

Institutionsaftale for Rehabiliterings- og Korttids- center

Gældende fra: 1. januar 2025

1. Indledning	3
2. Grundoplysninger	3
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag.....	3
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	3
3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde	5
3.1 Politiske målsætninger	5
3.2 Kerneopgave.....	7
3.3 Effektmål	7
3.4 Indsatser, der løfter på effektmål.....	8
3.5 Reforme på vej.....	9
3.6 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger.....	9
4. Kvalitets- og udviklingsmål	10
4.1 Styring	10
4.2 Kvalitet	12
4.3 Ledelse	14
4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde.....	18
4.5 Kompetencer	20
4.6 Trivsel.....	22
4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	23
4.8 Bæredygtighed.....	24
5. Økonomi og aktivitetsmål	26
5.1 Aktivitetsmål	26
5.2 Budget	27
6. Underskrifter	29

1. Indledning

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

Institutionsaftalen omsætter Aabenraa Kommunes vækststrategi samt politikker på ældre-, handicap- og sundhedsområdet og Social & Sundheds kerneopgave til beskrivelse af og aftale om rammer, mål og aktiviteter i 2025.

Aftalen indgås mellem Karen Storgaard Larsen, direktør for Social & Sundhed og 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 opfølgings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og afdelingschef Christian Schrøder på baggrund af midtvejsopfølgingsrapporter for de enkelte driftsafdelinger.

På dialogmøde den 25.11.2024 er det aftalt, at følgende kvalitets- og udviklingsmål har den højeste prioritet i 2025:

- Mål 2: Renovering af ROK
- Mål 4: Sundhedsfaglig dokumentation
- Mål 13: Kompetenceudviklingsplan

Aftalen træder i kraft 1. januar 2025.

2. Grundoplysninger

2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Overordnede pladstyper:

Navn	Adresse	Lovgrundlag for primær ydelse	Antal pladser på tværs af type
Vurderingsplads	Funkevej 9, 6230 Rødekro	Serviceloven §§ 83 a og 84 stk. 2	26
Rehabiliteringsplads	Funkevej 9, 6230 Rødekro	Serviceloven § 83a Genoptræning efter § 86	
Sundhedsplads	Funkevej 9, 6230 Rødekro	Serviceloven § 84 Sundhedsloven §§ 138 og 139	

2.2 Ledelse og medarbejdere

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

	Personer		Årsværk	
	Okt. 2023	Okt. 2024	Okt. 2023	Okt. 2024
Ledelse	3	3	3,0	3,0
Social- og sundhedsassistent	19	21	15,74	16,89
Sygeplejerske	8	9	6,91	7,45
Social- og sundhedshjælper	3	2	1,72	1,73
Sygehjælper	4	4	2,81	2,81
Husassistenter (rengøring)	2	2	1,62	1,62
Træningsassistenter	2	2	1,76	1,76
Flexjob	2	3	0,68	0,77
Plejhjemsassistent	1	1	0,86	0,86
Hjemmehjælper	1	1	0,76	0,76
Specialist HK	2	2	1,7	1,59
Samlet	47	50	37,59	39,24
<i>ROK årsværk pr. plads</i>			1,45	1,5
			<i>(26 pladser)</i>	<i>(26 pladser)</i>
Terapeuter fra Træning og Forebyggelse	6	6	2,65	2,65

Udvikling af ansættelsesnorm (pr. 31. oktober 2024):

Antal timer	Antal medarbejdere 2023	% af medarbejdere 2023	Antal medarbejdere 2024	% af medarbejdere 2024
37 timer	4 (heraf 2 ledere)	8,9%	6 (heraf 3 ledere)	12%
32-36 timer	21	46,7%	19	38%
31 timer eller derunder	20	44,4%	25	50%
I alt	45	100%	50	100%

3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde

I dette afsnit gøres rede for det, der sætter rammerne for alt arbejde i Social & Sundhed. De politiske målsætninger i politikker og politisk godkendte strategier og temahandleplaner. Derudover beskrives de politiske godkendte effektmål og kerneopgaven. Endelig beskrives de udefrakommende politiske beslutninger, som alle kommuner skal efterleve, og som sætter retning for de lokale politikker på Social & Sundhedsområdet.

3.1 Politiske målsætninger

3.1.1 Målsætninger i politikker

Social & Sundhed arbejder med udgangspunkt i politiske målsætninger beskrevet i Aabenraa Kommunes udviklingsstrategi, Sundhedspolitikken, Ældre- og værdighedspolitikken samt handicappolitikken.

Udviklingsstrategien Det Gode Liv – Udviklingsstrategi 2035 beskriver, at Aabenraa Kommunes mission er at skabe Det Gode liv sammen, og at kommunens vision er, at være et aktivt og sundt fællesskab og en drivkraft for bæredygtig udvikling.

Visionen omsættes i visionen for [Sundhedspolitikken 'Sundt liv i trivsel'](#) der slår fast, at Aabenraa Kommune vil være et sundt og aktivt fællesskab for alle, og vil være kendt for lighed i sundhed og markante forbedringer af den fysiske sundhedstilstand i kommunen og borgernes mentale sundhed og trivsel.

[Ældre- og værdighedspolitikken 'Det gode ældreliv'](#) har en vision om, at alle ældre borgere i Aabenraa Kommune har mulighed for at leve det gode ældreliv. Visionen betyder, at målet med hjælp og støtte er at opnå bedst muligt aktivitet og deltagelse, mestring og livskvalitet.

[Handicappolitikken 'Lige muligheder og trivsel'](#) har en vision om, at borgere med nedsat funktionsevne så vidt muligt kompenseres for deres funktionsnedsættelse, så de kan leve det gode og aktive liv på lige fod med andre. Dette skal realiseres ved, at lige muligheder og trivsel for borgere med handicap tænkes ind i alle de sammenhænge, hvor Aabenraa Kommune møder borgerne.

I grundantagelserne for handicappolitikken og ældre- og værdighedspolitikken lægges vægt på, at vi antager, at alle helst vil klare sig selv og tage ansvar for eget liv og at alle ønsker at være noget for andre og blive opfattet som en ressource.

3.1.2 Målsætninger i strategier

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

- [Strategi for udvikling af bosteder i Aabenraa Kommune 2035](#), der har en vision om at sikre hjemlighed, faglighed og bæredygtighed på bostedsområdet. Bostedsstrategien forventes at blive endeligt godkendt i januar 2024
- [Plejeboliganalyse af det fremtidige behov](#), der har en vision om at sikre et attraktivt, trygt og sikkert hjem til dem, der ikke længere kan bo i eget hjem
- [Demensstrategi 2018-2025](#), der har en vision om at skabe det gode, værdige og aktive hverdagsliv så længe som muligt i eget hjem trods demens-sygdommen, også når sygdommen har udviklet sig i svær grad

- [Strategi for rekruttering, fastholdelse og fremmøde](#) Social & Sundhed 2020-2025, der har som overordnet målsætning, at vi i 2025 har de kvalificerede medarbejdere, vi har brug for, for at kunne løse forvaltningens kerneopgave.
- [Velfærdsteknologistrategi 2021-2024 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'](#) der har en vision om at gøre borgerne mere selvhjulpne ved at identificere udfordringer der kan afhjælpes af teknologi, og om at anvende teknologi, der hvor den kan understøtte vores medarbejders hverdag. Der arbejdes på en ny velfærdsteknologistrategi, som forlænger den vision, der allerede foreligger.
- [Strategi for samarbejde med pårørende](#), der slår fast, at vi i Social & Sundhed vil arbejde med systematisk pårørendeinddragelse for at understøtte en tidlig og kontinuerlig inddragelse af pårørende i indsatsen over for borgere i Social & Sundhed, således at pårørende i høj grad anerkendes og indgår som en ressource i indsatsen samt at konflikter i samarbejdet mellem borger, pårørende og medarbejdere forebygges.
- [Strategi for Det Gode Liv i Det Nære Sundhedsvæsen](#), der slår fast, at Aabenraa Kommune vil medvirke til at skabe et samlet og stærkt sundhedsvæsen, som bidrager til at kommunens borgere får de bedste betingelser for gode liv med sundhed og trivsel.
- [Strategi for arbejdet med socialt udsatte borgere i Aabenraa Kommune](#), der har som vision, at vi i Aabenraa Kommune forebygger udsathed og hjælper borgere ud af udsathed og at vi understøtter, at borgeren oplever sammenhæng i indsatserne.

3.1.3 Temahandleplaner

Temahandleplanerne udspringer fra Aabenraa Kommunes "Sundhedspolitik – Sundt liv i trivsel". For at sikre realisering af sundhedspolitikens vision og målsætninger skal forvaltningerne arbejde med tværgående temahandleplaner, der inden for afgrænsede temaer nedbryder sundhedspolitikens fokusområder til mål og indsatser samt angiver en tidsramme og fordeling af arbejdet.

- [Temahandleplan for mental sundhed 2025-2027](#), der er bygget op omkring fire tværgående spor: Tidlig opsporing, Fællesskaber, Digital sundhed og Naturen som sundhedsfremmende arena. Temahandleplanen forventes godkendt i december 2024
- [Temahandleplan for Rusmidler 2025-2026](#), der er bygget op omkring fire indsatsområder: Udsættelse af debutalderen i relation til alkohol, Forebyggelse af indtag af narkotiske stoffer, Påvirkning af holdninger og adfærd i relation til alkohol og stoffer samt Forebyggelse af merforbrug og misbrug af alkohol og stoffer. Temahandleplanen forventes godkendt i december 2024
- [Temahandleplan for kost 2025-2027](#), der har 5 overordnede fokusområder: Selv- og medbestemmelse, Måltidets æstetik og sociale funktion, Sundhed i måltidet, Klima og bæredygtighed samt Løbende uddannelse. Temahandleplanen forventes godkendt i januar 2025
- [Temahandleplan for hygiejne 2024-2026](#), der er bygget op om følgende indsatsområder: Organisering, Information og opmærksomhed, Kompetenceudvikling og uddannelse samt Monitorering og analyse.
- [Temahandleplan for tobak 2023-2025](#), der er bygget op omkring tre tværgående spor: Fortsat indsats mod rygning, Indsats mod snus og Fremme af tobaksfrie miljøer.
- [Temahandleplan for fysisk aktivitet 2023-2025](#), der er bygget op omkring tre spor: Børn og unge, Aktiv senior og Gode rammer og tilgængelighed.

3.2 Kerneopgave

Med afsæt i ovenstående politiske målsætninger målrettes alle handlinger i Social & Sundhed den fælles kerneopgave 'Sundhed – Mestring – Fællesskabelse' med henblik på at understøtte borgernes gode liv, hvor færrest mulige borgere får og har behov for hjælp fra kommunen. Kerneopgaven består i 'at understøtte borgerens sundhed, evne til at mestre eget liv og ønske om at deltage i sociale fællesskaber'.

Ved **sundhed** forstår vi både det at være i en tilstand af fysisk, mentalt og socialt velvære (WHO) og fravær af sygdom. Sundhed betragtes desuden som en grundressource hos borgeren. Ved **mestring** forstår vi selvhjulpnehed og evnen til at håndtere hverdagens opgaver og udfordringer. Ved **fællesskabelse** forstår vi tre ting: deltagelse i sociale fællesskaber, som fremmer meningsfuldhed og livskvalitet i tilværelsen; det nære fællesskab med det personlige netværk og andre ressourcepersoner i borgerens omgivelser, som fremmer uafhængighed af hjælp fra kommunen og endelig samarbejdet mellem borger og medarbejdere i forbindelse med indsatser, som fremmer den positive udvikling hos borgeren.

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

3.3 Effektmål

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

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

3.4 Indsatser, der løfter på effektmål

Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter har vurderet, at de kan bidrage til at løfte på følgende effektmål:

- A. Flere borgere oplever at have tillid til inddragelse og samarbejde
- B. Flere borgere bliver mere selvhjulpne
- C. Flere sunde borgere

Bidraget sker gennem følgende indsatser:

A	Flere borgere oplever at have tillid til inddragelse og samarbejde
Indsats:	Borgere oplever tillidsfulde forløb med inddragelse og samarbejde gennem tilknytning af en kontaktperson af hver faggruppe (SOSU, sygeplejerske og terapeut).
Beskrivelse:	Borgere på ROK skal opleve tryghed, kontinuitet og samarbejde ved at de tilknyttes en kontaktperson. Borgerne på ROK har tidsafgrænsede forløb, og det er derfor vigtigt for relationerne og målopfyldelse, at en kontaktperson har stort indblik i borgerens forløb, såvel som at borgerne (og pårørende) har tillid og tryghed i samarbejdet ved at minimere for mange kontakter af samme faggruppe.
Succeskriterium:	Målet er, at 90 % af borgerne/pårørende på ROK har oplevet tryghed, kontinuitet og godt samarbejde i deres forløb bl.a. gennem samarbejde med kontaktpersoner.
Måling af succeskriterium:	Spørgeskema efter endt ophold på ROK.

B	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

C	Flere sunde borgere
Indsats:	Forbedring af overgange fra ROK til hjemmet
Beskrivelse:	<p>Når borgeren har opnået sine mål for ROK, er det vigtigt, at der sikres en professionel og helhedsorienteret overgang til hjemmet for at forhindre, at borgeren oplever tilbagegang af sine opnåede indsatser.</p> <p>En model for tæt tværgående og tværfagligt samarbejde skaber værdi på det relationelle og mindsker risikoen for fejl ved overgangene. Derfor udvikles en model for forbedret overgang fra ROK, når borgere udskrives til eget hjem. Mødedeltagelse fra medarbejdere i Tværfaglige teams skal foregå på video og have varighed af maksimum 30 minutter.</p> <p>Målet skal opnås i tæt samarbejde med ROK, visitation, HoS og andre relevante faggrupper.</p> <p>Målet er sat i 2024 og videreføres i 2025 med afsæt i de ændringer, der er sket i HoS.</p>
Succeskriterium:	At minimum 90 % af borgerne oplever en veltilrettelagt overgang fra ROK til hjemmet.
Måling af succeskriterium:	Spørgeskema efter udskrivelse fra ROK, der henvender sig til borgere og pårørende vedr. oplevelsen af overgangen fra ROK til hjemmet.

3.5 Reforme på vej

Udefrakommende beslutninger er også med til at sætte retning for vores arbejde på Social & Sundhedsområdet. Det kan for eksempel være nationale reformer, aftaler eller handleplaner, hvor et flertal af politikerne i Folketinget sætter en retning for, hvordan vi skal arbejde i kommunerne.

I overgangen mellem 2024 og 2025 er der flere større reformer og aftaler i spil, som kan få indflydelse på, hvad de enkelte centre skal arbejde med i 2025:

- Ældreformen, som udmøntes i en ny ældrelov, som forventes at træde i kraft pr. 1. juli 2025
- Rammeaftale på handicapområdet, som indeholder en række initiativer, som forventes implementeret i lovgivningen i 2024 og 2025
- Sundhedsreform, som forventes godkendt i løbet af efteråret 2024
- Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra 2022.

Reformerne kan få indflydelse på de kvalitets- og udviklingsmål som aftales for 2025.

3.6 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger

Der er en række forudsætninger, der skal være opfyldt, for at det er muligt for Social & Sundhed at indfri de forventninger, der er beskrevet i ovenstående afsnit. Det er forudsætninger, som politikerne ikke opstiller mål for, men som de antager er i orden og fungerer i det 'maskinrum', som Social & Sundhed også er. Forudsætningerne er ikke opgaven i sig selv, men midler til at nå målet – de ønskede effekter for borgerne.

Chefgruppen er opmærksom på, at disse forudsætninger kan indebære en række svære og omfangsrige opgaver, som ikke 'bare' klares med venstre hånd. Et eksempel på sådan en opgave i 2025 er implementering af M365.

Ledere og medarbejdere skal i fællesskab være gode til alle de delopgaver, der kræves for at løse den fælles kerneopgave. Man kan kalde det 'organisatorisk kvalitet' og det består bl.a. i høj faglighed, kompetent daglig ledelse og prioritering, når der er flere opgaver end hænder, styr på økonomien og overblik over behovet for kompetencer både på kort og på langt sigt. De ydelser, der stilles til rådighed fra andre dele af kommunen, eksempelvis fra Personaleafdelingen, til Social & Sundhed, er også en del af forudsætningerne.

Hovedparten af de kvalitets- og udviklingsmål, der beskrives i det følgende kapitel 4, handler ikke direkte om det borgerrettede arbejde, og de effekter for borgerne, som vi ønsker at opnå, men om 'ting', vi gerne vil opnå, fordi de er forudsætninger for at nå de politiske mål.

4. Kvalitets- og udviklingsmål

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

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

4.1 Styring

Mål nr. 01	Handlemuligheder
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i første kvartal 2025 i samarbejde med Visitation & Understøttelse beskrive, hvordan de, som en del af Social & Sundheds lokale beredskab i forhold til Budget 2026, via bl.a. effektivisering og optimering af arbejdsgange vil finde handlemuligheder svarende til 2 % af enhedens samlede budget, dvs. både den aktivitetsbestemte og den ikke-aktivitetsbestemte del af budgettet. Visitation & Understøttelse indkalder til dialog om dette med min. 14 dages varsel, og således møderne finder sted inden udgangen af februar 2025.</p> <p>Der efterspørges forslag til handlemuligheder, der sikrer opgaveløsningen på en mindre indgribende måde for borgeren. Handlemulighederne skal understøtte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mere midlertidig hjælp frem for varig hjælp. • Flere gruppetilbud frem for individuel hjælp. • Borgeren kommer til støtten fremfor at støtten kommer til borgeren. • Tværgående opgaveløsning. <p>Det lokale MED-system kan med fordel inddrages i arbejdet med at finde handlemuligheder.</p> <p>De foreslåede handlemuligheder skal være forslag til:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Effektivisering og optimering inden for rammerne af det politisk fastsatte serviceniveau • Prioritering af visse opgaver frem for andre inden for rammerne af det politiske fastsatte serviceniveau eller • Reduktion af serviceniveauet.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Dokumentationen af målopfyldelse består i den aftalestyrede enheds eventuelle bidrag til besparelseskatalog 2026 i Social- og Seniorudvalgets eller Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetforslag.

Mål nr. 02	Renovering af Rehabiliterings- og Korttidscenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Der er i løbet af 2024 lavet en forundersøgelse over arbejdet med renovering af Rehabiliterings- og Korttidscenterets nuværende lokaler. Det videre arbejde for renoveringen baserer sig på forundersøgelsens budgetgodkendelse på 45 mio. kroner i 2025-2027.</p> <p>I 2025 forventes det, at det videre arbejde centrerer sig om følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rådgiverudbud • Projektering • Entreprenørudbud <p>ROK's rolle vil løbende i 2025 være at deltage aktivt og understøtte den videre proces med overstående, i takt med at processen afklares med Region Syddanmark.</p> <p>ROK vil særligt have fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Genhusning under renovationen. • Løbende orientering af Lokal MED, samt repræsentanter fra TOF, Sygeplejeklinik, Autismecenter og tilknyttede boligforeninger. • Klarlægning af konkrete ønsker for renoveringen ved brug af en intern tværfaglig arbejdsgruppe i forhold til særlige ønsker eller opmærksomheder omkring rumindretning, træningsfaciliteter, kontormiljø, spiseområder mm. <p>Overstående arbejde vil ske i tæt samarbejde med repræsentanter for Plan, Teknik & Miljø, som er med til at håndtere anlægsprojekter.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen sker gennem opfølgning på Institutionsaftalen for 2025.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Plan, Teknik & Miljø

4.2 Kvalitet

Mål nr. 03	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus																				
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2025 arbejde på at sikre, at vi lever op til Social & Sundheds procedure 'Sundhedsfaglig dokumentation i relation til sygepleje' (senest revideret juni 2023), hvilket medvirker til, at vi lever op til 'Vejledning om sygeplejefaglig journalføring.'</p> <p>Konkret vil vi foretage selvevaluering af dokumentationen ved hjælp af gennemførelse af en delvis selvevaluering ud fra 'Tjekliste til selvevaluering. Dokumentation i Nexus'.</p> <p>Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-20):</p> <table border="1" data-bbox="600 707 1455 1303"> <thead> <tr> <th data-bbox="600 707 1114 779"></th> <th data-bbox="1114 707 1289 779">Status pr. okt. 2024</th> <th data-bbox="1289 707 1455 779">Mål pr. okt. 2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="600 779 1114 882">Det faglige notat er opdateret i forhold til borgerens aktuelle tilstand? (Spørgsmål 10)</td> <td data-bbox="1114 779 1289 882">9/20</td> <td data-bbox="1289 779 1455 882">20/20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 882 1114 985">"Nuværende vurdering" er udfyldt med diagnose, sygdomme og handicap? (spørgsmål 12)</td> <td data-bbox="1114 882 1289 985">16/20</td> <td data-bbox="1289 882 1455 985">20/20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 985 1114 1057">Alle borgerens indsatsmål er opdaterede? (Spørgsmål 14)</td> <td data-bbox="1114 985 1289 1057">9/20</td> <td data-bbox="1289 985 1455 1057">20/20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1057 1114 1128">Alle handlingsanvisninger er opdaterede? (Spørgsmål 15)</td> <td data-bbox="1114 1057 1289 1128">10/20</td> <td data-bbox="1289 1057 1455 1128">20/20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1128 1114 1303">Er alle handlingsanvisninger, der ikke anvendes gjort inaktive? (det gælder også dubletter af handlingsanvisninger) (Spørgsmål 34)</td> <td data-bbox="1114 1128 1289 1303">5/20</td> <td data-bbox="1289 1128 1455 1303">16/20</td> </tr> </tbody> </table> <p>For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi:</p> <ul data-bbox="647 1406 1455 1975" style="list-style-type: none"> - Fortsætte med at lave fælles faglig refleksion (FFR) og vil også få det implementeret i aftenvagten. Vi vil afprøve en anden metode i FFR, hvor vi i stedet for at finde "den røde tråd", gennemgår de 5 målepunkter fra IA. - Holde os til kontaktperson (-s grupper), da de kender den enkelte borger godt, og der er en høj ansvarsfølelse. Vi formoder, at det ligeledes vil være nemmere for dem at følge op på dokumentationen efter FFR. - Implementere "månedens emne", for at strukturere Nexus-undervisningen på tavlemøderne. Gerne med en kalender, hvor undervisningsdage planlægges i forvejen. Den nye INSIGHT-skærm 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 medicinplaster", "kvittering af insulin PN og efter BS-værdi". 				Status pr. okt. 2024	Mål pr. okt. 2025	Det faglige notat er opdateret i forhold til borgerens aktuelle tilstand? (Spørgsmål 10)	9/20	20/20	"Nuværende vurdering" er udfyldt med diagnose, sygdomme og handicap? (spørgsmål 12)	16/20	20/20	Alle borgerens indsatsmål er opdaterede? (Spørgsmål 14)	9/20	20/20	Alle handlingsanvisninger er opdaterede? (Spørgsmål 15)	10/20	20/20	Er alle handlingsanvisninger, der ikke anvendes gjort inaktive? (det gælder også dubletter af handlingsanvisninger) (Spørgsmål 34)	5/20	16/20
	Status pr. okt. 2024	Mål pr. okt. 2025																			
Det faglige notat er opdateret i forhold til borgerens aktuelle tilstand? (Spørgsmål 10)	9/20	20/20																			
"Nuværende vurdering" er udfyldt med diagnose, sygdomme og handicap? (spørgsmål 12)	16/20	20/20																			
Alle borgerens indsatsmål er opdaterede? (Spørgsmål 14)	9/20	20/20																			
Alle handlingsanvisninger er opdaterede? (Spørgsmål 15)	10/20	20/20																			
Er alle handlingsanvisninger, der ikke anvendes gjort inaktive? (det gælder også dubletter af handlingsanvisninger) (Spørgsmål 34)	5/20	16/20																			

	<ul style="list-style-type: none"> - Prioritere at lave kommende selvevalueringer sammen med kollegaerne så de opnår større indsigt i og læring af selvevaluering.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	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.

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

Mål nr. 05	Lokalt mål om kvalitet – Sårpleje
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2025 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.</p> <p>Det er ønsket blandt plejepersonalet at kendskabet til sårplejeprodukter øges. Indsatsen forventes at have indflydelse på følgende parametre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hurtigere sårheling. • Mindre forbrug af sårplejeprodukter/sygeplejeartikler. • Optimering af brug af personaletimer via bedre behandlingsplaner. <p>Konkret vil vi anvende princippet om "Lige adgang til sygepleje" i forbindelse med et samarbejde med sårsygeplejersker fra Hjemme- og Sygeplejen omkring arbejdsprocesser. Derudover</p>

	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 2025 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 2025.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.3 Ledelse

Mål nr. 06	Lokalt mål om inddragelse af lokalsamfundet, pårørende og frivillige – Røde Kors Parat
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2025 arbejde med involvering og inddragelse af samfundet i centrets opgaver. Det handler bl.a. om: <ul style="list-style-type: none"> • Åbenhed mod det omkringliggende samfund og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige • Involvering i lokalsamfundet • Involvering af lokal- og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige. <p>Konkret vil ROK indgå et samarbejde med Røde Kors omkring deres "Parat" indsats. Indsatsen understøtter borgere, som ikke har pårørende eller andet netværk omkring dem til at hjælpe med tidsbegrænset eller akutte opgaver, fx i forbindelse med kørsel fra ROK og hjem til egen bolig.</p> <p>Udover Røde Kors Parat har ROK allerede et samarbejde med Røde Kors Kor, Deutsche Kindergarten og Trygfondens besøgs-hund.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via opfølgningen på institutionsaftalen 2025.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 07	Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2025 iværksætte følgende indsatser for at understøtte, at der i Social & Sundhed er en robust og bæredygtig organisation med ledere, der trives og et godt rekrutteringsgrundlag, når lederstillinger bliver ledige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvikle og implementere ressourcepersoner inden for særlige faglige/praktiske områder. Formålet er at uddelegere opgaver og ansvar for implementering af nye indsatser. Indsatsen kan også være med til at øge medarbejdes ejerskab og engagement. Medarbejderne byder selv ind på, hvilke områder, de ønsker at arbejde med. • Systematisk fokus i MUS-samtaler på medarbejderens eventuelle udviklingsønsker i retning af ledelse. • Fokus på teamledelse og redskaber, der styrker teamets evne til at være selvledende. Dette med udgangspunkt i tankegangen i Aabenraa Kommunes ledelsesgrundlag om central styring og decentral ledelse.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via opfølgning på Institutionsaftalen 2025</p> <p>Der vil i 2025 blive en stafet-ordning på 3 af de 5 møder i Centerlederforum, hvor en eller flere centerledere fortæller 'den gode historie' om, hvordan det på deres centerområde er lykkedes at udvikle og fostre kommende ledere eller fortæller om udfordringer med dette.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

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.

Rehabilitering som læring på Rehabiliterings- og Korttidscenter

Med en kerneopgave, der er integreret i definitionen på rehabilitering, har medarbejderne på ROK på tværs af fagligheder oparbejdet et grundlæggende værdisæt, der understøtter borgerne i at opnå lige netop de mål, som giver borgeren størst mulighed for at leve det gode liv. Vi arbejder målrettet og helhedsorienteret med rehabilitering for at opnå bedst mulige forudsætninger for en god sundhedstilstand og bedst mulige mestringsevner. Med nedenstående mål ønsker vi at sætte fokus på det tværgående samarbejde omkring de borgernære indsatser for at blive bedre til at identificere, hvor der er potentiale for udvikling af borgerens egne kompetencer.

Mål nr. 08	Tværfagligt mål om rehabilitering som læring: Fælles mål – alles ansvar
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aabenraa kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2025, i samarbejde med HoS, T&F, Visitation & Understøttelse arbejde med rehabilitering som læring via følgende indsats:</p> <p>Forbedringsindsats omkring et fælles mindset, retning og forståelse af rehabilitering som læring gennem en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forandringsindsats i forhold til det tværfaglige samarbejde om borgeren, som rummer følgende elementer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fælles mindset: Rehabilitering for <u>alle</u> borgere. ○ Alle medarbejdere har ansvar for at tage afsæt i borgerens ønsker, behov og ressourcer. ○ Borgerens ressourcer, netværk, civilsamfundet anvendes aktivt i indsatsen. <p>Målet bidrager til Det gode liv herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvikling af borgernes egne kompetencer. • At Det gode liv er at være fri til at kunne selv. <p>Tidsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. halvår af 2025: Udvikling af fælles mindset gennem: <ul style="list-style-type: none"> ○ Fælles "workshop": Det tværfaglige samarbejde om borgeren. ○ Fælles kernefortælling og koncept om rehabilitering som læring. • 2. halvår af 2025: Udvikling af initiativer: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pilotafprøvninger i forhold til det tværfaglige samarbejde <p>Indsatsen er 2-årig og rækker ind i 2026.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Målopfølgningen dokumenteres via opfølgning på Institutionsaftalen 2025.</p> <p>Der vil i 2025 blive afholdt to temadrøftelser omkring Rehabilitering som læring i Centerlederforum. Formålet med temadrøftelserne er, at centerlederne udveksler erfaringer om arbejdet med rehabilitering.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	HoS, T&F og Visitation & Understøttelse.

Mål nr. 09	Lokalt mål om rehabilitering som læring – spisesituation på ROK
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Rehabiliterings- og kortidscenter vil i 2025 arbejde med rehabilitering som læring via følgende indsats:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvikling af borgernes egne kompetencer i forhold til spisesituationer og mestringssevne i forhold til måltidssituationen i eget hjem. • Forandringsindsats omkring det relationelle samarbejde mellem Mad & Måltiders og ROK's medarbejdere. <p>Konkret vil vi tage afsæt i Temahandleplanen for Kost med særligt fokus på borgerens selv- og medbestemmelse i spisesituationen. Det kan for eksempel være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgerne på ROK skal være selvhjulpne i forhold til spisesituationen, hvor de blandt andet selv kan tage mad i køleskab, samt fastholdelse af selvtilberedelse af mulige måltider. • På baggrund af data fra individuelle kostvejledninger, skabe et koncept der kan dække borgernes individuelle ernæringsbehov og ønsker. • Øge personalets gensidige indsigt i hinandens fagområde. Dette gøres gennem en arbejdsgruppe samt fællesskab om måltidsservering i caféen til frokost. • Fortsat udvikling i fællesbrug af INSIGHT-logistikskærme.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Målopfølgningen dokumenteres via årsopfølgning på Institutionsaftale 2025, samt udvikling i borgers funktionsevne relateret til handlinger i forbindelse med kost- og spisesituationer. I løbet af 1. kvartal 2025 vil det i samarbejde med Team Effekt og Analyse undersøges, hvilke målinger ved hjælp af fx funktionsevne eller GAS-core, der er muligt, således data trækkes ud fra nuværende arbejdsgange. På baggrund af denne data, vil konkret målsætning blive sat.</p> <p>Der vil i 2025 blive afholdt to temadrøftelser omkring Rehabilitering som læring i Centerlederforum. Formålet med temadrøftelserne er, at centerlederne udveksler erfaringer om arbejdet med rehabilitering.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Mad & Måltider

4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 10	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter fortsætter arbejdet med tiltagene i den lokale handleplan for rekruttering, fastholdelse og fremmøde og justerer handleplanen i det omfang, det vurderes at være nødvendigt.</p> <p>I forhold til rekruttering er det målet at rekruttere sygeplejersker, når vakante SOSU-stillinger i primære dagvagsstillinger bliver vakante. Målet er at have ansat sygeplejersker til 8 årsværk inden udgangen af 2025.</p> <p>I forhold til fastholdelse er det målet, at personaleomsætning fastholdes på under 10 % i 2025. ROK står over for et generationsskifte de kommende år 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.</p> <p>I forhold til sygefravær er det målet, at det i 2025 samlet set ikke overstiger 5%, hvoraf langtidssygefravær over 30 dage ikke overstiger 1,5 %.</p> <p>Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vedligeholdelse af et godt psykisk arbejdsmiljø gennem implementering af fast supervision samt brug af kommunikative værktøjer fra kommunikations-/coachuddannelse "Den Knaldgode Arbejdsplads". • Større systematik i opfølgning på sygefravær via brug af Evovia.
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Rekruttering: Centerlederen trækker løbende data for antallet af årsværk for sygeplejerske for at følge udviklingen af målet. Derudover laver sekretariatet en årlig opfølgning på årsværk for samtlige faggrupper.</p> <p>Fastholdelse: Sekretariatet laver en opfølgning for personaleomsætningen i de enkelte centerområder i Social & Sundhed forud for midtvejsopfølgningen og i forbindelse med den politiske opfølgning på institutionsaftalerne i marts.</p> <p>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.</p>

KL og Forhandlingsfællesskabet har siden 2020 arbejdet med indsatsen "En fremtid med fuld tid", som har til formål at få flere kommunale medarbejdere op i tid eller på fuld tid. Næsten halvdelen af alle kommuner har arbejdet med indsatsen. I 2023 og 2024 er der blevet udarbejdet to rapporter i Aabenraa Kommune om emnet fra deltid til fuldtid. Rapporterne er blevet udarbejdet med udgangspunkt i SOSU-personalet i Senior. I foråret 2024 blev der lavet en spørgeskemaundersøgelse om emnet deltid til op i tid blandt alle medarbejdere i Social & Sundhed.

Fordelene ved at få flere af de faste uddannede medarbejdere op i tid kan være følgende:

- Mere uddannet personale på arbejde
- Større kvalitet i arbejdet
- Større fagligt handlerum
- Bedre arbejdsmiljø og trivsel
- Højere løn og pension til den enkelte medarbejder
- Tilfredse borgere pga. kontinuitet i personale
- Lavere personaleomsætning
- Mindre sygefravær og vikarbudget
- Mindre arbejdspress
- Mindste rekrutteringsudfordringer
- Bedre work-life balance

Mål nr. 11	Lokalt mål om flere medarbejdere op i tid
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2025 undersøge mulighederne for at tilbyde medarbejdere at komme op i tid. Der tages afsæt i resultaterne fra spørgeskemaundersøgelse "Deltid eller fuld tid", der blev gennemført af chefgruppen i Social & Sundhed i maj 2024. ROK vil inddrage Lokal MED i processen omkring prøvehandlinger for f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flytning af opgaver til andre tidspunkter af døgnet. • Fleksibel planlægning på tværs af vagtlag og weekender. <p>Overstående fokusområder kan over tid være en vej til at få medarbejdere op i tid.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Prøvehandlingerne dokumenteres via årsopfølgning i 2025, og sammenholdes med data i tabellen i kapitel 2.2 omhandlende "Udvikling i ansættelsesnorm", hvor tabellen kan være en indikator på, hvorvidt prøvehandlingerne har haft en effekt på medarbejdernes ønske om at gå op i tid.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.5 Kompetencer

Chefgruppen vurderer, at det er vigtigt, at de aftalestyrede enheder på centerlederniveau forholder sig strategisk til den optimale kompetencesammensætning i deres enhed på et 3-5 årigt sigt. Derfor ønskes en beskrivelse af de overvejelser, som centerlederen gør sig om det fremtidige behov for kompetencer og muligheder for at dække dette behov.

Strategiske overvejelser om fremtidig kompetencesammensætning

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 nu også i forhold til den kommende Sundhedsreform, hvor centerets opgaveløsning er i spil i forhold til mulig overdragelse af midlertidige ophold, der er sundhedsfagligt begrundede, til regionen.

Derfor vil ROK i 2025 følge udviklingen af denne sundhedsreform og have fokus på at udvikle kompetencesammensætningen således, at ROK kan udvikle og fastholde det faglige niveau, der skal til for at løse de komplekse sundhedsfaglige indsatser omkring borgere på midlertidige ophold.

Udover allerede at have udvidet den sygeplejefaglige bemanning til aftentimer i hverdage samt flere sygeplejersker i weekenderne, er der behov for løbende at vurdere denne udvikling. ROK har i 2024 arbejdet med en struktur for opgavefordeling 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 fastholde 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 elementært 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 rehabiliteringsøjemed.

ROK har det som en central del af centrets selvforståelse, at rehabiliteringsindsatsen hele tiden forbedres. Med den nyligt afsluttede kommunikationsuddannelse i bl.a. coachende principper forventes det, at det tværfaglige samarbejde integreres yderligere via en fælles forståelse af, hvilke kommunikative værktøjer der kan tages i brug ved den enkelte borger for at understøtte og coache borgeren til at kunne klare sig bedst muligt efter endt ophold på ROK. Ligeledes at medarbejderne uanset faggruppe samarbejder mere fokuseret på mål sammen med borgeren og en ensrettet tilgang til at have den rehabiliterende tilgang i fokus i flest mulige indsatser, der relaterer sig til borgerne.

Mål nr. 12	Kompetenceudviklingsplan for 2025 for Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2025 arbejde med følgende kompetenceudviklingstiltag: <ul style="list-style-type: none">• Opnå større viden om pleje og rehabilitering af borgere med svær overvægt (Bariatric) i et samarbejde med SOSU-Syd.

	<ul style="list-style-type: none"> • Opdateret viden indenfor ernæringscreening særligt med fokus på opsporing af underernærede borgere med afsæt i Sundhedsstyrelsens vejledning "Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko". • Opnå større viden om borgere med misbrug eller risiko for misbrug (fx grundet behandling med opioider). • Understøtte og motivere medarbejdere i brugen af digitale redskaber, fx udforsker mulighederne i M365 samt brugen af kunstig intelligens. • Anvende læringsaktiviteter for sygeplejeindsatser via Plan2Learn. • Individuelle behov for kompetenceudvikling ud fra den enkelte medarbejdes kompetencekort.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via opfølgning af Institutionsaftale 2025.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Mad & Måltider (ernæringsindsats) og Center for Socialpsykiatri og Rusmidler (misbrugsindsats).

I forbindelse med udarbejdelse af procedurer for samarbejde mellem sygeplejen og øvrig organisation, har chefgruppen besluttet tre principper, som beskriver centerets forpligtigelser før de kontakter Sygeplejen. Nedenfor er de tre principper oplyst og det er beskrevet, hvad de indebærer af forventninger og krav til enhederne:

Princip 1: Sikring af de nødvendige kompetencer

Centerområderne skal sikre, at de har de nødvendige kompetencer til at kunne levere patientsikker sygepleje. Alle centre skal kunne levere elementære og grundlæggende sygeplejeindsatser, jf. kompetenceprofilerne, og centre, der har sygeplejersker ansat, skal derudover kunne levere komplekse sygeplejeindsatser i dagtiden på hverdage.

Princip 2: Kompetencer i alle vagtlag

Centerområderne skal tilrettelægge udførelsen af sygeplejeindsatser og vagtplanlægningen således at det sikrer, at de sygeplejeindsatser, som enheden forventes at kunne levere (jf. princip 1) kan leveres i alle vagtlag 365 dage om året. Dertil kommer en forventning om, at enhederne i centerområdet hjælper hinanden på tværs.

Princip 3: Oplæring/instruktion og sparring på tværs af centret

Centerområderne skal varetage den nødvendige oplæring/instruktion/undervisning og sparring på tværs af enhederne i centerområdet, og de skal sikre medarbejdernes deltagelse i de fælles udviklede læringsaktiviteter og i evt. egne læringsaktiviteter.

Mål nr. 13	Princip 3 om oplæring/instruktion/undervisning og sparring i forhold til sygeplejeindsatser
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2025 arbejde på at sikre, at vi lever op til princip 3 for samarbejdet omkring sygeplejeindsatser.

	<p>For at sikre, at vi varetager den nødvendige oplæring/instruktion/undervisning og sparring på tværs af centerets to teams vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Løbende vurdere kompetencesammensætningen vs. planlagte indsatser. Dette gøres ud fra de "faglige kompetenceprofiler for sygeplejeindsatser" og den enkelte medarbejders kompetencekort således, at der kan iværksættes kompetenceudvikling rettidigt. • Have fokus på sygeplejerskernes behov for kompetenceudvikling, så de bedst muligt er klædt på til at oplære/instruere/undervise SOSU. <p>For at sikre medarbejdernes deltagelse i de fælles udviklede læringsaktiviteter og i evt. egne læringsaktiviteter vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortsætte med tilpasning af vagtplanlægningen i relation til tilbud i Plan2Learn. • Afholde temaeftermiddage med forskelligt fagligt indhold. • Integrere "fælles faglig refleksion" i hverdagen faciliteret af ROK's kvalitets- og implementeringssygeplejerske samt nøglepersoner.
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>I 1. og 3. kvartal 2025 vil vi følge op på, om vi lever op til princip 3 på baggrund af disse spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan er vores struktur og praksis for oplæring/instruktion/undervisning og sparring? • Hvor mange medarbejdere har deltaget i egen eller fælles udviklede læringsaktiviteter i forhold til de enkelte sygeplejeindsatser? <p>Målopfyldelsen dokumenteres via opfølgning på Institutionsaftale 2025.</p>

4.6 Trivsel

Mål nr. 14	Trivselsundersøgelsen 2026
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbejdes indhold og organisering: <ul style="list-style-type: none"> ○ Resultat 2024: 74% ○ Mål 2026: 75% • Trivsel på arbejdspladsen <ul style="list-style-type: none"> ○ Resultat 2024: 85% ○ Mål 2026: Fastholde 85%

	<ul style="list-style-type: none"> • Balance mellem arbejdsliv og privatliv samt helbred <ul style="list-style-type: none"> ○ Resultat 2024: 72% ○ Mål 2026: 75% <p>På baggrund af målene vil Rehabiliterings- og Korttidscenter senest ved udgangen af 2. kvartal 2025 udarbejde og godkende en handleplan for at opnå målet/målene i regi af MED-systemet.</p> <p>I 2025 og 2026 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Resultaterne i Trivselsundersøgelsen fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i uge 43, 2024.</p> <p>Udarbejdelse og godkendelse af handleplan dokumenteres ved midtvejsopfølgningen ved fremsendelse af godkendt handleplan.</p> <p>Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.</p>

4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger

I Social & Sundhed arbejder vi med velfærdsteknologi og digitale løsninger med udgangspunkt i 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi: Velfærdsteknologistrategi 2021-2024'. Vi har en værdibaseret tilgang til teknologiske løsninger, hvor vi søger at skabe værdi på en eller flere bundlinjer:

- Borgerens livskvalitet, selvstændighed, værdighed og tryghed
- Medarbejdernes arbejdsmiljø
- Kommunens økonomiske ressourcer
- Vækst hos private virksomheder i kommunen og
- Social, økonomisk og miljømæssig bæredygtighed.

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

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

Mål nr. 15	Monitorering – Digital Sygepleje
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Formålet med dette projekt er at udvikle, afprøve og implementere en monitoreringsløsning, som skal støtte borgere på Rehabiliterings- og Korttidscenter i deres nattesøvn uden for mange forstyrrende afbrydelser. Samtidig understøtter løsningen medarbejderen arbejdsdag og sikrer en tryg hverdag for borgerne. Det kan bl.a. være, ved at give hurtig besked til plejepersonale, når der sker et fald.

	<p>I 2025 er målet, at monitorering er afprøvet på 12 borgere på Rise Plejehjem (1 hus), 26 stuer på Rehabilitering- og Korttidscenter, og 19 borger på Klipleve Bosted.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15. februar er der valgt leverandør • 1. april er der skrevet kontrakter, databehandleraftaler mm. • 22. april starter afprøvning på Rise Parken, borgere og pårørende er informeret, der er indhentet samtykke • 15. maj starter afprøvning på ROK • 1. august starter afprøvning på Klipleve Bosted. • 15. september er afprøvningen evalueret og der er truffet beslutning om videre implementeringsproces.
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

4.8 Bæredygtighed

Mål nr. 16	Reduktion af energiforbrug – vand, varme, el									
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2025 reducere sit forbrug af vand og elektricitet med 5 % ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablere censorer til automatisk tænd- og slukning af lys i resterende fællesrum (ud over kontorer). • Udskifte brushoveder til vandbesparende brushoveder, hvor der er behov. • Holde fokus på bæredygtige forbrugsvaner. 									
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Forbruget af de energikilder, som det er vurderet muligt at reducere, opgøres for perioden januar-oktober 2025.</p> <p>I november 2025 sammenholdes dette med forbruget i januar-oktober 2024.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Forbrug 2024</th> <th>Måltal 2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>El</td> <td>48,2 kWh/m²</td> <td>45,8 kWh/m²</td> </tr> <tr> <td>Vand</td> <td>1074,4 l/m²</td> <td>1020,7 l/m²</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Tallene tager udgangspunkt i et bygningsareal på 2603 m²</i></p>		Forbrug 2024	Måltal 2025	El	48,2 kWh/m ²	45,8 kWh/m ²	Vand	1074,4 l/m ²	1020,7 l/m ²
	Forbrug 2024	Måltal 2025								
El	48,2 kWh/m ²	45,8 kWh/m ²								
Vand	1074,4 l/m ²	1020,7 l/m ²								
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.									

Mål nr. 17	Lokalt mål om bæredygtighed – Mental sundhed
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2025 arbejde for at fremme den mentale trivsel både blandt medarbejdere og borgere.</p> <p>Dette gøres med afsæt i Temahandleplanen for Mental Sundhed, hvor vi særligt vil arbejde ud fra sporerne om "tidlig opsporing og forebyggelse" og "fællesskaber."</p> <p>Med afsæt i sporet "tidlig opsporing og forebyggelse" vil vi fx arbejde med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidlig opsporing af mistrivsel blandt borgere og medarbejder. <p>Med afsæt i sporet "fællesskaber" vil vi fx arbejde med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fællesskaber blandt borgerne mens de har ophold på ROK - herunder fællesskab omkring måltider. • Fællesskab på tværs af medarbejderne, fx gennem medarbejderarrangementer. <p>Som et konkret værktøj vil vi blandt medarbejderne introducere ABC-princippet (Act, Belong, Commit) som omtalt i Temahandleplanen for Mental sundhed. Disse principper kan medarbejderne med fordel tænke ind i deres rehabiliterende arbejde med borgerne, særligt også ved overgangen til hjemmet. Ligeledes kan principperne bruges internt blandt medarbejderne ift. generel medarbejdertrivsel.</p> <p>Det undersøges i 1. kvartal 2025 om der kan laves samarbejde med Aktivitet & Forebyggelse om evt. oplæg ved personale-møde.</p> <p>Målet er 2-årigt.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Målopfølgningen dokumenteres via midtvejs- og årsopfølgning på Institutionsaftalen 2025. Dette suppleres med data:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgerperspektiv: ROK ønsker en forbedring fra 60 % til 70 % ud fra Min Portals Effektmåling "Mentalt helbred – Andelen af borgere, der oplever forbedret mental sundhed, er stigende". • Medarbejderperspektiv: ROK ønsker en forbedring fra 72 % i 2024 til 75 % i 2026 i resultatet fra Trivselsundersøgelsen 2026 ud fra parameteret "balance mellem arbejdsliv og privatliv samt helbred".
<p>Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?</p>	<p>Ja, Aktivitet & Forebyggelse</p>

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

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

Måltallene er formuleret i forbindelse med indgåelse af institutionsaftalen med henblik på opfyldelse af den politisk vedtagne kvalitetsstandard.

	2022 Januar - Oktober	2023 Januar - Oktober	2024 Januar - Oktober
Antal borgere	179	190	209
Antal visitationer	298	282	311

Fordeling pr. pladstype i perioden november 2023 – oktober 2024

Pladstyper	2024 Antal visitationer	2024 Samlet antal dage visiteret	2024 Gennemsnitlig liggetid i dage
Afventer plejebolig	35	666	19,03
Alvorligt syge/døende	8	55	6,88
Døgnrehabilitering	165	5.787	35,07
Sundhedsplads	3	16	5,33
Vurderingsplads	96	1.197	12,47

Fordeling pr. pladstype i perioden november 2022 - oktober 2023

Pladstyper	2023 Antal visitationer	2023 Samlet antal dage visiteret	2023 Gennemsnitlig liggetid i dage
Afventer plejebolig	31	832	26,80
Alvorligt syge/døende	8	50	6,30
Døgnrehabilitering	143	4.788	33,50
Sundhedsplads	3	52	17,30
Vurderingsplads	97	1.652	17,00

Fordeling af borgere, på liggetid pr. plads i perioden november 2023 – oktober 2024

Pladstyper	2024 Antal borgere 0-14 dage	2024 Antal borgere 15-52 dage	2024 Antal borgere 53+ dage
Afventer plejebolig	14	21	
Alvorligt syge/døende	8		
Døgnrehabilitering	30	96	31
Sundhedsplads	3		
Vurderingsplads	60	27	

Fordeling af borgere, på liggetid pr. plads i perioden november 2022 – oktober 2023

Pladstyper	2023	2023	2023
	Antal borgere 0-14 dage	Antal borgere 15-52 dage	Antal borgere 53+ dage
Afventer plejebolig	9	20	2
Alvorligt syge/døende	7	1	-
Døgnrehabilitering	34	75	28
Sundhedsplads	1	2	-
Vurderingsplads	58	30	6

Afvigelsen mellem antallet af visitationer og fordelingen af borgere på liggetid, skyldes at en borger kan have flere visitationer mens liggetiden er opgjort på unikke cpr. Hver borger har gennemsnitlig 1,47 visitationer.

Antal dage/%	Realiseret 2022	Realiseret 2023	Realiseret 2024	Mål tal 2025
Belægningsgrad	86,8%	81,0%	78,85%	85,0%
Gns. antal dage på vurderingsplads	14,7 dage	17 dage	12,47 dage	12 dage
Gns. antal dage på døgnrehabiliteringsplads	48 dage	33,5 dage	35,07 dage	33 dage
Andel vurderings-/døgnrehabiliteringsplads	78,0%	86,2%	89,6%	90%

Data for antallet af dagen før første faglige vurdering og antal inden opstartsmøde er kun tilgængelige ved manuelle optællinger og anses for at være for ressource tungt.

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 servicelovens § 86, stk. 2 foregår i centrets træningslokaler.

Rehabiliterings- og Korttidscenter	1.000 kr. i 2025 priser					
	Regnskab 2023	Opr. Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028
Plejelønninger	17.184	17.518	17.666	17.666	17.666	17.666
Terapeutlønninger	1.438	1.343	1.396	1.396	1.396	1.396
Ledelse & adm.	2.821	2.293	2.399	2.399	2.399	2.399
Drift	741	832	821	821	821	821
Teknisk Service	790	681	683	683	683	683
Bygningsdrift	1.257	790	897	897	897	897
Nettobudget	24.231	23.457	23.861	23.861	23.861	23.861

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 2025-2028 er der tilført trepartsmidler vedr. 2024 og 2025 på 0,299 mio. kr. årligt samt beløb vedr. huslejestigning på 0,106 mio. kr. årligt.

6. Underskrifter

27/1-25
Dato Centerleder



27/1-25
Dato Direktør

