



Institutionsaftale for Center for Sundhedsfremme & Forebyggelse

Gældende fra: 1. januar 2026

1. Indledning	3
2. Grundoplysninger.....	4
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag.....	4
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	7
3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde.....	8
3.1 Politiske målsætninger	8
3.2 Kerneopgave	9
3.3 Politiske effektmål.....	9
4. Kvalitets- og udviklingsmål.....	10
4.1 Styring	10
4.2 Kvalitet	11
4.3 Ledelse	16
4.4 Rehabilitering som læring	19
4.5 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde	24
4.6 Kompetencer	25
4.7 Trivsel	29
4.8 Velfærdsteknologi og digitale løsninger	31
4.9 Bæredygtighed.....	33
5. Økonomi og aktivitetsmål	34
5.1 Aktivitetsmål	34
5.2 Budget	38
6. Underskrifter	43

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 Anna Marie Bie Lundgaard, centerleder i Center for Sundhedsfremme & Forebyggelse. Ansvaret for den løbende opfølgning på institutionsaftalen er uddelegeret til sundhedschef Christian Schrøder. Ultimo juni gennemføres opfølgnings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og sundhedschefen på baggrund af midtvejsopfølgningsrapporter for de enkelte driftsafdelinger.

Aftalen træder i kraft 1. januar 2026.

2. Grundoplysninger

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

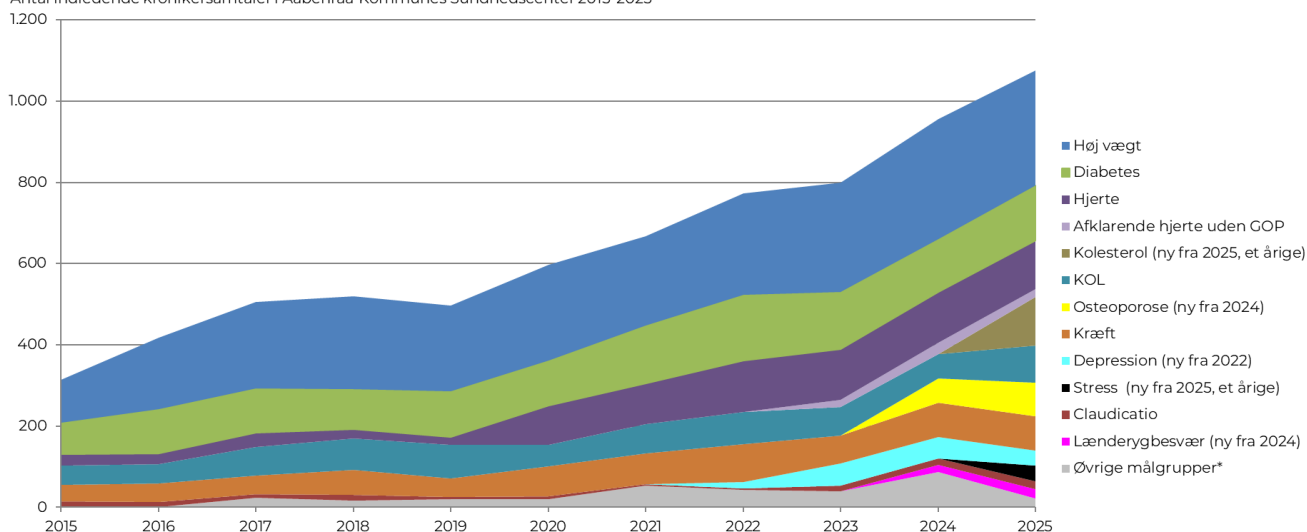
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Aabenraa Kommunes Sundhedscenter

Sundhedscentret har en bred vifte af sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, der bygger på Kvalitetsstandard for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom og anbefalinger fra mange af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Det er f.eks. rygestoptilbud og livstilsindsatser. Sundhedscentret varetager hvert år den kommunale del af forløbsprogrammer med godt 1.000 borgere henvist med en kronisk sygdom.

Figur 1: Antal indledende kroniker-samtaler i Sundhedscenter 2015-2025

Antal indledende kronikersamtaler i Aabenraa Kommunes Sundhedscenter 2015-2025



Note: 2025 er prognose ift. november-december 2025, figuren opdateres med endeligt tal i den endelige version). *kan fx dække over underernæret KOL/kræft borgere, der henvises til diætsamtale, og indtil 2025 også borgere der henvises med for højt kolesterol. I 2024 var de indledende samtaler til borgere med lænderygbesvær og osteoporose ikke en del af institutionsaftalerne.

Institutionens navn:
Adresse:
Telefonnummer:
E-mail.:
Hjemmeside:
Facebook:
Åbningstider:

Aabenraa Kommunes Sundhedscenter
Østergade 61-63, 6230 Rødekro
73 76 88 88
sundhedscenter@aabenaar.dk
www.sundhedscenter-syd.dk
Aabenraa Kommunes Sundhedscenter
Se venligst vores hjemmeside.

Tandplejen Aabenraa Kommune

Tandplejen tilbyder børne- og ungdomstandpleje til kommunens ca. 13.900 børn og unge. Med loven om vederlagsfri tandpleje til de 18-21-årige er gruppen udvidet frem til og med 2025 med årgang 2004 og yngre årgange. 5,4% benytter frit-valgs-ordningen og får tandpleje ved en privat tandlæge, som finansieres helt eller delvist af kommunen.

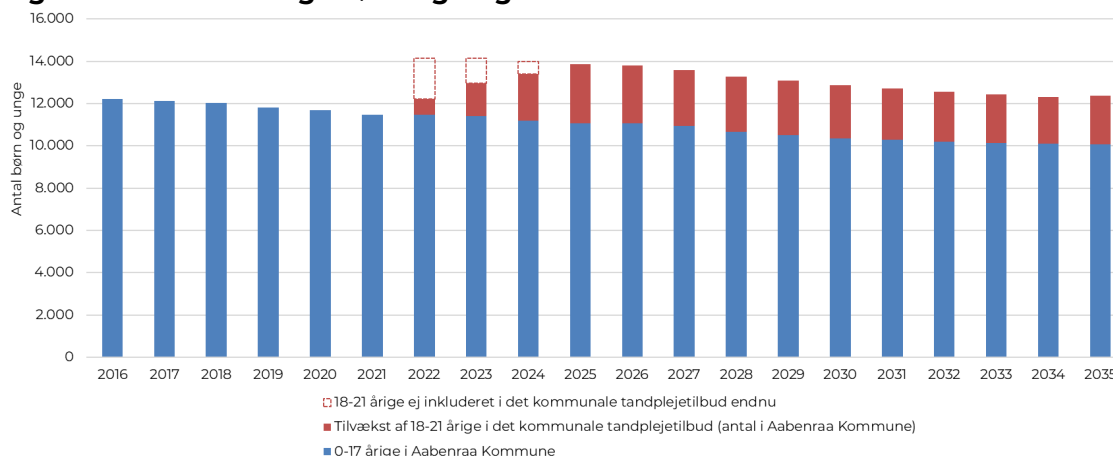
Op mod 25% af alle børn tilbydes tandregulering, hvilket lige nu betyder, at cirka 200 forløb igangsættes hvert år.

Der er ikke længere nogen forløb, der bliver varetaget af en privat specialtandlæge, de sidste forløb blev afsluttet i 2024. Omsorgstandpleje, specialtandpleje og socialtandpleje udføres af eksterne aktører og visiteres via Visitation & Understøttelse.

Demografisk udvikling i Tandplejen

Nedenfor ses udviklingen i antallet af 0-21-årige i Aabenraa Kommune. Tandplejen ser ikke de alleryngste, men ellers er ressourcetyngden nogenlunde ligeligt fordelt over årgangene, hvad angår de almindelige undersøgelser og behandlinger. Data fra 2016 til 2025 er baseret på folketal pr 1. januar i Aabenraa Kommune fra Danmarks Statistik (tabel BY2). Data fra 2026-2035 er baseret på befolkningsfremskrivning fra Danmarks Statistik (tabel FRKM1253) opgjort juni 2025.

Figur 2: Antal 0-21-årige børn og unge i Aabenraa Kommune 2016-2035



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

Institutionens navn: Tandplejen Aabenraa Kommune
Adresse: Bjerggade 4 E, 6200 Aabenraa
Telefon: 7376 7587
E-mail: tandplejen@aabenraa.dk
Telefon-åbningstider: Mandag-fredag kl. 07.45-10.00 og kl. 12.30-14.00
Tandplejens hjemmeside: [Tandplejens hjemmeside](https://www.aabenraa.dk/tandplejen)
Adresser på klinikkerne:

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

Sundhedsplejen Aabenraa Kommune

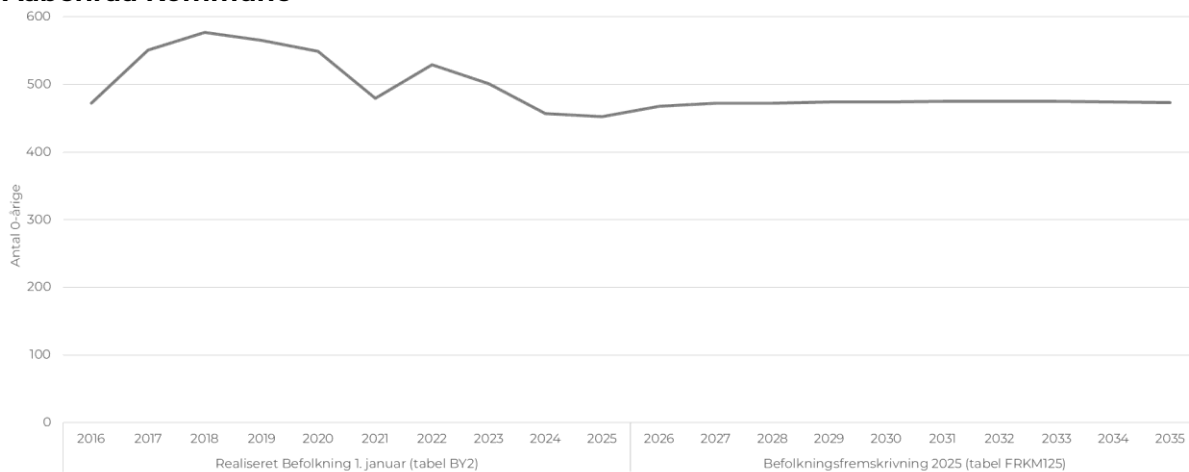
Sundhedsplejen tilrettelægger og yder forebyggende sundhedsydelser, som kan bidrage til en sund opvækst for børn og unge og skabe gode forudsætninger for et sundt voksenliv. Sundhedsplejen arbejder på forskellig vis med alle årgangene indtil skolepligtens ophør.

Historisk udvikling i antallet af 0-årige

Nedenfor ses udviklingen i antallet af 0-årige pr. 1. januar fra 2016-2025, samt den forventede udvikling 2026-2035 jf. Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning.

De sidste 10 år er antallet af 0-årige reduceret med 20 børn, fra 472 0-årige 1. januar 2016 til 452 0-årige 1. januar 2025 (svarer til antal fødsler i 2024). Det svarer til en reduktion på 4% i antallet af fødsler fra 2015 til 2024. De næste 10 år ser der ikke ud til at ske de store ændringer i antallet af 0-årige i Aabenraa Kommune iflg. Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning. Antallet af 0-årige 1. januar 2026 estimeres til 468 og forventes i 2035 at være 473, dvs. stort set uændret.

Figur 3: Antal 0-årige pr 1. januar 2016-25 samt befolkningsfremskrivning 2026-35 for Aabenraa Kommune



Kilde: DST.dk, tabellerne tabel BY2 og FRKM125.

Institutionens navn:

Adresse:

Telefonnummer:

E-mail:

Hjemmeside:

Facebook:

Sundhedsplejerskernes telefontid:

Sundhedsplejen Aabenraa Kommune

Bjerggade 4E, 6200 Aabenraa

73 76 70 02

sundhedsplejen@aabenraa.dk

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

Sundhedsplejen Aabenraa Kommune

Hverdage 9-10

Lovgrundlag for CSF

Sundhedsloven afsnit IX Kommunale sundhedsydelser:

Kapitel 35 Forebyggelse og sundhedsfremme § 119

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

Kapitel 37 Tandpleje til børn og unge §127-130

2.2 Ledelse og medarbejdere

Centerleder, Anna Marie Bie Lundgaard, tlf. 2130 4830, e-mail: amlu@aabenraa.dk

Leder af Sundhedsplejen, Christina Slot, tlf. 7376 7002, e-mail: chrsl@aabenraa.dk

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

Overtandlæge Malene Birch Mølgaard, tlf. 2365 1029, e-mail: mberi@aabenraa.dk

Tabel 1: Medarbejdersammensætning i CSF 1. november 2025

	Personer	Årsværk
Centerleder	1	1,0
Leder af Sundhedsplejen	1	1,0
Sundhedsplejersker	19	17,0
Tværgående hygiejnekoordinator	1	1,0
Leder af Sundhedscenter	1	1,0
Sundhedsfaglige medarbejdere	13	11,5
Overtandlæge	1	1,0
Ledende specialtandlæge	1	1,0
Afdelingstandlæge	1	0,9
Tandlæger	8	7,2
Specialtandlæge	2	1,2
Tandplejere	3	2,6
Klinikassistenter	19	18,6
Klinikassistentelev	1	1,0
Tandlægefaglig rådgiver (ifht. voksentandpleje)	1	0,2
Økonom	1	1,0
Administrative medarbejdere	2	1,7
I alt	76	68,8

Note: En klinikassistent, en tandlæge og en specialtandlæge er på barsel. Fuld tid er for en tandlæge 35 timer/uge og 40 uger om året. Fuld tid for klinikassistenter og tandplejere er, når de er ansat på 33,7 timer/uge (de arbejder reelt 37 timer pr uge, men aflønnes for 33,7 timer, fordi de har 20 arbejdsfri dage i forbindelse med skolernes ferier).

3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde

I dette afsnit gøres rede for det, der sætter rammerne for alt arbejde i Social & Sundhed. 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.
- Ældrereformen, 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](#)

Da Tandplejen og Sundhed arbejder med børn og unge er det desuden relevant at nævne

- [Sammen om det gode børne-, unge- og familieliv.](#)

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 for 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 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 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?	Center for Sundhedsfremme & Forebyggelse 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 Sundheds- og Forebyggelseudvalgets budgetforslag.

Mål nr. 2	Analyse af betydningen af nye årgange i Tandplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Tandplejen vil monitorere betydningen af, at alle ny årgange fra udgangen af 2025 er indfaset i Tandplejen.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Analysen fokuserer på udgiftsniveauet til privat tandbehandling set i forhold til de styringsmæssige antagelser (private patienter koster gennemsnitligt mere end de tildelte DUT-midler pr. patient). Desuden fokus på ortodonti til 18+årige. Antallet af unge (18+) i kommunal/privat tandpleje monitoreres pr 1. juni og 1. november 2026, og holdes op mod den aktuelle fordeling primo november 2025 på 83% kommunalt og 17% privat.

4.2 Kvalitet

Mål nr. 3	Kvalitet i dokumentationen - Tandplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Tandplejen vil i 2026 fastholde den høje kvalitet af dokumentation i fagsystemet TK2. Med henblik på at sikre en ensartet og fyldestgørende journalskrivning udfører overtandlægen et årligt audit af dokumentationen hos alle medarbejdere, der udfører selvstændig behandling, dvs. tandlæger og tandplejere, samt klinikassistenter, der løser selvstændige opgaver på delegation. Audit består af en systematisk stikprøvekontrol af 10-15 af medarbejderens journaler og sker i forbindelse med medarbejderudviklingssamtalen (MUS). Resultatet af det individuelle audit gemmes i medarbejderens personalesag.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	I midtvejsopfølgningen beskrives kort, hvad den årlige audit i forbindelse med MUS-samtaler har vist. Dette mål indgår ikke i årsopfølgningen, medmindre audit har vist behov for at iværksætte forbedringsinitiativer. I så fald gøres status på disse.

Mål nr. 4	Journalopslag i Tandplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Tandplejen vil i 2026 to gange (én gang i første kvartal 2026 og én gang inden udgangen af oktober 2026) kontrollere via 10 stikprøver i TK2 Log, at Tandplejens personale kun har lavet opslag i journaler, hvor opslaget kan begrundes fagligt. Dvs. man må kun lave opslag i journaler, hvis det er til brug i forbindelse med behandling af en patient, eller til egen læring, hvor man tidligere har været involveret i behandlingen (sundhedsloven § 42a+42d).
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via midtvejs- og årsopfølgningen, hvor det beskrives, hvad kontrollen har vist, dvs. hvor mange af stikprøverne, der levede op til proceduren.

Mål nr. 5	Kræftrehabilitering i Sundhedscentret
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Sundhedscenter vil i 2026 styrke kvaliteten af dokumentation af arbejdet med borgere i kræftrehabilitering. Inden udgangen af første kvartal 2026 har lederen af Sundhedscentret foretaget en stikprøvekontrol i Nexus af 15 tilfældigt udvalgte kræftforløb med henblik på udarbejdelse af en baseline. Vurderingen fokuserer på den løbende opfølgning efter afklarende samtale, idet der lægges vægt på, at den sundhedsfaglige dokumentation skal være overskuelig og systematisk. På baggrund af denne vurdering udarbejdes en handleplan, med henblik på at alle 15 tilfældigt udvalgte journaler i en evaluering i oktober 2026 lever op til dette.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	I midtvejsopfølgningen redegøres i skemaform for resultatet af evalueringen i første kvartal af 15 journaler og indholdet af handleplanen beskrives kort, herunder hvad der skal forbedres. I årsopfølgningen redegøres i skemaform for resultatet af evalueringen i oktober 2026 af 15 journaler.

Mål nr. 6	Tilstrækkelig og nødvendig journalføring i Sundhedsplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Sundhedsplejen vil i 2026 styrke kvaliteten af sundhedsplejerskernes dokumentation i fagsystemet Novax, med udgangspunkt i de 12 sygeplejefaglige problemområder. Målet er at skabe en bedre balance mellem dokumentationspraksis og ressourcer og at sikre, at der dokumenteres <i>tilstrækkeligt</i> til at leve op til lovens krav, men heller <i>ikke mere end nødvendigt</i> for at leve op til lovens krav. Vurderingen er, at et større fokus på ikke at dokumentere mere end nødvendigt vil frigive ressourcer og reducere oplevet arbejdspress/ høje krav i arbejdet. Dokumentationen skal være systematisk, faglig og dækkende. Sundhedsplejen tager udgangspunkt i fraser som standardiseret dokumentationsværktøj. Alle fraser i Novax skal gennemgås og kvalificeres i løbet af 2026, parallelt med opdateringen af Sundhedsplejens standarder, jf. mål 8.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	I midtvejsopfølgningen redegøres i skemaform for hvor mange af det totale antal fraser, der er gennemgået og kvalificeret. I årsopfølgningen gives en kort beskrivelse af den selvoplevede effekt hos udvalgte sundhedsplejersker ift. om det øgede fokus på dokumentation har medført et mindre arbejdspress.

Mål nr. 7	Lokalt mål om kvalitet – kommunikation i Tandplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Tandplejen vil i 2026 arbejde med kommunikation, med særlig fokus på kommunikationen mellem behandler og patienter/forældre. God kommunikation er afgørende for patientoplevelsen, sikkerheden og behandlingsresultaterne. Indsatsen går på to ben: For det første yder overtandlægen coaching og faglig ledelse, når medarbejderne fortæller om svære situationer, de har stået i, eller forventer at komme til at stå i. For det andet planlægger Tandplejen en temadag i 2026, hvor Line Gade, rådgiver og specialist i sundhedskommunikation, gennem oplæg og øvelser bl.a. træner medarbejderne i, hvordan man kommunikerer klart og omsorgsfuldt i pressede situationer.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	I midtvejsopfølgningen gives en kort beskrivelse af status på indsatsen. I årsopfølgningen suppleres dette af en beskrivelse af den oplevede effekt, dels via overtandlægens løbende dialog med medarbejderne og dels via telefonsamtaler med utilfredse forældre.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 8	Lokalt mål om kvalitet – SMS-påmindelse i Sundhedscentret
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Sundhedscenter vil i 2026 arbejde med borgeroplevet kvalitet, så alle borgere med aftale i Sundhedscenter får en SMS-påmindelse 1 dag før aftaletidspunktet. SMS sendes via SMS2Go i Outlook.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via stikprøve på 20 tilfældigt udvalgte aftaler i maj 2026 og igen i oktober 2026.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 9	Lokalt mål om kvalitet - implementering af Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger i Sundhedsplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Sundhedsplejen vil i 2026 arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens (SST) nye retningslinjer for forebyggende sundhedsydelse til børn, unge og deres forældre (vejledning om lovbestemte rammer + anbefalinger om tilrettelæggelse og indhold) Formålet med de forebyggende sundhedsydelser er at bidrage til en sund opvækst for børn og unge og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse. Implementeringen sker gennem revidering og tilpasning af de skriftlige standarder for de enkelte indsatser på småbørnsområdet, skoleområdet og konsulentfunktionen i dagtilbud. Arbejdet foregår løbende på faglige møder (Faglige Fællesskaber på Tværs), hvor sundhedsplejerskerne samarbejder om faglig udvikling og implementering. Sundhedsplejen vil arbejde henimod to mål: • At alle relevante standarder er opdateret og i overensstemmelse med SST's anbefalinger inden udgangen af 2026 • At det ansvarlige politiske udvalg kan godkende disse inden udgangen af 2026. Sundhedsplejen forventer, at Sundhedsstyrelsens Taskforce kommer på tilsyn i løbet af 2026 for at understøtte kommunens implementering af de nye anbefalinger.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via beskrivelse af status i årsopfølgingsrapporten. Her dokumenteres hvor mange standarder, der er opdaterede i forhold til Sundhedsplejens tilbud til småbørn, skolebørn og konsulentfunktionen på dagtilbudsområdet, og hvordan arbejdet med retningslinjerne har styrket fagligheden og ensartet Sundhedsplejens tilbud.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 10	Nyt tilbud om åben rådgivning på 5 store skoler
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Sundhedsplejen vil i 2026 etablere et tilbud om åben rådgivning for elever og forældre hos skolesundhedsplejersken på 5 store skoler; Lyreskovskolen i Padborg, Tinglev Skole, Kongehøjsskolen i Aabenraa, Høje Kolstrup Skole i Aabenraa og Hærvejsskolen i Rødekro. Sundhedsplejersken vil være fysisk til stede og tilgængelig 2-2,5 time på en fast ugedag. Åben rådgivning skal være et let tilgængeligt tilbud for børn, unge og deres forældre, hvor den enkelte har mulighed for at drøfte aktuelle spørgsmål med sundhedsplejersken.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	I midtvejsopfølgningen gives en kort beskrivelse af status på, hvordan tilbuddet er blevet modtaget; hvor mange børn og unge og forældre henvender sig (talt på børnene/de unge, som det drejer sig om) og hvad drejer henvendelserne sig typisk om. I årsopfølgningen opdateres beskrivelsen af status, og der gøres rede for, om erfaringerne fra januar-oktober har givet eller vil give anledning til justeringer i konceptet, fx om den tidsmæssige placering af åben rådgivning skal justeres, eller om tilbuddet skal flyttes til andre skoler.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej, men det kræver samarbejde med skolerne.

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. 11	Forankring af Aabenraa Kommunes nye ledelsesgrundlag – temadag med drøftelser på tværs
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Center for Sundhedsfremme & Forebyggelse 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. Konkret vil centerleder og driftsledere deltage i tværgående drøftelser af dilemmaer i ledelsesgrundlaget på den halve temadag, som Sundhedschefen arrangerer i 2. kvartal 2026, og hvor en ledelseskonsulent fra Personaleafdelingen bidrager med facilitering. Derudover vil centerleder deltage i den opfølgning på drøftelserne på temadagen, som der reserveres en time til på ledermødet i Sundhed i oktober eller november måned. Her vil der blive gjort status på graden af forankring af ledelsesgrundlaget og vurderet, om lederne i Sundhed anbefaler, at målet om forankring af ledelsesgrundlaget skal indgå i institutionsaftalerne for 2027 eller ej.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via opfølgningsnotat fra den halve temadag samt via en mundtlig tilbagemelding fra centerlederne i Sundhed på det møde i Centerlederforum, hvor der er mulighed for at give input til chefgruppens foreløbige overvejelser om målemner i det kommende år.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, det kræver samarbejde med de andre centerområder i Sundhed og det er drøftet og aftalt.

Mål nr. 12	Mere faglig ledelse - Tandplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Tandplejen vil i 2026 iværksætte følgende indsats for at muliggøre, at overtandlægen yder mere faglig ledelse i form af bl.a. coaching i forhold til kommunikation (se mål 6) samt faglig sparring i forhold til behandlingsplaner: • Flere opgaver af administrativ karakter uddelegeres til den ledelsesunderstøttende medarbejder og i mindre omfang afdelingstandlægen i Tinglev. Opgaverne kan fx. være opdatering og sanering af delegationsbeskrivelser, ændringer af fraser i journalsystemet, justeringer i arbejdsplanerne, samt diverse ad hoc-opgaver.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via beskrivelse af status for uddelegering af opgaver i midtvejsopfølgningen og i årsopfølgningen. 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

Mål nr. 13	Mere faglig ledelse - Sundhedsplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Den nye leder af Sundhedsplejen deltager i foråret 2026 i diplommodul "Ledelse af medarbejdere og faglig udvikling". I 2026 vil hun bruge læringen fra dette diplommodul som afsæt for at understøtte medarbejdernes faglige engagement, læring og kompetenceudvikling – både individuelt og i fællesskab – ved at være nysgerrig på praksis og ved at lede udviklingstiltag, der skaber kvalitet i opgaveløsningen og trivsel hos medarbejderne. Gennem prøvehandlinger sættes en tydelig faglig retning og der arbejdes systematisk med at implementere den nye vejledning og de tilpassede standarder (se mål 8).
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via skriftlig eksamen på diplommodul, herunder dataindsamling og refleksion over personligt ledelsesgrundlag og faglig ledelse af medarbejdere.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 14	Mere faglig ledelse - Sundhedscentret
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Sundhedscenter vil i 2026 iværksætte følgende indsats for at understøtte mere faglig ledelse med henblik på bedre velfærd for borgerne i Social & Sundhed: Involvering af medarbejdere i proces med implementering af Sundhedsreform, på en måde så vi stadig har fokus på kerneopgaven i overgangsperioden. Dette udføres ved at driftslederen: • sætter faglig retning, så den faglige kvalitet i det daglige arbejde fastholdes, jf. kvalitetsstandarden • viser fagligt engagement ved at være nærværende og nysgerrig på det faglige arbejde og • sikrer opfølgning på praksis ved at holde øje med kvalitet og aktivitet over tid, når Sundhedsreformen "banker på".
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Ved midtvejsopfølgningen: Der gives en kort status på i hvor høj grad det til og med maj 2026 er lykkedes at sikre både involvering i implementering af Sundhedsreform og fortsat fokus på kerneopgaven. Ved årsopfølgningen: I forhold til faglig retning og fagligt engagement, så vil der på personalemødet med MED-status, hvor Trivselsundersøgelsen 2026 drøftes, udover det fokus, der er beskrevet i mål nr. 26, også være ekstra fokus på om det høje niveau fastholdes på følgende spørgsmål: 'Er der klare mål for dit arbejde', 'Er dine arbejdsopgaver meningsfulde' og 'Bliver dit arbejde anerkendt og påskønnet af din nærmeste leder'. I forhold til at sikre opfølgning på praksis vil aktivitetsniveauet for januar-oktober 2026 ved årsopfølgningen blive sammenholdt med aktivitetsniveauet for januar-oktober 2025.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej, men 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.

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 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. 15	Sundhedsfremme som læring – forebyggende tandplejeindsats
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Tandplejen vil i 2026 arbejde med sundhedsfremme som læring via følgende indsats: • Udvikling af børn og unge med særlige behovs egne kompetencer til at opretholde en god tandsundhed ved en forebyggende tandpleje-indsats. Konkret vil vi: • Gennemføre tandbørste-træning og tilvænning på specialbørnehaven Lille Kolstrup 4 gange årligt • Ved forespørgsel yde forebyggende indsatser på STU og andre tilbud for målgruppen • Afdække mulighederne for et samarbejde med Fjordskolen om en forebyggende tandpleje-indsats på skolen.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via status på de gennemførte aktiviteter i midtvejs- og årsopfølgningen. 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 og sundhedsfremme.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej – men vi vil orientere Børn og Kultur om tilbuddet, og på den måde evt. udbrede det til flere institutioner.

Mål nr. 16	Sundhedsfremme som læring – videreudvikling af Sund Balance
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Sundhedsplejen vil i 2026 arbejde med sundhedsfremme som læring via følgende indsats: • Udvikling af børn og unge med høj vægts kompetencer til at opnå og opretholde trivsel og sundhed • Udvikling af forældrenes kompetencer til at identificere og udforske uhensigtsmæssige vaner og til at ændre vaner. Konkret vil vi: • Justere tilbuddet Sund Balance, så det i endnu højere grad har fokus på trivsel frem for vægttab. Tilbuddet skal være familieorienteret og understøtte vaneændringer gennem dialog, motivation og ejerskab • Fortsætte deltagelse i det tværsektorielle adipositas-netværk med de 4 sønderjyske kommuner, børneafdelingen på Sygehus Sønderjylland og Julemærkehjemmet i Kollund, bl.a. for at kunne drage nytte af de andre kommuners erfaringer. • Deltage på netværksmøder på skole- og dagtilbudsområdet, hvor høj vægt indgår i komplekse trivselsproblematikker. Sundhedsplejerskerne skal her tage sundhedsfagligt ansvar og italesætte høj vægt som en fællesskabsudfordring • Have temadrøftelser i skoleteamet for at sikre en fælles tilgang og forståelse for børn og unge med høj vægt. Det overvejes, om der skal igangsættes en forebyggende prøvehandling, i form af et oplæg om madro til alle forældre, i udvalgte børneuniverser i kommunen.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	I midtvejsopfølgningen vedlægges en revideret beskrivelse af tilbuddet Sund Balance for forældre med børn og unge med høj vægt i alderen 3-16 år. Det justerede tilbud skal implementeres i 2. halvår 2026. I årsopfølgningen måles på, hvor mange familier, der inden udgangen af oktober har taget imod det justerede tilbud, hvor målgruppen af familier med børn mellem 5-8 år tælles særskilt.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej, men der er et fokus på adipositas netværket mellem de tre sønderjyske kommuner og SHS. Herunder generelt andre tværfaglige samarbejdspartnere.

Mål nr. 17	Rehabilitering som læring – LEV LIVET med KOL
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Sundhedscenter vil i 2026 og 2027 arbejde med rehabilitering som læring via følgende indsats: • Udvikling af KOL borgernes egne kompetencer til at mestre deres sygdom ved at deltage i LEV LIVET-sygdomsspecifikke mestringsmoduler. Konkret vil vi i 2026 i samarbejde med Steno Odense og 5 øvrige kommuner deltage i udviklingen af LEV LIVET-mestringsmoduler, via udarbejdelse af læringsmål, indhold og øvelser til modulerne og i prototypetestning af fysiske materialer til modulerne (fase 2 i projektet) samt via kvalificering af moduler og materialer på baggrund af de indsamlede erfaringer (fase 3 i projektet). I 2. halvår 2026 og i 2027 skal undervisningsmaterialet på KOL sygdomsspecifikt mestringsmodul afprøves, implementeres, udbredes og evalueres. Forventningen er at afprøvningen omfatter 2 moduler i 2. halvår 2026 og minimum 16 borgere.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Ved midtvejsopfølgningen svares på, om konceptet er udviklet. Ved årsopfølgningen svares på, hvor mange moduler der er gennemført og/eller planlagt i november/december, og hvor mange borgere, der har deltager i disse og/eller forventes at deltage i november/december.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej, men 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.

Mål nr. 18	Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde - fælles graviditetsbesøg
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Sundhedsplejen vil i 2026 i samarbejde med Sygehus Sønderjyllands Familieambulatorium/ omsorgsjordemødrene etablere et tilbud om fælles graviditetsbesøg hos sårbare gravide. Besøget skal sikre en tidlige relation og kontakt mellem Sundhedsplejen og familien, og skabe et fælles fagligt grundlag for en koordineret og helhedsorienteret indsats. Det fælles graviditetsbesøg giver mulighed for sammen med forældrene at identificere behov for opfølgning og støtte, herunder vejledning i temaer som tilknytning, forælderrollen og forældrekompetencer. Tiltaget skal bidrage til at sårbare forældre oplever en mere sammenhængende indsats og et stærkere tværprofessionelt netværk omkring sig, allerede før fødslen. Sundhedsplejen får samtidig mulighed for at igangsætte en tidlig indsats, der kan tilpasses familiens behov.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres gennem registrering af antal gennemførte fælles graviditetsbesøg. Tilbuddet vil løbende blive justeret på baggrund af de erfaringer, der gøres undervejs, i tæt samarbejde med omsorgsjordemoderens.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej, men det kræver en løbende dialog med omsorgsjordemoderen.

Mål nr. 19	Tværsektorielt og tværorganisatorisk samarbejde – patientrettet forebyggelse
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	I forventning om indgåelse af en horisontal samarbejdsaftale om patientrettet forebyggelse mellem Region Syddanmark og Aabenraa Kommune vil Sundhedscenter i 2026 arbejde med tværsektorielt og tværorganisatorisk samarbejde via følgende indsats: • Tværsektorielt samarbejde med Sygehus Sønderjylland, de 3 øvrige sønderjyske kommuner og det kommende Sundhedsråd om at etablere et godt, fælles tilbud om patientrettet forebyggelse, der kan træde i kraft 1. januar 2027. Konkret vil vi: • deltage i arbejdsgrupper med henblik på at sikre en glidende overgang med fastholdelse af kvalitet • sikre at indsatser udbydes i hele implementeringsperioden (tilgang ved evt. vakancer) • udbrede vores gode løsninger og tilbud og være åbne overfor andres gode ideer.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres i midtvejs- og årsopfølgningen via beskrivelse af status på fremdriften i etableringen/forberedelsen af det kommende tilbud om patientrettet forebyggelse.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej, men det kræver samarbejde med sygehus og øvrige sønderjyske kommuner.

4.5 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 20	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Center for Sundhedsfremme & Forebyggelse fortsætter arbejdet med tiltag for at fremme rekruttering, fastholdelse og fremmøde. I forhold til rekruttering er det målet, at - Tandplejen kan rekruttere tandlæger og/eller tandplejere, så de to nye klinikker, der forventes at være klar i uge 8 2026, kan tages fuldt ud i brug - Sundhedsplejen også i 2026 kan rekruttere uddannede sundhedsplejersker i tilfælde af personaleomsætning. I forhold til fastholdelse er det målet, at - personaleomsætningen falder fra 11 medarbejdere (ca. 16%) i perioden april 2024-marts 2025 til 10 medarbejdere eller lavere i perioden april 2025-marts 2026. I forhold til sygefravær* er det målet, at - det i 2026 samlet set ikke overstiger 4%. Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler: Afholdelse af sygefraværssamtaler samt fokus på de trivselsstyrkende tiltag.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Rekruttering: Der gives en status på rekrutteringsmålet 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

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

Tandplejen

Rekrutteringssituationen i Tandplejen er sårbar på alle tre medarbejdergrupper, hvilket er bestemmende for det strategiske blik på kompetencesammensætningen i denne enhed:

I forhold til tandlægerne, så vil fokus i de kommende år være på

- a) fastholdelse af de mange yngre tandlæger gennem gode muligheder for faglig udvikling, både via kompetencegivende kurser og via færdighedsgivende sidemandsoplæring
- b) styrket rekrutteringsgrundlag via synlighed bl.a. på Tandlægehøjskolen og via tilbud om sommerpraktik, så kommende tandlæger kan se, at vi har en god arbejdsplads
- c) systematisk mentorordning for eventuelle nyansatte, nyuddannede tandlæger uden JUS (ret til selvstændigt virke), hvor mere erfarne tandlæger med JUS superviserer og vejleder faste dage og får et overenskomstmæssigt defineret tillæg for dette. Dette startede op i 2025.

Tandplejen vil desuden bidrage til at klæde KL på til kommunal interessevaretagelse ved at gøre Sundhedsstyrelsen opmærksom på, at det nuværende system med evalueringsansættelser af udenlandske tandlæger i kommunale tandplejer (og i private praksis), ikke fungerer tilfredsstillende, idet hele opgaven med at klargøre disse til en dansk virkelighed placeres i praksis; Tandlægehøjskolen er nødt til at bidrage også.

I forhold til tandplejerne, så vil fokus også her være på at styrke rekrutteringsgrundlaget bl.a. ved at tilbyde praktikophold for tandplejer-studerende, og på at kompetenceudvikle nuværende og evt. nyansatte tandplejere, så de kan varetage visse selvstændige behandlinger, fx cariesbehandling af mælketænder.

I forhold til tandklinikassistenterne, så er det indtil nu kun i meget begrænset omfang lykkedes at motivere nuværende klinikassistenter til at tage imod tilbuddet om akademiuddannelse i odontologisk praksis (de såkaldte AOP-moduler). Til dels derfor er tilgangen til at have tandklinikassistent-elever ændret; Tandplejen ansatte i 2025 den første tandklinikassistent-elev i 9 år, og vil fremover slå en elev-stilling op én gang om året, og på den måde selv skabe kommende dygtige klinikassistenter.

Desuden vil Tandplejen prioritere at være synlig på karrieremesse, 'åben virksomhed' (et aften-arrangement, der har til formål at fremme interessen for erhvervsuddannelser) og i det hele taget være åbne overfor personer, der viser interesse for de uddannelser, der anvendes i Tandplejen.

Mål nr. 21	Kompetenceudviklingsplan for 2026 for Tandplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Tandplejen vil i 2026 arbejde med følgende kompetenceudviklingstiltag: • Ansætte en klíníkassistentelev årligt (efter sommerferien) for på den måde at oplære dygtige klíníkassistenter med fokus på børne- ungetandpleje • Tilbyde frivillig "sommerpraktik" for tandlægestuderende i august måned, hvor de studerende har sommerferie. • Sidemandsoplæring ved den kirurgiske tandlæge, der kommer én gang om måneden, og fjerner det stigende antal visdomstænder, der er i Tandplejen. På denne måde kan vi både fastholde medarbejdere, samt dygtiggøre egne tandlæger, så vi på sigt selv kan stå for størstedelen af de kirurgiske opgaver. • AOP-moduler for klíníkassistenter • Specialkurser for tandlæger og tandplejere.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via beskrivelse af status i årsopfølgingsrapporten.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Sundhedsplejen

Sundhedsplejens rekrutteringsudfordringer lader til at være mindsket i den seneste tid, hvorfor der i 2026 i lighed med 2025 kun vil blive ansat én sundhedsplejerske-studerende om året, men der er fortsat behov for en både bred og målrettet kompetenceudvikling.

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

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

Sundhedsplejen vil, som beskrevet i mål 8, arbejde med at sikre, at sundhedsplejerskerne er opdaterede om indholdet i den nye vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, og at de har de nødvendige kompetencer til bl.a. at kunne leve op til anbefalingerne om at yde en mere differentieret indsats, der i højere grad fokuserer på børn og unge med større behov.

Den mere målrettede kompetenceudvikling handler om at opretholde eller udvikle specifikke kompetencer inden for enkelte sundhedsplejerskers særlige ansvarsområder. F.eks. er der altid mindst to sundhedsplejersker, der er uddannet amme-specialist (IBCLC-certificeret) og kan følge og udbrede seneste viden til den øvrige medarbejdergruppe. Derudover skal Sundhedsplejen i de kommende år arbejde med at systematisere vidensdeling i kollegagruppen fra de sundhedsplejersker, der får kompetenceudvikling, kurser og uddannelse.

Mål nr. 22	Kompetenceudviklingsplan for 2026 for Sundhedsplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Sundhedsplejen vil i 2026 arbejde målrettet med individuel kompetenceudvikling for at styrke den samlede faglige bredde og kvalitet i indsatserne til børn, unge og deres forældre. Målet er at sikre at medarbejderne har opdateret viden og relevante redskaber til at vejlede omkring de udfordringer forældrene oplever i rollen som forældre. Følgende uddannelses- og kursusforløb prioriteres: • COS-P og ADBB i det omfang uddannelse er tilgængelig • Det lille barns udvikling, NBO (Newborn Behavioral Observations) • Søvnvejlederuddannelse til en småbørnssundhedsplejerske og en skolesundhedsplejerske for at kunne vejlede forældre og samarbejdspartnere om søvnproblematikker • Vanecoachuddannelsen, til at understøtte en sundhedsfremmende tilgang med fokus på trivsel frem for vægt, og give redskaber til vaneændringer i familier.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via beskrivelse af status i årsopfølgningen.

Sundhedscentret

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

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

Sundhedscenteret skal i 2026 i overensstemmelse med temahandleplanen for forebyggelsesindsatser til borgere med kronisk sygdom fortsat øge kompetencerne til i det rehabiliterende arbejde at gøre brug af naturen (ViNatur) og til at hjælpe borgere med at håndtere svære tanker og følelser, for at de derved bedre kan mestre deres livssituation og hverdag (ACT).

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

Mål nr. 23	Kompetenceudviklingsplan for 2026 for Sundhedscenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Sundhedscenter vil i 2026 arbejde med følgende kompetenceudviklingstiltag / have fokus på at relevante medarbejdere tilegner sig kompetencer inden for følgende: • Nikotinstoprådgiver uddannelse til nye medarbejdere • Sundhedscenter vil i 2026 få større kendskab til andre kommunale og frivillige indsatser, så vi kan anvende viden overfor borgeren. Sundhedscenter vil som minimum udføre 3 besøg i eller udenfor centret, som giver indblik i en sundhedsfaglig indsats • 3-4 medarbejdere gennemfører ACT temadage via Steno Odense • Yderligere 2 medarbejdere deltager på ViNatur grunduddannelse.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via beskrivelse af status i årsopfølgingsrapporten.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.7 Trivsel

Mål nr. 24	Trivselsundersøgelsen 2026 – Tandplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Tandplejen fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026. Bliver følelsesmæssigt belastende situationer på arbejdet håndteret på en tilfredsstillende måde? Resultat 2024: 57,7. Mål 2026: 64,4. Tandplejen vil i 2026 gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med den handleplan, som i første halvår 2025 blev udarbejdet og godkendt i regi af MED-systemet for at nå målet/målene.
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.

Mål nr. 25	Trivselsundersøgelsen 2026 - Sundhedsplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Sundhedsplejen fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026. - Oplever du, at arbejdstempoet er tilpas igennem dagen? Resultat 2024: 54,69. Mål 2026: 68,00 - Stoler du og dine kolleger i almindelighed på hinanden? Resultat 2024: 70,31. Mål 2026: 83,00 - Bliver du behandlet retfærdigt på din arbejdsplads? Resultat 2024: 67,19. Mål 2026: 71,00 Sundhedsplejen vil i 2026 gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med den handleplan, som i andet halvår 2025 blev udarbejdet og godkendt i regi af MED-systemet for at nå målet/målene.
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.

Mål nr. 26	Trivselsundersøgelsen 2026 - Sundhedscentret
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Sundhedscentret fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026. På spørgsmålet: 'Får du på din arbejdsplads information om f.eks. vigtige beslutninger, ændringer og fremtidsplaner i god tid?' vil vi i 2026 fastholde det høje niveau fra 2024 (89,6). På emnet 'Social kapital på arbejdspladsen' vil vi i 2026 tilsvarende fastholde det høje niveau fra 2024 (89,1). Sundhedscentret vil i 2026 gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med den handleplan, som i første halvår 2025 blev udarbejdet og godkendt i regi af MED-systemet for at nå målet/målene.
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.

Mål nr. 27	Synstest i Sundhedsplejen efter LOGMAR-princippet
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Formålet med dette projekt er at afklare, om it-programmet EyeHandy til synstest vha. bærbar pc kan bruges til at sikre, at Sundhedsplejens synstest lever op til LOGMAR-princippet, der anbefales i den nye vejledning fra 2025. I 2026 er målet at afprøve synstest ved brug af en bærbar pc og et it-program. Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2026: • Januar 2026: Køb og installation af 2 etårige licenser. • Februar-december 2026: To sundhedsplejersker afprøver programmet.
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 i årsopfølgningen, om Sundhedsplejen vurderer, at programmet EyeHandy er et godt alternativ til at købe nye paneler til lyskasser og nye lyskasser, der hvor de er så gamle, at der ikke kan købes nye paneler.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Sundhedscentret vil i sine indsatser i forhold til borgere med KOL og med hjertesygdom informere og om muligt motivere borgerne til at tage imod tilbud om TeleKOL og TeleHjerte.

Mål nr. 28	Digitale indsatser i Sundhedscenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Formålet med dette indsatsområde er, at Sundhedscenter som beskrevet i Handleplanen for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom udnytter velfærdsteknologiske og digitale muligheder som redskaber til at kunne imødekomme den øgede efterspørgsel på sundhedstilbud. Sundhedscentret vil i 2026 videreføre muligheden for at borgerne kan benytte digitale vejledningsapps i forhold til livsstilsændringer og sunde vaner. Sundhedscenter afregner licens for • LIVA • Selfback • Det digitale Sundhedscenter (afprøvet i 2025)
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via registrering af aktivitet på de tre platforme.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 29	Digitale tiltag i Tandplejen – videreført fra IA2025
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Tandplejen vil i 2026 implementere et nyt og mere tidssvarende receptionssystem, hvor patienterne melder deres ankomst via scanning af deres sygesikringsbevis. Tandplejen vil desuden i 2026 implementere det nye telefon- og omstillingssystem, som Aabenraa Kommunes har valgt efter et udbud på dette område primo 2025.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

4.9 Bæredygtighed

Mål nr. 30	Reduktion af energiforbrug – varme		
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	På baggrund af ambitionerne i Aabenraa Kommunes Strategi for Bæredygtig Udvikling, vil Sundhedsplejen i 2026 afdække om det er muligt at reducere forbruget af varme med 2 % ved i varmesænkningssystem at reducere temperaturen med 1 grad fra 22 grader til 21 grader fra kl. 7.00-16.00 på hverdage og fra 19 grader til 18 grader resten af døgnet og i weekender/ferieperioder. Derudover vil vi på et personalemøde opfordre sundhedsplejerskerne til at skrue termostaten på radiatoren i deres kontor ned igen, inden de går hjem, hvis de har skruet den op på mere end 2, for så fungerer varmesænkningen ikke.		
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?		Jan.-okt. 2025 Faktisk forbrug	Mål for jan.-okt. 2026
	Bjerggade 4E	53 Mwh	52 Mwh
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.		

Mål nr. 31	Lokalt mål om bæredygtighed – tidlig indsats i Tandplejen Videreført fra IA2025
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026 og 2027?	Sundhedsplejen og Tandplejen vil i 2026 og 2027 afprøve en tidlig, forebyggende indsats for at opnå større lighed i tandsundhed og for at vurdere behovet for en tidlig indsats i kommunen som helhed. Indsatsen vil bestå i at 3 småbørnssundhedsplejersker i den sydlige del af kommunen på 4 eller 6 måneders besøg, hvor der bl.a. er fokus på tandsundhed, og hvor der udleveres tandbørste og pjece om kost og tandbørstning, orienterer om forsøgsordningen og om at de vil modtage tilbud om første besøg på Tinglev Klinikken allerede når barnet er ca. 1 år i stedet for ca. 2,5 år. Det forebyggende tilbud skal være et individuelt tilbud, og skal varetages af tandplejere.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via en beskrivelse af status på indsatsen ved midtvejsopfølgning og ved en opgørelse af, hvor mange småbørn, der er blev henvist til et 1 års forebyggende tilbud.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Aktivitet Tandplejen

Tandplejens primære aktiviteter kan overordnet opdeles på følgende måde:

Tabel 2: Aktivitetsmål i Tandplejen

Typer aftaler	Realiseret		Måltal
	2024	2025	2026
Undersøgelser	9.863	10.174	12.000
Behandling	4.024	4.679	4.750
Profylakse, fissurforsøgling mv.	2.508	2.526	3.000
I alt	16.395	17.379	19.750

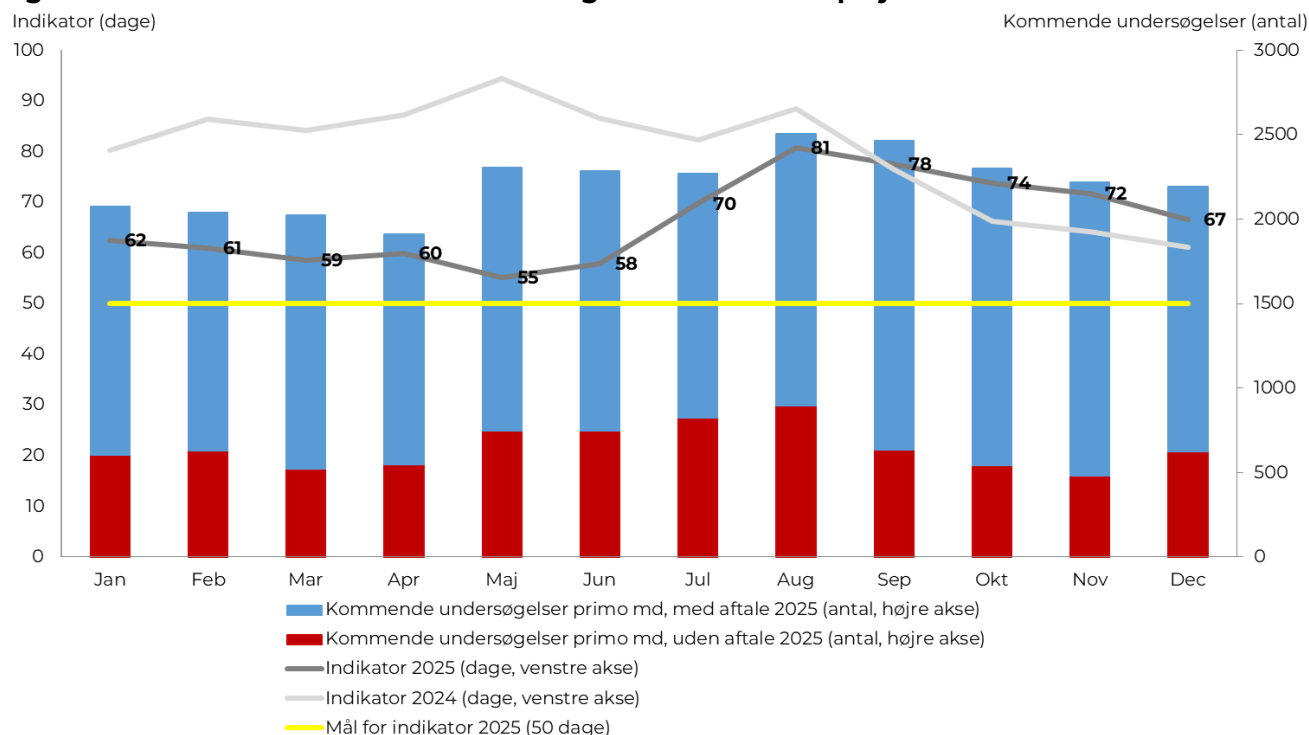
Antal udeblivelser	1.252	1.246	< 1.500
--------------------	-------	-------	---------

Tandplejen har i 2026 fortsat fokus på at nedbringe indikator for kommende undersøgelser.

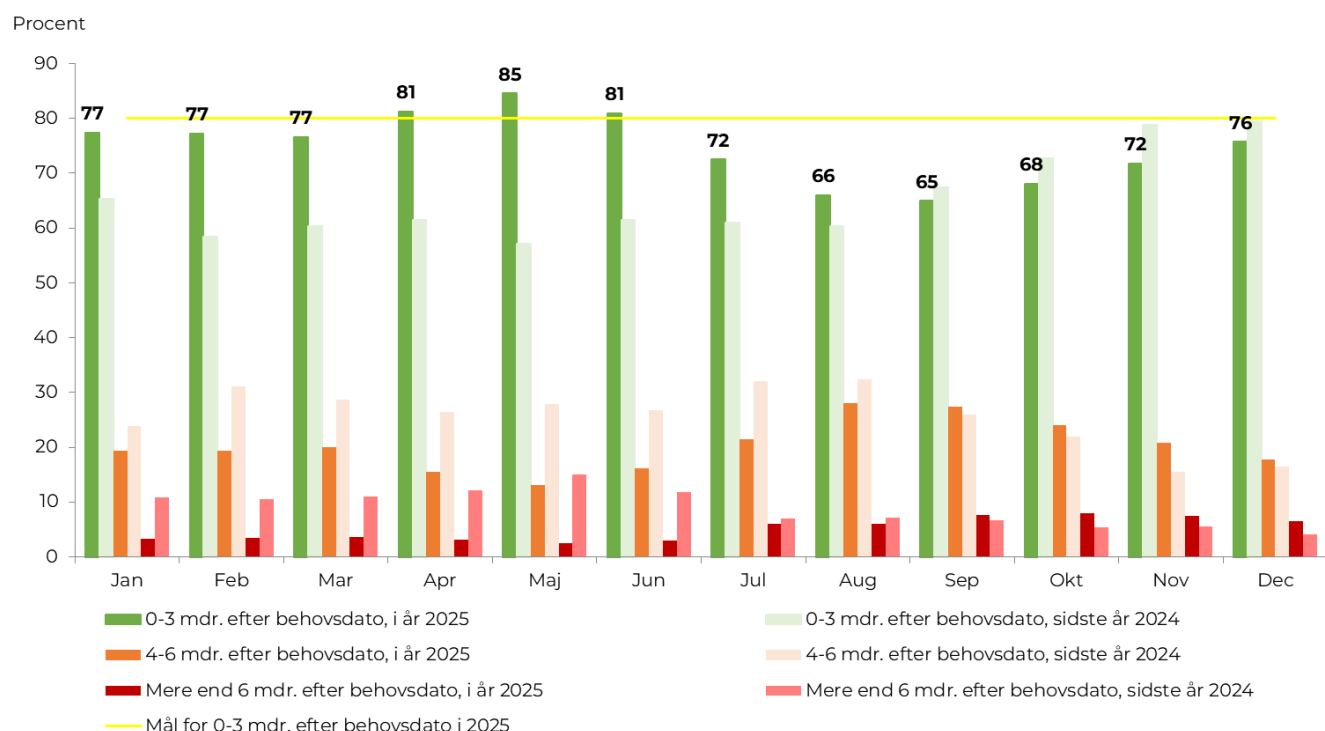
Målet er, at undersøgelser gennemføres maksimalt 50 dage efter behovsdatoen, og at mindst 80% af undersøgelserne udføres senest 3 måneder efter behovsdatoen. Det bemærkes, at borgerne først modtager besked om at det er tid til at booke tid til en undersøgelse på selve behovsdatoen, hvilket giver en forsinkelse i sig selv. Hvis vi skulle sende besked fx 2 uger før behovsdatoen, ville det kræve, at Tandplejen i en periode har en ekstra-kapacitet.

Udviklingen for disse måltal i 2025 er gengivet i figur 4 og figur 5 nedenfor.

Figur 4: Indikator for kommende undersøgelser i børnetandplejen 2024-2025



Figur 5: Opdeling af kommende undersøgelser i Tandplejen i grøn, orange og rød 2024-2025



Aktivitet Sundhedsplejen

For at belyse Sundhedsplejens aktivitet bedst muligt aftales følgende målparametre:

Tabel 3: Aktivitetsmål i Sundhedsplejen

	Realiseret		Mål
	2024	2025	2026
Antal besøg efter fødslen	3.771	3.707	3.922
Antal sundhedssamtaler i skolerne	2.793	2.810	2.922
Antal førstegangs-konsultationer i Sund Balance	33	35	50

Note: IA25 aktivitetsmål vedr. antal graviditetsbesøg udgår som aktivitetsmål i IA26, da der er et mål om andel graviditetsbesøg, se tabel 4.

Tabel 4: Øvrige aktivitetsmål i Sundhedsplejen

	Realiseret		Mål
	2024	2025	2026
Småbørn			
Forventet fødselstal/antal familier med børn 0-8 mdr.	452	414	468
Andel besøg i graviditeten	75%	78%	80%
Skoleområdet			
Antal sundhedspædagogiske indsatser og konsultativ virksomhed	81	63	75

Note: IA25 aktivitetsmålet vedr. tværfaglige møder i skolerne udgår, da Sundhedsplejen ikke har indflydelse på antallet af møder der holdes på skolerne, andel konsultationsbesøg i 4 og 6 mdr. besøget udgår ligeledes, da der ikke er lige adgang for alle.

Aktivitet Sundhedscenter

Forløb i Sundhedscenteret:

Tabel 5: Aktivitetsmål i Sundhedscenter

Indsats	Realiseret		Mål
	2024	2025	2026
KOL	60	93	70
Hjerte med GOP	125	119	100
Hjerte uden GOP	29	21	30
Diabetes	129	135	125
Claudicatio	16	20	16
Kræft	84	85	70
Høj vægt	296	283	240
Øvrige målgrupper	87	22	30
Depression	53	37	56
Lænderyg-besvær	18	23	50
Osteoporose	59	82	30
Kolesterol (midl. 2025)	-	118	0
Stress (midlertidig 2025)	-	37	0
I alt	956	1075	817
Ryge- og nikotinstop henv.	237	287	350
Nye borgere i digitale forløb*	-	227	210
BED	21	14	20

*(Liva, Det digitale Sundhedscenter, Self-back).

Tabel 6: Øvrige aktivitetsmål i Sundhedscenter

	Realiseret		Mål
	2024	2025	2026
Lær at tackle hold vdr.:	5	7	10
kroniske smerter	1	3	2
angst og depression	2	2	2
angst og depression for unge	1	1	2
hverdagen som pårørende	1	1	2
stress (ny fra 2026)	-	-	2
Lær at tackle online forløb (ny fra 2026)	-	-	5

5.2 Budget

Specifikation af budget 2025-2028 for Center for Sundhedsfremme og forebyggelse (CSF) findes i dette kapitel.

Tabel 1: Økonomisk oversigt over Center for Sundhedsfremme og Forebyggelse (CSF)

	1.000 kr. i 2026 priser					
Center for Sundhedsfremme og Forebyggelse	Regnskab 2024	Opr. budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028	Budget 2029
Ledelse og Administration	2.098	1.602	1.602	1.602	1.602	1.602
Tandplejen	22.565	26.673	26.913	26.913	26.913	26.913
Sundhedsplejen	13.348	13.223	13.287	13.287	13.287	13.287
Sundhedscenter	8.458	8.925	8.492	8.711	8.711	8.711
Nettobudget	46.468	50.422	50.294	50.514	50.514	50.514

Tandplejen

Indsatserne i Tandplejen er baseret på kapitel 37 i sundhedsloven om tandpleje til børn og unge. Tandplejens budget opjusteres netto med 0,240 mio. kr. fra 2025 til 2026.

Tabel 2: Tandplejens samlede økonomi

	1.000 kr. i 2026 priser					
Kommunal tandpleje	Regnskab 2024	Opr. budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028	Budget 2029
Løn	16.867	23.232	23.574	23.574	23.574	23.574
Drift	4.454	2.773	2.672	2.672	2.672	2.672
Udliciterede opgaver	1.244	668	668	668	668	668
Nettobudget	22.565	26.673	26.913	26.913	26.913	26.913

Det bemærkes, at Tandplejen i lighed med andre områder indgår i den tekniske demografikorrektion, som beregnes på baggrund af det aktuelle befolkningstal for de 0-21-årige (juni 2025). På denne baggrund er Tandplejens budget i 2026-2029 årligt reduceret med 0,215 mio. kr.

Udbud vedr. forbrugsartikler medfører en årlig reduktion på 0,025 mio. kr. årligt. Tandplejen kompenseres med 0,002 mio. kr. årligt i trepartsmidler.

Der er fra budget 2026 indarbejdet et permanent flyt af budgetmidler fra Tandplejen til Sundhedsplejen for husleje på Bjerggade 4E. En reduktion på 0,076 mio. kr.

Den ekstra compensation som Tandplejen fik til de nye årgange (18-21-årige) fra 2026, var en del af det oprindelige budget 2025-2028. Der var indarbejdet 0,514 mio. kr. (2025 priser). Med en gns. P/L fremskrivning på 3,1% svarer det i 2026 til 0,530 mio. kr.

Tabel 3: Tekniske demografikorrektioner i Tandplejen

	2026	2027	2028	2029
Prognose 0-21-årige	13.665	13.308	13.112	12.947
Dækningsgrad	100%	100%	100%	100%
Budgetforudsætning 2026-2029	13.665	13.308	13.112	12.947
Oprindelig forudsætning 2025	13.788	13.788	13.788	13.788
Ændring	-123	-480	-676	-841
Takst (2025 prisniv.)	1.708	1.708	1.708	1.708
Beregnet teknisk korrektion 2025-pris	-210	-820	-1.155	-1.436

Fremskrivning til 2026	-215	-840	-1.184	-1.472
------------------------	------	------	--------	--------

Sundhedsplejen

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

Sundhedsplejens budget opjusteres netto med 0,064 mio. kr. fra 2025 til 2026.

Tabel 4: Sundhedsplejens samlede økonomi

Sundhedsplejen	1.000 kr. i 2026 priser					
	Regnskab 2024	Opr. budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028	Budget 2029
Sundhedsplejen	12.783	12.638	12.702	12.702	12.702	12.702
Hygiejnefunktion	565	584	585	585	585	585
Nettobudget	13.348	13.223	13.287	13.287	13.287	13.287

Det bemærkes at den kommunale sundhedspleje i lighed med andre områder indgår i den tekniske demografikorrektion, som beregnes på baggrund af det aktuelle befolkningstal for de 0-5-årige (juni 2025). Sundhedsplejens budget er i 2026-2029 årligt reduceret med 0,268 mio. kr. i demografikorrektion.

Vedtagelsen af budget 2026-2029 betyder, at Sundhedsplejen årligt har fået tilført 0,250 mio. kr. til åben konsultation på de 5 største skoler for at styrke trivsel og mental sundhed. Hertil kommer, at Sundhedsplejen tilføres 0,005 mio. kr. årligt vedr. trepartsmidler.

Der er fra budget 2026 indarbejdet et permanent flyt af budgetmidler fra Tandplejen til Sundhedsplejen for husleje på Bjerggade 4E. En opjustering på 0,076 mio. kr.

Forventede ekstra midler i Sundhedsplejen, som ikke er medregnet i budgettet fra 2026 (ca. +0,356 mio. kr. ekstra):

- Sundhedsplejen forventes at få 0,156 mio. kr. i bloktilskud i august 2026 til en indsats for de 5-8-årige med svær overvægt (BMI>30), som skal supplere behandlingstilbud i regionerne (fra kræftpakke 5).
- Sundhedsplejen er en del af "Generationer i vækst" (GIV), det er aftalt, at Sundhedsplejen får 150.000 kr. i betaling for sine ydelser i regi af GIV. Denne indtægt fremgår ikke af budget 2026.
- Sundhedsplejen deltager i projekt VÆKST vedr. sund vægtudvikling hos småbørn, herfra forventes en mindre indtægt (ca. 0,050 mio. kr.) i 2026 og 2027. Beløbet afhænger af antal realiserede førstegangsfødsler i kommunen fra 15.03.2025-14.03.2026. Midlerne fremgår ikke af budget 2026.

Tabel 5: Tekniske demografikorrektioner i Sundhedsplejen

	2026	2027	2028	2029
Prognose 0-5-årige	3.052	2.998	2.944	2.938
Dækningsgrad	100%	100%	100%	100%
Budgetforudsætning 2026-2029	3.052	2.998	2.944	2.938
Oprindelig forudsætning 2025	3.164	3.164	3.164	3.164
Ændring	-112	-166	-220	-226
Takst (2025 prisniv.)	2.338	2.338	2.338	2.338
Beregnet teknisk korrektion 2025-pris	-262	-388	-514	-528
Fremskrivning til 2026	-268	-398	-527	-542

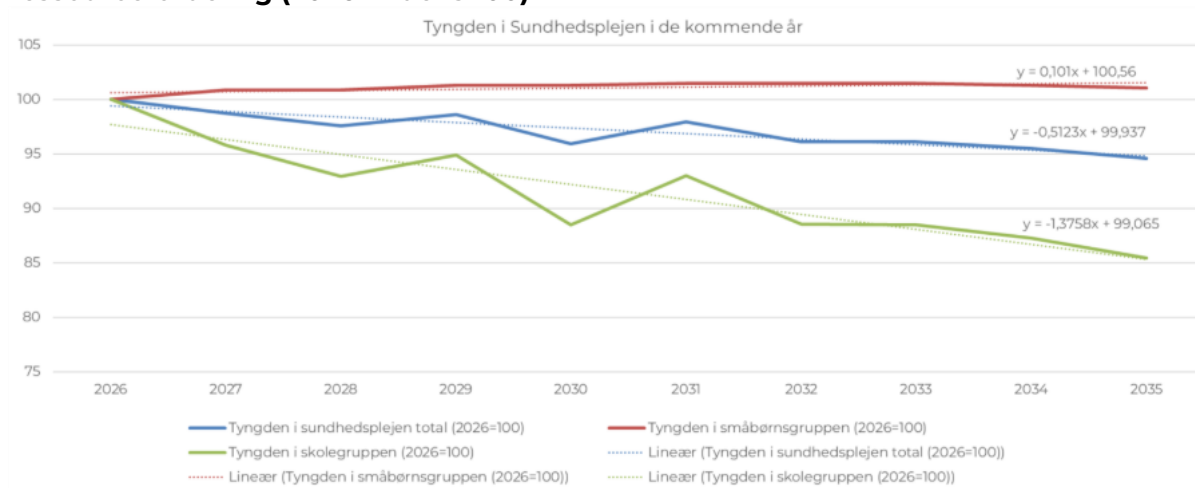
Sundhedsplejen anvender primært deres ressourcer på de 0-årige, samt de børn der går i 1. klasse, 3. klasse, 6. klasse og 8. klasse. Dvs. i befolkningsstatistikkerne tolket som de hhv. 7, 9, 12 og 14-årige. Fordelingen af ressourcer i de nævnte aldersgrupper er i grove træk som nedenstående i Tabel 11.

Tabel 11: Timefordeling i Sundhedsplejen småbørns- vs. skolegruppen samt ift. alder

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

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

Figur 6: Udviklingen i tyngden i Sundhedsplejen, målt ud fra antal børn vægtet ift. ressourcefordeling (2026=indeks 100)

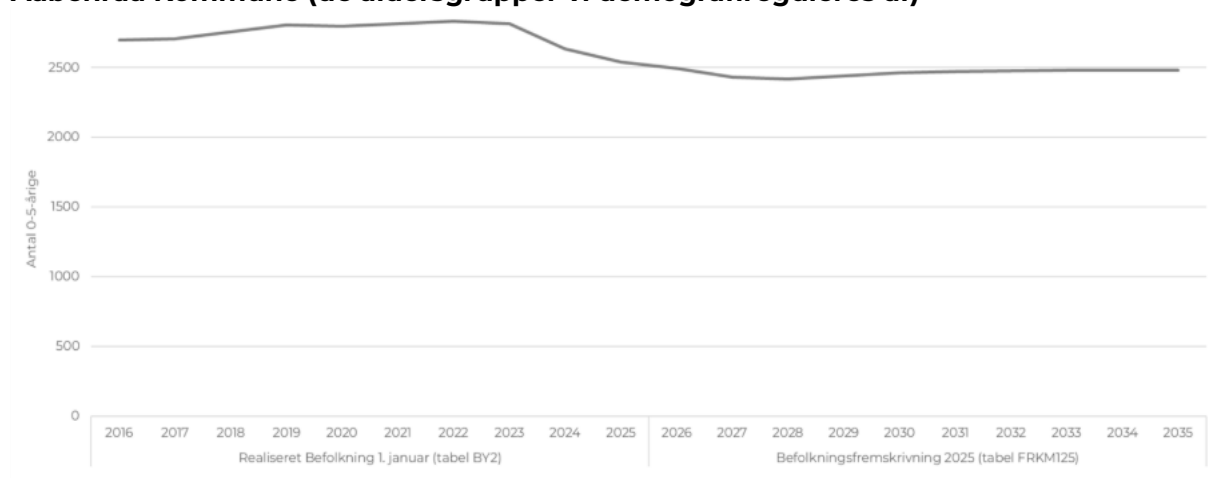


Note: 2025=100. Kilde: DST.dk tabel FRKM121 samt egne beregninger givet de beskrevne vægte af alderstrinnene.

I figur 6 er år 2026 sat til indeks 100. Frem til 2035 vil den forventede demografiske udvikling betyde en lille stigning i tyngden i småbørnsarbejdet (næsten konstant) (den røde streg) og i skolearbejdet ses en reduceret tyngde (den grønne streg).

Samlet set forventes tyngden i Sundhedsplejen reduceret til indeks 95 frem til 2035. Sundhedsplejens budget bliver i 2026 negativt demografireguleret, korrektionen sker på baggrund af de 0-5-årige.

Figur 7: Antal 0-5-årige pr 1. januar 2016-25 samt befolkningsfremskrivning 2026-35 for Aabenraa Kommune (de aldersgrupper vi demografireguleres af)



Kilde: DST.dk, tabellerne tabel BY2 og FRKM125.

Sundhedscentret

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

Sundhedscentret tilbyder en vifte af tilbud indenfor.:

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

Sundhedscenteret budget nedjusteres netto med 0,433 mio. kr. fra 2025 til 2026.

Tabel 6: Sundhedscentrets samlede økonomi

Forebyggelse og Sundhedsfremme	1.000 kr. i 2026 priser					
	Regnskab 2024	Opr. budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028	Budget 2029
Sundhedscenter	8.458	8.925	8.492	8.711	8.711	8.711
Politikområdet i alt	8.458	8.925	8.492	8.711	8.711	8.711

Sundhedscentret tilføres årligt 0,001 mio. kr. vedr. trepartsmidler.

Den primære årsag til at budgettet nedjusteres er at de etårige midler i 2025 til forebyggelsestilbud til borgere med forhøjet kolesterol og borgere med stress udgår fra 2026 (0,425 mio. kr. i 2025 priser).

Stigningen i Sundhedscenterets budget 2027 og 2028 er en kompensation på årligt 0,214 mio. kr. (2025 priser) vedr. initiativer vedr. Sundhedsreform. Det blev indarbejdet i budget 2025-2028. I forbindelse med sundhedsreformen er det aftalt, at en national kvalitetsplan skal skabe en mere ensartet kvalitet af de nære sundhedstilbud og bidrage til en omstilling af sundhedsvæsenet ved at nytænke tilbud til borgere med f.eks. kronisk sygdom, så mere kan løftes lokalt og i eget hjem.

Sundhedscenteret forventes at få 0,049 mio. kr. årligt i bloktilskud i august 2026 til udlevering af vederlagsfri rygestopmedicin (2025-2027). Regeringen har i perioden 2025-2027 afsat midler til, at kommunerne kan udlevere vederlagsfri medicin til nikotinafvænning til kræftpatienter og borgere, som anvender tobaks- og/eller nikotinprodukter (fra kræftpakke 5).

I forbindelse med vedtagelse af budget 2025-2028 fik Sundhedscentret tilført 0,075 mio. kr. til forebyggelse af opioidmisbrug. Sundheds- og Forebyggelsesudvalget godkendte at de 0,075 mio. kr. i 2026 og frem fordeles med 0,055 mio. kr. til Rusmiddelcenteret og 0,020 mio. kr. til SSP-sekretariatet. Denne beslutning fremgår ikke af budget 2026-2029, men vil blive effektueret ved første bevillingskontrol i 2026.

6. Underskrifter

22. januar 2026 Anna Marie Bre Lundgaard

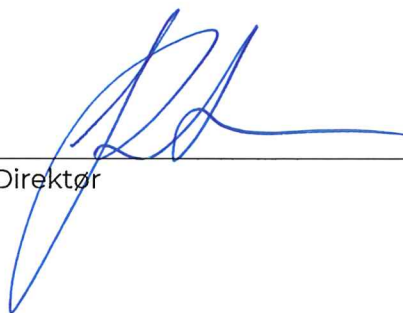
Dato

Centerleder

22/1 - 2026

Dato

Direktør

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.