



Institutionsaftale for Hjemme- og Sygeplejen

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	17
4.4 Rehabilitering som læring	19
4.5 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde	20
4.6 Kompetencer	21
4.7 Trivsel	24
4.8 Velfærdsteknologi og digitale løsninger	25
4.9 Bæredygtighed.....	28
5. Økonomi og aktivitetsmål	29
5.1 Aktivitetsmål	29
5.2 Budget	31
6. Underskrifter	33

1. Indledning

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

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

Aftalen indgås mellem Karen Storgaard Larsen, direktør for Social & Sundhed og Birgit Møller Johannsen, lederen af Hjemme- og Sygeplejen. Ansvar for den løbende opfølgning på institutionsaftalen er uddelegeret til afdelingschef Marianne Høgsted. Ultimo juni gennemføres opfølgnings-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

Hjemme- og Sygeplejen står for levering af helhedspleje efter ældreloven § 10 og sygepleje i henhold til sundhedsloven §§ 138 og 138a til borgere med midlertidig eller varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Derudover varetager Hjemme- og Sygeplejen ansættelse af personale og opfølgning på borgernes behov indenfor serviceloven § 94. Indsatserne leveres både i borgerens hjem og på sygepleje- og satellitklinikker. Der er fire faste sygeplejeklinikker og tre satellitklinikker i kommunen, hvor både komplicerede og ukomplicerede sundhedsfaglige opgaver, som f.eks. sårpleje, kan udføres. På klinikkerne håndteres alle typer sygeplejeopgaver samt mere komplicerede sygeplejefaglige behandlinger.

I 2025 er der leveret 161.636 timer hjemmepleje samt rengøring samt 122.999 antal timer sygepleje 17.779 timer til 3.932 antal unikke borgere.

Udvikling i antal leverede timer			
År	2023	2024	2025
Paragraf sektion+	Planlagt tid (timer)	Planlagt tid (timer)	Planlagt tid (timer)
Ældreloven § 10			17.799
Sundhedsloven §§ 138 og 138a	150.501	149.123	122.999
Serviceloven §§ 83 og 83a	204.748	191.727	161.636
Sum	355.249	340.850	302.435

Antal unikke borgere pr. september hvert år	
År	Antal
2023	2.398
2024	2.318
2025	2.340

Indsatspakker		
År	Indsatspakke	Planlagt tid (timer)
2023	Velfærdsclippekort	5.501
2023	Klippekort pakke 3+4	1.335
2024	Velfærdsclippekort	5.754
2024	Klippekort pakke 3+4	1.607
2025	Velfærdsclippekort	6.267
2025	Klippekort pakke 3+4	1.104

Der sker kontinuerligt opgaveoverdragelse fra regionen. Fx i forhold til indsætterne: Tele KOL, 'Kom trygt hjem' og SAM:BO. Denne udvikling medfører kontinuerligt kompetenceoverdragelse jf. kompetenceprofiler internt mellem sosu-medarbejdere og sygeplejersker i Hjemme- og Sygeplejen.

Som udgangspunkt udføres hjemme- og sygepleje af sundhedsfagligt uddannet personale. Andelen af ufaglærte i årsværk udgør 11 %. Den praktiske hjælp udføres af medarbejdere med minimum et AMU-rengøringskursus.

Hjemme- og Sygeplejen løser sundhedsfaglige opgaver i sygepleje- og satellitklinikker, som er lokaliseret rundt i kommunens lokalsamfund. Klinikerne er kendetegnet ved at kunne åbne og lukke alt efter borgergrundlag, og varetager som udgangspunkt ukomplicerede sundhedsfaglige indsatser, såsom medicindispensering.

	Adresse	Lovgrundlag for primær ydelse
Hjemme- og Sygeplejen	Nygade 23 C, 6200 Aabenraa	Serviceloven § 83, ældreloven § 10 og sundhedsloven § 138
Distrikt Rødekro Vest	Nygade 23 C, 6200 Aabenraa	
Distrikt Rødekro Øst		
Distrikt Forglemmigej dag		
Distrikt Aabenraa By Nord		
Distrikt Aabenraa By Syd		
Distrikt Tinglev	Industrivej 3, 6360 Tinglev	
Distrikt Bov Padborg	Plantagevej 4, Bov, 6330 Padborg	
Distrikt Bov Kollund		
Distrikt Bolderslev/Bylderup	Åbovej 12 p 1. sal, 6372 Bylderup Bov	
Distrikt Felsted/Stubbæk	Gråstenvej 1 Felsted, 6300 Aabenraa	

2.2 Ledelse og medarbejdere

Centerleder for Hjemme- og Sygeplejen:

- Birgit Møller Johannsen
- Tlf. 2119 9068
- bmjo@aabenraa.dk

Assisterende centerleder

- Oplyses
- Tlf. xxxxxxxx
- xxxx@aabenraa.dk

Stabsfunktion for Hjemme- og Sygeplejen:

Leder

Økonomi, Administration & Service

- Admir Hrnjic
- Tlf. 7376 8807
- ahr@aabenraa.dk

Faglig leder

- Pernille Christensen Norbeck
- Tlf. xxxx xxxx
- pecno@aabenraa.dk

Distrikter:

Distriktsleder

Rødebro Vest og Øst

- Charlotte Mikaelson
- Tlf. 21174370
- cmik@aabenraa.dk

Distriktsleder

Forglemmigej

- Line Muhlhausen
- Tlf. 21198930
- llfr@aabenraa.dk

Distriktsleder

Aabenraa By Nord

- Rikke Melchior
- Tlf. 29628615
- rifme@aabenraa.dk

Distriktsleder

Felsted/Stubbæk

- Dorthe Eriksen
- Tlf. 21199032
- dorer@aabenraa.dk

Distriktsleder

Aabenraa By Syd

- Marianne Quorp Kjærgaard
- Tlf. 21344381
- mqk@aabenraa.dk

Distriktsleder

Aften Syd

- Heidi B. B. Damtoft-Lund
- Tlf. 30563571
- hbsi@aabenraa.dk

Distriktsleder

Aften Nord

- Mette Kindt / Christina Holst (fra 1.2.25)
- Tlf. 21132255
- mki@aabenraa.dk

Distriktsleder

Bolderslev/Bylderup

- Heidi Soll
- Tlf. 29628615
- hsol@aabenraa.dk

Distriktsleder

Tinglev

- Kirsten B. Andersen
- Tlf. 29628871
- kba@aabenraa.dk

Distriktsleder

Bov Kollund

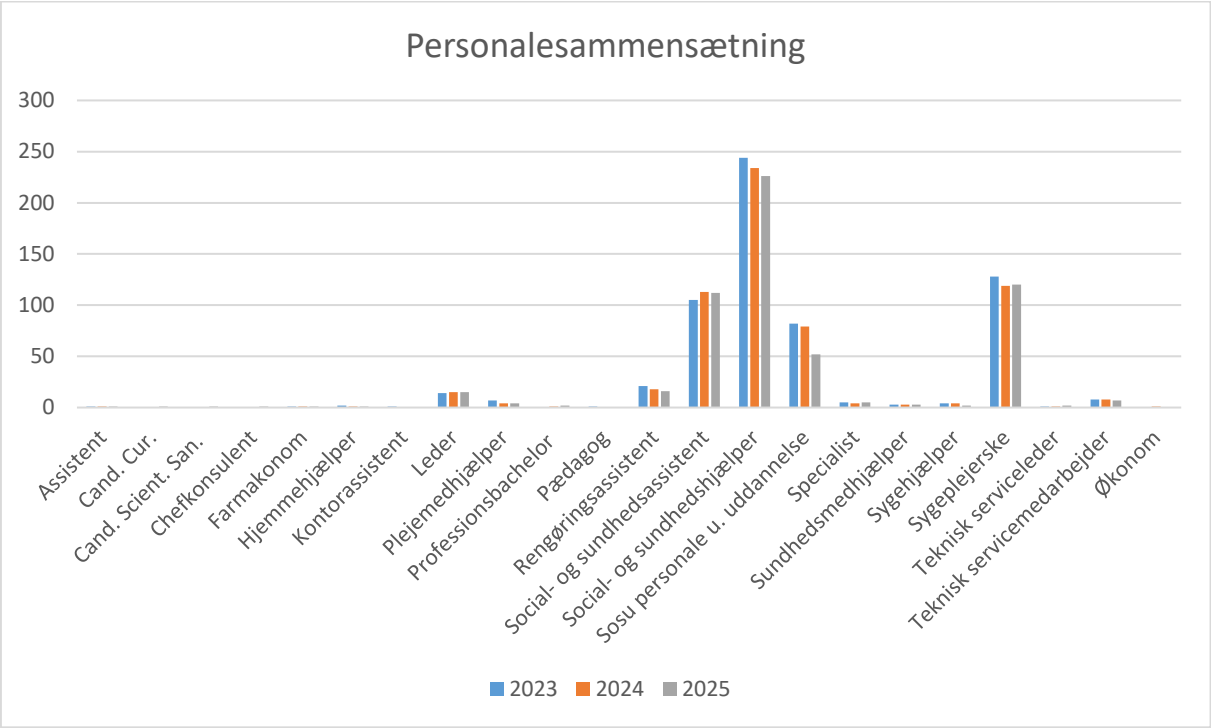
- Anita Heigl
- Tlf. 23478023
- andeh@aabenraa.dk

Distriktsleder

Bov Padborg

- Line Holm Olesen
- Tlf. 4030 0326
- lihol@aabenraa.dk

Det samlede antal personer har i november 2025 fordelt sig med 20,98 % sygeplejersker, 39,51 % social- og sundhedshjælpere, 19,58 % social- og sundhedsassistenter, 9,09 % uuddannede, 2,8 % rengøringsassistenter, 0 % pædagoger og 2,62 % administrative, tekniske servicemedarbejdere.



Antal medarbejdere fordelt på lønklasse for alle medarbejdere i Hjemme- og Sygeplejen			
	2023	2024	2025
Assistent	1	1	1
Cand. Cur.			1
Cand. Scient. San.			1
Chefkonsulent			1
Farmakonom	1	1	1
Hjemmehjælper	2	1	1
Kontorassistent	1		
Leder	14	15	15
Plejemedhjælper	7	4	4
Professionsbachelor		1	2
Pædagog	1		
Rengøringsassistent	21	18	16
Social- og sundhedsassistent	105	113	112
Social- og sundhedshjælper	244	234	226
Sosus personale u. uddannelse	82	79	52
Specialist	5	4	5
Sundhedsmedhjælper	3	3	3
Sygehjælper	4	4	2
Sygeplejerske	128	119	120
Teknisk serviceleder	1	1	2
Teknisk servicemedarbejder	8	8	7
Økonom		1	
Sum:	628	607	572

Antal årsværk fordelt på organisationen ekskl. ledelse			
Område	2023	2024	2025
Distrikt Aften Nord			46
Distrikt Aften Syd			40
Distrikt Bolderslev Bylderup			28
Distrikt Bov Kollund			38
Distrikt Bov Padborg			36
Distrikt Felsted Stubbæk			37
Distrikt Forglemmigej			26
Distrikt Rødekro Vest			39
Distrikt Rødekro Øst			27
Distrikt Tinglev			44
Distrikt Aabenraa By Nord			43
Distrikt Aabenraa By Syd			35
Kvalitet og Implementering			20
Senior	379	447	
Økonomi og Administration			11
Sundhed	110	109	
Sum	488	556	469

Andel ufaglærte månedslønnede medarbejdere pr. september hvert år	2023	2024	2025
Faglærte	495	480	473
Ufaglærte	103	97	68
I alt	598	577	541
Andel ufaglærte i procent	17,2%	16,8%	12,6%

Andel ufaglærte i årsværk pr. oktober 2025	2023	2024	2025
Faglærte	412	406	410
Ufaglærte	75	61	51
I alt	486	467	460
Andel ufaglærte i procent	18,8%	12,8%	11%

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

Tal i parentes er fra den gamle sygepleje – de andre tal er fra den gamle hjemmepleje. Fra 2025 er tallene opgjort for Hjemme- og Sygeplejen samlet set.

Antal procent	2022	2023	2024	2025
Afgang i alt	26% (22%)	29% (12%)	28% (19%)	20%
Eksternt afgang	19% (21%)	21% (10%)	22% (14%)	16%
Intern afgang	6% (1%)	6% (1%)	4% (2%)	2%
Anden afgang	1% (1%)	2% (1%)	2% (3%)	2%

Antal personer	2022	2023	2024	2025
Afgang i alt	120 (28)	145 (15)	128 (20)	106
Eksternt afgang	86 (26)	104 (13)	99 (14)	87
Intern afgang	28 (1)	30 (1)	21 (2)	10

Anden afgang	6 (1)	11 (1)	8 (4)	9
--------------	-------	--------	-------	---

Anciennitet (SD-data)

Gennemsnitlig anciennitet i år, pr. 31. marts det pågældende år.

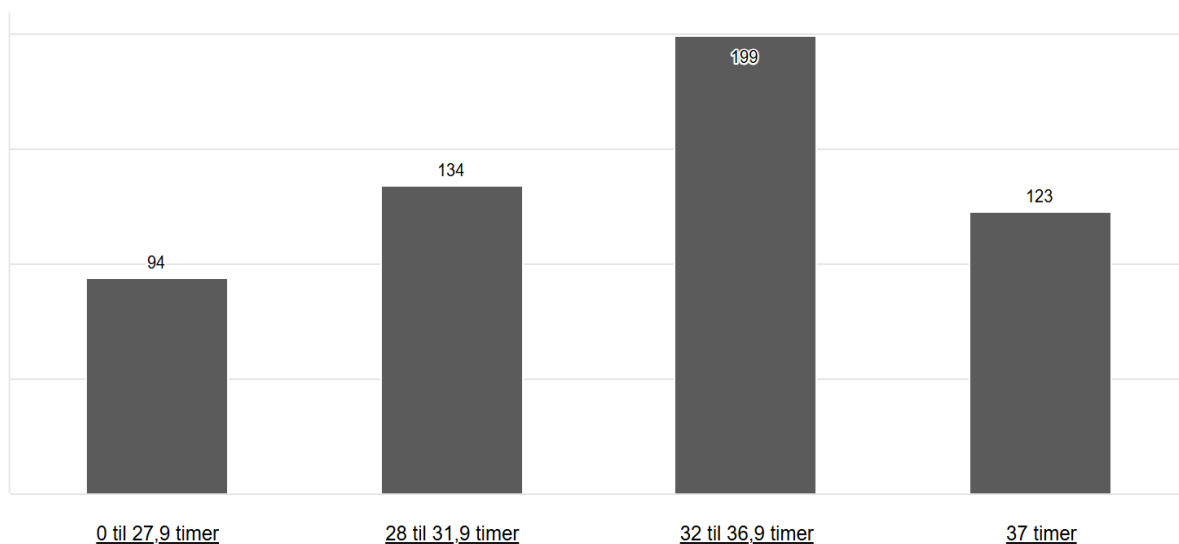
For Hjemme- og Sygeplejen samlet set er den gennemsnitlige anciennitet i 2025 hos de aktive medarbejdere på 7,1 år. For fratrådte medarbejdere er den 3,1 år.

I tabellen er der tal for den gamle hjemmepleje og den gamle sygepleje. Tallene for sygeplejen er i parentes. Fra 2025 er tallene kun opgjort for den samlede Hjemme- og Sygepleje.

	2022	2023	2024	2025
Aktive medarbejdere	7,3 (7,0)	6,9 (7,4)	8,5 (8,2)	7,1
Fratrådte medarbejdere	2,8 (5,0)	2,6 (3,4)	5,0 (3,2)	3,1

Fuld tid

Antal medarbejdere fordelt på timeantal for Hjemme- og Sygeplejen for november 2025



3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde

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

3.1 Politiske målsætninger

3.1.1 Nationale politiske målsætninger

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

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

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

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

3.1.2 Målsætninger i lokale politikker

Social & Sundhed arbejder med udgangspunkt i politiske målsætninger beskrevet i

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

3.1.3 Målsætninger i strategier

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

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

3.1.4 Temahandleplaner

Temahandleplanerne udspringer fra Aabenraa Kommunes "Sundhedspolitik – Sundt liv i trivsel". For at sikre realisering af sundhedspolitikens vision og målsætninger skal forvaltningerne arbejde med tværgående temahandleplaner, der inden for afgrænsede

temaer nedbryder sundhedspolitikens fokusområder til mål og indsatser samt angiver en tidsramme og fordeling af arbejdet.

- [Temahandleplan for mental sundhed 2025-2027.](#)
- [Temahandleplan for rusmidler 2025-2026.](#)
- [Temahandleplan for kost 2025-2027.](#)
- [Temahandleplan for hygiejne 2024-2026.](#)
- [Temahandleplan for nikotin 2026-2028](#)
- [Temahandleplan for fysisk aktivitet 2026-2028](#)

3.2 Kerneopgave

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

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

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

3.3 Politiske effektmål

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

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

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?	Hjemme- og Sygeplejen 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?	Hjemme- og Sygeplejen 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 Hjemme- og Sygeplejen foretage selvevaluering af:																					
	Journalen i forhold til funktionsevne- og helbredstilstande ud fra SUL/SEL.																					
	Selvevalueringen af journalen er understøttet af handleplanen: "Faglig styring". Den handler om undervisning i sundhedsfaglig dokumentation, forankring af indsatskatalog, kompetenceprofiler og kompetencekort til ledere, kvalitetssygeplejersker, kvalitetsassistenter, TFK samt basis sygeplejersker (jf. projektplan).																					
	Kvalitetsteamet er tæt på fuld bemanning igen, hvilket muliggør et større fokus i 2026.																					
	Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-10): *Der er foretaget 20 stikprøver:																					
	<table><tr><th></th><th>Status pr. okt. 2025</th><th>Mål pr. okt. 2026</th></tr><tr><td>1.A: Der er oprettet relevante helbredstilstande ift. om borgerens aktuelle tilstand følger kvaliteten kravet for sundhedsfaglig dokumentation.</td><td>2 – 20 (2 ud af 20 har udfyldt)</td><td>12-20 (12 ud af 20 har udfyldt)</td></tr><tr><td>2: Det faglige notat er opdateret ift. om det følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig dokumentation.</td><td>10-20</td><td>16-20</td></tr><tr><td rowspan="2">3: Alle handlingsanvisninger er opdaterede på SUL § 138 samt døgnrytmeplanen på SEL §§ 83, 83a ift., at de følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig dokumentation samt på kvalitetsstandarden på indsatser efter serviceloven.</td><td>11-20 SUL</td><td>16-20</td></tr><tr><td>9-20 SEL</td><td>16-20</td></tr><tr><td>1: Der er dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning ift. om det følger kvalitetskrav for sundhedsfagligdokumentation (antal ikke nok/indhold).</td><td>0-20</td><td>10-20</td></tr><tr><td>4: Er skemaet 'sundhedsrelaterede aftaler' udfyldt, og følger det</td><td>18-20</td><td>18-20</td></tr></table>				Status pr. okt. 2025	Mål pr. okt. 2026	1.A: Der er oprettet relevante helbredstilstande ift. om borgerens aktuelle tilstand følger kvaliteten kravet for sundhedsfaglig dokumentation.	2 – 20 (2 ud af 20 har udfyldt)	12-20 (12 ud af 20 har udfyldt)	2: Det faglige notat er opdateret ift. om det følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig dokumentation.	10-20	16-20	3: Alle handlingsanvisninger er opdaterede på SUL § 138 samt døgnrytmeplanen på SEL §§ 83, 83a ift., at de følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig dokumentation samt på kvalitetsstandarden på indsatser efter serviceloven.	11-20 SUL	16-20	9-20 SEL	16-20	1: Der er dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning ift. om det følger kvalitetskrav for sundhedsfagligdokumentation (antal ikke nok/indhold).	0-20	10-20	4: Er skemaet 'sundhedsrelaterede aftaler' udfyldt, og følger det	18-20
	Status pr. okt. 2025	Mål pr. okt. 2026																				
1.A: Der er oprettet relevante helbredstilstande ift. om borgerens aktuelle tilstand følger kvaliteten kravet for sundhedsfaglig dokumentation.	2 – 20 (2 ud af 20 har udfyldt)	12-20 (12 ud af 20 har udfyldt)																				
2: Det faglige notat er opdateret ift. om det følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig dokumentation.	10-20	16-20																				
3: Alle handlingsanvisninger er opdaterede på SUL § 138 samt døgnrytmeplanen på SEL §§ 83, 83a ift., at de følger kvalitetskrav for sundhedsfaglig dokumentation samt på kvalitetsstandarden på indsatser efter serviceloven.	11-20 SUL	16-20																				
	9-20 SEL	16-20																				
1: Der er dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning ift. om det følger kvalitetskrav for sundhedsfagligdokumentation (antal ikke nok/indhold).	0-20	10-20																				
4: Er skemaet 'sundhedsrelaterede aftaler' udfyldt, og følger det	18-20	18-20																				

	kvalitetskrav for sundhedsfaglig dokumentation. For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi arbejde med følgende tre indsatsområder på tværs af de tværfaglige teams i 2026: 1. Sygeplejefaglig udredning 2. Korrekt anvendelse af tilstande og det faglige notat 3. Handlingsanvisninger på SUL, og døgnrytmeplan på SEL Der er udført en selvevaluering oktober/november 2025, som vil danne grundlag/baseline for en selvevaluering sep. 2026. Selvevalueringsmaterialet opdateres i dokumentationsgruppen for at understøtte en højere kvalitet.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Hjemme- og Sygeplejen 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 i Hjemme- og Sygeplejen
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	Forenkling af SUL § 138 kataloget
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Hjemme- og Sygeplejen vil i 2026 sammen med Visitation & Understøttelse igangsætte og gennemføre en proces for forenkling af det eksisterende SUL § 138 katalog i Hjemme- og Sygeplejen (indsatskatalog), med henblik på at reducere antallet af indsatser fra de nuværende 195, og sikre en mere overskuelig og anvendelig struktur for både centre med og uden sygeplejersker. Formålet er at skabe bedre overblik, mere ensartet dokumentation og lettere anvendelse af indsatser i praksis på tværs af centre med og uden sygeplejersker.

	Processen skal tage højde for: - Den kommende FSIII-forenkling af SUL § 138-indsatser. - At sygeplejeindsatser fremover bliver delvist omfattet af Ældreloven. - Kompetenceprofiler redigeres sammen med nyt SUL-katalog. Forenklingen af SUL 138 kataloget sker ved at: • Første halvår: Der udarbejdes et nyt, forenklet SUL § 138 katalog i et tværfagligt samarbejde med Visitation & Understøttelse, Sundhed og Træning & Forebyggelse og alle relevante fagcentre. • Andet halvår: Der udarbejdes en implementeringsplan og kommunikationsmateriale til medarbejdere. Projektorganisation: Visitation & understøttelse har tovholderfunktionen på indsatskataloget, som anvendes på tværs af Social & Sundhed. Visitation & Understøttelse sikrer, at indsatskataloget implementeres i Social & Sundhed. Hjemme- og Sygeplejen bidrager med input til nyt indsatskatalog og implementerer indsatskataloget i Hjemme- og Sygeplejen.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Måles ved at indsatskataloget er udarbejdet og påbegyndt implementeret.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Visitation & Understøttelse

Mål nr. 5	Lokalt mål om kvalitet – Kvalitetssikring i forhold til ældretilsyn og sundhedsfagligt tilsyn
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Hjemme- og Sygeplejen vil i 2026 og 2027 for hvert distrikt arbejde med viden om sundhedsfagligt tilsyn og herefter ældrelov herunder kvalitetsmarkører (vurderingskoncept) samt målepunkter. Formålet er at styrke medarbejderens faglige viden om de nye tilsyn samt arbejde med kvaliteten i helhedsplejen. Det sker ved, at alle medarbejdere introduceres til målepunkter i ældretilsyn og sundhedsfagligt tilsyn i forhold til de opgaver, som tilsynsformerne medfører herunder tilgang og metoder samt at hverdagen tilrettelægges ud fra målepunkterne. Introduktion og opfølgning gennemføres på teammøder i alle distrikter. Der arbejdes dybdegående med to målepunkter i hhv. ældreloven og sundhedsloven:

	• Ældreloven: Borgers selvbestemmelse og borgers mål. • Sundhedsloven: Opbevaring og korrekt mærkning af medicin hos borgerne. Tidsplan: 2026: Fokus på sundhedsfagligt tilsyn • Februar – maj: Planlægning og koordinering med distriktsledere. • Juni – oktober: Introduktion for alle medarbejdere til tilsynspunkter herunder iværksættelse af brug af borgers mål og korrekt håndtering af borgers medicin. • November: Selvevaluering af viden om tilsynene herunder vurdering af anvendelse af borgers mål og opbevaring af borgers medicin. 2027: Fokus på ældrelov • Januar–marts: Opfølgning på selvevaluering og justering af praksis. • April–oktober: Dybdegående arbejde med de to samt øvrige relevante målepunkter i alle distrikter. • November–december: Endelig evaluering af implementering og faglig effekt.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via stigning i antallet af borgers mål og en selvevaluering fra hvert distrikt om status på opbevaring og mærkning af borgers medicin udført af kvalitetssygeplejersker.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 6	Lokalt mål om kvalitet – Kontinuitet i borgerforløb
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Hjemme- og Sygeplejen vil i 2026 arbejde målrettet med arbejdsplanlægning, der understøtter kontinuitet og sammenhæng i borgernes helhedsplejeforløb. Formålet er, at kontinuitet skal være et centralt princip for planlægning og udførelse af pleje, så borgerne oplever sammenhæng – også når flere medarbejdere er involveret. Inden udgangen af 2. kvartal 2026 skal der være: • Udarbejdet en fælles definition af kontinuitet på chefgruppeniveau i Social & Sundhed. • Udviklet konkrete værktøjer, der understøtter kontinuitet i borgerforløb.

	- Gennemført teammøder i alle enheder, hvor værktøjerne er introduceret og afprøvet samt der er iværksat prøvehandling for at skabe bedre kontinuitet for borgerne. Der påbegyndes samtidig en proces for at fastsætte måltal for kontinuitet, som både omfatter: - Kvantitative indikatorer: Antal medarbejdere pr. borgerforløb - Kvalitative indikatorer: Borgernes oplevelse af sammenhæng i borgerforløbet Målet styrker borgernes oplevelse af sammenhængende pleje og understøtter medarbejdernes faglige samarbejde og beslutningskompetence.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via opfyldelse af milepæle. Definitionen af kontinuitet er en forudsætning for at konkretisere, hvordan data indsamles og rapporteres.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Visitation & Understøttelse

Mål nr. 7	Lokalt mål om kvalitet – Tilpasning af Hjemme- og Sygeplejen som følge af sundhedsreformen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Hjemme- og Sygeplejen vil i 2026 arbejde målrettet med at sikre en strategisk og fagligt funderet tilpasning af Hjemme- og Sygeplejen som følge af afledte opgaver, der følger med sundhedsreformen. Formålet er, at der er en klar fordeling af opgaver mellem Hjemme- og Sygeplejen, regionen og øvrige samarbejdspartnere internt som eksternt i forbindelse med virksomhedsoverdragelsen af akutsygeplejen og tilpasning til afledte opgaver. Målet understøtter visionen: "Vi skaber Hjemme- og Sygeplejen, med menneskelig respekt, sammenhæng og høj faglighed." Konkret har Hjemme- og Sygeplejen fokus på: - Virksomhedsoverdragelse af akutsygeplejen til regionen - Tilpasning til ændret opgavefordeling og samarbejdsstrukturer i det nære sundhedsvæsen <u>Tidsplan</u> Første halvår: - Opgaveafgrænsning

	○ Identificering af opgaver, ressourcer og medarbejdere i Hjemme- og Sygeplejen, der er omfattet af overdragelsen. • Inddragelse af medarbejdere og information. Andet halvår: • Forberedelse af medarbejderoverdragelse
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via årsopfølgning herunder i forhold til processen vedr. virksomhedsoverdragelsen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Sundhed

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. 8	Lokalt mål om forankring af Aabenraa Kommunes nye ledelsesgrundlag – Faciliteret forankring på distriktslederniveau
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Hjemme- og Sygeplejen 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 Hjemme- og Sygeplejen i 2026 koble en proces vedr. det personlige ledelsesgrundlag til Aabenraa Kommunes ledelsesgrundlag via facilitering og undervisning ved personaleafdelingen. Det skal understøtte distriktslederne i forhold til implementering af Aabenraa Kommunes ledelsesgrundlag ved, at de opnår større klarhed om egen lederrolle i en ny virkelighed som følge af ældre- og sundhedsreformerne. <u>Tidsplan:</u>

	4. februar 2026: 1. undervisningsgang 9. marts 2026: 2. undervisningsgang
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres ved at alle har et personligt ledelsesgrundlag.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Personaleafdelingen, Plejehjemmene, SOSU-uddannelsen

Mål nr. 9	Lokalt mål om mere faglig ledelse
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Hjemme- og Sygeplejen vil i 2026 iværksætte følgende indsats(er) for at understøtte mere faglig ledelse med henblik på bedre velfærd for borgerne i Social & Sundhed. Konkret vil Hjemme- og Sygeplejen styrke tværfaglig ledelse i lederteams ved at udpege 3 indsatsområder, som skal udvikles og implementeres i praksis. Indsatsområderne tager afsæt i: 1. Inddragelse af TRIO i de faglige drøftelser i de tværfaglige teams 2. Styrkelse af sygeplejerskers deltagelse i tværfaglige teams, herunder tydeliggørelse af roller og ansvar. 3. Styrkelse af faglighed og kvalitet med fokus på ledelsesrummet herunder om TK/TFK har de rette opgaver i dag. 4. Kompetenceniveau til at kunne lede faciliterende og med-ledende Tidsplan: • 1. kvartal: Udpegning af 3 indsatsområder i lederteamet samt udpegning af øvrige relevante indsatsområder • 2. kvartal: Udarbejdelse af en kompetenceplan med konkrete læringsmål og udviklingsaktiviteter, som understøtter de valgte indsatsområder. • 3. kvartal: Udvikling • 4. kvartal: Implementering
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via LUS i forhold til graden af inddragelse af TRIO, sygeplejerskers deltagelse i tværfaglige teams. 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. 10	Lokalt mål om tværfaglighed: Sammenhængende helhedspleje på tværs af døgnet
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Hjemme- og Sygeplejen vil i 2026 arbejde med tværfaglighed og samarbejde for at understøtte rehabilitering som læring og/eller faglig ledelse via følgende indsats: - Samarbejde mellem opgaveområder i eget center i forhold til sammenhæng i helhedsplejen på tværs af dag-, aften- og natteams. Konkret vil vi styrke det tværfaglige samarbejde ved at: - Etablere faste samarbejds møder mellem dag-, aften- og nattevagter i alle distrikter - Herunder en arbejds gang med mødestruktur for samarbejds møderne. Formålet er: - Sammenhæng i borgerforløb - Faglig ledelse på et strategisk niveau i forhold til rehabilitering som læring i praksis. Tidsplan: - kvartal: etablering af mødestruktur og arbejds gang - kvartal: afprøvning og evaluering

Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via statusnotat i IA og slutevaluering.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.5 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 11	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Hjemme- og Sygeplejen fortsætter arbejdet med tiltag for at fremme rekruttering, fastholdelse og fremmøde. I forhold til rekruttering er det målet at skabe en stærk kernefortælling for Hjemme- og Sygeplejen, både til intern og ekstern formidling, herunder på hjemmesiden. Derudover vil Hjemme- og Sygeplejen undersøge muligheden for at etablere en café eller andre aktiviteter for nyuddannede, elever og studerende, så de får lyst til at vende tilbage efter endt uddannelse. Vi vil også optimere vores Facebook-side og hjemmeside for at styrke kommunikationen. Det skal medføre, at, andelen af månedslønnede, ufaglærte medarbejdere ikke overstiger 10 % i årsværk, eller at vi kan rekruttere specifikke faggrupper, så specifikke stillinger ikke er vakante. I forhold til fastholdelse er det målet at forankre tiltag, der understøtter tværfaglige mødestrukturer. Introduktionsmaterialet skal være målrettet Hjemme- og Sygeplejen og sikre, at nye medarbejdere får en god start i organisationen, så 'personaleomsætningen reduceres fra 20 % i 2025 og til 19 % i 2026. I forhold til sygefravær* er det målet, at det i 2026 samlet set ikke overstiger 7 %. Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler: • Psykologisk tryghed i de tværgående teams • Delegering af meningsfulde opgaver fx pusleplaner • Fokus på korttidssygefravær
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Rekruttering: Andelen af ufaglærte dokumenteres ved udarbejdelsen af næste års institutionsaftale. Fastholdelse: Personaleomsætningen opgøres to gange årligt i april og oktober af konsulent i Økonomistyring & Analyse. 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.

4.6 Kompetencer

Strategiske overvejelser om fremtidig kompetencesammensætning

Udviklingen i Hjemme- og Sygeplejen vil i 2026 fortsat være styret af tilpasning af driften til de rammer, som ældreloven og sundhedsreformen udstikker for området. Arbejdet med at implementere nye dialog- og styringsformer fordrer et stort fokus på økonomistyring og understøttelse i forbindelse med fuld omlægning til helhedspleje. Medarbejderne skal have stærke kommunikative og tværfaglige kompetencer, når de står med et større ansvar i forhold til dialogen om den hjælp, som borgerne har behov for. I 2026 vil Hjemme- og Sygeplejen samtidig arbejde med kompetenceudvikling af det tværfaglige lederteam herunder medledelse.

For fortsat at lykkes med tilpasning af organisationen til helhedspleje kræves en tæt dialog og et stærkt samarbejde på tværs af Social & Sundhed. Kun ved at balancere udviklingsinitiativer med en stabil og sikker drift kan vi indfri reformens intentioner og samtidig sikre, at borgerne modtager den bedst mulige pleje og støtte.

Hjemme- og Sygeplejen har fokus på at styrke kvaliteten og specialiseringen både for at styrke patientsikkerheden og for at sikre, at det kommunale sundhedsvæsen er i stand til at overtage de opgaver, der rykker fra sygehusene til primærsektoren. Denne udvikling betyder, at der er behov for at styrke specialfunktioner, så der er sygeplejefaglige specialkompetencer til at varetage kompleks behandling. Der er desuden behov for at styrke kvaliteten af dokumentationen, så den lever op til kravene fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Derudover vil udviklingen være præget af sundhedsreformen og udflytningen af den specialiserede akutsygepleje, som vil stille yderligere krav til at borgerforløb fortsat er sammenhængende. Der er som følge af denne proces behov for at afdække basissygeplejerskernes kompetencer i forhold til efteruddannelses vedr. det akutte felt.

Kravene til ældreplejen om at være en del af det nære og moderne sundhedsvæsen for de ældste, fordrer kompetenceudvikling og tilførsel af nye kompetencer. Social- og Sundhedspersonalet får udvidet deres arbejdsområde, og bliver i stigende grad suppleret med flere sundhedsfaglige opgaver samtidigt med løbende effektiviseringer.

Hjemme- og Sygeplejen arbejder hele tiden på at styrke den faglige udvikling og på at skabe fagligt mere effektive måder at løse opgaverne på. For at leve op til kerneopgaven er det nødvendigt med fagligt veluddannet personale, der har de kompetencer, der er behov for, for at udføre opgaverne professionelt. Det handler både om de faglige og personlige kompetencer, som udvikles via praksislæring og sidemandslæring i borgens hjem.

Hjemme- og Sygeplejen arbejder fortsat målrettet med rehabilitering i forhold til hjælp efter SEL §83, Ældreloven § 10 og SUL § 138, så borgerne bliver mere selvhjulpne. Klare definitioner af mål sammen med borgerne medfører, at færre oplever at have behov for længerevarende indsatser.

Det er lykkedes at reducere antallet af ufaglærte medarbejdere. De ufaglærte medarbejdere har fået relevante kompetencer (kompetencekort og oplæring ved at følge erfarne kollegaer) og flere er begyndt på en SOSU-uddannelse. Den udvikling vil Hjemme- og Sygeplejen arbejde videre med de kommende år ved at øge andelen af SSA til 26-30 % og samtidigt nedbringe antallet af ufaglærte til max. 10 %.

Hjemme- og Sygeplejen ser allerede nu og vil inden for de næste 3-5 år se flere borgerforløb, hvor både fysiske, psykiske og sociale faktorer er i spil hos den enkelte borger. Det medfører, at der skal være fokus på at rekruttere pædagoger til det stigende antal borgere med psykiske og sociale problemstillinger samt et stort fokus på at arbejde tværfagligt om borgerforløbene med fx Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel.

Tværfaglige teams

Erfaringerne af organiseringen i tværfaglige teams er, at det skaber større tryghed for borgerne og mere kontinuitet og sammenhæng i indsatserne. Ligeledes kan tværfaglige teams øge trivslen hos medarbejdere via øget medindflydelse og bedre brug af kompetencer, hvilket også kan øge produktiviteten. Borgerens behov er udgangspunktet for teamets faglige sammensætning. Det betyder, at mange forskellige fagpersoner skal kunne samarbejde på tværs af enheder.

Tværfaglige teams medfører nye ledelsesroller og nye medledelsesroller samt en systematik i forhold til inddragelsen og samarbejdet med frivillige, sociale netværk og pårørende. Det forudsætter, at medarbejdere kan tage fagligt lederskab i nye samarbejdskonstellationer, og at de styrker de relationelle kompetencer.

Hjemme- og Sygeplejen har følgende generelle udfordringer de kommende år, som er baggrund for kompetenceudviklingsplanen:

- Overgang fra monofaglige til tværfaglige mål, fra monofaglige teams til tværfaglige teams
- Flytningen af beslutningskompetencer fra myndighed til teams
- Flere ældre med sammensatte behov, som fordrer indsatser i et tværfagligt samarbejde mellem flere aktører i kommunen og regionen.
- Rekruttering og fastholdelse af kompetente medarbejdere til at kunne løse de stadigt flere og mere komplekse opgaver ved at der er opgaver til ex. SSA-kompetenceniveau.

Kompetenceudvikling af medarbejderne i Hjemme- og Sygeplejen vil bero på, at det er muligt at løse de stadigt mere komplicerede opgaver hos borgerne, som følger af, at rammerne ændres. Nye opgaver overdrages bl.a. i samarbejdet mellem region, kommune og almen praksis. Der bliver efterspurgt kompetencer inden for Den ældre medicinske patient (DÆMP), forebyggelse af udfordringer hos borgerne, såsom redskaber til TOBS og ensomhedsforebyggelse, viden om rehabilitering og kompetencer i dokumentationspraksis for at sikre det tværgående samarbejde om borgeren og korrekt sygeplejefaglig udredning. Viden om psykiske og sociale udfordringer hos borgerne og specifik specialsygeplejefaglig viden om fx sårpleje er efterspurgt for at kunne leve op til forventningerne om specialisering og kvalitet.

Der vil komme mere velfærdsteknologi hos borgerne, som fordrer både personlige og tekniske kompetencer hos medarbejderne. Tilgangen i Hjemme- og Sygeplejen er at løse borgerens opgaver i satellitter og klinikker/via dosisdispensering fremfor via indsatser i eget hjem. Det kræver viden og kompetencer hos medarbejdere samt holdningsændringer i samfundet.

Mål nr. 12	Kompetenceudviklingsplan for 2026 for Hjemme- og Sygeplejen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Hjemme- og Sygeplejen vil i 2026 arbejde med følgende kompetenceudviklingstiltag / have fokus på at relevante medarbejdere tilegner sig kompetencer inden for følgende: Ældrelov:

- Implementering af viden fra workshop 1-3 i alle teams vedr. ældreloven.
- Kompetenceudvikling af tværfaglige teams med henblik på at arbejde med ældretilsynskriterier:
 - Selvbestemmelse
 - Borgeren oplever at have selvbestemmelse og løbende indflydelse på tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen ud fra borgerens aktuelle behov og ressourcer.
 - Dialog med borger: Oplever borger at have indflydelse på hjælp og støtte i det daglige?
 - Dialog med medarbejdere: Møder medarbejderen borgerens aktuelle ønsker og behov i forhold til den leverede støtte og hjælp?
 - Kontinuitet og sammenhæng i hjælpen
 - Borgeren oplever, at der er kontinuitet og sammenhæng i den hjælp og støtte, der modtages.
 - Borgerne oplever, at pårørende, lokale fællesskab og civilsamfund inddrages i den enkeltes forløb, hvor det er relevant.
 - Dialog med borger: hvordan inddrages pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfundet i borgers helhedspleje i overensstemmelse med borgers ønsker?
 - Observation af daglig arbejdsgang: samarbejde/interaktion mellem borger, pårørende og medarbejdere, lokale fællesskaber/civilsamfund. Meningsfulde aktiviteter og indsatser.
 - Pårørende oplever at blive inddraget, hvor det er relevant.
- Kompetenceudvikling i regi af KL kompetencemidler i efteråret for koordinerende funktioner og ledere (september - december)

Sundhedslov:

- Kompetenceudvikling af udekørende basissygepleje i forhold til, at akutsygeplejen overdrages til regionen
- Monofaglig kompetenceudvikling af SOSU-medarbejdere og sygeplejersker i forhold til: Projekt faglig styring svarende til tiltag i 2025, som fortsættes i 2026 (dokumentation og indsatser)

Øvrige:

- Kompetenceudvikling af SOSU-medarbejdere og sygeplejersker jf. projektbeskrivelse vedr. pulje til palliative indsatser (april – juni)
- Dokumentationskompetence i Nexus
- Årshjul for kvalitet.

Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.7 Trivsel

Mål nr. 13	Trivselsundersøgelsen 2026
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Hjemme- og Sygeplejen fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026. • Trivsel/psykologisk tryghed • Samarbejde / information mellem ledelse og medarbejdere På baggrund af målene vil Hjemme- og Sygeplejen senest ved udgangen af andet kvartal 2025 få udarbejdet og godkendt en handleplan for at opnå målet/målene i regi af MED-systemet. • <u>Spørgsmål 1:</u> "Stoler kollegaer på hinanden?" Resultat 2024: 71,48 %. Det ønskes, at dette niveau bevares eller stiger yderligere i 2026. • <u>Spørgsmål 2:</u> "Er forholdet mellem ledere, medarbejder og kollegaer præget af respekt og anerkendelse?" Resultat 2024: 69,65 %. Det ønskes, at dette niveau bevares eller stiger yderligere i 2026. • <u>Spørgsmål 3:</u> "Er jeres fælles værdisæt tydeligt gennem måden, I arbejder på?" Resultat 2024: 52,62 %. Det ønskes, at dette niveau stiger yderligere til 60 % i 2026. • Spørgsmål 4: "Har du indflydelse på beslutninger om dit arbejde?" Resultat 2024: 54,25 %. Det ønskes, at dette niveau stiger yderligere til 60 % i 2026. Hjemme- og Sygeplejen 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. 14	Datadrevet ruteplanlægning
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Formålet med dette projekt er, at • Afdække udbyder • Afdække mulig implementering ved at køre et pilotprojekt i et distrikt I 2026 er målet at udarbejde businesscase for implementering af datadrevet rute og vagtplanlægning Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2026: 1. januar 2026 - 30. juni 2026: • Afdække udbyder og lave aftale om pilotprojekt • Udarbejde projektplan og afprøvningsplan • Gøre distrikt klar til at være pilotdistrikt • Afholde workshops 1. august – 31. december 2026: Pilotafprøvning i distrikt forglemmigej Evaluering af erfaringer i Forglemmigej herunder udarbejdelse af business case for udrulning i Hjemme- og Sygeplejen.

	Skaleringsprojektets varighed er oktober 2025 – april 2027.
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?	Ja, Visitation & Understøttelse – Nexusteam Projektledelse – Senior.

Mål nr. 15	Skærmbesøg
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	I 2026 er målet at implementere skærmbesøg i Hjemme- og Sygeplejen. Formålet er at tilbyde borgere skærmbesøg frem for fysisk besøg til enkelte indsatser eller som erstatning for et helt helhedsplejeforløb eller sygeplejeindsatser. Konkret vil hjemme- og sygeplejen: • afdække hvilke indsatser i helhedspleje og i sygeplejeindsatser, som kan erstattes med skærmbesøg • afdække hvordan skærmbesøg kan integreres i planlægningen • uddanne nøglepersoner i hvert team / distrikt • kompetenceudvikle medarbejdere til at arbejde med skærmbesøg. Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2026: • Januar - februar: Identifikation af hvilke indsatser i helhedspleje og sygeplejen, der egner sig til skærmbesøg. • Marts – april: Udpegning af og uddannelse af nøglepersoner i udvalgte teams. • Maj: Kompetenceudvikling af relevante medarbejdere. • Juni - oktober: Afprøvning af skærmbesøg ved udvalgte borgere • November: Opfølgning og påbegyndt implementering • December: Fortsat implementering og justering af arbejdsgang Formålet skal indfries af projektmedarbejder i perioden 1.10.25-30.09.26 og herefter skal skærmbesøg driftes af nøglepersoner ude i distrikterne.
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?	Ja, Visitation & Understøttelse, Velfærdsteknologiteam
--	--

Mål nr. 16	Medicinrobotter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Formålet med dette projekt er, at borgere opnår at blive selvhjulpne i indtagelse af medicin. Anvendelse af medicinrobotter skal kunne understøtte en sikker og selvstændig medicinhåndtering. Det skal øge effekten af behandlingen, reducere risikoen for bivirkninger og give borgeren større frihed. Samtidig er det målet at opnå mindsket ressourceforbrug i Hjemme- og Sygeplejen. I 2026 er målet, at • etablere en driftsstruktur, som muliggør implementering af x antal* medicinrobotter hos relevante borgere • x antal* medicinrobotter er i drift i 2027. Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2026: 1. halvår 2026: • Opnåelse af indsigt i organiseringen af driften vedr. medicinrobotter herunder, hvor tager borgere kontakt vedr. medicinrobot • Arbejdsgangsbeskrivelse og implementering af medicinrobotter i distrikter på Nygade og i Felsted. 2. halvår 2026: • oplæring af medarbejdere og implementering af medicinrobotter i distrikter Bov, Bylderup, og Tinglev. *Antallet af medicinrobotter fastsættes medio 2026 i samarbejde med afdelingschefen for Visitation & Understøttelse.
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?	Ja, Visitation & Understøttelse, Velfærdsteknologiteam

Mål nr. 17	Intuitiv skærm overført fra IA 2025
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Det overordnede mål er at sikre fuld implementering og daglig anvendelse af intuitive skærme i alle distrikter, så skærmene bruges aktivt til tværfaglige møder (fælles vagtstart, tavlemøder, teammøder og borger gennemgangsmøder),

	kørelister, vagtplanlægning og som understøttende værktøj for bl.a. kvalitetsteam, akut sygepleje og ROK. I 2025 er cirka 50 % af distrikterne aktive skærmbrugere – målet er, at 100 % er aktive ved udgangen af 2026. • ROK kun implementering i henhold til skærm møder. Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2026: Januar–marts 2026: • Afdækning af status for alle distrikters skærmanvendelse. • Plan for udrulning og genintroduktion og støtte til distrikter, der endnu ikke anvender skærmene systematisk. April–juni 2026: • Intuitive skærme benyttes eller afprøves i alle distrikter til tværfaglige møder. Juli–september 2026: • Opfølgning Oktober–december 2026: • Opsamling i udvalgte distrikter med henblik på at sikre anvendelse af intuitiv skærm.
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?	Ja, ROK

4.9 Bæredygtighed

Hjemme- og Sygeplejen har ingen mål inden for bæredygtighed.

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Generelt

Implementering af Ældreformen og overgangen til forløb i Hjemmeplejen og Træning tager udgangspunkt i kendte aktiviteter.

Beregningsgrundlaget for forløbene er et gennemsnit af de faktiske aktiviteter i 4 uger i efteråret 2024 og 4 uger i foråret 2025.

Tabellen viser det samlede budget til Ældreformen samt §83 og §86 til borgere under 67 år, i 2026.

Budget 2026 Ældreformen	Ramme 2026	Demografi	Afsat til implementering	Treparts- midler 2026	Ældremidler	Vedtaget budget 2026
§83 kommunal	143.358.752	- 5.011.166	- 2.077.496	1.441.876	2.983.425	140.695.391
§83 privat	33.812.745	- 1.181.939	- 490.000	340.082	1.364.200	33.845.088
§86.1	3.104.754	66.205			2.473.375	5.644.333
§86.2	2.156.791	201.554				2.358.345
I alt	182.433.042	- 5.925.346	- 2.567.496	1.781.958	6.821.000	182.543.158

Forventede negative demografiudvikling på hjemmehjælp består af en forventet stigning i antallet af +65-årige på 75 borgere samtidig med at antallet af borgere, der modtager hjemmehjælp, er faldende ligesom den gennemsnitlige tid pr. borger er faldende.

I forbindelse med budgetlægningen er af 2,567 mio. kr. til den videre implementering af ældreformen.

Det efterfølgende omfatter kun den kommunale leverandør af hjemmehjælp. Det er forudsat at den kommunale del udgør 80%.

Forudsætninger for aktiviteten

Timepris budget 2026	Pris pr. time	Pris pr. time (incl. akut)
Personlig pleje		
Dag, hverdage	570,02	578,85
Dag, weekend	633,16	642,98
Vægtet gns. dag i alt	586,96	596,06
Aften	716,14	727,24
Nat	1.370,86	1.392,11
Praktisk hjælp		
Dag, hverdage	365,97	365,97
Gns. timepris i alt	615,10	624,63

Timeprisen for 2026 er baseret på BTP-målingen fra foråret 2023 og er pris- og lønfremskrevet med 4,005% til 2024-prisniveau, 3,95% til 2025-niveau samt fremskrevet med 2,8% svarende til de trepartsmidler for 2025, der er overført til Visitation & Understøttelse.

Til 2026 er der indarbejdet tavlemøder, svarende til ca. 3,2 mio. kr. og prisen er reguleret med 1,43% for trepartsmidler for 2026, svarende til 1,7 mio. kr. og 2,50% for pris- og lønfremskrivning.

Timeprisen omfatter social- og sundhedsmedarbejderne i teams samt teamkoordinatorer.

Forløb HoS	Antal borgere	Pris/forløb	Kr. ialt/uge	Budget 2026
Opstartssamtale	1.259	723,57	est. 6 uger	910.971
Afklaringsforløb	944	1.534,11		8.691.485
Forløb 1	851	265	225.482	11.725.066
Forløb 2	413	2.015	833.146	43.323.581
Forløb 3	191	5.994	1.143.716	59.473.247
Forløb 4	20	15.934	318.674	16.571.041
Budget 2026 i alt				140.695.391

Skemaet viser det forventede antal forløb i 2026, baseret på det vedtagne budget.

Der forventes ca. 1.260 nye borgere, der skal have en opstartssamtale. Opstartssamtalen udgør 1,25 time pr. borger.

Det er forudsat at 75% af alle nye borgere skal gennemgå et afklaringsforløb. Afklaringsforløbet er estimeret, som et vægtet gennemsnit af alle forløb og ydelserne i afklaringsforløbet afregnes efter planlagt tid og forventet varighed ligger imellem 2 uger og 3 måneder. Her er forudsat 6 uger i gennemsnit.

Helhedspleje/Sygepleje	Antal timer	Gns. Timepris	Budget 2026 (1.000 kr.)
Hjp §83 / ÆL §10	225.246	624,63	140.695
Sygepleje §138	-	-	59.887
Overdr. sygepleje §138	66.106	606,24	40.076
Helhedspleje/sygepleje			240.658

Skemaet viser det forventede aktivitetsniveau for sygepleje §138 og overdragede sygeplejeydelser §138 samt helhedspleje/hjemmehjælp. Den samlede aktivitet for forløb forventes at udgør ca. 225.000 timer/årligt. De overdragede ydelser forventes at udgøre 66.106 timer i 2026.

Overdraget sygepleje er demografireguleret med 0,878 mio. kr. til 2026, for den kommunale leverandør.

Budgettet for sygepleje er p/l-fremskrevet i forhold til 2025 og tillagt 0,918 mio. kr. i forventet demografiudvikling. Sygepleje afregnes fortsat månedsvis med 1/12 i 2026.

5.2 Budget

Specifikation af budget 2026 – 2029

	1.000 kr. i 2026 priser					
Hjemmeplejen/Sygepleje (HoS)	Regnskab 2024	Opr. budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028	Budget 2029
Ledelse & adm.	5.991	4.168	5.009	5.009	5.009	5.009
Distriktsledelse	8.227	8.469	8.469	8.469	8.469	8.469
Teknisk/adm. personale	1.773	1.773	1.773	1.773	1.773	1.773
Forflytningsvejledning	1.857	1.642	1.642	1.642	1.642	1.642
Driftsudgifter	17.371	18.274	18.246	18.246	18.246	18.246
Kvalitet og akutfunktion	7.484	6.750	7.267	6.786	6.786	6.786
Distrikter, lønudgift	232.203	239.533	240.657	240.657	240.657	240.657
Bruttobudget	274.906	280.610	283.064	282.583	282.583	282.583
Afregning fra V&U	-174.828	-179.055	-180.771	-180.771	-180.771	-180.771
Afregning fra V&U	-57.203	-58.768	-59.887	-59.887	-59.887	-59.887
Budget i alt	42.875	42.787	42.406	41.925	41.925	41.925

Der er tilført 0,481 mio. kr. fra velfærdsteknologipuljen til skærmbesøg. Midlerne er tilført i 2025 og 2026.

På baggrund af udbud på forbrugsartikler er budgettet reduceret med 0,028 mio. kr. årligt.

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

I 2025 blev søgt og bevilliget 4,5 mio. kr. fra Socialstyrelsen, til implementering af faste teams. Disse midler er placeret hos Hjemme- og Sygeplejen, som en overførselskategori 2.

Aabenraa Kommunes private udbydere på hjemmehjælpsområdet har andel i midlerne, i det omfang de opfylder Ældrelovens krav om kontinuitet og fleksibilitet. Hjemme- og Sygeplejens andel af midlerne var 2,221 mio. kr. i 2025 og 1,5 mio. kr. i 2026.

Midlerne er til rådighed fra 1.1.2025 til 31.12.2027.

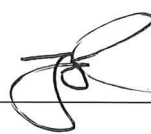
Specifikation af budget 2026

1.000 kr. i 2026 priser					
Hjemme- og Sygeplejen	Aktivitet	Ramme	Ledelse og adm.	Drift	Samlet budget 2026
Ledelse & administration			5.009		5.009
Distriktsledelse			8.469		8.469
Teknisk/adm. personale		1.773			1.773
Forflytningsvejledning		1.642			1.642
Driftsudgifter				18.246	18.246
Kvalitet og akutfunktion		7.267			7.267
Helhedspleje ÆL/SEL §83, løn	140.696				140.696
Overdragede ydelser §138, løn	40.076				40.076
Sygepleje §138, løn	59.886				59.886
Bruttodriftsbudget	240.658	10.683	13.477	18.246	283.064
Afregning V&R	-240.658		-	-	-240.658
Nettodriftsbudget	-	10.683	13.477	18.246	42.406

6. Underskrifter

27/1-26

Dato

Birgit 

Centerleder

27/1-26

Dato



Direktør