



Institutionsaftale for Rehabiliterings- og Korttidscenter

Gældende fra: 1. januar 2026

1. Indledning.....	3
2. Grundoplysninger	4
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag	4
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	4
3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde.....	6
3.1 Politiske målsætninger	6
3.2 Kerneopgave	7
3.3 Politiske effektmål	8
4. Kvalitets- og udviklingsmål.....	9
4.1 Styring	9
4.2 Kvalitet	10
4.3 Ledelse	13
4.4 Rehabilitering som læring.....	15
4.5 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde	17
4.6 Kompetencer	19
4.7 Trivsel	20
4.8 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	21
4.9 Bæredygtighed	22
5. Økonomi og aktivitetsmål.....	23
5.1 Aktivitetsmål	23
5.2 Budget	24
6. Underskrifter	26

1. Indledning

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

Institutionsaftalen omsætter Aabenraa Kommunes 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 Annette Abspoel Kjær, lederen af Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Kortidscenter. Ansvar for den løbende opfølgning på institutionsaftalen er uddelegeret til afdelingschef Christian Schrøder. Ultimo juni gennemføres opfølgnings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og afdelingschef Christian Schrøder på baggrund af midtvejsopfølgningsrapporter for de enkelte driftsafdelinger.

Aftalen træder i kraft 1. januar 2026.

2. Grundoplysninger

2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Institutionen har til formål at støtte borgere i at genvinde færdigheder og blive mere selvhjulpne i hverdagen. Det er et døgn dækket tilbud med 26 midlertidige pladser, hvor der ydes tværfaglig indsats i en tidsafgrænset periode, der overordnet omhandler tre pladstyper hhv.:

Navn	Adresse	Lovgrundlag	Antal pladser på tværs af type
Vurderingsplads	Funkevej 9, 6230 Rødekro	Serviceoven §§ 83 a og 84 stk. 2 Ældreloven § 17	26
Rehabiliteringsplads	Funkevej 9, 6230 Rødekro	Serviceoven § 83a og § 86 (Genoptræning) Ældreloven § 17	
Sundhedsplads	Funkevej 9, 6230 Rødekro	Serviceoven § 84 Sundhedsloven §§ 138 og 139 Ældreloven § 17	

2.2 Ledelse og medarbejdere

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

	Personer		Årsværk	
	Okt. 2024	Okt. 2025	Okt. 2024	Okt. 2025
Ledelse	3	3	3,00	3,00
Social- og sundhedsassistent	21	19	17,00	16,00
Sygeplejerske	9	9	7,50	7,50
Social- og sundhedshjælper	2	3	1,75	2,00
Sygehjælper	4	4	2,80	2,80
Husassistenter (rengøring)	2	3	1,60	2,00
Træningsassistenter	2	2	1,75	1,75
Plejhjemsassistent	1	1	0,85	0,85
Hjemmehjælper	1	1	0,75	0,75
Specialist HK	2	2	1,60	1,35
Teknisk servicemedarbejder	1	1	0,40	0,40
Samlet	50	48	39,24	38,5
ROK årsværk pr. plads			1,51	1,48
			á 26 pladser	á 26 pladser
Terapeuter fra Træning og Forebyggelse	6	6	2,65	2,65

Udvikling af ansættelsesnorm (pr. 31. oktober 2025):

	2024		2025	
Antal timer	Antal	Andel	Antal	Andel
37 timer	6	12 %	7	14 %
32-36 timer	19	38 %	18	38 %
31 timer eller under	25	50 %	23	48 %
I alt	50	100 %	48	100 %

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

- 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 selvhjulpenhed og evnen til at håndtere hverdagens opgaver og udfordringer. Ved **fællesskabelse** forstår vi tre ting: Deltagelse i sociale fællesskaber, som fremmer meningsfuldhed og livskvalitet i tilværelsen, det nære fællesskab med det personlige netværk og andre ressourcepersoner i borgerens omgivelser, som fremmer uafhængighed af hjælp fra kommunen og endelig samarbejdet mellem borger og medarbejdere i forbindelse med indsatser, som fremmer den positive udvikling hos borgeren.

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

3.3 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**

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

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. 01	Handlemuligheder
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter 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. 02	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus															
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter 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 (andel af stikprøve): <table><tr><th></th><th>Status pr. okt. 2025</th><th>Mål pr. okt. 2026</th></tr><tr><td>Er alle handlingsanvisninger opdaterede? (Spørgsmål 15)</td><td>8/20</td><td>20/20</td></tr><tr><td>Er der dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning? (Spørgsmål 16)</td><td>12/20</td><td>20/20</td></tr><tr><td>Er alle handlingsanvisninger, der ikke anvendes gjort inaktive? (Spørgsmål 34)</td><td>3/20</td><td>20/20</td></tr><tr><td>Er der oprettet relevante handlingsanvisninger til de aktuelle tilstande? (Spørgsmål 33)</td><td>5/20</td><td>20/20</td></tr></table> For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi: - Udarbejde en handleplan for at opnå det ønskede niveau for spørgsmålene. Handleplanen vil blive udarbejdet i samarbejde mellem ROKs Nexus superbrugere og Team Kvalitet og IT. Herudover fastholdes indsatser vedr.: - Fortsætte med fælles faglig refleksion (FFR) og løbende udvikling og tilpasning heraf i de forskellige vagtlag. - Udvikling/tilpasning af kontaktperson (-s grupper), da de kender den enkelte borger godt, og der er en høj ansvarsfølelse. Det vil ligeledes være nemmere for dem at følge op på dokumentationen efter FFR. - Implementere "månedens emne", for at strukturere Nexus-undervisningen på tavlemøderne, hvor INSIGHT-skærmen i personalestuen gør det nemmere at udføre undervisningen. Månedens emne kunne fx være "Medicin dokumentation", hvor der undervises i "behandlingsansvarlig-skema", "kvittering af skift af		Status pr. okt. 2025	Mål pr. okt. 2026	Er alle handlingsanvisninger opdaterede? (Spørgsmål 15)	8/20	20/20	Er der dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning? (Spørgsmål 16)	12/20	20/20	Er alle handlingsanvisninger, der ikke anvendes gjort inaktive? (Spørgsmål 34)	3/20	20/20	Er der oprettet relevante handlingsanvisninger til de aktuelle tilstande? (Spørgsmål 33)	5/20	20/20
	Status pr. okt. 2025	Mål pr. okt. 2026														
Er alle handlingsanvisninger opdaterede? (Spørgsmål 15)	8/20	20/20														
Er der dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning? (Spørgsmål 16)	12/20	20/20														
Er alle handlingsanvisninger, der ikke anvendes gjort inaktive? (Spørgsmål 34)	3/20	20/20														
Er der oprettet relevante handlingsanvisninger til de aktuelle tilstande? (Spørgsmål 33)	5/20	20/20														

	medicinplaster", "kvittering af insulin PN og efter BS-værdi". - Prioritere at lave kommende selvevalueringer sammen med kollegaerne, så de opnår større indsigt i og læring af selvevaluering.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Handleplanen vil blive udarbejdet og godkendt i første kvartal 2026. Handleplanen sendes til godkendelse ved Sundhedschefen. Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter foretager selvevaluering i forhold til de valgte parametre forud for midtvejs- og årsopfølgning, dvs. i maj og oktober måned. Resultaterne af selvevalueringerne rapporteres i midtvejs- og årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Team Kvalitet & IT

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

Mål nr. 03	Implementering af forenkling af FSIII
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Ved udgangen af 2026 er forenklingen af FSIII implementeret i Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Teknisk er Nexus opsat således at der udelukkende kan arbejdes ud fra det forenklede FSIII. Koordinationsgruppen for Nexus fastlægger primo 3. kvartal 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. 04	Lokalt mål om kvalitet – Sårpleje
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2026 lave en forbedringsindsats i forhold til borgere, der skal have udført sårpleje. Indsatsen dækker over, at plejepersonalet vælger de rette sårplejeprodukter, da dette kan have en positiv effekt på sårhelingen. Det er ønsket blandt plejepersonalet at kendskabet til sårplejeprodukter øges. Indsatsen forventes at have indflydelse på følgende parametre: • Hurtigere sårheling. • Mindre forbrug af sårplejeprodukter/sygeplejeartikler. • Optimering af brug af personaletimer via bedre behandlingsplaner. Konkret vil vi samarbejde med sårsygeplejersker fra Hjemme- og Sygeplejen omkring arbejdsprocesser og følgeskab jævnfør interne samarbejdsaftaler. Det nærmere samarbejde vil blive aftalt, når den endelige aktivitet er blevet besluttet, herunder vurdering af det konkrete behov for samarbejde. Derudover vil vi samarbejde med leverandøren af sygeplejeartikler ift. kendskab.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via opfølgninger af Institutionsaftale 2025. Ultimo 1. kvartal af 2026 er der i samarbejde med Team Analyse & Effekt udarbejdet en baseline med data om planlagte sårplejeindsatser, samt forbrug af sårplejeartikler. Disse data skal danne baggrund for målsætning for resten af året. Målene vil blive beskrevet i midtvejsevaluering af Institutionsaftalen for 2026.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Hjemme og Sygeplejen samt Team Analyse & Effekt ved behov.

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. 05	Lokalt mål om forankring af Aabenraa Kommunes nye ledelsesgrundlag – temadag med drøftelser på tværs
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter 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. 06	Lokalt mål om mere faglig ledelse
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2026 iværksætte følgende indsats(er) for at understøtte mere faglig ledelse med henblik på bedre velfærd for borgerne i Social & Sundhed. Med afsæt i den nye Sundhedsreform, hvor opgaveløsningen omkring borgerne overgår fra kommune til region i 2027, vil Rehabiliterings- og Korttidscenter i 2026 arbejde strategisk med at styrke et fælles fagligt mindset blandt medarbejdere og ledere. Indsatsen skal sikre, at alle faggrupper har en fælles forståelse af kerneopgaven, og at fagligheden fortsat er styrende – også i en tid med organisatoriske forandringer. Gennem faglig ledelse vil centeret løbende forberede medarbejderne på overgangen ved: • At tydeliggøre faglige værdier og principper, som skal bestå på tværs af organisatoriske skift. • At skabe kontinuerlig dialog om faglighedens rolle i den fremtidige struktur. • At understøtte medarbejdernes faglige vurdering og ansvar i mødet med borgerne, uanset om opgaven løses kommunalt eller regionalt. Denne tilgang skal sikre, at borgerne oplever sammenhæng og kvalitet i indsatsen – og at medarbejderne er fagligt rustet til at navigere i den nye virkelighed.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via opfølgning på institutionsaftale 2026 med afsæt i følgende: • Fast orientering i månedlige nyhedsbreve om nyeste viden vedrørende overgangen, som skal lægge op til videre dialog med de enkelte medarbejdere • Proces om formulering af faglige værdier og principper, for at understøtte et fælles fagligt mindset • Formulering af retningslinjer for opgaveløsning med udgangspunkt i Kvalitetsstandard for Sundhed- og omsorgspladser 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.

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.

Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter

I Rehabiliterings- og Korttidscenteret er vi stolte over vores målrettede arbejder med rehabilitering.

Rehabilitering indebærer en læringsproces, hvor borgerens egne ressourcer og motivation er i centrum. Vores tilgang bygger på en forståelse af, at rehabilitering ikke blot handler om genoptræning, men om at skabe meningsfulde forandringer i borgerens liv gennem aktiv deltagelse, refleksion og udvikling.

Ledelsen understøtter en kultur, hvor medarbejdere arbejder tværfagligt og systematisk med læring – både i relation til borgeren og i egen praksis. Vi prioriterer faglig nysgerrighed, vidensdeling og kontinuerlig kompetenceudvikling, så vi sammen skaber et miljø, hvor rehabilitering bliver en dynamisk og udviklende proces.

Vi tror på, at når rehabilitering ses som læring, styrker vi både borgerens selvstændighed og medarbejdernes faglige stolthed.

Mål nr. 07	Lokalt mål om rehabilitering som læring – spisesituation på ROK
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Aabenraa kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2026 arbejde med rehabilitering som læring via følgende indsats: • Udvikling af borgernes egne kompetencer i forhold til spisesituationer og mestringsevne i forhold til måltidssituationen i eget hjem. Konkret er målet at: • Borgerne på ROK skal være selvhjulpne i forhold til spisesituationen, hvor de blandt andet selv kan tage mad i køleskab, samt fastholdelse af evne til selv at kunne håndtere koldt frokostmåltid og mellemmåltider i eget hjem.

Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldes dokumenteres gennem stikprøve blandt borgere, der er kommet tilbage til eget hjem i forhold til om de bruger de tillærte kompetencer i dagligdagen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Rehabiliterings- og Korttidscenter.

Mål nr. 08	Lokalt mål om tværfaglighed og/eller tværorganisatorisk samarbejde – Klar til overdragelse
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2026 arbejde med tværorganisatorisk samarbejde for at understøtte rehabilitering som læring og faglig ledelse via: Som forberedelse til opgaveoverdragelsen fra Aabenraa Kommune til Region Syddanmark i 2027. Fokus er på sikring af faglige konsolidering og kontinuitet, så det tværorganisatoriske samarbejde omkring borgerne bevares både før og efter opgaveoverdragelsen fra kommune til region. Det er vigtigt for Rehabiliterings- og Korttidscenteret, at der i 2026 arbejdes målrettet med at styrke og fastholde de eksisterende samarbejdsrelationer mellem ROK og relevante aktører i Aabenraa Kommune. Konkret vil vi: • Udarbejde dokumentation af nuværende gode samarbejdspraksisser og erfaringer, som kan danne grundlag for fremtidige samarbejdsformer. • Gennem teammøder og andre personaleaktiviteter skabe fælles forståelse af rehabilitering som læring – på tværs af organisatoriske skel – med fokus på borgerens forløb og behov. Denne indsats skal understøtte en driftssikker overgang og sikre, at borgerne fortsat mødes af sammenhængende og kvalificerede indsatser, uanset organisatorisk tilhørsforhold.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via opfølgning på institutionsaftale 2026 ved beskrivelse af afholdte aktiviteter og produceret materiale på baggrund af disse aktiviteter.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

4.5 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 09	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Aabenraa kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter fortsætter arbejdet med tiltag for at fremme rekruttering, fastholdelse og fremmøde. I forhold til rekruttering er det målet, at ROK fortsat kan rekruttere autoriseret sundhedspersonale, så sygeplejerske- og social- og sundhedsassistentstillinger ikke er vakante i en overgangstid med behov for stabilitet og høj faglighed. I forhold til fastholdelse er det målet, at personaleomsætning ikke overstiger 14 % i 2026. ROK står overfor en virksomhedsoverdragelse med overgang til regionen, og det er afgørende at kvalitet og erfaring følger med kerneopgaven i en tid med store forandringer. Derudover står ROK midt i et generationsskifte med en del medarbejdere, der nærmer sig efterløn/pension. Derfor vil ROK bl.a. arbejde med en lokal seniorindsats, der giver medarbejderne lyst til at blive længere. I forhold til sygefravær* er det målet, at det i 2026 samlet set ikke overstiger 6 %. Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler: • Ledelsesfokus på opgaveprioritering for hele huset, så tid og energi forvaltes i tydelig retning af det, der relaterer sig direkte til kerneopgaven. • Hyppigere afholdelse af sygefraværssamtaler ved drypvist sygefravær med henblik på rettidige indsatser, der kan medvirke til større balance mellem arbejdsliv og privatliv og derved færre drypvise fraværsdage. • Fokus på det psykiske arbejdsmiljø via udvikling i social kapital. For at understøtte den sociale kapital vil vi konkret have fokus på: • At fastholde og udvikle på tillidsfulde relationer og tillid mellem ledelse og medarbejdere • At der opleves retfærdighed fx gennem synlighed i vagtplanlægning, samt i opgaveløsning i hverdagen • At der er tydelige fælles mål - både i samarbejdet med og omkring borgeren, og i relation til overgangen til regional ansættelse.
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

Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter er som en del af det nære sundhedsvæsen i løbende udvikling i forhold til at løfte på de opgaver, der følger i halen på de accelererede patientforløb. Dette viser sig også i forhold til den nye Sundhedsreform, hvor størstedelen af centerets opgaveløsning overdrages til regionen som Sundhed- og omsorgspladser.

Derfor vil ROK i 2026 fortsat have behov for at udvikle kompetencesammensætningen således, at ROK kan videreudvikle og fastholde det faglige niveau, der skal til for at løse de komplekse sundhedsfaglige indsatser omkring borgere på midlertidige ophold. ROK vil fortsætte arbejdet med implementering og fastholdelse af strukturen for opgavefordeling mellem sygeplejersker og SOSU-personale med afsæt i "fundamentals of care". Dette betyder flere direkte borgerrettede sygeplejetimer, men samtidig også at SOSU-personalet skal varetage flest mulige SUL-indsatser (Sundhedslovsindsatser) inden for eget kompetencefelt. Det afføder et fortsat behov for at vedligeholde og udvikle kompetencerne hos SOSU-personale via synlighed og brug af de faglige kompetenceprofiler for sygeplejeindsatser for at understøtte sygeplejerskernes mulighed for også at tage afsæt i "fundamentals of care".

I kompetencesammensætningen på ROK er terapeutfaglighed lige så vigtigt som SOSU- og sygeplejerskekompetencer. Centerets tilkøb af faste timer fra Træning & Forebyggelse bidrager til et konstant fokus på udvikling af borgernes mål, planer for træning og rehabiliteringsindsatser. Tilstedeværelse af terapeuter på ROK bidrager til høj faglighed og intensiveret tværfagligt samarbejde i rehabiliteringssøjemed.

I takt med den kommende opgaveoverdragelse fra kommune til region, er det afgørende at sikre en målrettet kompetenceudvikling af både medarbejdere og ledere. Der bliver derfor behov for at være undersøgende i, hvad der helt konkret ligger i opgaven med at arbejde med Sundheds- og omsorgspladser, så kompetenceudvikling kan tage afsæt i dette. Dertil er det en nødvendighed at ledelsen er klædt på til at understøtte forandringsprocessen og sikre en klar kommunikation, så medarbejderne oplever tryk og forståelse for den nye opgavefordeling.

Mål nr. 10	Kompetenceudviklingsplan for 2026 for Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2026 arbejde med følgende kompetenceudviklingstiltag / have fokus på at relevante medarbejdere tilegner sig kompetencer inden for følgende: • Anvendelse af viden om forandringsprocesser og sikre tydelig kommunikation om overgang til regionen. • Anvendelse af læringsaktiviteter for sygeplejeindsatser via Plan2Learn. • Individuelle behov for kompetenceudvikling ud fra den enkelte medarbejders kompetencekort. • Understøtte og motivere medarbejdere i brugen af digitale redskaber, fx udforsker mulighederne i M365 samt brugen af kunstig intelligens.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via opfølgning på institutionsaftale 2026 gennem dokumentation og beskrivelse af gennemført aktivitet.

Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.
--	------

4.7 Trivsel

Mål nr. 11	Trivselsundersøgelsen 2026
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026. - Arbejdes indhold og organisering: - Resultat 2024: 74% - Mål 2026: 75% - Trivsel på arbejdspladsen - Resultat 2024: 85% - Mål 2026: Fastholde 85% - Balance mellem arbejdsliv og privatliv samt helbred - Resultat 2024: 72% - Mål 2026: 75% Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter 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 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen 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.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

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. 12	Monitorering – Digital Sygepleje
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Formålet med dette projekt er at fortsætte afprøvning og implementering af monitoreringsløsning forud for en eventuel overgang til drift. Løsningen skal støtte borgere i deres nattesøvn uden for mange forstyrrende afbrydelser. Afprøvningen skal sikre, at løsningen understøtter medarbejderes arbejdsgange og sikrer en tryggere hverdag for borgerne. Det kan bl.a. være, ved at give hurtig besked til plejepersonale, når der sker et fald, samt at medarbejdere er hos den rette borger på det rette tidspunkt. I 2026 er målet, at monitorering med løsningen er afprøvet på 26 stuer i en sådan grad, at der på baggrund af effekten og værdien af løsningen kan tages beslutning om, hvorvidt projektet bør overgå til drift. Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2026: • Prøveperiode forlænges til 30. juni 2026 • I prøveperioden er der løbende datagennemgang samt sparringsmøder med leverandør med det formål at se resultater i brugen, samt udvikle brugen på baggrund af data. • Inden udgangen af juni 2026 laves en endelig evaluering af projektet • Medio 2026 er afprøvningen evalueret og der er truffet beslutning om videre implementeringsproces i samråd med chefgruppen.
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, projektet er et samarbejde mellem Rehabiliterings- og Korttidscenter, Center for Hjerneskade og Beskæftigelse samt Plejehjem
--	--

4.9 Bæredygtighed

Mål nr. 13	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 Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter i 2026 minimere sit energiforbrug, herunder reduktion af forbruget gennem: • Fokus på bæredygtige forbrugsvaner • Censorer til automatisk tænd- og slukning af lys i relevante rum • Anvende vandbesparende bruserhoveder, når det er muligt. • Opmærksomhed på at slukke IT udstyr, når dette ikke anvendes.			
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?		Forbrug 2024	Forbrug 2025	Måltal 2026
	El	151.441,4 KWh	-*	150.000 KWh
	Vand	1622 m ³	-*	1550 m ³
	*Forbrugstal for 2025 er ikke tilgængeligt på tidspunkt for indgåelse af institutionsaftalen grundet en fejl i KMD EnergyKey. Disse vil blive opdateret i forbindelse med opfølgning på institutionsaftalen.			
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.			

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter er rammestyrket. Aktivitetsmålene skal ses som et overordnet udtryk for den realiserede og forventede kapacitet, herunder et udtryk for kapacitetsanvendelse på tværs af pladstyper m.v.

	2024	2025
	Hele året	Januar - Oktober
Antal visitationer	319	250

Fordeling pr. pladstype for hele 2024 og perioden januar til oktober 2025:

	2024		2025	
	Hele året		Januar - oktober	
Pladstyper	Antal visitationer	Gennemsnitlig liggetid i dage	Antal visitationer	Gennemsnitlig liggetid i dage
Aflastning	4	22	1	1
Afventer plejebolig	34	20	25	31
Alvorligt syge/døende	10	6	13	24
Døgner rehabilitering	169	41	130	38
Sundhedsplads	4	9	5	10
Vurderingsplads	98	13	76	18

Pladstyper	2024		2025	
	Antal visitationer	Samlet liggetid, dage	Antal visitationer	Samlet liggetid, dage
Januar til oktober				
Aflastning	4	88	1	1
Afventer plejebolig	34	684	25	776
Alvorligt syge/døende	10	57	13	303
Døgner rehabilitering	169	6939	130	4966
Sundhedsplads	4	36	5	51
Vurderingsplads	98	1313	76	1373
Samlet	319	9117	250	7470

	Realiseret	Realiseret
	2024	2025
Belægningsgrad	78,85%	84,29%
Andel vurderings-/døgner rehabiliteringsplader	89,60%	82,40%

Antal visitationer fordelt på pladstyper og varighed for 2024 (hele året) samt 2025 (til og med oktober):

Antal visitationer	2024 (hele året)			2025 (januar - oktober)		
	0-14 dage	15-52 dage	+ 53 dage	0-14 dage	15-52 dage	+ 53 dage
Aflastning af socialt sårbare	1	2		1		
Aflastningsophold SEL §84.1	1					
Afventer plejebolig	14	20		7	16	2
Alvorlige syge/døende §84	10			8	2	2
Alvorligt syge/døende ÆL §17				1		
Døgnrehabilitering SEL §84.2	33	96	40	16	53	21
Døgnrehabilitering ÆL §17				7	24	9
Sundhedsplads	3	1		3	2	
Vurderingsplads SEL §84.2	66	31	1	30	23	2
Vurderingsplads ÆL §17				8	12	1
I alt	319			250		

I perioden 1. september 2024 til 31. august 2025 har der været 213 borgere visiteret til ROK, hvoraf 29 kommer fra eget hjem. Det svarer til at 13,62 % kommer fra eget hjem, og 86,38% kommer direkte fra sygehuset (heraf kommer 4,2 % fra specialsygehus).

Måltal	2026
Belægningsgrad, samlet	85%
Belægningsgrad, vurdering og døgnrehabilitering	90%
Vurderingsplads (opholdstid)	12 dage
Døgnrehabilitering (opholdstid)	33 dage

Efter endt ophold fra ROK udskrives borgerne således:

Efter endt ophold på ROK	Antal	2025
Død efter udskrivning (inden for 30 dage)	35	21 %
Indlagt på sygehus	6	4 %
Plejehjem	27	17 %
Eget hjem (inkl. Hjemmepleje m.m.)	96	58 %

5.2 Budget

Rehabiliterings- og korttidscentret er et døgntilbud, hvor 26 af kommunens midlertidige pladser er samlet. ROK huser desuden sygeplejeklinik og en del af den vedligeholdende træning efter serviceloven/ældreloven foregår i centrets træningslokaler.

Rehabiliterings- og Korttidscenter	1.000 kr. i 2026 priser					
	Regnskab 2024	Opr. budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028	Budget 2029
Plejelønninger	18.272	18.231	18.416	18.416	18.416	18.416
Terapeutlønninger	1.470	1.431	1.431	1.431	1.431	1.431
Ledelse & adm.	3.168	2.459	2.445	2.445	2.445	2.445
Drift	552	710	703	703	703	703
Teknisk Service	911	701	702	702	702	702
Bygningsdrift	2.366	905	901	901	901	901
Budget i alt	26.739	24.437	24.599	24.599	24.599	24.599

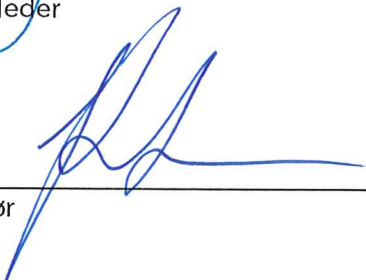
*Økonomiafsnittet er efter dialogmødet gennemgået af lønkonsulent. Der er ikke foretaget ændringer, da alle årene er i 2026-prisniveau - så vil det være samme beløb alle årene, når budgettet ikke er ændret
De midlertidige pladser er kategoriseret i følgende typer pladser:

- Døgnrehabiliteringspladser
- Vurderingspladser
- Sundhedspladser

Udgifter til sundhedspladser, der omfatter kost og vask af tøj, er ikke indeholdt i rammebudgettet, men afholdes af Visitation & Understøttelse.

I forbindelse med budgetlægningen 2026-2029 er der tilført trepartsmidler for 0,173 mio. kr. og reduceret med 6.727 kr. vedr. udbud på forbrugsartikler.

6. Underskrifter

16/1-26	
Dato	Centerleder
22/1-2026	
Dato	Direktør