer, hvordan observationer, metoder og faglige tilgange hænger sammen.</td><td>Der foreligger endnu ikke data på graden af sammenhæng mellem observationer, metoder og faglige tilgange. I 2026 iværksættes derfor en indsats for at udvikle en fælles praksis for, hvordan denne sammenhæng dokumenteres og måles i den pædagogfaglige dokumentation.</td></tr> <tr> <td>4. Senest den 30.9.2026 er alle faglige notater opdateret i forhold til borgerens nuværende tilstand.</td><td>90%</td></tr> <tr> <td>5. Senest den 30.9.2026 er der oprettet APV (i borgerens hjem) på alle borgere der modtager sociale ydelser fra CSR</td><td>98 %</td></tr> </tbody> </table>	Overordnet mål	Status 2025	1. Senest den 30.9.2026 er 90 % af borgerens indsatsmål med GAS score opdateret	82 %	2. Senest den 30.9.2026 er 90 % af borgernes handleanvisninger opdateret, så det afspejler det aktuelle behov og mål.	90%	3. Senest den 30.9.2026 fremgår det i 80 % af de pædagogfaglige dokumentationer, hvordan observationer, metoder og faglige tilgange hænger sammen.	Der foreligger endnu ikke data på graden af sammenhæng mellem observationer, metoder og faglige tilgange. I 2026 iværksættes derfor en indsats for at udvikle en fælles praksis for, hvordan denne sammenhæng dokumenteres og måles i den pædagogfaglige dokumentation.	4. Senest den 30.9.2026 er alle faglige notater opdateret i forhold til borgerens nuværende tilstand.	90%	5. Senest den 30.9.2026 er der oprettet APV (i borgerens hjem) på alle borgere der modtager sociale ydelser fra CSR	98 %
Overordnet mål	Status 2025												
1. Senest den 30.9.2026 er 90 % af borgerens indsatsmål med GAS score opdateret	82 %												
2. Senest den 30.9.2026 er 90 % af borgernes handleanvisninger opdateret, så det afspejler det aktuelle behov og mål.	90%												
3. Senest den 30.9.2026 fremgår det i 80 % af de pædagogfaglige dokumentationer, hvordan observationer, metoder og faglige tilgange hænger sammen.	Der foreligger endnu ikke data på graden af sammenhæng mellem observationer, metoder og faglige tilgange. I 2026 iværksættes derfor en indsats for at udvikle en fælles praksis for, hvordan denne sammenhæng dokumenteres og måles i den pædagogfaglige dokumentation.												
4. Senest den 30.9.2026 er alle faglige notater opdateret i forhold til borgerens nuværende tilstand.	90%												
5. Senest den 30.9.2026 er der oprettet APV (i borgerens hjem) på alle borgere der modtager sociale ydelser fra CSR	98 %												

Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	CSR 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.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Evt. samarbejde med Visitation & Understøttelse i forhold til at få integreret dokumentationsdata i Min Portal.

4.3 Ledelse

Reformstorm, frisættelse og helhed. Disse år præges af lovændringer og reformer på de fleste kommunale opgaveområder. Frisættelse og deregulering er et gennemgående element i mange af lovændringerne. Samtidig forventes det, at reformerne kan skabe større sammenhæng for borgerne, ikke mindst for de borgere, der møder det offentlige i flere opgavesøjler på samme tid. Derfor skal kommunerne omstille og udvikle hele opgavekompasset. Der skal gennemføres faglige forandringer, og det skal ske på en måde, så der skabes større fagligt handlerum gennem frisættelse og løsninger, der hænger bedre sammen på tværs af fagsøjlerne.

Det kræver mere og anderledes faglig ledelse. Derfor skal der i 2026 arbejdes med nedenstående to mål i alle centre.

Mål nr. 9	Lokalt mål om forankring af Aabenraa Kommunes nye ledelsesgrundlag – kobling af personligt og kommunalt ledelsesgrundlag i CSR"
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	CSR vil i 2026 arbejde med implementering af Aabenraa Kommunes nye ledelsesgrundlag. Ledelsesgrundlaget har følgende fokusområder: • Vi sætter fælles retning og skaber mening • Vi er ambitiøse og opnår resultater • Vi leder med fokus på nærvær, ansvar og respekt • Vi tager økonomisk ansvar med blik for helheden. I CSR vil vi i 2026 arbejde med det personlige ledelsesgrundlag hos den enkelte leder med fokus på Aabenraa Kommunes nye fælles ledelsesgrundlag. Målet er skabe en fælles og sammenhængende ledelseskultur, hvor den enkelte leders værdier og praksis understøtter den fælles retning. Den konkrete indsats består af: I første halvår af 2026 arbejdes der med et refleksionsforløb, hvor ledergruppen arbejder med at formulere og justere deres personlige ledelsesgrundlag i lyset af kommunens fire ledelsesprincipper – hvordan anvender vi det i praksis. Efterfølgende afholdes et fokusråd på lokal MED hvor vi går tæt på ledelsesgrundlaget og byder vores medarbejdere med ind i processen og dialogen.

	I andet halvår præsenterer lederne deres opdaterede ledelsesgrundlag for medarbejderne i de enkelte afdelinger. Ledelsesgrundlaget skal afspejle hvad man kan forvente af en leder i CSR. Ledelsesgrundlaget skal også afspejle hvordan vi gerne vil have, at medarbejderne arbejder så de dermed videreformidler vores fælles DNA og kultur og leder ud til borgerne og samarbejdspartnere.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Der foreligger beskrivelse af refleksionsforløb fra ledergruppen– samt konklusionerne fra fokusrunde med Lokal MED. Der foreligger opdaterede ledelsesgrundlag i sidste kvartal og disse præsenteres for medarbejderne i afdelingerne. Målene dokumenteres via midtvejs- og årsopfølgning.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 10	Lokalt mål om mere faglig ledelse Ny pakkestruktur på udepakker 2-årigt mål
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	I CSR vil vi i 2026 have fokus på faglig ledelse i forhold til udepakker i afdelingerne Boenhed Stubbæk og Pædagogisk Vejledning. Den nye pakkestruktur betyder, at vi skal genbesøge vores teamopsætning omkring de mange borgere der er på disse områder. Det betyder også i forhold til teamorganisering af indsatsen omkring § 82. Det nye i forhold til pakkestrukturen medfører, at medarbejdere i de forskellige team og afdelingsledere skal se mere ind i et gennemsnit af støttetimer og herunder faglige vurderinger på tværs af målgruppen. Opgaven kræver at vi ser nærmere på fokusområderne mindre detailstyring og mere faglig ledelse og dermed har en tilgang om at reducere ikke borger relaterede opgaver vi skal også se på relationen 1-1 – vi går endnu mere ind i feltet fra mine til vores borgere. Vi vil i 2026 videreudvikle vores team struktur med fokus på faglig ledelse, fagkoordination, detailstyring og pædagogfaglig dokumentationspraksis. Herunder ikke mindst øvelse i at lave faglige prioriteringer ud fra den økonomiske ramme der sættes med ny pakkestruktur. I forhold til specifikke behov for efteruddannelse af ledere i forhold til faglig ledelse vil vi vurdere dette løbende, set i relation til de erfaringer der fremkommer i processen.

Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Bud på optimeret teamstruktur med fokus på faglig ledelse og mindre detailstyring foreligger senest 4. kvartal 2026. Processen og de resultater vi opnår implementeres i afdelingerne med opstart pr. 1.1.2027. Målet dokumenteres via årsopfølgning. Der vil i 2026 blive en stafet-ordning på 3 af de 5 møder i Centerlederforum, hvor en eller flere centerledere fortæller om, hvilken indsats de har valgt under målet som inspiration for de øvrige centerledere.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej – men med Visitation og Understøttelse.

Mål nr. 11	Monitorering i et treårigt perspektiv af Rusmiddelcenterets overdragelse af ansvaret for behandlingen af borgere med dobbeltdiagnose til regionen - forsættelse af mål fra 2025
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	I forbindelse med den politiske aftale om et nyt regionalt dobbeltdiagnosetilbud, har Rusmiddelcenteret en forestående opgave med overdragelse af borgere til regionen. Formålet med overdragelsen af opgaven er, at borgerne oplever en større sammenhæng i deres behandling af psykiatriske lidelser og samtidigt misbrug, hvilket kaldes integreret behandling. Overdragelsen har en væsentlig betydning for Rusmiddelcenterets økonomi, der gradvist reduceres i løbet af de tre faser af opgaveoverdragelsen. Derfor vil vi løbende monitorere antallet af borgere som modtager rusmiddelbehandling i hhv. Rusmiddelcenteret og Regionens behandlingstilbud med henblik på at opretholde serviceniveau og opfyldelse af fastsat kvalitetsstandard. Opgaveoverdragelsen er fuldt indfaset 1.1.2027. I 2026 vil vi, udover fortsat tæt monitorering, udbygge målet med særligt fokus på: a) Et tæt tværsektorielt samarbejde mellem kommune og region er afgørende for, at borgere med dobbeltdiagnose oplever en sammenhængende indsats. Med udgangspunkt i No Wrong Door-princippet skal borgeren mødes med hjælp uanset indgang, og ansvaret for koordinering ligger hos os som fagprofessionelle – ikke hos borgeren selv. b) I opgaveoverdragelsen vil vi sikre mindst mulig modstand i samarbejdet c) Ledelsesmæssig fokus på økonomisk og organisatorisk udvikling for at sikre en bæredygtig drift. I budget år 2026

	har Rusmiddelcenteret modtaget kompensation for at kunne opretholde det serviceniveau, der er beskrevet i kvalitetsstandarden. Ledelsen skal også i 2026 vurdere og tilpasse driften, så centret økonomisk kan bære den fulde reduktion i budgettet pr. 1.1.2027. For at styrke samarbejdet yderligere vil vi: - Undersøge muligheden for fælles kompetenceudvikling med regionen - Undersøge muligheden for fælles temadage med regionen - Planlægge og aftale konkrete tiltag i overdragelse i de enkelte sager. Herunder korrespondancemeddelelser og overgangsmøder. Det forventes, at der kan udarbejdes et flow-chart. - Fastholde møde 1. gang om måneden med LPC-leder. - Undersøge muligheden for fælles gruppeforløb. For at sikre en bæredygtig drift vil leder af Rusmiddelcenteret i samarbejde med centerleder løbende vurdere økonomiske konsekvenser, tilpasse ressourcer og understøtte faglig prioritering i takt med opgaveoverdragelsen. Herunder udvise rettidig omhu i tilpasningen af organisationen, så eventuelle ændringer i bemanning sker på et velovervejede grundlag og med fokus på både faglig kvalitet, trivsel og økonomisk bæredygtighed.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via monitoreringsskemaer i Nexus. Monitoreringen indeholder målinger som: - Antal borgere henvist til integreret behandling - Antal borgere henvist til koordineret forløb - Antal borgere tilbageført til parallelforløb og/eller afsluttet i psykiatrien. - Antal borgere afvist i integreret behandling - Antal borgere der har afvist tilbuddet om integreret behandling. - Antal borgere i RMC 2024 - Antal borgere i RMC 2025 - Antal borgere i RMC 2026 Data følges månedligt af leder for Rusmiddelcenteret og centerleder. Der afrapporteres på data fra Nexus kvartalsvis, via konsulent i Socialforvaltningen: Jytte Platz. Målopfyldelsen på samarbejdet og det ledelsesmæssige fokus dokumenteres via midtvejs- og årsopfølgning i forhold til gennemførte tiltag.

4.4 Rehabilitering som læring

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 Kommune 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.

I CSR arbejder vi konkret med at understøtte borgerne i at deltage i fællesskaber blandt andet ved at støtte borgerne i at deltage i værestedernes aktiviteter. Når borgerne er trygge ved, og oplever at dette giver mening, er næste led at de efterfølgende kan deltage i andre fællesskaber og foreningsliv uden for vores regi.

Vi arbejder også med, at de borgere som har overskud og mentale ressourcer lærer fra sig i peer lignende funktioner – i praksis foregår dette blandt andet på vores musikhold og diskolfhold, hvor borgere er med som tovholdere m.v. Der er også borgere, som har en aktiv rolle i f.eks. i Bedre Psykiatri eller andre interesseorganisationer, som vi støtter så godt, det kan lade sig gøre. Vores kontaktråds-formand i CSR vælges blandt vores borgere, og vi bestræber os på, at der er mulighed for indflydelse denne vej også.

Der er også fastsat arrangementer som sætter fokus på fællesskab blandt andet Idrætsdag, Asfalt bal, Fællesskabsdage, Sommerfest m.v.

Mål nr. 12	Lokalt mål om rehabilitering som læring – borgerstyret brætspilsklub Værestederne
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Målet er at styrke gruppens sociale og kognitive færdigheder samt mentale trivsel ved at deltage i en meningsfuld og fællesskabsorienteret aktivitet. Initiativet er koblet til Aabenraa Kommunes temahandleplan for mental sundhed og bygger på principperne om ABC for mental sundhed, fællesskaber som sundhedsfremmende arenaer og en rehabiliterende tilgang. Formålet er desuden at give inspiration og struktur til arbejdet med rehabilitering i praksis – med fokus på både trivsel, læring og deltagelse og fokus på, at borger har styring og ansvar.

	Konkret deltager borgerne i en struktureret brætspilsaktivitet med fokus på: - Rollefordeling og samarbejde - Kommunikation og sociale færdigheder - Kognitiv stimulering og refleksion - Trivsel og fællesskabsfølelse Susses kriterier: - Gruppen mødes 1 gang om ugen - Deltagerne oplever øget trivsel, engagement og samhørighed. - Det er en borger der, som en del af sin rehabiliteringsproces, faciliterer aktiviteten med støtte fra en medarbejder. Støtte og rammer: fra CSR - Der stilles lokale til rådighed - Medarbejder sikrer struktur og støtte til facilitator og deltagere. - Der udvælges spil med fokus på samarbejde, strategi og kommunikation.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Der gennemføres en evaluering med fokus på læring og udvikling. Der vil i 2026 blive afholdt to temadrøftelser omkring Rehabilitering som læring i Centerlederforum. Formålet med temadrøftelserne er, at centerlederne udveksler erfaringer om arbejdet med rehabilitering. Målopfyldelsen dokumenteres via midtvejs- og årsopfølgning.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 13	Lokalt mål om rehabilitering som læring – Rehabilitering og fællesskab gennem civilsamfundet
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Med udgangspunkt i temahandleplanen for mental sundhed og koordinator for Med på Holdet vil vi have fokus på borgernes mentale trivsel og deltagelse i fællesskaber, da dette er vigtigt i forhold til recovery. Vi vil sammen med borgerne udvikle borgernes egne kompetencer, og forebygge social isolation ved at skabe bro til lokale fællesskaber gennem ledsagelse og samarbejde med sportsforeninger. I forbindelse med afholdelse af idrætsdag deltog idrætsforeninger, hvor de afholdte og instruerede borgerne i deres aktivitet. Det var til stor glæde og 'åbnede døren' for borgernes interesse i at deltage i foreningslivet. Vi ønsker at følge op på dette ved at etablere et mere forpligtende samarbejde med sportsforeningerne. En gang om måneden vil vi derfor tilbyde at støtte borgere til at deltage i aktiviteter i foreningerne, med henblik på at åbne døre til nye fællesskaber og understøtte borgernes recovery og livskvalitet. Succeskriterier: - Minimum 3 lokale sportsforeninger indgår i samarbejdet. - 50 borgere har deltaget i aktiviteterne med ledsagelse inden udgangen af 2026. - 20 borgere har efterfølgende meldt sig ind i en af foreningerne og deltager aktivt og selvstændigt i sportsforeningen. - 80 % af deltagerne oplever øget trivsel og fællesskabsfølelse i forbindelse med at have deltaget i aktiviteter.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Det vil løbende blive registreret: - Hvor mange borgere der har deltaget i aktiviteter med ledsagelse? - Hvor mange borgere deltager efterfølgende selvstændigt? - Hvilke sportsforeninger har indgået i samarbejdet? - Hvordan oplever borgerne trivsel og fællesskab som følge af indsatsen? - Hvilke barrierer og muligheder har indsatsen afdækket? Der vil i 2026 blive afholdt to temadrøftelser omkring Rehabilitering som læring i Centerlederforum. Formålet med temadrøftelserne er, at centerlederne udveksler erfaringer om arbejdet med rehabilitering. Målopfyldelsen dokumenteres via årsopgørelse
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Målet udføres i samarbejde med koordinatoren fra Med på Holdet som har kontakten til foreningerne.

Mål nr. 14	Lokalt mål om rehabilitering som læring – afholdelse af temaeftermiddag og oplæg på den Blå Oase
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Med udgangspunkt i temahandleplanen for mental sundhed og rusmidler samt strategiplanerne for samarbejde med pårørende, det gode liv i det nære sundhedsvæsen og arbejdet med socialt udsatte borgere i Aabenraa Kommune vil vi have fokus på borgernes mentale og sundhedsmæssige tilstand. Der er en stor andel af borgere på den Blå Oase, som både har mentale og rusmiddelrelaterede problematikker. I den sammenhæng har vi i forvejen socialsygeplejeklinikken, som udfører et vigtigt arbejde ind i strategien med at tilbyde relevante sundhedsydelser, og også er bindeleddet til at ledsage borgere til Rusmiddelhandling og andre typer af kontakter og behandling. Med dette mål vil vi tilbyde yderligere oplysning og undervisning – både til borgere, pårørende og medarbejdere på den Blå Oase. Således at den enkelte kan tage stilling til forandring og faktisk får et oplyst grundlag at gøre dette på. I 2026 vil der være 2 arrangementer. Det første vil være oplæg til borgerne og vil foregå i Katedralen* på Oasen. Fokus vil være undervisning og dialog om rusmidler - konsekvenser og fakta. Det andet arrangement vil være i forhold til medarbejdere / frivillige / pårørende, og handle om det at være i relation til et menneske med et aktivt misbrug. Hvordan man hjælper og støtter bedst uden at brænde ud. *Katedralen er rygeområdet foran cafeen på den Blå Oase hvor de fleste udsatte borgere til målgruppen sidder når de besøger stedet.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Den blå Oase er et sted, hvor man kan være anonym, hvilket vi respekterer i forhold til dataindsamling. Vi vil dog være opmærksomme på, om der sker en øget henvendelse til vores sygeplejeklinik i forhold til borgere som tager et aktivt valg om at komme i behandling. Målopfyldelsen dokumenteres via årsopgørelse med kort beskrivelse af indhold og erfaringer fra arrangementerne – samt antal deltagere.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej, målet udføres i samarbejde med medarbejdere fra Rusmiddelcenter og medarbejdere på Den Blå Oase.

Mål nr. 15 og nr. 16 benytter GAF-metoden (Global Assessment of Functioning) som er et psykiatrisk vurderingsværktøj, der bruges til at bedømme en persons samlede psykiske, sociale og erhvervsmæssige funktionsevne.

Mål nr. 15	Lokalt mål om rehabilitering som læring – Styrket tværsektorielt samarbejde mellem Boenhed Stubbæk og lokalpsykiatri Region Syd
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Boenhed Stubbæk vil i 2026 etablere og implementere et tæt, velfungerende og systematisk tværsektorielt samarbejde med Lokalpsykiatrien Region Syd, som understøtter servicelovens § 85 og borgerens recovery-proces ved at skabe sammenhæng i indsatsen før, under og efter psykiatrisk kontakt. Indsatsen skal styrke borgernes funktionsevne, mestring og stabilitet i hverdagen gennem fælles faglig tilgang, tæt koordination og løbende justering af støtten. Samarbejdet skal bidrage til færre indlæggelser for de borgere, der er omfattet, og understøtte borgerens mulighed for at blive i eget hjem. Borgernes symptombelastning og funktionsevne følges systematisk gennem ugentlig anvendelse af GAF-score, som anvendes aktivt til at justere individuelle handleplaner, der dokumenteres i Nexus i henhold til servicelovens §85.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Fælles koordinerings- og opfølgingsmøder mellem afdelingsledere fra begge områder afholdes to gange årligt. Milepæle i 2026: • 1. kvartal 2026 afholdes opstartsmøde mellem Boenhed Stubbæk og Lokalpsykiatrien Region Syd med fælles afstemning af fokus, forventninger og samarbejdsform. • I løbet af 2026 afholdes systematiske koordinerings- og opfølgingsmøder mellem afdelingsledere fra begge områder med fokus på borgerforløb, det tværsektorielt samarbejde, samt resultat af GAF-Score. • 3. kvartal Statusmøde med evaluering af samarbejdet gennem konkrete forløb og statistik over samarbejdssager og bud på fremtidig samarbejdsaftale. • Ugentlige GAF-registreringer anvendes konsekvent og danner grundlag for løbende justering af indsatsen og handleplaner i Nexus. • I 2026 gennemføres en introduktion for relevante sagsbehandlere i Visitation og Understøttelse om anvendelse af GAF-score som fælles fagligt vurderingsredskab. Erfaringerne og resultaterne dokumenteres i midtvejs- og årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej, men målet foregår i et samarbejde mellem Lokalpsykiatrien og Boenhed Stubbæk i CSR.

Mål nr. 16	Lokalt mål om rehabilitering som læring – Styrket tværsektorielt samarbejde mellem kommune og Botilbudsteam Region Syd
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Botilbud Bjerggade vil i 2026 etablere samarbejde med Botilbudsteamet i Region Syd. Formålet er at skabe grundlag for et konstruktivt, gensidigt og forpligtende samarbejde og herunder fremtidig samarbejdsaftale, hvor målet er at opnå et bedre og mere koordineret og sammenhængende forløb for borgeren. Målgruppen for botilbudsteamet er psykiatriske patienter over 18 år, der bor på socialpsykiatriske botilbud eller et botilbudslignende tilbud og er henvist til behandling i psykiatrien i Region Syddanmark. Målgruppen har svære psykiske lidelser, komplekse udfordringer samt et aktuelt behov for samtidig psykiatrisk behandling, socialpsykiatriske indsatser og koordination på tværs af sektorer. Botilbudsteamets hovedopgaver er: - Udgående intensivt ambulant psykiatrisk behandling og opfølgning til de visiterede beboere. - Psykiatrifaglig rådgivning og sparring samt samarbejde om opkvalificering af botilbuddets medarbejdere. - Koordinerende funktion på tværs af sektorer og forløbsovergange. - Medvirke til tæt dialog og samarbejde med medarbejdere fra Botilbudsteamet om og med beboere med behov for indsatser på tværs af sektorer. Samarbejde med botilbudsteamet skal bidrage til følgende: - Opnå bedre kendskab til botilbudsteamets indsatser, der kan understøtte personalets arbejde. Dette ved at yde sparring på komplekse sager, der bidrager til at medarbejderen er bedre klædt på til opgaven. Desuden også med fokus på, hvad botilbudsteamet kan tilbyde borgeren for at opnå en mere målrettet behandling med henblik på en forbedring i borgerens tilstand. Bedre sammenhæng og tydeligt ansvar ved overgange mellem kommune og psykiatri ved indlæggelser/udskrivelser. GAF-metoden skal fortsat styrke indsatsen omkring etableringen af et fælles sprog for samarbejdet mellem Botilbud Bjerggade, sengeafsnit afd. 55 og lokalpsykiatrien i Aabenraa og bidrage til følgende: - Styrket faglig sparring og en fælles anvendelse af GAF-metoden - Forebyggelse af tilbagefald gennem tidlig opsporing og koordineret indsats

	- Botilbud Bjerggade anvender GAF-metoden som et fælles sprog. Ved at bruge metoden ensartet og målrettet, opnår vi et fagligt grundlag for at vurdere borgernes funktionsevne. Dette understøtter en fælles forståelse af borgerens behov og sikrer en sammenhængende indsats både internt og i samarbejdet med afd. 55 og lokalpsykiatrien. Samarbejdets konstruktion: - Etableringen af samarbejdet mellem botilbudsteamet og Botilbud Bjerggade skal ske via et samarbejds- og opstartsmøde i første kvartal. Her drøftes muligheder, succeskriterier og forventninger. - Der er aftalt et fælles koordinerings- og opfølgingsmøde to gange årligt. - Målet drøftes ved et samarbejds-møde i tredje kvartal, hvor der bliver talt om konkrete sager. Der vil desuden blive fremlagt en statistik over, hvor mange borgere botilbudsteamet har haft gennem andet og tredje kvartal, hvilket skal bruges som et springbræt til de kommende års samarbejde og herunder samarbejdsaftale. Antallet af beboere, der kan tilknyttes Botilbudsteamet, fastlægges på baggrund af den regionale visitationsliste. Det er en strategisk målsætning, at flest mulige beboere overgår til Botilbudsteamet i de tilfælde, hvor dette vurderes at være fagligt og individuelt mere gavnligt for den enkelte beboer.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Der etableres en systematisk opfølgning på antal borgerforløb, der har været tilknyttet Botilbudsteamet med fokus på at måle, hvorvidt der er sket en reduktion i antallet af indlæggelser. Resultaterne dokumenteres i midtvejs- og årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej, men målet foregår i et samarbejde mellem Lokal psykiatri, afdeling 55, Botilbudsteam Region Syd og Botilbud Bjerggade.

Mål nr. 17	Lokalt mål om rehabilitering som læring - Tværoorganisatorisk samarbejde - Boenhed Stubbæk og Værestederne øget borgerdeltagelse i aktivitets- og samværstilbud.
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Formål: At styrke borgernes trivsel, inklusion og selvstændighed gennem øget deltagelse i meningsfulde fællesskaber og sociale aktiviteter uden for boenheden. Dette sker via et styrket tværfagligt samarbejde mellem Boenhed Stubbæk og aktivitets- og samværstilbuddene i CSR, med fokus på at understøtte borgernes rehabiliteringsproces og gradvise udvikling mod mere selvstændig deltagelse. Resultat: Borgere fra Boenhed Stubbæk deltager i øget grad i meningsfulde fællesskaber i aktivitets- og samværstilbuddene.

	Borgerne oplever øget tryghed, trivsel og tilhørsforhold som led i deres rehabilitering. Etablering af et fast og struktureret samarbejde mellem Boenhed Stubbæk og aktivitets- og samværstilbuddene, hvor medarbejdere fungerer som tovholdere og ledsagere, så borgernes deltagelse og motivation understøttes.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via midtvejs og årsopfølgning. Minimum 5 ud af 10 borgere deltager regelmæssigt (mindst hver 2. uge) i aktiviteter uden for Boenheden Der gennemføres mindst 40 ledsagelse af borgere til aktivitets- og samværstilbuddene i løbet af året. Midtvejsevaluering i maj 2026 via Microsoft 365 Forms (spørgeskema tilgængeligt via QR-kode eller link). Minimum 80 % af de involverede borgere tilkendegiver øget trivsel og oplevelse af fællesskab i evalueringen sidst i september. Slutevaluering der trækkes ved årets udgang via Microsoft 365 Forms, hvor der trækkes data for tryghed, trivsel, fællesskab og borgernes sandsynlighed for selvstændigt at deltage i aktiviteter uden ledsagelse.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

4.5 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 18	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	CSR fortsætter arbejdet med tiltag for at fremme rekruttering, fastholdelse og fremmøde. I forhold til rekruttering er det målet, at vi fortsat kan rekruttere faglærte medarbejdere, når vi slår stillinger op, så andelen af månedslønnede, ufaglærte medarbejdere ikke overstiger et niveau på 4% af vores samlede medarbejderstyrke. I forhold til fastholdelse er det målet, at personaleomsætning fastholdes på 13 %, som vi i snit har været på de sidste 3 år. Vi oplever, at det er et rimeligt flow under hensyn til både

generationsskifte og vigtigheden af at ansætte nye medarbejdere både med og uden erfaring.

I forhold til **sygefravær*** er det målet, at vi i 2026 fastholder et sygefravær, som ikke overstiger 4,5 %. For at kunne holde dette mål, har vi valgt de seneste år at have opmærksomheden rettet mod fremmødet i stedet for fraværet. Vi har i de enkelte afdelinger fokus på psykologisk tryghed og herunder trivsel, da vi ved, at medarbejdere som trives, har et lavere sygefravær. Det betyder dog ikke, at vi slækker på de krav, der gælder for sygefraværsopfølgning.

I CSR er det vores ambition at være synlige på relevante uddannelsesinstitutioner og karrieremesser, for hermed at promovere vores attraktive arbejdspladser.

For at styrke vores samarbejde med UC SYD, vil vi i 2026 lave koncentrerede undervisningsforløb for pædagogstuderende om at arbejde i socialpsykiatrien.

I 2026 indgår vi desuden i UC Syds forskningsenhed i forhold til casestudie med fokus på overgange mellem sektorer i 2026. Målgruppen er borgere med flere indlæggelser.

Vi vil lave oplæg omkring Socialpsykiatri for studerende på SOSU-skolen, og invitere SOSU-elever til uddybende oplæg hos CSR.

I 2026 vil vi også invitere studerende fra Socialrådgiveruddannelsen til et oplæg i forhold til udsatte borgere i samarbejde med UC SYD.

I forbindelse med oplæg, vil vi præsentere kommende SOSU-elever og pædagogstuderende for vores metodekatalog, som vi udarbejdede i I 2025 for Botilbud Bjerggade.

Dette for at skabe en bedre forståelse for socialpsykiatrien, og for at give et indblik i, hvilke metoder der arbejdes ud fra. Oplægget og metodekataloget præsenteres for at øge forståelsen for området og skabe en højere grad af interesse for at arbejde i socialpsykiatrien.

Vores SOSU læringsvejledere sendes på kurset 'Styrkede kompetencer til støtte og vejledning af sårbare elever i oplæring'. Dette så vores medarbejdere er rustet til at vejlede og støtte vores elever, når de kommer ud i praksis.

Med disse tiltag håber vi at kunne ansætte nogle af vore elever eller studerende som vikarer eller i faste stillinger. Ved at ansætte vikarer, hvis uddannelse vi selv har bidraget til, opnår vi genkendelighed og transparens, hvilket danner et godt grundlag for introduktion til arbejdet i centeret.

	Vi deltager i phd. Projekt sammen på tværs, hvor fokus er områder og målgrupper i CSR med blandt andet sektor overgange hvor vi udover at deltage i de fastlagte interviews mv., afsætter timer så en af vores medarbejdere med kandidat baggrund kan deltage i forskningsenheden. Alt sammen for at medvirke til udvikling af forskningstradition inden for det kommunale område som vi mener er vigtigt - men også i set relation til at gøre vores område attraktivt for medarbejdere med kandidat baggrund. Vi har en klar strategi om at være aktivt synlige på de sociale medier og prioriteter dette både i forhold til almen oplysning og herunder kampagner eks. i forhold til alkohol eller stof, men også for at synliggøre vores tilbud og vores organisation.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Rekruttering: Der følges op på personalesammensætningen i de enkelte centerlederområder i forbindelse med årsopfølgningen på institutionsaftalen. Fastholdelse: Der følges op på personaleomsætningen i de enkelte centre i forbindelse med årsopfølgningen på institutionsaftalen. 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. Der følges op i forbindelse med årsopfølgningen på institutionsaftalen.

4.6 Kompetencer

Strategiske overvejelser om fremtidig kompetencesammensætning

Set i lyset af blandt andet psykiatriplan og sundhedsreform skal CSR fortsat kunne levere helhedsorienterede indsatser til borgere med psykiatriske og sociale problemstillinger. Det kræver sammensætning af kompetencer, hvor både sundhedsfaglige og socialfaglige medarbejdere indgår i tværfaglige teams.

Vi vil de næste 3-5 år have konkret fokus på følgende områder:

- Medicinfaglig viden og dokumentationskompetencer
- Kompetencer i rehabilitering og pædagogisk refleksion
- Evne til at arbejde med AI-teknologi og digitale løsninger
- Relationelle og personlige kompetencer i arbejdet med borgere
- Efteruddannelse i forhold til borgere med senfølger efter seksuelle overgreb
- Strategisk rekruttering og generationsskifte

Vi har derudover en række overordnede fokusområder:

Tværasektoriel kompetenceudvikling

CSR vil styrke medarbejdernes evne til at samarbejde med regionens psykiatriske tilbud og almen praksis.

Der arbejdes med fælles behandlingsplaner, netværksmøder og koordinering af komplekse borgerforløb. Kompetenceudvikling sker via fælles kurser og praksisnære læringsforløb. Vi vil arbejde aktivt for at få mere fælles uddannelse med regionen.

Digital transformation og AI-parathed

CSR vil i 2026 udpege og uddanne AI-superbrugere, som kan understøtte implementering af digitale løsninger og velfærdsteknologi. Der arbejdes med at integrere AI i dokumentation, planlægning og borgerkommunikation. Samarbejde med SOSU-skolen og LivingTech Aabenraa skal sikre faglig opdatering og innovation.

Kompetencer i rehabilitering og læringsperspektiv

Med afsæt i kerneopgaven vil CSR styrke medarbejdernes evne til at arbejde rehabiliterende og læringsorienteret. Der arbejdes med metoder som pædagogisk refleksion og borgerinddragelse. Kompetenceudvikling sker via supervision, praksisnære workshops og fælles faglige drøftelser.

Personlig udviklingsprofil og relationelle kompetencer

CSR prioriterer ansættelse af medarbejdere med lyst og vilje til personlig udvikling. Der arbejdes i afdelingerne med relationel kapacitet, mentalisering og konflikthåndtering. Udviklingen understøttes via refleksionsrum, kollegial feedback og temadage.

Strategisk rekruttering og generationsskifte

CSR arbejder målrettet med at tiltrække yngre medarbejdere og sikre kontinuitet i fagligheden. Vi ansætter gerne yngre medarbejdere, især hvis de har været studerende eller elever hos os. Vi vil fortsat markedsføre os som et attraktivt tilvalg både i forhold til studerende og nye medarbejdere gennem sociale medier og platforme.

Mål nr. 19	Kompetenceudviklingsplan for 2026 for CSR
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	CSR vil i 2026 arbejde med følgende kompetenceudviklingstiltag: 1 På baggrund af efterspørgslen i markedsundersøgelsen, der blev udarbejdet i forbindelse med IA25, og generelle tendenser indenfor området vil Botilbud Bjerggade opkvalificere medarbejdere med følgende uddannelser: 2 medarbejdere deltager på dobbeltdiagnose uddannelse 2 medarbejdere deltager på MI uddannelse* På rusmiddelområdet er der en nyoprettet diplomuddannelse i Rusmidler. Der sendes i 2026 1 medarbejder på denne uddannelse. Desuden fortsætter kompetencemål om kropsfokuseret tilgang. Desuden vil samtlige medarbejdere få efteruddannelse i forhold til borgere med senfølger af seksuelle overgreb. Det samme vil gælde for Pædagogisk Vejledning. Boenhed Stubbæk vil have særligt fokus på at styrke medarbejdernes faglige kompetencer. Målet er at understøtte

	et højt fagligt niveau og sikre, at medarbejderne er klædt på til både aktuelle og fremtidige opgaver i boenheden. Kompetenceudviklingen skal samtidig bidrage til en mere nuanceret forståelse af borgernes behov og styrke kvaliteten i det pædagogiske og rehabiliterende arbejde herunder faglig opkvalificering og specialiseret viden. For at imødekomme målgruppens udvikling og behov vil følgende kompetenceudviklingstiltag blive gennemført: Spiseforstyrrelser: En medarbejder gennemfører kursus/uddannelse om spiseforstyrrelser. Dette skal styrke bo enhedens evne til at støtte borgere med samtidige psykiske udfordringer og problematikker relateret til spiseadfærd. GLU – Grundlæggende Lederuddannelse. En medarbejder deltager i GLU med henblik på at styrke enhedens organisatoriske robusthed og udvikle interne ledelseskompetencer. Dette forventer vi bidrager til et mere bæredygtigt arbejdsmiljø og kvalificeret opgavefordeling i hverdagen også set i relation til faglig ledelse og teamopbygning. Med afsæt i ROR **vil vi undersøge, om det er muligt at få et efteruddannelsestilbud fra Social- og Boligstyrelsen om dette. Det er forventningen, at der kommer klarhed om tilbud og kurser i første kvartal af 2026. *MI-uddannelse en træning i Den Motiverende Samtale – en evidensbaseret samtalemetode, der hjælper mennesker til at finde og styrke deres egen motivation for forandring. **Kort fortalt betyder recovery-orienteret rehabilitering (ROR), at man kombinerer rehabilitering med recovery – altså professionel støtte til, at mennesker kan komme sig helt eller delvist og leve et meningsfuldt, selvstændigt liv.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Botilbud Bjerggade: Målopfyldelsen dokumenteres ved den mundtlige feedback fra medarbejdere, der har været på uddannelse. På baggrund af deres feedback vil der blive taget stilling til, hvorvidt flere medarbejdere skal tilbydes uddannelserne i 2027. Målopfyldelsen dokumenteres ved uddannelsesbevis, som journaliseres i personalesagerne. Rusmiddelcenter: Feedback fra medarbejderen, der har været på diplomuddannelse, vil danne grundlag for, hvorvidt flere medarbejdere skal tilbydes uddannelsen. Uddannelse om senfølger af seksuelt misbrug: I første omgang vil det være Rusmiddelcenter og Pædagogisk vejledning som vil blive uddannet indenfor dette område - som en stor del af vores målgruppe har været udsat for. Hvis effekten viser sig at være givende både i forhold til det relationelle samarbejde og herunder forbedring af den enkelte borgers

	rehabilitering, forventer vi at samtlige medarbejdere i CSR efteruddannes. Boenhed Stubbæk Den samlede kompetenceudvikling skal: - Styrke medarbejdernes handlekompetence i mødet med borgere med komplekse problemstillinger - Øge kvaliteten i det pædagogiske og rehabiliterende arbejde - Understøtte trivsel og faglig stolthed hos medarbejderne. Målopfyldelsen dokumenteres desuden via midtvejs- og årsopfølgning.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 20	Kompetencemål - kropsfokuseret tilgang til misbrugsbehandling med henblik på god mental sundhed Move+ – fortsættelsesmål fra 2025
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	På baggrund af erfaringer fra 2025 med kropsfokuserede elementer i misbrugsbehandlingen samt nationale tendenser mod øget traumeforståelse og traumebevidst tilgang, ønsker Rusmiddelcenteret i 2026 at fortsætte arbejdet via implementering af MOVE+ fra Socialstyrelsen. MOVE+ udvider den eksisterende MOVE-metode med fysisk aktivitet, kropslig regulering, fleksibilitet og mulighed for længerevarende behandlingsforløb. Metoden forventes at blive udbudt i løbet af 2026. Formålet er at styrke borgernes mentale sundhed, kropslige reguleringskompetencer og evne til at håndtere rusmiddeltrang ved at integrere MOVE+ som behandlingsmetode. Indsatsen skal reducere risikoen for tilbagefald, øge stabilitet i behandlingsforløb og forbedre borgernes trivsel. Mål 2026: • Medarbejderne i Rusmiddelcenteret gennemfører kompetenceudviklingsforløb i MOVE+ (forudsat udbud). • MOVE+ afprøves i individuelle forløb med udvalgte borgere. • Seeking Safety-manualen afprøves som supplement i forløb, hvor det er relevant. • Kropsfokuserede hjælpemidler (fidget, tyngdetæpper mv.) integreres som faste elementer i samtaler. • Tværkommunalt samarbejde med øvrige syddjyske kommuner udvikles mhp. fælles kompetenceudvikling. Evalueringsparametre: • Borgernes oplevelse af kropslig ro, mental sundhed og behandlingsengagement.

	• Deltagelse og fremmøde i MOVE+-aktiviteter. • Eventuelle ændringer i rusmiddelbrug samt håndteringsstrategier. Tidsplan: • 1. halvår: Gennemførsel af kompetenceudvikling (hvis udbud), planlægning og metodeforankring. • 2. halvår: Afprøvning af MOVE+-forløb og mindre gruppeaktiviteter, opsamling af erfaringer. Hvis udbuddet udebliver: Arbejdet fortsætter med eksisterende kropsfokuserede elementer og relevant supplerende viden, indtil MOVE+ kan opstartes. Perspektiv Evalueringen af indsatsen danner grundlag for eventuel udvidelse til gruppeforløb i 2027.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Succeskriterier / indikatorer: • Min. 5 medarbejdere gennemfører MOVE+-kompetenceudvikling (forudsat udbud). • Min. 5 borgere gennemfører et MOVE+-baseret individuelt behandlingsforløb. • Min. 50 % af deltagerne rapporterer forbedret kropslig ro og mental trivsel via kort selvevalueringskema. Datakilder • Registrering i behandlingssystem (deltagelse og fremmøde) • Selvevaluering fra borgere (kropslig ro/mental trivsel) • Journalnotater/tags om anvendelse af <i>Seeking Safety</i> og <i>MOVE+</i> Ansvar • Behandlingsansvarlige medarbejdere registrerer metodebrug og borgerforløb. • MOVE+-uddannede medarbejdere er ansvarlige for korrekt anvendelse af metoden. • Afdelingsleder er ansvarlig for den samlede opfølgning, kvalitetssikring og indrapportering i midtvejs- og årsopfølgning.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

4.7. Trivsel

Mål nr. 21	Trivselsundersøgelsen 2026
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har CSR fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026. 1. Stoler du på dine kollegaer i almindelighed 2022: 80,72 til 2024: 77,30. Måltal 2026: 81 2. Har du indflydelse på mængden af dit arbejde 2022: 60,96 til 2024:66,71.Måltal 2026 68. CSR vil i 2026 gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med den handleplan, som de i første halvår 2025 udarbejdede og godkendte i regi af MED-systemet for at nå målet/målene. I 2026 og 2027 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Resultaterne i Trivselsundersøgelsen fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i uge 43, 2026. Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.

4.8 Velfærdsteknologi og digitale løsninger

I Social & Sundhed arbejder vi med velfærdsteknologi og digitale løsninger med udgangspunkt i "Velfærdsteknologistrategi 2025-2030 - En hverdag med teknologi". Arbejdet med velfærdsteknologi tager udgangspunkt i tre styrende principper:

1. Teknologi først – Teknologiske løsninger skal i højest mulige grad prioriteres som førstevalget
2. Vi bidrager til fremtidens velfærd – vi arbejder proaktivt med velfærdsteknologi og ønsker at være med til at forme den til gavn for vores borgere og medarbejdere
3. Vi skaber værdi på flere bundlinjer – med velfærdsteknologi vil vi skabe værdi på flere bundlinjer: Borger, medarbejder, ressourcer, bæredygtighed og vækst.

Der er i 2026 som 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.

Alle enheder sender forslag til projekter i regi af processen omkring den centerspecifikke handleplan.

Hvis forslaget ikke bliver optaget på den centerspecifikke handleplan, kan enheden vælge at udarbejde et lokalt mål om et eller flere projekter eller indsatser, der ikke indgår i den

centerspecifikke handleplan. Det er et krav, at alle enheder har mindst ét mål i institutionsaftalen om velfærdsteknologi, digitale løsninger eller kunstig intelligens.

Dette mål er relevant for følgende aftalestyrede enheder: De centerområder, der har projekter og indsatser vedr. velfærdsteknologi, digitalisering eller kunstig intelligens, der ikke indgår i en centerspecifik handleplan:

Mål nr. 22	Velfærdsteknologi IBG - fortsættelsesmål fra 2025
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Formålet med dette projekt er at styrke samarbejdet mellem værestederne, Botilbud Bjerggade, Boenheden Stubbæk og Pædagogisk Vejledning ved at bruge IBG som fælles redskab. Projektet skal bidrage til at: • Skabe fælles struktur og gennemsigtighed i arbejdet på tværs af enhederne. • Synliggøre aktiviteter, arrangementer og gruppeforløb på tværs af Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel. • Understøtte borgernes deltagelse og selvstændighed ved, at de selv kan tilmelde sig aktiviteter gennem IBG-appen. • Sikre en fælles praksis for dokumentation og videndeling i centeret • Sikre data i form af antal borgere som har tilmeldt sig aktiviteter • Der forventes at flere borgere vil benytte de forskellige aktiviteter på tværs af CSR når IBG er implementeret.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen, hvor status på målopfyldelsen bliver beskrevet ved 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 23	Samarbejde med SOSU-skolen om AI teknologi
	Samarbejde mellem Social- og Sundhedsskole Syd og CSR-Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Formålet med dette projekt er, at CSR i 2026 har etableret et gensidigt, lærende samarbejde med Social- og Sundhedsskolen om anvendelsen af velfærdsteknologier og AI i socialpsykiatrien. Samarbejdet tilrettelægges med en åben og nysgerrig tilgang, hvor der arbejdes undersøgende og eksperimenterende med teknologiens muligheder, begrænsninger og relevans i praksis, selvom udfaldet af samarbejdet ikke på forhånd er kendt eller sikkert.

	Samarbejdet skal føre til: • Samarbejdet skal føre til: • Undersøgende arbejde med velfærdsteknologiske og AI-baserede løsninger med fokus på deres potentielle betydning for borgernes trivsel og selvstændighed. • Faglig sparring og læring mellem undervisere, elever og projektkoordinatoren fra CSR, som indgår i samarbejdet i en undersøgende, nysgerrig tilgang, koordinerende og faciliterende rolle. • Vi vil være nysgerrig og bidrage med gensidig inspiration og innovation, • der understøtter fremtidens, social- og sundhedsindsatser. • Fokus er på etisk forsvarlig brug af AI, med respekt for borgernes integritet og med udgangspunkt i Aabenraa Kommunes værdier.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej, men målet udføres i et samarbejde mellem CSR og SOSU-skolen.

4.9 Bæredygtighed

Mål nr. 24	Reduktion af energiforbrug – varme og el									
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	På baggrund af ambitionerne i Aabenraa Kommunes Strategi for Bæredygtig Udvikling, vil CSR i 2026 reducere forbruget på fjernvarme til 190 MWH fra nuværende 198 MWH. I forhold til gasforbrug vil vi fastholde forbrug på max. 3800 MTQ. Vi vil i 2026 også undersøge mulighederne for at opstille solceller med dertilhørende akkumulator/batteri på vores matrikler, så vi kan anvende dette som supplement til eksisterende konventionel elforsyning. Desuden vil vi med batterikapacitet kunne forsyne de forskellige enheder med strøm til opladning af mobile enheder og power banks m.v. ved eventuel strøm nedbrud.									
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<table><tr><th></th><th>2025</th><th>Mål 2026</th></tr><tr><td>Fjernvarme</td><td>198,29 MWh</td><td>190 MWh</td></tr><tr><td>Gas</td><td>3802</td><td>3800MTQ</td></tr></table>		2025	Mål 2026	Fjernvarme	198,29 MWh	190 MWh	Gas	3802	3800MTQ
	2025	Mål 2026								
Fjernvarme	198,29 MWh	190 MWh								
Gas	3802	3800MTQ								

	Jan -oktober forbrug indsættes ved årsopfølgning. Dokumentation af opstilling af solcelle anlæg.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

Mål nr. 25	Lokalt mål om bæredygtighed – Deltagelse i meningsfulde aktiviteter og/eller beskæftigelse Botilbud Bjerggade
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	I Aabenraa Kommune ser vi bæredygtig udvikling som en helhed, der omfatter både en social, en økonomisk og en miljømæssig dimension helt i tråd med FN's verdensmål. Samlet set betyder vores tilgang, at bæredygtig udvikling kan omfatte mange forskelligartede indsatser, som f.eks. ansvarlig økonomisk politik, bedre naturkvalitet, flere i uddannelse, klimasikring, folkesundhed, gode arbejdsforhold, øget livskvalitet for socialt udsatte, flere arbejdspladser, energioptimering og meget andet. På baggrund af Aabenraa Kommunes strategi for bæredygtig udvikling ønsker vi at øge den almene livskvalitet blandt vores beboere. Dette vil komme til udtryk ved, at vi vil være facilitator for borgernes deltagelse i meningsfulde aktiviteter og/eller beskæftigelse. Årsagen til dette måls relevans er blandt andet tilbagemeldinger og data fra markedsundersøgelsen der blev udarbejdet i 2025 samt mængden af evidens der beskriver, hvordan deltagelse i aktiviteter og/eller beskæftigelse oftest resulterer i større grad af selvtilfredshed hos det enkelte individ. Større grad af selvtilfredshed kan bidrage til en udvikling af den almene livskvalitet, hvilket bidrager til flere bæredygtige livsvilkår på sigt. Derfor vil vi i 2026 motivere og understøtte borgernes deltagelse i beskæftigelsesrettede eller aktiveringslignende sammenhænge. Vi vil afprøve to forskellige initiativer. Det ene vil være fokuseret på matriklen på Bjerggade, hvor vi vil etablere mindre beboer-fokuserede opgaver, der vil have en beskæftigelsesrettet karakter. Dette vil være tilrettelagt således, at en beboer f.eks. kan have ansvaret for at rengøre en af botilbuddets biler, en anden vil følge pedellen ved mindre reparationer osv. Dette for at den enkelte beboer kan opleve følelsen af at have et medansvar, men stadig i trygge rammer. Det andet initiativ vil blive udfoldet i samfundet og vores rolle vil være: • Etablering af kontakt til relevante steder for aktivering/beskæftigelse/frivilligt arbejde. • Personalet deltager ved besøg/opstartsmøde med den pågældende beboer, hvilket vil bidrage til at skabe et trygt og forudsigeligt første møde. • Efterfølgende gradvis udfasning af personaleddeltagelse.

	• Borger deltager selvstændigt i aktivering eller beskæftigelse. • Etablering af individuelle meningsfulde praktiske opgaver på Botilbud Bjerggade. Overordnet skal dette tiltag bidrage til en øget livskvalitet, der understøtter borgerens udvikling og trivsel.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Planlagt evalueringsmøde af forløbet, mellem beboer og personale, med henblik på livskvalitet og trivsel før og efter beskæftigelse/aktivitet. Det er således ikke antallet af borgere, der har deltaget, der måles og dokumenteres efter, men den individuelle borgers oplevelse. Her er der fokus på, hvilke forandringer borgeren har oplevet i forbindelse med beskæftigelse.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Aktivitetsforudsætning for 2026 er med udgangspunkt i 31. marts 2025. Ultimo januar 2026 tilpasses aktivitetsbudgettet med det faktiske antal borgere pr. 31. januar 2026.

	Inde/Ude	§§	Tyngdepakke	Antal	Budget 2026
Boenheden Stubbæk	Inde	§85	Inde-pakke	6	2.037.557
	Inde	Udsatte	Inde-pakke	2	679.186
	Inde	§107	Inde-pakke	2	679.186
				10	3.395.928
	Ude	§85	Ude-pakke 1	0	0
			Ude-pakke 2	2	64.222
			Ude-pakke 3	2	127.070
			Ude-pakke 4	12	1.147.753
			Ude-pakke 5	8	1.273.450
			Ude-pakke 6	7	1.783.767
			Ude-pakke 7	2	636.725
			Ude-pakke 7+	1	621.719
				34	5.654.706
	Boenheden Stubbæk Total			44	9.050.634
Bostøtten Pæd.Vejledning og Støtte	Udsatte		Ude-pakke 2	1	33.072
			Ude-pakke 4	4	394.041
	Ude	§82	Ude-pakke 2	8	264.579
			Ude-pakke 3	28	1.832.259
			Ude-pakke 4	2	197.020
				43	2.720.972
	Ude	§85	Ude-pakke 1	4	67.552
			Ude-pakke 2	54	1.785.909
			Ude-pakke 3	97	6.347.469
			Ude-pakke 4	28	2.758.286
			Ude-pakke 5	2	327.896
			Ude-pakke 6	3	787.364
				188	12.074.475
	Bostøtten Pæd.Vejledning og Støtte Total			231	14.795.447
Botilbudet Bjerggade 4 F-G	Inde	§85	Inde-pakke 5		0
			Inde-pakke 6	1	354.629
			Inde-pakke 7	5	2.217.130
			Inde-pakke 8	2	1.064.446
			Inde-pakke 8+	1	2.875.105
	Udsatte	§85	Ude-pakke 7+	1	392.091
				10	6.903.401
Botilbudet Bjerggade 4 F-G Total			10	6.903.401	
Samlet afregning fra V&U			285	30.749.483	

Rusmiddelcenter	Rusmiddelcenter	368	10.798.911
		368	10.798.911
Værestedet CSR	Værestedet CSR	380	7.699.324
	Fuldtæfferen	140	956.845
		520	8.656.169
I alt		1173	50.204.563

Grundnormering	Antal pladser	Budget 2026 i alt	Budget pr. plads	Timer pr. uge pr. plads
Botilbud Bjerggade 4 f-G	12	3.012.894	251.075	8,48
	12	3.012.894		

Det er besluttet d. 7. november 2024, at fra 2026, vil Boenhed Stubbæk være rammestytret. Denne ændring indebærer, at Stubbæk fremover vil få tildelt én samlet økonomisk ramme, som ledelsen selv skal prioritere og disponere indenfor.

Den aktuelle timepris er fra målingen i 2017 og pris- og løn fremskrevet til 2026-prisniveau for indepakker. Pr. 01.01.2027 indføres en ny pakkestruktur for indepakker. Der vil senere blive foretaget en ny udmåling af timeprisen.

Pr. 01.01.2026 anvendes en ny pakkestruktur for udepakker og ny timepris. Timepris for udepakker er den vægtede gennemsnitlig timepris for alle centrene på socialområdet fra 2024 og fremskrevet til 2026-prisniveau.

	Timepris	Minutter/uge	Intern pris 2026
Ude-pakke 1	597,34	71,00	36.857
Ude-pakke 2	597,34	161,00	83.577
Ude-pakke 3	597,34	391,00	202.973
Inde-pakke 4	567,75	210,02	103.623
Inde-pakke 5	567,75	396,37	195.568
Inde-pakke 6	567,75	634,00	312.814
Inde-pakke 7	567,75	792,74	391.136
Inde-pakke 8	567,75	951,49	469.463

Forudsætningerne for den nye struktur for udepakker fremgår nedenfor. Beregningsgrundlaget tager udgangspunkt i borgerdata fra 2023, med timepriser for 2024, fremskrevet med pris- og løn til 2026-prisniveau.

Ny model		CSR			
Min. i pakken		Antal borgere	Timer i alt	Timepris nu	Ny timepris
1 (1+2+3)	71	196	231	158.021 kr.	137.813 kr.
2 (4+5)	161	56	151	103.227 kr.	90.027 kr.
3 (6+7)	391	14	91	62.540 kr.	54.543 kr.
		266	473	323.788 kr.	282.383 kr.

	Øvrig løn	Arb. Vederlag	Ledelse /Adm.	Drift	Budget 2026	Antal Unikke borger	Styk pris	Intern regulering
	(1.000 kr.)							
Social pædagogisk værested, uvisteret								
Værestedet CSR	7.089	0	0	610	7.699	380		Reguleres ikke
Fuldræfferen	966	0	0	-9	957	140		
Rusmiddel behandling								
Rusmiddelcenter Aabenraa	7.473	0	0	3.379	10.852	368		Reguleres ikke

5.2 Budget

Budget 2026 til 2029

	1.000 kr. i 2025 priser					
	Regnskab 2024	Opr. budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028	Budget 2029
Centeradministration	2.529	2.419	2.502	2.502	2.502	2.502
Bjerggade 4 F-G	12.549	12.611	13.034	13.034	13.034	13.034
Pædagogisk vejledning	13.360	14.705	17.794	17.794	17.794	17.794
Stubbæk	9.647	11.464	11.906	11.906	11.906	11.906
Værestederne CSR	9.597	8.349	8.654	8.654	8.654	8.654
Rusmiddelcenter	10.740	11.311	10.852	9.971	9.971	9.971
Brutto Budget	58.422	60.859	64.741	63.859	63.859	63.859
Afregning fra V&U	-29.237	-27.988	-30.749	-30.749	-30.749	-30.749
Oprindeligt Netto Budget	29.185	32.871	33.991	33.110	33.110	33.110

Den gennemsnitlige pris- og lønfremskrivning fra 2025 til 2026 udgør 3,1 %.

Specifikation af budget 2026

(i 1.000 kr.)	Aktivitet	Ramme		Drift		Samlet budget
	Tyngde/ Individuel vurdering	Grund- normering	Øvrig løn	Ledelse / Adm.	Drift	
Centeradministration				2.132	369	2.502
Bjerggade 4 F-G	6.903	3.013	2.155		962	13.034
<i>Pædagogisk vejledning</i>						
- Pædagogisk vejledning	14.795		1.061		1.282	17.138
- Udsatte konsulent			656			656
- Soc. Viceværter Startboliger			434		43	478
Stubbæk			9.429		1.899	11.328
- Social sygeplejeklinik			570		8	578
Værestedet CSR			8.055		599	8.654
Rusmiddelcenter			7.473		3.379	10.852
Brutto Budget	21.699	3.013	29.833	2.132	8.542	65.218
Afregning fra V&U	-30.749	-	-	-	-	-30.749
Refusion Soc. Viceværter			-434		-43	-478
Oprindeligt Netto Budget	-9.051	3.013	29.833	2.132	8.542	33.991

Indarbejdede ændringer i budget 2026-2029

1.000 kr.	2026	2027	2028	2029
Oprindeligt budget	30.225	29.833	29.833	29.833
<i>Budgetforlig 2026-2029</i>				
Rusmiddelcenter fastholdelse af serviceniveau	490			
<i>Unges misbrug af opioider</i>				
Rusmiddelcenter	55	55	55	55
<i>Opgaver udenfor timepris §§ 82 & 85</i>				
Væresteder CSR	1.000	1.000	1.000	1.000
Stubbæk (Sygeplejeklinik)	224	224	224	224
<i>Trepartsmidler 2026</i>				
- CSR Administration	6	6	6	6
- Pædagogisk vejledning	203	203	203	203
- Værestedet CSR	109	109	109	109
- Rusmiddelcenter	47	47	47	47
<i>Trepartsmidler, regl. 2025</i>	-21	-21	-21	-21
<i>GIV</i>				
Pædagogisk vejledning	1.347	1.347	1.347	1.347
<i>Idrætsdag</i>	30	30	30	30
<i>Ekstra feriedag</i>				
- Bjerggade 4 F-G	154	154	154	154
- Boenheden Stubbæk	101	101	101	101
<i>Merudgifter Socialtilsyn</i>				
- Bjerggade 4 F-G	12	12	12	12
- Boenheden Stubbæk	12	12	12	12
I alt	33.991	33.110	33.110	33.110

For trepartsmidlerne i 2025 er der foretaget en negativ regulering svarende til 0,021 mio. kr., for Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel idet er blevet tildelt et beløb, der overstiger det berettigede.

Det er besluttet, at der i 2026 budgetomplaceres 0,055 mio. kr. fra Sundhedscentret (Sundheds- og Forebyggelsesudvalget) til Rusmiddelcentre (Social og Seniorudvalget) Midlerne er afsat til indsats for forebyggelse af unges misbrug af opioider i Aabenraa Kommune. Budgetomplaceringen vil ske i forbindelse med årets første bevillingskontrol i 2026 da budgetomplaceringen er mellem 2 politiske udvalg, hvilket betyder at det bevillingsmæssigt skal godkendes af Økonomiudvalget.

I forbindelse med Socialtilsynets omlægning af opkrævningsstrukturen for tilsynsydelser, er der konstateret en merudgift på området. For at imødekomme denne økonomiske ændring er det besluttet med budgetvedtagelsen for 2026-2029 at tilføre socialområdet en samlet budgetudvidelse på 0,205 mio. kr. Som en del af denne fordeling tilføres Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel et beløb på 0,023 mio. kr.

I forbindelse med opgaver uden for timepris for §§ 82 og 85, er det besluttet at placere opgaverne i en afdelingsramme på 1,224 mio. kr., som er uden for timepris, skabes der et mere fleksibelt, fagligt stærkt og økonomisk bæredygtigt grundlag for at tilbyde gruppebaserede aktiviteter på tværs af alle afdelinger, som styrker borgernes udvikling og trivsel uanset om de er bevilget individuel støtte i andet regi. Rammen lægges derfor på Værestedet CSR. Afdelingen vil kunne frikøbe medarbejdere fra andre afdelinger eller ansætte nye med relevante kompetencer. Ressourcerne kan tilpasses efter behov og deltagertal, uden at være bundet af individuelle bevillinger.

I 2025 har den sociale sygeplejeklinik modtaget 0,150 mio. kr. til udvidelse af åbningstiden fra Sundhedsklynge Sønderjylland. Da sundhedsklyngen er ophørt pr. 1. januar 2026 jf. sundhedsreformen, skal finansiering af den udvidede åbningstid i 2026 og frem afklares.

1.000 kr.	2026	2027	2028	2029
<i>Trepartsmidler 2026</i>				
- Bjerggade 4 F-G	110	110	110	110
- Boenheden Stubbæk	115	115	115	115
I alt	224	224	224	224

Trepartsmidler, som er indregnet i timeprisen i takstberegningen, udgør 0,244 mio. kr. af de samlede trepartsmidler på 0,588 mio. kr. Disse midler fremgår derfor ikke af tabellen "Indarbejdede ændringer i budget 2026–2029", sammen med de øvrige trepartsmidler.

6. Underskrifter

21/1-26

Dato

Henning Jensen

Centerleder

22/1 - 2026

Dato

RH

Direktør