



Institutionsaftale for plejehjemmene

Gældende fra: 1. januar 2026

1. Indledning	3
2. Grundoplysninger.....	3
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag.....	3
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	5
3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde.....	9
3.1 Politiske målsætninger	9
3.2 Kerneopgave	10
3.3 Politiske effektmål.....	10
4. Kvalitets- og udviklingsmål.....	11
4.1 Styring	11
4.2 Kvalitet	12
4.3 Ledelse	15
4.4 Rehabilitering som læring	17
4.5 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde	20
4.6 Kompetencer	21
4.7 Trivsel	24
4.8 Velfærdsteknologi og digitale løsninger	24
4.9 Bæredygtighed.....	26
5. Økonomi og aktivitetsmål	28
5.1 Aktivitetsmål	28
5.2 Budget	29
6. Underskrifter	31

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 aftale om rammer, mål og aktiviteter i 2026.

Aftalen indgås mellem Karen Storgaard Larsen, direktør for Social & Sundhed og Helle Marie Hansen, lederen af Plejehjemmene. Ansvar for den løbende opfølgning på institutionsaftalen er uddelegeret til afdelingschef Marianne Høgsted. Ultimo juni gennemføres opfølgings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og afdelingschef Marianne Høgsted på baggrund af midtvejsopfølgningsrapporter for de enkelte driftsafdelinger.

Aftalen træder i kraft 1. januar 2026.

2. Grundoplysninger

2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Aabenraa Kommune arbejder for at fremme borgernes sundhed, evne til at mestre eget liv og ønske om at deltage i sociale fællesskaber.

Formålet med plejehjemmene er:

- at borgere, der har behov for pleje og omsorg, som ikke kan imødekommes i andre boformer, kan tilbydes en plejebolig
- at løse opgaven sammen med borgerne og borgernes netværk og omgivelser
- at skabe rammer og tilbud, som er en integreret del af kerneopgaven
- at udvikle, styrke og bevare borgernes ressourcer og borgernes ønsker om at klare sig selv længst muligt

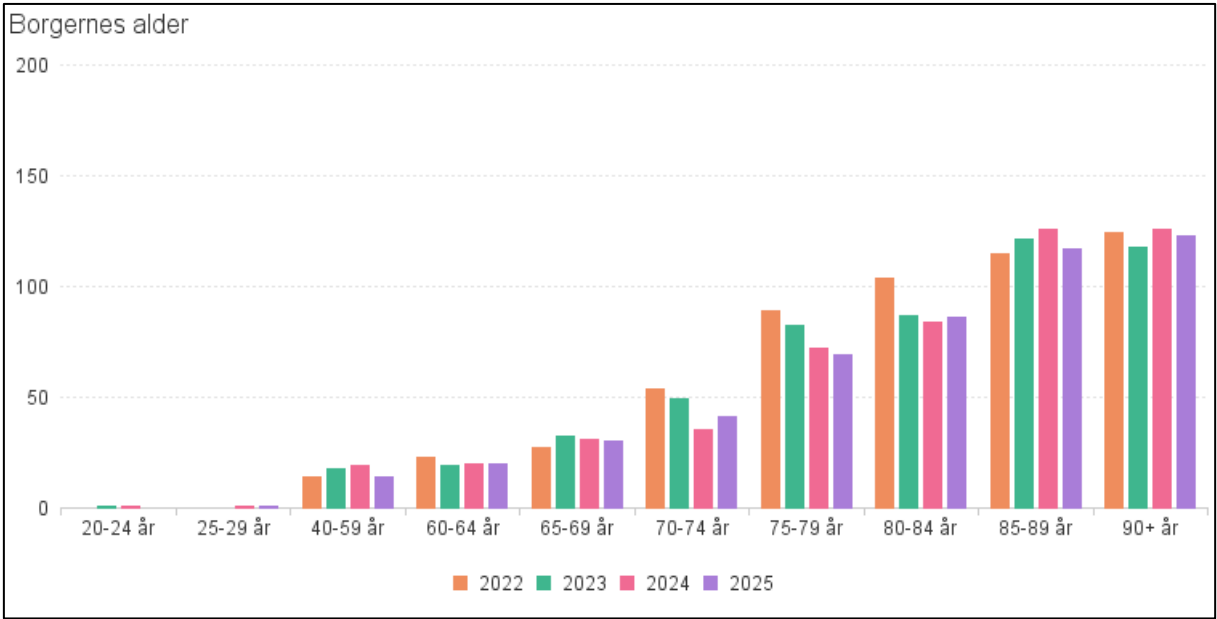
Retten til at modtage helhedspleje efter ældreloven er uafhængig af hvilken bolig borgerne bor i. Det betyder, at borgerne har samme rettigheder og forpligtelser i forhold til lovgivningen på social- og på sundhedsområdet som alle andre borgere i kommunen, når de bor i en plejebolig.

Afgørelsen om plejebolig træffes af Visitation & Understøttelse ud fra en konkret individuel vurdering med udgangspunkt i personens perspektiver og hele livssituation, kommunens serviceniveau og lov om almene boliger m.v. § 54 a., stk. 2 og 58 a jf. bekendtgørelse om udlejning af almene boliger mv. kapitel 4.

Borgere, der visiteres til en plejebolig, kan frit vælge, hvilket plejehjem de ønsker at bo på, forudsat at der er en ledig plads.

Plejhjemmene i Aabenraa Kommune har 349 plejeboliger.

Plejhjem	Adresse	Lovgrundlag for primær ydelse	Antal borgere/ pladser
Birkelund	Kobbermøllevej 50a Kollund 6340 Kruså	Love om almene boliger mv., § 54 a, stk. 2 og 58 a jf. bekendtgørelse om udlejning af almene boliger mv. kapitel 4.	32
Bovrup	Nørrekær 15 Bovrup 6200 Aabenraa		26, heraf udgør 9 plejeboliger successivt pladser til socialt udsatte borgere med omfattende plejebenhov.
Kirketoften	Kirketoften 60, Løjt Kirkeby 6200 Aabenraa		20
Lergården + Bostedet Lærken	Lergård 88-98 6200 Aabenraa		70 plejeboliger 14 plejeboliger til borgere fra det specialiserede socialområde
Grønnegården	Langrode 11 6200 Aabenraa		39
Grønningen	Grønnevej 32 6360 Tinglev		24
Riseparken	Rise Bygade 62A Rise 6230 Rødekro		72 plejeboliger 12 plejeboliger til borgere med svær demenssygdom
Rønshave	Padborgvej 20 Bov 6330 Padborg		40



Hovedparten af beboerne på plejhjemmene i Aabenraa Kommune, ligesom på landsplan, er kvinder. I 2024 udgjorde 59 % af alle beboere kvinder og 41 % mænd. I 2025 udgør andelen af kvinder 60 % og andelen af mænd 40 %.

I 2025 er der i alt 456 borgere, der har boet på plejehjemmene, hvoraf 8 % var under 65 år.

2.2 Ledelse og medarbejdere

Leder af plejehjemmene i Aabenraa Kommune

- Helle Marie Hansen
- Lergård 88
- 6200 Aabenraa
- Tlf. 7376 8862/E-mail: hmha@aabenraa.dk

Plejehjem:

Plejehjemmet Birkelund

- Driftsleder Helle Heesch Jessen
- Kobbemøllevej 50a, 6340 Kruså
- Tlf. 7376 8618
- E-mail: hhjes@aabenraa.dk

Plejehjemmet Bovrup

- Driftsleder Kamma L. Hansen
- Nørrekær 15, Bovrup, 6200
- Aabenraa
- Tlf. 7376 8908
- E-mail: khh@aabenraa.dk

Plejehjemmet Kirketoften

- Driftsleder Heike Vollstedt-Theil
- Kirketoften 60, 6200 Aabenraa
- Tlf. 7376 8673
- E-mail: hvol@aabenraa.dk

Plejehjemmet Grønningen

- Driftsleder Kim Adamciq
- Grønnevej 32, 6360 Tinglev
- Tlf. 7376 8820
- E-mail: keje@aabenraa.dk

Plejehjemmet Riseparken

- Driftsleder Bente Hansen Clemmensen
- Rise Bygade 62 A, 6230 Rødekro,
- Tlf. 7376 6530
- E-mail: bhc@aabenraa.dk
- Driftsleder Line Bjørnskov
- Tlf. 7376 6540
- E-mail: linb@aabenraa.dk

Plejehjemmet Rønshave

- Driftsleder Dorte Soll
- Padborgvej 20, Bov, 6330 Padborg
- Tlf. 7376 8270
- E-mail: dbso@aabenraa.dk

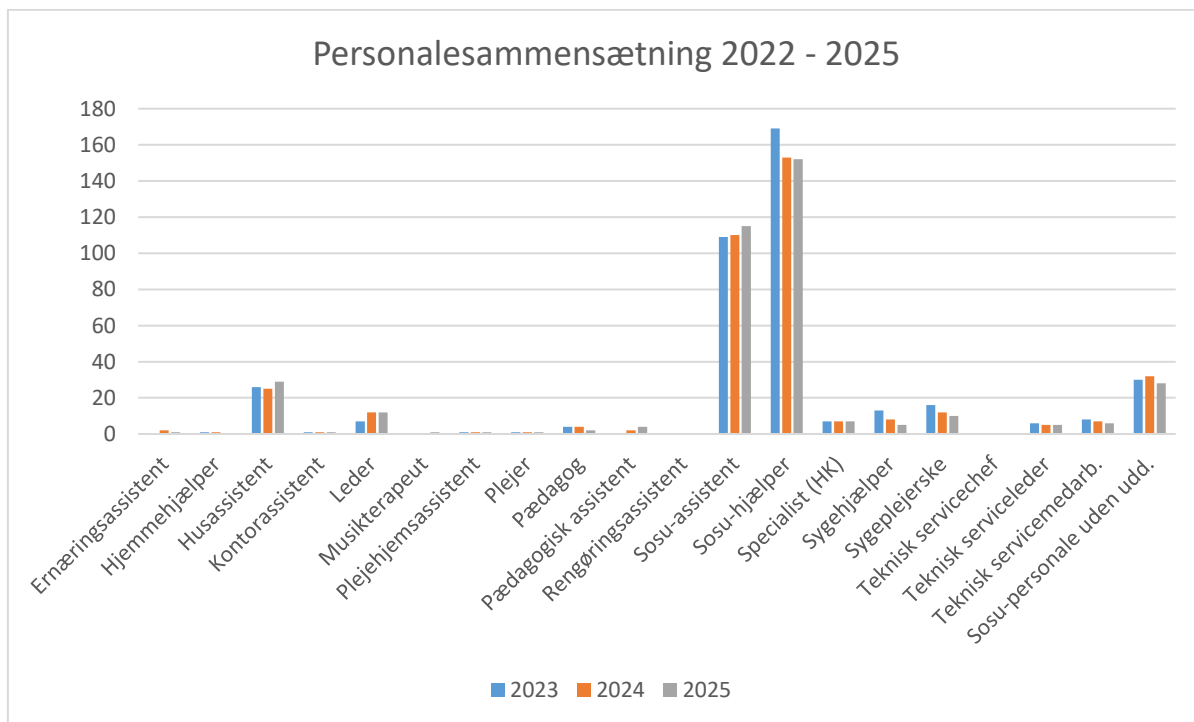
Plejehjemmet Grønnegården

- Driftsleder Conny Andersen
- Langrode 11, 6200 Aabenraa
- Tlf. 7376 8660
- E-mail: ca@aabenraa.dk

Plejehjemmet Lergården

- Driftsleder Cilla Schrøder
- Lergård 88, 6200 Aabenraa
- Tlf. 7376 8146
- E-mail: cesc@aabenraa.dk
- Driftsleder Jeanette Lagoni
- E-mail: jl@aabenraa.dk
- Tlf. 7376 8867
- Lergård 88, 6200 Aabenraa

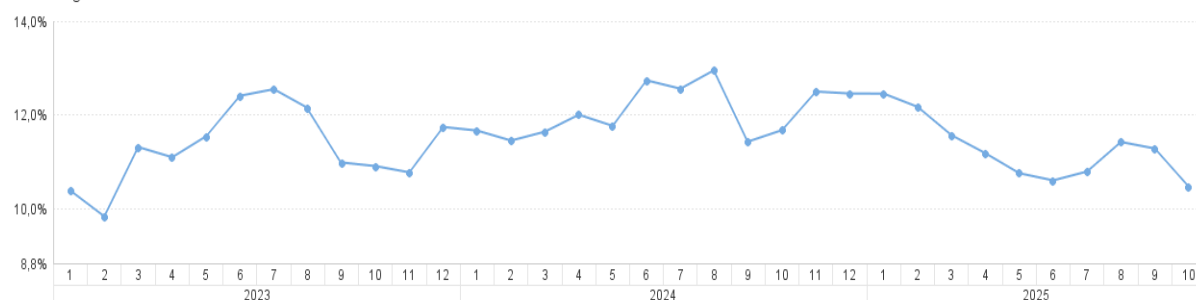
Antal medarbejdere fordelt på plejehjemsområdet pr. september i årene 2022 - 2025				
	2022 (ekskl. ledelse)	2023	2024	2025
Elev				
Ernæringsassistent			2	1
Hjemmehjælper	3	1	1	
Husassistent	27	26	25	29
Kontorassistent	2	1	1	1
Leder		7	12	12
Musikterapeut				1
Plejehjemsassistent	1	1	1	1
Plejer	1	1	1	1
Pædagog	4	4	4	2
Pædagogisk assistent			2	4
Rengøringsassistent	1			
Sosu-assistent	107	109	110	115
Sosu-hjælper	171	169	153	152
Specialist (HK)	7	7	7	7
Sygehjælper	15	13	8	5
Sygeplejerske	8	16	12	10
Teknisk servicechef	1			
Teknisk serviceleder	4	6	5	5
Teknisk servicemedarb.	7	8	7	6
Sosu-personale uden udd.	34	30	32	28
I alt	393 (ekskl. Ledelse)	399	383	380



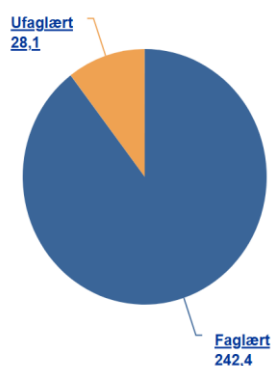
Kerneopgaven udføres som udgangspunkt af sundhedsfagligt uddannet personale. Andelen af social- og sundhedshjælpere har i 2025 udgjort 40 %, social- og sundhedsassistenter 30,26 %, sygeplejersker 2,63 %, sosu-personale uden uddannelse 7,37

%, husassistenter 7,63 %, andre uddannelser 2,37 %, pædagoger 1,58 % og administrative og tekniske servicemedarbejdere 5 % (inkl. teknisk serviceledelse) og ledelse 3.16 %.

Andel ufaglærte årsværk



Faglært og ufaglært for senest afsluttede måned



Andel ufaglærte i personer pr. september hvert år.	2022	2023	2024	2025
Faglærte	310	314	294	292
Ufaglærte	62	56	57	57
I alt	372	370	351	349
Andel ufaglærte i procent	16,7%	15,1%	16,2%	16,3%

*Opgjort oktober 2025

Andel ufaglærte i årsværk Gennemsnit for året	2022	2023	2024	2025
Faglærte	242,3	252	243	243
Ufaglærte	39,9	32	33	31
I alt	282,2	285	276	274
Andel ufaglærte i procent	14,1%	11,3%	12,1%	11,3%

*Opgjort oktober 2025

Personaleomsætning (KRL-data)

31. marts sammenlignet med 31. marts året før.

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

Eksternt afgang = afgang til et job uden for Aabenraa Kommune

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

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

Antal procent	2022	2023	2024	2025
Afgang i alt	25%	25%	24%	19%
Eksternt afgang	19%	17%	18%	14%
Intern afgang	2%	6%	3%	3%

Anden afgang	4%	2%	3%	2%
--------------	----	----	----	----

Antal personer	2022	2023	2024	2025
Afgang i alt	102	106	74	62
Ekstern afgang	76	74	51	47
Intern afgang	10	25	10	10
Anden afgang	16	7	13	5

Anciennitet (SD-data)

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

	2022	2023	2024	2025
Aktive medarbejdere	7,7	7,7	7,1	7,4
Fratrådte medarbejdere	3,2	5,4	3,1	4,6

Sygefravær (Min Portal)

Plejhjemmene	2023	2024	2025
Fraværsprocent	7,4 %	5,6 %	6,3 %
Fraværstimer	Uspecificeret	25374	28551
Fraværsdage pr. årsværk	Uspecificeret	12	14

Antal inspirationsmedarbejdere fordelt på plejehjemsområdet				
	2022	2023	2024	2025
Birkelund	3,1	1,1	2	2
Bovrup	3	1	0,9	0,9
Grønnegården	3	1,7	1	0,8
Grønningen	3,8	2,2	1,3	1,1
Kirketoften	1,8	1	1	1,1
Lergården	4,7	2,9	3,7	4,5
Rise Parken	4,4	4	2	0,8
Rønshave	4	0,9	0,5	1,3
I alt	27,8	14,8	12,4	11,7

*Antallet er gennemsnitligt, da der er variation over månederne i forhold til antallet af inspirationsmedarbejdere

3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde

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

3.1 Politiske målsætninger

3.1.1 Nationale politiske målsætninger

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

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

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

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

3.1.2 Målsætninger i lokale politikker

Social & Sundhed arbejder med udgangspunkt i politiske målsætninger beskrevet i

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

3.1.3 Målsætninger i strategier

Social & Sundhed arbejder også med udgangspunkt i en række politisk godkendte strategier:

- [Strategi for udvikling af bosteder i Aabenraa Kommune 2025-2035](#)
- [Plejeboliganalyse af det fremtidige behov](#)
- [Demensstrategi 2026-2030](#)
- [Velfærdsteknologistrategi 2025-2030 - En hverdag med teknologi](#)
- [Strategi for samarbejde med pårørende.](#)
- [Strategi for Det Gode Liv i Det Nære Sundhedsvæsen.](#)
- [Strategi for arbejdet med socialt udsatte borgere i Aabenraa Kommune](#)

3.1.4 Temahandleplaner

Temahandleplanerne udspringer fra Aabenraa Kommunes "Sundhedspolitik – Sundt liv i trivsel". For at sikre realisering af sundhedspolitikken vision og målsætninger skal forvaltningerne arbejde med tværgående temahandleplaner, der inden for afgrænsede temaer nedbryder sundhedspolitikken 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 selvhjulpethed og evnen til at håndtere hverdagens opgaver og udfordringer. Ved **fællesskabelse** forstår vi tre ting: Deltagelse i sociale fællesskaber, som fremmer meningsfuldhed og livskvalitet i tilværelsen, det nære fællesskab med det personlige netværk og andre ressourcepersoner i borgerens omgivelser, som fremmer uafhængighed af hjælp fra kommunen og endelig samarbejdet mellem borger og medarbejdere i forbindelse med indsatser, som fremmer den positive udvikling hos borgeren.

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

3.3 Politiske effektmål

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

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

- Flere borgere oplever at have tillid til **inddragelse og samarbejde**
- Flere borgere opretholder en **velfungerende hverdag trods misbrugsproblematikker**

4. Kvalitets- og udviklingsmål

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

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

4.1 Styring

Mål nr. 1	Handlemuligheder
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Plejehjemmene vil i første kvartal 2026 i samarbejde med Visitation & Understøttelse beskrive, hvordan de, som en del af Social & Sundheds lokale beredskab i forhold til Budget 2027, via bl.a. effektivisering og optimering af arbejdsgange vil finde handlemuligheder svarende til 2 % af enhedens samlede budget, dvs. både den aktivitetsbestemte og den ikke-aktivitetsbestemte del af budgettet. Der efterspørges forslag til handlemuligheder, der sikrer opgaveløsningen på en mindre indgribende måde for borgeren. Handlemulighederne skal understøtte • mere midlertidig hjælp frem for varig hjælp • flere gruppetilbud frem for individuel hjælp • borgeren kommer til støtten fremfor at støtten kommer til borgeren og • tværgående opgaveløsning. Det lokale MED-system kan med fordel inddrages i arbejdet med at finde handlemuligheder. De foreslåede handlemuligheder skal være forslag til • Effektivisering og optimering inden for rammerne af det politisk fastsatte serviceniveau • Prioritering af visse opgaver frem for andre inden for rammerne af det politiske fastsatte serviceniveau eller • Reduktion af serviceniveauet.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Dokumentationen af målopfyldelse består i den aftalestyrede enheds eventuelle bidrag til handlemuligheder 2027 i Social- og Seniorudvalgets eller Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetforslag.

4.2 Kvalitet

Mål nr. 2	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus																		
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Plejehjemmene vil i 2026 arbejde på at sikre, at vi lever op til Social & Sundheds procedure "Sundhedsfaglig dokumentation i relation til sygepleje" (senest revideret juni 2023), hvilket medvirker til, at vi lever op til Vejledning om sygeplejefaglig journalføring. Konkret vil vi foretage selvevaluering af dokumentationen ved hjælp af gennemførelse af en delvis selvevaluering ud fra "Tjekliste til selvevaluering. Dokumentation i Nexus". Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-10): <table><tr><td></td><td>Status pr. okt. 2025</td><td>Mål pr. okt. 2026</td></tr><tr><td>Opdatering af døgnrytmeplaner</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td>Dokumentation af målinger og tærskelværdier</td><td>7-8</td><td>9</td></tr><tr><td>Udfyldte livshistorier</td><td>7</td><td>8</td></tr><tr><td>Tilstandshjulet og relateret til handlingsanvisninger</td><td>7-8</td><td>9</td></tr><tr><td>Dokumentation på rette sted i Nexus for at øge tværfagligheden</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi: • Fast punkt på temamøderne • Foretage gennemgang og undervisning på kvalitetsmøder, så kvalitetsnøglepersoner kan implementere på deres plejehjem • Give vejledning, undervisning og følge retningslinjerne for dokumentation		Status pr. okt. 2025	Mål pr. okt. 2026	Opdatering af døgnrytmeplaner	9	10	Dokumentation af målinger og tærskelværdier	7-8	9	Udfyldte livshistorier	7	8	Tilstandshjulet og relateret til handlingsanvisninger	7-8	9	Dokumentation på rette sted i Nexus for at øge tværfagligheden	9	10
	Status pr. okt. 2025	Mål pr. okt. 2026																	
Opdatering af døgnrytmeplaner	9	10																	
Dokumentation af målinger og tærskelværdier	7-8	9																	
Udfyldte livshistorier	7	8																	
Tilstandshjulet og relateret til handlingsanvisninger	7-8	9																	
Dokumentation på rette sted i Nexus for at øge tværfagligheden	9	10																	
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Plejehjemmene 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.																		

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. 3	Implementering af forenkling af FSIII
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Ved udgangen af 2026 er forenklingen af FSIII implementeret på plejehjemmene.

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. 4	Lokalt mål om kvalitet – Nedbringelse af antipsykotisk medicin
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Plejehjemmene vil i 2026 i samarbejde med Aktivitet & Forebyggelse fortsat arbejde med at nedbringe brugen af antipsykotisk medicin til mennesker med demens. Indsatsen styrkes yderligere ved øget tilbud om praksisnær kompetenceudvikling og supervision til plejehjemmene. Herunder at demenskoordinatorer understøtter konferencer om den enkelte person med demens, der får antipsykotisk medicin, eller med det formål at forebygge opstart af antipsykotisk medicin. I 2026 vil følgende indsatser blive prioriteret: • Kompetenceløft til kvalitetsteam på hvert plejehjem Hvad skal kvalitetsteamet være opmærksomme på hos borgere med demens, viden om antipsykotisk medicins skadelig virkning på mennesker med demens. • Kompetenceløft til sosu-assistenten og sosu-hjælper via 3 temaoplæg årligt på alle plejehjem. • Supervision og understøttelse ved demenskoordinator på borgere med demens og et højt forbrug af antipsykotisk medicin. • Afholdelse af minibeboerkonference ved indflytning på plejehjem. Understøttes af demenskoordinatorerne og forebygger brugen af antipsykotisk medicin.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Der måles via egne nøgletal sammenholdt med medicindata. Status er på ca. 21 % i september 2025. Målet er 18 % i september 2026. Antal borgere på plejehjemmene, der modtager antipsykotisk medicin i september '26 sammenlignet med '25. I forbindelse med dokumentering af målopfyldelse ses der også på om aktiviteterne er afholdt. Der samarbejdes om opgørelse af data i fællesskab med Team Analyse & Effekt ved Visitation & Understøttelse.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Aktivitet & Forebyggelse og Visitation & Understøttelse.

Mål nr. 5	Lokalt mål om kvalitet – Dosisdispenseret medicin
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Plejhjemmene vil i 2026 fortsætte samarbejdet med de praktiserende læger og Region Syddanmark om at beboere på plejhjemmene får ordineret dosisdispenseret medicin. Dosisdispenseret medicin kan styrke patientsikkerheden og reducere UTH/fejl. Hvilket resultat vil vi opnå i 2026: • 35 % af alle beboere på plejhjemmene får dosisdispenseret medicin. Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2026: Følge registreringen i Min portal fra oktober 2025 og frem til oktober 2026 med henblik på datavaliditet. Sikre at alle plejhjem får registreret korrekt vedrørende dosispakket medicin.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via dokumentation i Min Portal.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Visitation & Understøttelse

Mål nr. 6	Lokalt mål om kvalitet – Ældreloven og selvbestemmelse
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Plejhjemmene vil i 2026 arbejde systematisk med at sikre borgernes selvbestemmelse ved at inddrage dem aktivt i beslutninger om måltider og daglige aktiviteter. Målet er forankret i anbefalinger fra ældretilsyn og rapporter, og det understøtter medarbejdernes faglige praksis og beboernes trivsel. Konkret vil medarbejdere på plejhjemmene: - Spørge ind til beboernes ønsker ved måltider - Spørge ind til beboernes behov ved daglige aktiviteter Målet er at opnå, at borgerne oplever og kan udtrykke, at de har selvbestemmelse.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via opfyldelse af kvalitetsparametre ved besøg af ældretilsynet.

	Den borgeroplevede kvalitet vil fremgå af de kvalitetsparametre, som der måles på. jf. ældretilsynets vurderingskoncept.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

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. 7	Lokalt mål om forankring af Aabenraa Kommunes nye ledelsesgrundlag – Temadage for lederne
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Plejehjemmene 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 vi i 2026 afholde temadage om det nye ledelsesgrundlag den: Hold 1 • 28. januar • 4. marts Hold 2 • 4. februar • 9. marts Faciliteres af personaleafdelingen med kobling til det personlige ledelsesgrundlag. Formålet er, at: - Lederne får mulighed for at drøfte faglig ledelse som begreb fx via dilemmakort - Lederne får ejerskab til ledelsesgrundlaget og får omsat til lokal kontekst

	Målet er, at alle ledere har fået udarbejdet et personligt ledelsesgrundlag.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via LUS-samtaler.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Hjemme- og Sygeplejen og personaleafdelingen

Mål nr. 8	Lokalt mål om mere faglig ledelse – Det personlige ledelsesgrundlag for driftsledere på tværs af plejehjemmene
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Plejehjemmene vil i 2026 iværksætte en indsats for at styrke den faglige ledelse blandt driftsledere gennem etablering af et fælles fagligt mindset og systematisk kollegial sparring i forhold til det personlige ledelsesgrundlag. Formålet er at sikre - Fælles fagligt mindset på tværs af plejehjemmene, som understøttes af kollegial sparring og støtte Det sker ved: - Der indføres et fast punkt på alle ledermøder, hvor driftsledere deler og sparrer om deres personlige ledelsesgrundlag. - April – maj: Planlægning af temadag - Juni: 1 temadag af 3 timer med relevant oplæg om faglig ledelse, der supplerer den indledende proces vedr. kommunens nye ledelsesgrundlag, men med fokus på plejehjemmene. - November: Evaluering, justering og læring på ledermøde.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen gennemføres ved årsopfølgning. Målet er opnået, når alle aktiviteter er gennemført. 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.

Mål nr. 9	Lokalt mål om rehabilitering som læring – samarbejde om helhedspleje
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Plejhjemmene samt Træning & Forebyggelse vil i 2026 arbejde med rehabilitering som læring via følgende indsats: • Forbedringsindsats omkring samarbejdet mellem træningsterapeuter og plejhjemmene i forbindelse med helhedspleje Konkret vil vi: 1) Fortsætte med implementeringen af arbejdsgang for terapeutfaglig vurdering ved indflytning af nye beboere på kommunale plejehjem, jf. udarbejdet flowdiagram. 2) Afprøve og udvikle arbejdsgangen med henblik på at optimere samarbejdet, så borgerens ønsker og behov danner udgangspunkt for trænings- og rehabiliteringsindsatsen. 3) Udvikle samarbejdet og effekten for beboerne ved, at der efter indflytningsvurderingen i relevante tilfælde sættes mål for plejhjemsbeboernes trænings- og rehabiliteringsindsats, som understøtter en målrettet indsats med fokus på borgerens ønsker og behov. 4) Udbrede indsatsen til at omfatte alle beboere på plejhjemmene, som har et ønske herom. 5) Have fokus på udvikling af fælles lokale initiativer og tiltag mellem plejepersonalet og træningsterapeuterne på det enkelte plejehjem vedr. de lokale beboeres ønsker og behov.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via afrapportering til styregruppen for ældrelovens implementering, hvor der følges op på:

	• At alle nye plejehjemsbeboere har fået tilbudt en indflytningsvurdering. • At der efter indflytningsvurderingen er dokumenteret aftaler for beboerens trænings- og rehabiliteringsindsats i døgnrytmeskemaet. • Om der er udviklet lokale initiativer/tiltag. • Om indsatsen er udbredt til alle beboere. Plejhjemmene bidrager til målet ved, at kvalitetsassistenter sørger for at koordinere mellem træningsterapeut, plejepersonale/kontaktperson og pårørende i forbindelse med samarbejdet. Træning & Forebyggelse bidrager til målet med terapeutfaglig vurdering af træningsbehov med udgangspunkt i borgerens ønsker og trivsel. Terapeuterne bidrager desuden med konkret genoptræning samt med instruktion, råd og vejledning i forhold til plejepersonalets muligheder for at understøtte og vedligeholde borgerens fysiske og kognitive funktionsniveau i hverdagen, når der er behov herfor. 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.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Træning & Forebyggelse og Visitation & Understøttelse

Mål nr. 10	Lokalt mål om tværfaglighed og/eller tværorganisatorisk samarbejde – Afprøvning af måltidsfællesskaber for hjemmeboende borgere
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Mad & Måltider, Aktivitet & Forebyggelse og plejhjemmene vil i 2026 samarbejde for at understøtte rehabilitering som læring og/eller faglig ledelse via følgende indsats: • Samarbejde mellem opgaveområder om levering af mad og organisering af fællesspisninger. • Samarbejde med andre centre i Social & Sundhed om opsporing af borgere gennem forebyggende hjemmebesøg, hjemmepleje, sygepleje og demensteam. • Samarbejde med frivilligområdet om rekruttering af frivillige til støtte ved fællesspisninger. Konkret vil vi afprøve kommunalt faciliterede måltidsfællesskaber for hjemmeboende borgere, der er berettiget til madservice, med én ugentlig fællesspisning på fem lokationer fordelt på by- og landområder, på aktivitetscentre og på plejehjem. Afprøvningen skal skabe erfaringer med måltidssituationen som platform for socialt samvær og tidlig opsporing af mistrivsel.

Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via • Registrering af antal afholdte fællesspisninger og deltagere • Statusrapport udarbejdes og fremsendes til orientering i udvalget primo
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Samarbejde mellem Mad & Måltider, Aktivitet & Forebyggelse og plejehjemmene.

Mål nr. 11	Lokalt mål om tværfaglighed og/eller tværororganisatorisk samarbejde – Samarbejde på tværs om særligt udsatte borgere med omfattende plejebehov
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Plejehjemmene vil i 2026 arbejde med tværfaglighed og/eller tværororganisatorisk samarbejde for at understøtte rehabilitering som læring og/eller faglig ledelse via følgende indsats: • Systematisk samarbejde om de forskellige faglige kompetencer, som særligt udsatte borgere med omfattende plejebehov, har behov for ved indflytning på en specialplads på Bovrup Plejehjem. • Samarbejde med Rusmiddelcentret, Center for Hjerneskade & Beskæftigelse og Træning & Forebyggelse. Formålet er, at borgerne opnår stabilisering/rehabilitering i funktionsniveauet, når de flytter ind på en specialplads. Konkret vil plejehjemmene etablere en samarbejdsmodel, som omfatter de væsentligste faglige kompetenceområder på tværs centerområder, som borgerne har behov for. Modellen skal sikre: - at der er systematik i anvendelsen af de faglige kompetencer på tværs af centre, og at der er en arbejdsgang, som sikrer, at borgerne bliver mødt med sammenhængende helhedspleje. - at kvaliteten af borgernes rehabiliteringsforløb styrkes, så der skabes sammenhæng i helhedsplejen mellem pleje og omsorg, træning og sociale indsatser. Tidsplan: 1. Januar – marts: Udvikling af samarbejdsmodel 2. April – juni: Pilotafprøvning 3. September: Fuldt implementeret samarbejdsmodel på tværs af centre og specialenheden på Bovrup Plejehjem 4. November: Evaluering
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via tværfaglige møder mellem centerområderne og ved evaluering i forhold til: • er modellen brugt

	• vurderes det, at modellen virker • er alle milepæle, der er sat op, fulgt
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Rusmiddelcentret, Center for Hjerneskade & Beskæftigelse, Træning & Forebyggelse

4.5 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 12	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Plejehjemmene fortsætter arbejdet med tiltag for at fremme rekruttering, fastholdelse og fremmøde. I forhold til rekruttering er det målet, at vi kan rekruttere medarbejdere, når vi slår stillinger op, således, at andelen af månedslønnede, ufaglærte medarbejdere ikke overstiger 10% i de månedslønnede stillinger opgjort i antal årsværk. I forhold til fastholdelse er det målet, at personaleomsætningen reduceres fra 25 % i 2024 til 20 % i 2026. I forhold til sygefravær* er det målet, at det i 2026 samlet set ikke overstiger 6 % • Sygefraværet opdeles i pleje og øvrige som administration, aktivitetsmedarbejdere. Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler: • Følge "delpolitik for sygefravær" • Indkalde til samtaler • Får medarbejderen hurtigst muligt tilbage på arbejde evt. på nedsat tid • Fokus på fysisk og psykisk arbejdsmiljø • Fokus på den gode kultur – fx ved at give plads til hinanden.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Rekruttering: Målopfyldelsen dokumenteres ved at få ledige stillinger besat af faglært personale med rette kompetencer. Fastholdelse: Målopfyldelsen dokumenteres af data for personaleomsætning. 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

Med ældreloven og sundhedsreformen står plejehjemmene over for flere forandringer i de kommende år. Plejehjemmene arbejder fra 1. juli 2025 med helhedspleje, hvoraf anvendelse af terapeuter i helhedsplejen bliver koblet på i 2026. Plejehjemmene skal i 2026 og de kommende år have fokus på, at medarbejdere har kompetencer til at understøtte sammenhængende og borgercentreret pleje, med fokus på selvbestemmelse og tæt samspil med pårørende og civilsamfundet.

Med sundhedsreformen flytter flere sundhedsopgaver – herunder sundheds- og omsorgspladser samt akutsygepleje til regionen. Det betyder, at plejehjemmene i stigende grad skal samarbejde med regionen og de kommende sundhedsråd for at sikre sammenhængende og kvalificeret behandling tæt på borgeren.

Beboersammensætningen på plejehjemmene er præget af stor diversitet. Der bor både yngre borgere under 65 år med kognitive udfordringer, borgere fra det specialiserede socialområde, borgere med anden etnisk og kulturel baggrund, samt særligt udsatte borgere med omfattende plejebehov, herunder demenssygdomme og multisygdomme som KOL og diabetes.

Beboere og pårørende har forskelligheder forventninger til Det gode ældreliv på plejehjemmene. Det stiller krav til, at plejepersonalet kan imødekomme forskellige individuelle behov i dagligdagen fx i forhold til selvbestemmelse, og det stiller krav til rummelighed blandt beboere og medarbejdere samt til alsidighed i kompetencer.

Plejehjemsbeboere er svagere og mere syge end for ti år siden. De er blevet mere plejekrævende og har flere forskellige kroniske sygdomme, som fx demens, KOL og diabetes. Plejehjemmene forventer, at fremtiden fortsat byder på flere somatiske borgere, da sygehusene udskriver borgerne så tidligt, som det er muligt. Plejehjemmene udfylder en stadig større og 'tungere' rolle i udviklingen i 'det nære sundhedsvæsen'. For at undgå og at forebygge (gen)indlæggelser af beboere skal plejehjemmene derfor i stadig højere grad 'hospitals'-behandle beboerne. Derfor er det vigtigt, at plejepersonalet løser færre praktiske opgaver og har frigjort tid til at løse plejeopgaver med nærvær og kontinuitet. De sammensatte og forskelligartede opgaver som kendetegner hverdagen på de enkelte plejehjem sammen med borgerne fører til et krav om at kompetencesammensætningen på det enkelte plejehjem er tværfaglig med flere forskellige faggrupper og kompetencer. Derudover er behovet for specialiseret viden stigende i takt med den øgede diversitet blandt beboerne på plejehjemmene. Plejen af borgere med demenssygdomme har fx udviklet sig til et specialiseret videns- og praksisområde.

I de fremtidige ansættelser af medarbejdere på plejehjemmene, vægter personlige kompetencer meget højt. Det uanset, hvilke kompetencer medarbejderne har, eller hvilken faggruppe de tilhører. Medarbejderne skal yde hjælp på en positiv, omsorgsfuld og respektfuld måde, så borgere og pårørende - også "de særligt udfordrende", føler sig værdsat og hørt. Medarbejderne skal kunne håndtere mange forskellige opgaver og samtidig også komplekse opgaver. De skal turde prøve noget nyt, fx ny teknologi, og at arbejde med innovation og refleksion. De skal både kunne arbejde i teams og være selvstændige.

Behovet for opkvalificering må forventes i nogen grad at kunne dækkes med videre- og

efteruddannelse, men der vil fortsat være et stort fokus på personalesammensætningen og den faglige kvalitet - særligt i retning af flere social- og sundhedsassistenter og reduktion af antallet af ufaglærte.

Mål nr. 13	Kompetenceudviklingsplan for 2026 for plejehjemmene
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Plejehjemmene vil i 2026 arbejde med følgende kompetenceudviklingstiltag / have fokus på at relevante medarbejdere tilegner sig kompetencer inden for følgende: • Tværfagligt samarbejde mellem plejehjem og på tværs af Social & Sundhed • Psykologisk tryghed • Supervision og værktøjer til at styrke kvaliteten i ledelsen • Udvikling af dokumentation i Nexus fx i forhold til SULydelser/ • korrekt dokumentation • Identifikation af kliniske indikatorer (observere og klinisk blik) • Pleje af kronikere og identifikation af kliniske indikationer og symptomer hos borgeren • Rehabilitering med fokus på helhed, tværfaglighed og daglige aktiviteter • Dokumentation – skriftlige kompetencer og kompetencer til at arbejde med mål og evalueringer • Det personlige ledelsesgrundlag • Ældreloven med fokus på selvbestemmelse og samspil med pårørende og civilsamfundet • Instruktøruddannelse i nænsomt nødværge • NADA-uddannelse, som giver fastansat personale kompetencer til at tilbyde NADA til beboerne. Det kan medvirke til at fremme afslapning og reducere angst og stress hos beboerne • Alle nye medarbejdere neuropædagogik • Velfærdsteknologi og hjælpemidler
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via plan2learn og via årlig opfølgning og ved MUS-samtaler
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Visitation & Understøttelse

Mål nr. 14	Fokus på det gode liv på plejehjemmene i et dobbeltperspektiv
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Plejehjemmene vil i 2026 arbejde med at styrke "Det gode liv" og trivsel på plejehjemmene. Tre plejehjem i Aabenraa Kommune deltager i forløb faciliteret af et demensrejsehold i regi af Sundhedsstyrelsen. Formålet er fokus på trivsel til forebyggelse af omsorgstræthed og forråelse. Plejehjemmet Grønnegården har gennemført et forløb i 2025. I 2026 skal plejehjemmene Birkelund og Kirketoften gennemføre skræddersyede forløb med Sundhedsstyrelsens demensrejsehold. Fokus er på at styrke "Det gode liv" for beboerne gennem: • Øget selvbestemmelse (Kirketoften) • Bedre samspil mellem medarbejdere, borgere og pårørende (Birkelund) • Trivsel i et dobbeltperspektiv: både medarbejder- og borgertrivsel Rejseholdsforløbene er skræddersyede til det enkelte plejehjem med fokus på at arbejde med trivsel i et dobbeltperspektiv, så der kigges på både medarbejder- og borgertrivsel. Målet skal bidrage til at forebygge omsorgstræthed og forråelse, og samtidig styrke beboernes oplevelse af værdighed, livskvalitet og medindflydelse i hverdagen. <u>Tidsplan:</u> • Januar – september: Forløbet på Kirketoften gennemføres • Januar – september: Forløbet på Birkelund gennemføres • November – december: Evaluering og opsamling på læring
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via gennemførelse og at man er kommet i mål kvalitativt samt via årsopfølgning.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.7 Trivsel

Mål nr. 15	Trivselsundersøgelsen 2026
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Plejehjemmene fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026. Parameter 1: Har du mulighed for at lære noget nyt gennem dit arbejde 64,76 % 2024 Ønsker at opnå 66 % i 2026-undersøgelsen. Parameter 2: I hvor høj grad er du tilfreds med dit job, alt taget i betragtning 72,56 % 2024 Ønsker at opnå 75 % i 2026-undersøgelsen. Plejehjemmene vil i 2026 gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med den handleplan, som de i første halvår 2025 udarbejdede og godkendte i regi af MED-systemet for at nå målet/målene. I 2026 og 2027 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Resultaterne i Trivselsundersøgelsen fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i uge 43 2026. Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.

4.8 Velfærdsteknologi og digitale løsninger

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

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

Der er i 2026 som i 2025 bl.a. fokus på indsatser, der fremmer "Rehabilitering som læring" og mindsker behov for arbejdskraft, og som dermed reducerer de rekrutteringsudfordringer, der opleves i Social & Sundhed.

Velfærdsteknologi og digitale løsninger vil ofte kunne have et positivt samspil med rehabilitering som læring. Det gør sig gældende både i sammenhæng med en kort afgrænset indsats for borgeren, en midlertidig indsats for borgeren eller en længerevarende indsats for borgeren.

Mål nr. 16	Projekt CLEX
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Formålet med dette projekt er at afprøve velfærdsteknologi hjælpemiddel CLEX - virtuelt tastatur til nem og intuitiv dokumentation. I 2026 er målet at gøre det nemmere og intuitivt for vores medarbejdere at dokumentere i Nexus med virtuelt tastatur baseret på piktogrammer. Formål: At afprøve virtuelt tastatur til nem og intuitiv dokumentation. Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2026: • 14. januar 2026 opstartsmøde Lergården og Flakron Sojeva fra firmaet CLEX • Februar hands-on kursus for medarbejdere • Afprøvning marts – maj 2025 • Maj 2025 vurdering af afprøvningen og vurdering i forhold til øvrige velfærdsteknologiske hjælpemidler.
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

Mål nr. 17	Monitorering - fortsættelse fra 2025
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Formålet med dette projekt er, at plejehjemmene i 2026 fortsætter afprøvningen af Teton i et team 24 borgere på Rise Parken Formålet er at fortsætte afprøvningen og implementering af monitoreringsløsning Teton forud for en evt. overgang til drift. Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2026: I prøveperioden er der løbende datagennemgang samt sparringsmøder med Teton med det formål at se resultater i brugen, samt udvikle brugen på baggrund af data. • Prøveperiode forlænges til 30. juni på alle 3 centre • Maj 2026 laves en endelig evaluering af projektet • Senest 30. juni er afprøvningen evalueret, og der er truffet beslutning om videre implementeringsproces i samråd med chefgruppen.

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. 18	Reduktion af energiforbrug – el																																	
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	På baggrund af ambitionerne i Aabenraa Kommunes Strategi for Bæredygtig Udvikling, vil plejehjemmene i 2026 fastholde sit forbrug af elektricitet ved at slukke for unødvendig belysning inde og ude samt vedvarende have fokus på et fornuftigt forbrug af energi gennem opsatte censorer. Forbruget af el er af afdelingen for Kommunale ejendomme opgjort for perioden januar-oktober i årene 2024 og 2025 for centerdelen på plejehjemmene: <table><tr><th></th><th>2024</th><th>2025</th></tr><tr><th>Centerdel</th><th>El KWh</th><th></th></tr><tr><td>Grønningen</td><td>22784,06</td><td>23227,16</td></tr><tr><td>Birkelund</td><td>53208,85</td><td>53361,79</td></tr><tr><td>Grønnegården</td><td>116881</td><td>117198,2</td></tr><tr><td>Lergården</td><td>90027,85</td><td>90714,41</td></tr><tr><td>Kirketoften</td><td>37213,74</td><td>37213,74</td></tr><tr><td>Bovrup</td><td>16006,78</td><td>15559,95</td></tr><tr><td>Rønshave</td><td>59517,96</td><td>57047,49</td></tr><tr><td>Rise</td><td>103471,8</td><td>105112,2</td></tr><tr><td>Sum</td><td>499112</td><td>499434,9</td></tr></table> Der ses en udvikling i forbruget af el, som viser en lille stigning i forbruget på 322,9 Kwh. * Kirketoften ikke aflæst 2024. Derfor er de samme tal sat ind i 2024 for at få et realistisk bud på forbruget. Måltal for 2026: Fastholde Kwh-forbrug.		2024	2025	Centerdel	El KWh		Grønningen	22784,06	23227,16	Birkelund	53208,85	53361,79	Grønnegården	116881	117198,2	Lergården	90027,85	90714,41	Kirketoften	37213,74	37213,74	Bovrup	16006,78	15559,95	Rønshave	59517,96	57047,49	Rise	103471,8	105112,2	Sum	499112	499434,9
	2024	2025																																
Centerdel	El KWh																																	
Grønningen	22784,06	23227,16																																
Birkelund	53208,85	53361,79																																
Grønnegården	116881	117198,2																																
Lergården	90027,85	90714,41																																
Kirketoften	37213,74	37213,74																																
Bovrup	16006,78	15559,95																																
Rønshave	59517,96	57047,49																																
Rise	103471,8	105112,2																																
Sum	499112	499434,9																																
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Der foretages en opfølgning på målere samme steder i 2026 ved afdelingen for Kommunale ejendomme.																																	
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.																																	

Mål nr. 19	Lokalt mål om bæredygtighed – Reduktion af antallet af tøjvaske
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Plejehjemmene vil i 2026 reducere antallet af tøjvaske ved at samle fælles tekstiler som karklude og viskestykker og vaske dem samlet på hvert plejehjem i stedet for i hvert hus. Formålet er at spare på strøm, vand og vaskemidler som led i en lokal bæredygtighedsstrategi. Det er målet, at antallet af vaske med fælles tekstiler skal reduceres med minimum 10 % i 2027. Baseline udvikles i 2026. Det sker ved at ændre i arbejdsgange og ved at koordinere tekstilindsamling og vask. Tidsplan: - Februar: Aftale mellem driftsledere etableres - Arbejdsgang etableres - Koordinering i forhold til tekstilindsamling og vask - December: Evaluering af indsats.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via registreringer af vaskeforbrug pr. måned. Der måles fremadrettet mellem antal vaske i november 2026 og november 2027.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Aktivitetsforudsætninger 2026 - 2029

Antal pladser	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028	Budget 2029
Riseparken	72	72	72	72	72
Riseparken specialenhed	12	12	12	12	12
Lergården	70	70	70	70	70
Bostedet Lærken	14	14	14	14	14
Grønnegården	39	39	39	39	39
Rønshave	40	40	40	40	40
Birkelund	31	31	31	31	31
Birkelund aflastning	1	1	1	1	1
Bovrup	16	16	16	16	16
Bovrup Special	9	9	9	9	9
Bovrup aflastning	1	1	1	1	1
Grønningen	24	24	24	24	24
Kirketoften	19	19	19	19	19
Kirketoften aflastning	1	1	1	1	1
Plejhjemspladser i alt	349	349	349	349	349

Skemaet viser antallet af boliger. Lergården har 3 ægtepar boliger, der giver mulighed for 87 beboere, i de 84 boliger.

Specialenhed Lærken, på Lergården, er fuldt omlagt med 14 pladser, til borgere fra det specialiserede socialområde. På Bovrup Plejehjem omlægges 9 pladser til specialpladser til socialt udsatte borgere, med omfattende plejebæhov, efterhånden som boligerne bliver ledige.

Specialenhederne er prissat med 1,5 i forhold til den almindelige afregningspris, af Visitation og Understøttelse. Forskellen i de 2 priser er lagt i plejhjemmets ramme.

Antal heldagspladser	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028	Budget 2029
Daghjem Riseparken	12	12	12	12	12
Daghjem Rønshave	12	12	12	12	12
Daghjemspladser i alt	24	24	24	24	24

På Riseparken og Rønshave er der daghjem, med hver 12 heldagspladser.

Der er fortsat 3 aflastningspladser på hhv. Bovrup, Birkelund og Kirketoften.

Pris pr. plads	Enhed	Opr. Budget 2025	Budget 2026-2029
Afregningspris plejhjem	Kr./år	308.305	316.035
Afregningspris bosted	Kr./år	462.458	474.052

I 2026 er afregningsprisen for en plejhjemsplads 316.035 kr. årligt. Denne pris svarer til en "standardpakke" på det enkelte plejhjem. Differencen mellem afregningsprisen og den faktiske pris ligger i det enkelte plejhjems rammebudget.

Bostedet Lærken og Specialenheden på Riseparken afregnes med 1,5 gang afregningsprisen, svarende til 474.052 kr. årligt i 2026. Afledt heraf er normeringen på specialpladserne også 1,5 gang en standardpakke.

Den gennemsnitlige pris på plejen målt på alle pladser er 425.060 kr. årligt i 2026.

Afregningsprisen er fremskrevet fra 2025-prisen med 2,507 % til 2026.

Visitation og Understøttelse afregner plejehjemspladser pr. måned og ved afgang afregnes løbende måned plus en måned. For specialenheden Lærken afregnes fra reservation af boligen.

Nedenstående tabel viser den faktisk belægning/antal ledige boliger i 2025. Det skal bemærkes, at Enggården indgår i opgørelsen her, så procentfordelingen er opgjort i forhold til 389 boliger.

Ledige plejeboliger	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Gns. År
Birkelund	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0			0,30
Bovrup	3	1	1	2	4	5	4	3	1	0			2,40
Enggården	3	1	2	3	4	3	4	2	2	0			2,40
Grønnegården	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			0,10
Grønningen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			-
Kirketoften	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0			0,30
Lergården	0	0	0	4	3	4	2	0	1	0			1,40
Riseparken	0	1	3	1	4	11	7	2	1	1			3,10
Rønshave	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0			0,20
Bostedet Lærken	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0			0,50
Specialenhed Rise	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2			0,30
I alt pr. måned	9	4	7	11	19	24	18	9	6	3	0	0	11,00
Ledige boliger i %	2,3%	1,0%	1,8%	2,8%	4,9%	6,2%	4,6%	2,3%	1,5%	0,8%	0,0%	0,0%	2,8%

5.2 Budget

Specifikation af budget 2026 – 2029

	1.000 kr. i 2026 priser					
Plejehjem	Regnskab 2024	Opr. Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028	Budget 2029
Ledelse & adm.	5.582	7.446	6.830	6.830	6.830	6.830
Teknisk service	1.453	1.627	1.627	1.627	1.627	1.627
Driftsledelse	7.282	6.559	7.186	7.186	7.186	7.186
Tværgående funktioner	1.534	2.236	1.929	1.929	1.929	1.929
Drift	14.566	15.791	12.440	12.440	12.440	12.440
Ledelse, adm. & tværg.	30.417	33.659	30.012	30.012	30.012	30.012
Træning jf. Ældrelov			347	463	463	463
Plejeløn (ramme)	33.934	33.250	42.229	42.229	42.229	42.229
Plejeløn (aktivitet)	112.505	114.703	110.244	110.244	110.244	110.244
Bruttobudget	146.440	147.953	152.820	152.936	152.936	152.936
Afregning fra V&U	-112.505	-114.702	-110.244	-110.244	-110.244	-110.244
Nettobudget	64.351	66.909	72.588	72.704	72.704	72.704

Skemaet viser budgettet for det planlagte aktivitetsniveau.

Udviklingen i driften fra 2025 til 2026 på ca. 3,3 mio. kr. er budgettet til plejehjemmenes klippekort. Disse er lagt ud i de enkelte lønbudgetter.

Stigning i nettobudgettet skyldes at forskellen mellem basispladser og specialpladser er lagt i rammen, så afregningen fra V&U kun omfatter beløbet for basispladser.

Pr. 1. juli 2025 er alle borgere, på plejehjem i Aabenraa Kommune, omfattet af helhedspleje jf. Ældreloven og visiteret til et forløb. Det betyder en øgning af træningsaktiviteten på de enkelte plejehjem. Træningen udføres i samarbejde med Træning og Forebyggelse og indsatsen og de økonomiske midler er fordelt med 30% på plejehjemmene og 70% hos Træning og Forebyggelse.

Som kompensation for de overenskomstafaltede lønstigninger er der udmøntet trepartsmidler vedr. 2026-2029 på 1,550 mio. kr. årligt til plejehjemmene.

I budgettet er indarbejdet en reduktion på 0,109 mio. kr. vedr. udbud på forbrugsartikler. Det drejer sig om rengøringsartikler, hygiejneartikler og diverse forbrugsvarer.

Specifikation af budget 2026

		1.000 kr. i 2026-priser					
Budget 2026	Antal	Aktivitet		Ramme	Drift		Netto
		Basisløn	Afr. V&R	Nat/øvr	Driftsled.	Øvr. Drift	I alt
Riseparken	72	22.747	-22.747	2.227	1.437	2.644	6.308
Specialenhed Riseparken	12	3.791	-3.791	3.600			3.600
Rise Dagghjem (12)				1.613			1.613
Kirketoften	20	6.318	-6.318	955	719	663	2.337
Grønnegården	39	12.299	-12.299	1.462	719	1.131	3.312
Birkelund	32	10.109	-10.109	1.507	719	1.533	3.759
Rønshave	40	12.636	-12.636	1.585	719	1.575	3.878
Rønshave dagghjem (12)				1.613			1.613
Grønningen	24	7.583	-7.583	1.128	719	820	2.667
Bovrup	17	5.373	-5.373	1.222	719	993	2.934
Specialenhed Bovrup	9	2.841	-2.841	1.422			1.422
Lergården	70	22.122	-22.122	1.970	1.437	3.080	6.487
Specialenhed Lærken	14	4.424	-4.424	2.212			2.212
Træning				347			347
Inspirationsmedarb.				225			225
Klippekort				5.009			5.009
Bedre Bemanding				2.783			2.783
Plejeløn i alt	349	110.244	-110.244	30.881	7.186	12.440	50.507
Sygeplejersker/kvalitetsass.				7.222			7.222
Aktivitetsmedarb.				1.929			1.929
Teknisk service				1.627			1.627
Læge og tilsyn				311			311
Intelligent bleer				-		780	780
Vinduespolering				258			258
Fælles drift				-		5.497	5.497
Tværg. Funktioner	-	-	-	11.348	-	6.277	17.625
Plejhjem i alt	349	110.244	-110.244	42.229	7.186	18.717	68.131
Områdeledelse og administration (incl. administrative medarbejdere på plejehjemmene)							4.457
Plejhjem nettobudget							72.588

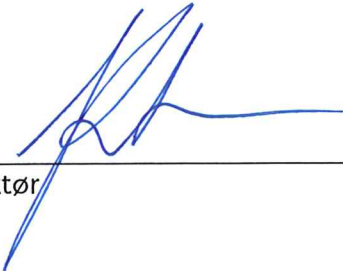
Den samlede pris- og lønfremskrivning for budget 2026-2029 udgør 3,1 %.

Klippekort, bedre bemanding, vinduespolering, inspirationsmedarbejdere samt sygeplejersker, der her er vist særskilt, er fordelt og ligger i det enkelte plejehjems lønbudget.

Forskellen mellem basisprisen og prisen for en specialenhed er lagt i rammen, så det er sammen pris for alle pladser, der vises.

6. Underskrifter

15 / 1 - 2026 
Dato Centerleder

22 / 1 - 2026 
Dato Direktør