



Institutionsaftale for Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter

Gældende fra: 1. januar 2023

1. Indledning	3
2. Grundoplysninger	3
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag	3
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	4
3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde.....	5
3.1 Politiske målsætninger	5
3.2 Kerneopgave.....	6
3.3 Effektmål.....	6
3.4 Indsatser, der løfter på effektmål.....	7
3.5 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger	8
4. Kvalitets- og udviklingsmål.....	9
4.1 Styring	9
4.2 Kvalitet	10
4.3 Ledelse	12
4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde.....	15
4.5 Kompetencer	16
4.6 Trivsel	19
4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	20
4.8 Bæredygtighed.....	21
5. Økonomi og aktivitetsmål.....	22
5.1 Aktivitetsmål	22
5.2 Budget.....	23
6. Underskrifter	24

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 udviklingsstrategi samt politikker på ældre-, handicap- og sundhedsområdet og Social & Sundheds kerneopgave til beskrivelse af og aftale om rammer, mål og aktiviteter i 2023.

Aftalen indgås mellem Karen Storgaard Larsen, direktør for Social & Sundhed og Annette Abspoel Kjær, lederen af Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter. Ansvar for den løbende opfølgning på institutionsaftalen er uddelegeret til afdelingschef Michael Metzsch. I august måned gennemføres opfølgings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og afdelingschef Michael Metzsch på baggrund af midtvejsopfølgingsrapporter for de enkelte driftsafdelinger udarbejdet af Sekretariatet i Social & Sundhed.

På dialogmøde den 29. november er det aftalt, at følgende kvalitets- og udviklingsmål har den højeste prioritet i 2023:

- Mål 2: Sundhedsfaglig dokumentation
- Mål 5: Effektfulde rehabiliteringsforløb
- Mål 13: Digitale oversigtstavler

Aftalen træder i kraft 1. januar 2023.

2. Grundoplysninger

2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter (ROK) er organisatorisk placeret i afdelingen Sundhed.

ROK er et døgn dækket tilbud, hvor 26 af kommunens midlertidige pladser er samlet. Centrets bygning huser desuden en sygeplejeklinik, og en del af den vedligeholdende træning foregår i træningslokalerne. Herudover har Autismecenter Syd til huse i nogle af centerbygningens lokaler.

De 26 pladser anvendes primært til midlertidige ophold vedr. vurdering og døgnrehabilitering eksempelvis efter endt sygehusforløb, hvor borgeren ikke er i stand til at være i egen bolig. Herudover er der mulighed for visitering til en vederlagsfri sundhedsplads såfremt en borger har behov for en særlig sygeplejefaglig indsats uden behov for sygehusindlæggelse.

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@aabenraa.dk	7376 6203
Driftsleder	Malene Tondering	mto@aabenraa.dk	7376 6224

Tilknyttede medarbejdere og årsværk pr. 11. januar 2022 og 16. november 2022:

	Personer			Årsværk	
	2020	2021	2022	11.1.2022	1.12.2022
Ledelse	2	2	2	2	2
Social- og sundhedsassistent	20	24	19	20,05	16,1
Sygeplejeske	5	7	7	5,86	6
Social- og sundhedshjælper	2	5	4	3,63	2,9
Sygehjælper	4	4	4	2,81	2,81
Husassistenter (rengøring)	2	3	2	2,38	1,48
Træningsassistenter	2	2	2	1,76	1,76
Flexjob	2	2	2	0,72	0,72
Plejhjemsassistent	1	1	1	0,45	0,86
Vagtplanlægger	1	1	1	0,45	0,81
Hjemmehjælper	1	1	1	0,75	0,75
Socialpædagog	1	1	0	0,81	0
Administrativ	1	1	1	0,91	0,91
Samlet	44	54	43	42,6	37,1
ROK årsværk pr. plads				1,25 (34 pladser)	1,4 (26 pladser)
Terapeuter fra Træning og Forebyggelse	4	4	6	2,65	2,65

Der er også tilknyttet terapeuter fra Træning og Forebyggelse (ROK køber 98 timer i ugen ved TOF), og der samarbejdes tæt med Mad & Måltider ift. borgernes ernæring. ROK er herudover praktiksted for SOSU-assistentelever, sygeplejestuderende samt fysio- og ergoterapeutstuderende.

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, de politiske godkendte effektmål og kerneopgaven beskrives.

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'](#) 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](#) 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.

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:

- [Boligstrategi 2019-2025](#), 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.
- [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.

En Udsatte-strategi, der binder indsatser for målgruppen sammen på tværs af kommunale og private tilbud, er pr. oktober 2022 under udarbejdelse.

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.

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:

- Flere borgere oplever at have tillid til inddragelse og samarbejde
- Flere borgere bliver mere selvhjulpne
- Flere sunde borgere

Bidraget sker gennem følgende indsatser:

1	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. Borgerene på ROK har tidsafgrænsede forløb, og det er derfor vigtigt for relationerne og målopfylde, 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:	90 % af borgerne/pårørende på ROK oplever tryghed, kontinuitet og godt samarbejde i deres forløb ved at have tæt samarbejde med kontaktpersoner.
Måling af succeskriterium:	Spørgeskema efter endt ophold på ROK.

2	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

3	Flere sunde borgere
Indsats:	Forbedring af overgange fra ROK til hjemmet
Beskrivelse:	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. Der er tidligere oplevet stor succes med hjemsendelsesmøder i rehabiliteringsforløb, hvor kvalitetsassistenter og hjemmepleje har haft fremmøde på ROK forud for hjemsendelsen. Det skaber værdi på det relationelle og mindskes risikoen for fejl ved overgangene. Denne model ønsker ROK at udvikle til alle borgere, der skal i eget hjem efter endt ophold på ROK. Dog med den ændring, at møderne skal foregå på video, og have varighed af maksimum 30 minutter. Indsatsen skal varetages i tæt samarbejde med ROK, visitation, sygepleje og andre relevante faggrupper. Indsatsen kører over to år.
Succeskriterium:	At minimum 90 % 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 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. Chefgruppen er opmærksom på, at disse forudsætninger kan indebære en række svære opgaver, som ikke 'bare' klares med venstre hånd. Samtidig skal det være klart, at forudsætningerne ikke er opgaven i sig selv, men midler til at nå målet – de ønskede effekter for borgerne.

Det handler om, at ledere og medarbejdere i fællesskab skal 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, kompetencer, trivsel, velfærdsteknologi og digitale løsninger samt bæredygtighed.

4.1 Styring

Mål nr. 1	Handlemuligheder
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter har i første kvartal 2023 i samarbejde med Visitation & Understøttelse beskrevet, hvordan de, som en del af Social & Sundheds lokale beredskab i forhold til Budget 2024, 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. 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 kan 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 besparelseskatalog 2024 i Social- og Seniorudvalgets eller Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetforslag.
Hvordan bidrager det til at nå de politisk godkendte effektmål?	Budgetoverholdelse er en forudsætning for i længden at kunne drive en aftalestyret enhed og dermed bidrage til Social & Sundheds godkendte effektmål.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder? Hvis ja, lav aftale med disse.	Nej ikke nødvendigvis. Evt. indbyrdes sammenhænge mellem forslag fra forskellige centerområder forudsættes opdaget af Visitation & Understøttelse i forbindelse med dialogen med centrene.

4.2 Kvalitet

Mål nr. 2	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus		
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2023 arbejde på at sikre, at de lever op til Social & Sundheds procedure 'Sundhedsfaglig dokumentation. Generel' (senest revideret september 2022), hvilket medvirker til, at de lever op til Vejledning om sygeplejefaglig journalføring.		
	Konkret vil vi i første og i tredje kvartal foretage selvevaluering af dokumentationen ved hjælp af gennemførelse af en delvis selvevaluering ud fra 'Tjekliste til selvevaluering. Dokumentation i Nexus'.		
	Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-10)		
		Status pr. nov. 2022	Mål pr. okt 2023
	Spørgsmål 3: Er det faglige notat opdateret i forhold til borgerens aktuelle tilstand?	2	8
	Spørgsmål 12: Er nuværende vurdering udfyldt med diagnose, sygdomme og handicap?	2	10
	Spørgsmål 16: Er der dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning?	3	10
	Spørgsmål 18: Er skemaet "medicin opfølgning" udfyldt?	6	10
	Spørgsmål 25: Er der udfyldt habilitet/samtykke?	5	10
Spørgsmål 33: Er der oprettet relevante handlingsanvisninger til de aktuelle tilstande?	4	8	
	For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi foretage undervisning i sundhedsfaglig dokumentation og medicindokumentation samt vil der komme ændringer i praksis vedr. sygeplejefaglige udredninger.		
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter foretager selvevaluering i forhold til de 5 valgte parametre forud for midtvejs- og årsopfølgning, dvs. i 1. og 3. kvartal. Resultaterne og udviklingen på disse parametre rapporteres i forbindelse med midtvejs- og årsopfølgningerne.		
Hvordan bidrager det til at nå de politisk godkendte effektmål?	Dette kvalitets- og udviklingsmål bidrager til at nå effektmålet 'Flere borgere er fysisk sunde og trives', idet journalen, dvs. Nexus, skal indeholde den dokumentation, der er nødvendig for at levere en god og sikker forebyggelse, pleje, behandling eller rehabilitering.		
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder? Hvis ja, lav en aftale med dem.			

Mål nr. 3	Lokalt mål om kvalitet – Mestring af måltids- og spisesituationen på ROK
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	Rehabiliterings- og Korttidscentret og Mad & Måltider ønsker i samarbejde at afdække muligheder for forbedring af arbejdsgangene omkring måltiderne på centret. Ernæring er en vigtig forudsætning for succesfuld behandling på Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter. Formålet er, at: • borgerne skal opleve et godt spisemiljø med respekt omkring spisesituationen og den enkelte borger • at borgerne bliver så selvhjulpne som muligt – også når de kommer hjem • lykkes med at arbejdsgangene i det tværfaglige samarbejde er optimale og understøtter et rehabiliteringsfokus. Der skal ved udgangen af oktober 2023 foreligge en evaluering af arbejdsgangene med henblik på afprøvning og implementering af tiltag i 2024.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målet er opfyldt når evalueringen foreligger.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Samarbejde mellem Mad & Måltider og Rehabiliterings- og Korttidscentret.

Mål nr. 4	Anvendelse af midler fra medarbejderfonde
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter vil i 2023 anvende midler til kompetenceudvikling indenfor anerkendende kommunikation, som der blev ansøgt om og opnået gennem de faglige organisationer. Styrkelse af medarbejdernes kompetencer til anerkendende kommunikation skal bidrage til bedre samarbejde og en forbedret mental sundhed gennem nedbringelse af konflikter og oplevelser om mobning blandt personalet. Det skal også medvirke til et bedre samarbejde med borgere og deres pårørende. Gennem bedre kommunikation skal medarbejdernes evne til at nedskalere situationer inden de udvikler sig ukonstruktivt forbedres.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via årsopfølgingsrapporten.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

Mål nr. 5	Effektfulde rehabiliteringsforløb
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	ROK vil i 2023 opnå mere effektive rehabiliteringsforløb. En del af ROKs eksistensgrundlag er at have effektive og effektfulde rehabiliteringsforløb. Det er målet, at den gennemsnitlige liggetid på rehabiliteringspladserne kan sænkes fra 48 dage i 2022 til 40 dage i 2023.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målet måles på den gennemsnitlige liggetid på rehabiliteringspladserne. Målopfyldelsen dokumenteres via årsopfølgingsrapporten.

4.3 Ledelse

Mål nr. 6	Lokalt mål om samfunds-, pårørende- og borgerinddragelse
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	ROK vil i 2023 arbejde med at lede udad. Det handler bl.a. om: • åbenhed mod det omkringliggende lokalsamfund og civilsamfundet, herunder pårørende • involvering i lokalsamfundet • involvering af lokal- og civilsamfundet, herunder pårørende. Konkret vil ROK som led i den rehabiliterende tilgang have fokus på at borgerne, der kommer hjem til eget hjem, opmuntres og har kendskab til muligheder, som kan hjælpe dem med at holde sig aktive efter endt rehabiliteringsforløb. Dette vil ROK opnå gennem brobygning til andre områder såsom Aktivitet & Forebyggelse eller indsatser såsom Aktiv 60+, der eksempelvis kan sætte borgerne i forbindelse med frivillige foreninger og motionstilbud mv.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres i forbindelse med opfølgning på institutionsaftalen.

Mål nr. 7	Mål for Sundhedsafdelingen – Synliggørelse af gode historier på Facebook
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	ROK vil i 2023 styrke borgernes tillid og tryghed omkring arbejdet i områderne under sundhedsafdelingen. Når borgere kommer i kontakt med det nære sundhedsvæsen er det ofte i forbindelse med, at de befinder sig i en udsat situation, hvor det er vigtigt at have tillid og tryghed til behandlingen. Dette vil opnås gennem at gøre arbejdet i driften mere synligt for borgerne bl.a. gennem deling af gode historier via områdernes Facebooksider. Herudover forventes det, at målet kan medvirke til rekruttering ved at være med til at øge synligheden af arbejdet i Social & Sundhed. Herunder at gøre stillinger på de medvirkende områder mere attraktive og nærværende for potentielle nye medarbejdere ved eksempelvis at fremvise områdernes mange aspekter og kompetencer. For at understøtte dette vil Sundhedsafdelingen vil i 2023 afvikle en fælles temadag vedr. kommunikationsudvikling, som giver udvalgte medarbejdere kompetencerne til at opspore og formidle gode historier fra eget området.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Efter afholdelse af temadagen vil det være et krav til ledelsestilsynet, at antallet af opslag fremgår. Der er et måltal om minimum 2 opslag per måned fra hvert område. Det antages, at øget synlighed af gode historier vil bidrage til en øget følelse af tillid og tryghed til sundhedsområdet blandt borgerne. Der vil i muligt omfang anvendes data fra Facebook til at måle på effekten af indsatsen, herunder eksempelvis rækkevidden på opslag. Målopfyldelsen dokumenteres i forbindelse med opfølgning på institutionsaftalen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej – Men forudsætter at Sundhed ansætter en studentermedhjælper til at understøtte centrene.

Mål nr. 8	Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	ROK vil i 2023 iværksætte følgende indsats(er) 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: Vi vil bl.a. arbejde med: • Oprettelse af roller i dagligdagen, hvor medarbejdere kan 'smage på' opgaver, der minder om ledelsesansvar. Dette kan eksempelvis være i forbindelse med den daglige koordinering og opfølgning i forbindelse med tværfaglige møder samt kvalitetssikring • Systematisk fokus i MUS-samtaler på medarbejderens eventuelle udviklingsønsker i retning af ledelse • Indsatser for at forbedre trivslen for ledere, herunder redefinering af lederrollerne og ansvarsområder på centret. • at tilbyde og tilmelde til "Før lederafklaringsforløb"
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via årsopfølgningsrapporten.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 9	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	ROK fortsætter arbejdet med tiltagene i den lokale handleplan for rekruttering, fastholdelse og fremmøde, der blev udarbejdet og godkendt i det lokale MED-system i 2020, og justerer handleplanen i det omfang, det vurderes at være nødvendigt. I forhold til rekruttering er det målet, at vi kan rekruttere social og sundhedsassistenter samt sygeplejersker, således at der undgås vakancer, og der opnås den ønskede sammensætning af kompetencer til løsning af centrets opgaver. I forhold til fastholdelse er det målet, at personaleomsætningen fastholdes på under 20 %. I forhold til sygefravær* er det målet, at det i 2023 samlet set ikke overstiger hhv. 4 % i korttidsfravær (1-14 dage) og 2 % i langtidsfravær (15 eller flere dage).
Hvordan bidrager det til at nå de politisk godkendte effektmål?	Det er en forudsætning for at nå effektmålene, at Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter kan rekruttere og beholde den nødvendige arbejdskraft og de nødvendige kompetencer, og at de ansatte medarbejdere møder på arbejde.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Rekruttering: Målet dokumenteres ved udtræk over personalesammensætningen via SD. Fastholdelse: Målet dokumenteres ved udtræk over personaleomsætningen via KRL. Sygefravær: Sygefraværet fremgår af Min Portal og består af elementerne § 56 sygdom, delvis § 56 sygdom, arbejdsskade, delvis arbejdsskade, nedsat tjeneste/delvis syg samt sygedage.
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:

I februar 2022 gennemgik Rehabiliterings- og Korttidscenter en omlægning af centerets primære opgaver, hvilket er en proces, der vil strække sig over de kommende år. På baggrund af dette er der udarbejdet en kompetenceudviklingsplan for ROK. Denne skal sikre et fokus på faglig kompetenceudvikling, der matcher centerets kerneopgave. Kerneopgaven er, at ROK via sygepleje- og terapeutfaglige indsatser understøtter borgere til at varetage egen sundhed og øger evnen til at mestre eget liv.

Som en konsekvens af udviklingen i arbejdsdelingen og opgaverne i nære sundhedsvæsen forventes det, at kompleksiteten i borgerforløbene på ROK fortsat vil stige, og at flere sygeplejefaglige indsatser kommer til at overgå fra region til kommune i takt med stigningen af de accelererede patientforløb. Det forventes derfor, at der skal varetages flere sygeplejefaglige indsatser, øget behov for understøttelse af SOSU-gruppen i sygeplejefaglige kompetencer og øget behov for lægefaglig bistand. Herudover at den terapeutfaglige understøttelse af hverdagsrehabiliteringen udvikles og effektiviseres.

ROK udvider i 2023 tilstedeværelsen af sygeplejersker til flere vagtlag med det formål at kunne understøtte stigningen af sygeplejefaglige indsatser samt understøttelse af sygeplejefaglige kompetencer for SOSU-gruppen. Det er et fokuspunkt, at SOSU gruppen i videst muligt omfang består af medarbejdere på assistentniveau. Ud over det stigende behov for sygeplejefaglige kompetencer, er borgerforløbene så komplekse at der flere gange dagligt er behov for lægekontakt. Derfor vil ROK i 2023 have en opmærksomhed på, om centerets udvikling i kompleksitet kunne profitere ved anden form for lægelig bistand – evt. via tættere og længere samarbejde med sygehuslæger eller evt. en udvikling i retning af fastlægedækning på ROK.

ROK er fortsat i en proces om, hvilke specifikke faglige kompetencer, der er behov for til borgergrupper ift. den gældende kvalitetsstandard. Overgangen fra SRC til ROK tager tid og er afhængig af flere samarbejdspartnere i kommunen samt udviklingen i borgernes behov i forbindelse med midlertidige ophold.

Mål nr. 10	Lokalt mål om kompetencer - Kompetenceudviklingsplan for ROK
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	ROK vil i 2023 arbejde med følgende forhold fra den 2-årige kompetenceudviklingsplan: 2023 1. halvår: • Sårundervisning: Coloplast (5 x 2 timer henover efteråret) – 2-3 sygeplejersker • Scoring af tilstande – SOSU • SMART mål – Alle • Undervisning i sundhedsfaglig dokumentation (ny procedure) – SOSU • Forebyggelse af infektioner; Fokus på rengøring, nedbringelse af UVI mm. • Enkeltdagskurser for SOSU ud fra ønsker ved MUS (fastholdelse og udvikling) • Kurser for nøglepersoner og superbrugere prioriteres, når der er central undervisning – også når det ikke er obligatorisk. 2023 2. halvår: • Sårundervisning: Coloplast (5 x 2 timer henover efteråret) – 2-3 sygeplejersker • Undervisning i sundhedsfaglig dokumentation (ny procedure) - SOSU • Enkeltdagskurser for SOSU ud fra ønsker ved MUS (fastholdelse og udvikling)
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målet er opfyldt når der foreligger en klarlægning af muligheder og evt. handleplan for initiativer i 2024 og frem.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	

Mål nr. 11	Kompetenceprofiler og kompetencekort
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	ROK har udarbejdet kompetencekort på alle relevante medarbejdere, og vil i 2023 sikre sig, at kompetencerne stadig er gældende og at indholdet overføres til de nye kort løbende, fx ved MUS-samtaler.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Beskrivelsen af hvilke medarbejdergrupper, der udfører sygeplejeindsatser, indsendes i forbindelse med midtvejsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Følgende tværgående kompetenceudviklingsaktiviteter vil i 2023 blive koordineret og udbudt via KUC:

- Introduktionsforløb til nyansatte:
 - Fælles introduktionsdag for nyansatte i Social & Sundhed
 - Rehabilitering som en samarbejdsproces^{*1}
 - Grundkursus i oprettelse, opdatering og scoring af tilstande
 - Grundkursus i SMARTe mål med GAS-score
 - Sundhedsfaglig dokumentation – generelt^{*2}
 - Sundhedsfaglig dokumentation - medicin^{*3}
 - Sygeplejefaglig udredning
 - Introduktion til Nexus
- For nye ledere:
 - Introduktion til institutionsaftaler og ledelse i Social & Sundhed
 - Introduktion til økonomisk styringskoncept i Social & Sundhed
 - Introduktion til sundhedsberedskab i Social & Sundhed (webinar)
 - Introduktion til Utsigtede Hændelser (også for nøglepersoner)
- GDPR for medarbejdere, der ikke har en Aabenraa Kommune-mailadresse
- Nexus-superbrugeruddannelse
- Konflikthåndteringskursus^{*4}
- Førstehjælpskursus
- Læringsaktiviteter i henhold til fælles kompetenceprofil (FKP) for sygeplejeindsatser⁵
- Magtanvendelse

Herudover omfatter Social & Sundheds tværgående læringskatalog også en del faglige læringsaktiviteter, som centerområderne tilbyder hinanden på tværs.

Læs mere om rammerne for tværgående kompetenceudvikling i Social & Sundhed [her](#).

¹ Rehabiliteringskurset er under revidering på baggrund af Hvidbogen fra 2022, oplæg behandles på kommende chefmøde. Det bliver måske til 3 forskellige kurser, men dette er ikke besluttet endnu.

² På baggrund af IA2022 mål om kvalitet i den faglige dokumentation

³ På baggrund af IA2022 mål om kvalitet i den faglige dokumentation

⁴ På baggrund af IA2022 mål om kompetenceudv. lft. personfarlige handlinger

⁵ Dette tilbydes først, når en tværgående arbejdsgruppe har fastlagt behovet og udviklet de nødvendige læringsmaterialer og -aktiviteter, Arbejdsgruppen starter op i januar 2023.

4.6 Trivsel

Mål nr. 12	Trivselsundersøgelsen 2024
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2022 har Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2024. • Krav i arbejdet ◦ Resultat 2022: 52,5 ◦ Mål 2024: 62,2 • Samarbejde og ledelse ◦ Resultat 2022: 62,8 ◦ Mål 2024: 70 • Forholdet mellem den ansatte og arbejdspladsen ◦ Resultat 2022: 58,3 ◦ Mål 2024: 66,2 På baggrund af målene vil Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscenter senest ved udgangen af andet kvartal 2023 udarbejde og godkende i regi af MED-systemet en handleplan for at nå målet/målene. I 2023 og i 2024 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.
Hvordan bidrager det til at nå de politisk godkendte effektmål?	Det er en grundlæggende forudsætning for Social & Sundheds arbejde, at enhederne har de nødvendige medarbejdere, og dermed bidrager det til opnåelsen af effektmålene, at der er en høj social kapital i organisationen og at medarbejderne trives.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Udarbejdelse og godkendelse af handleplan dokumenteres ved midtvejsopfølgningen ved fremsendelse af godkendt handleplan. Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	

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 2023 bl.a. fokus på indsatser, der mindsker behov for arbejdskraft og som dermed reducerer de rekrutteringsudfordringer, der opleves i Social & Sundhed.

Mål nr. 13	Digitale oversigtstavler
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	Formålet med dette projekt er, at skabe helhed og sammenhængende indsats for borger, effektivisere arbejdsgange og sikre beskyttelse af persondata på tavler. I 2023 er målet, at digitale oversigtstavler afprøves til at forbedre faglig intern sparring og målsætte det videre forløb. Digitale oversigtstavler skal forbedre borgernes rehabiliteringsforløb ved at lette medarbejdernes adgang til information om den enkelte borger. Viden om borgerens aktuelle tilstand og situation er en forudsætning for at medarbejderne kan udføre arbejdet effektivt og bedst muligt. Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2023: • Afprøvning og implementering af digitale skærme til digitale møder og sparring på tavlemøder. • Tidsplan og milepæle vil blive afklaret senere i forløbet.
Hvordan bidrager det til at nå de politisk godkendte effektmål?	Projekter, der har til formål at forbedre borgernes livskvalitet bidrager relativt direkte til flere af effektmålene, fx målene om at flere borgere bliver mere selvhjulpne og flere borgere lever et værdigt liv på plejehjem. Projekter, der har til formål at skabe værdi på en eller flere af de andre bundlinjer bidrager mere indirekte ved at skabe eller understøtte forudsætninger for at nå effektmålene.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via statusrapport 2023 for 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.8 Bæredygtighed

Mål nr. 14	Reduktion af kørsel via anvendelse af video
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	ROK vil i 2022 reducere kørsel i forbindelse med møder, kompetenceudvikling m.m. med 5 % ved i størst mulig omfang at anvende video frem for fysisk tilstedeværelse. Dette vil forventes eksempelvis at kunne opnås ved at koordinationsmøder med visitationen, opfølgingsmøder og hjemsendelsesmøder i muligt omfang foregår via skærm.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Antal kørte kilometer i tjenestebiler og medarbejdernes biler i perioden januar-oktober 2022 opgøres inden dialogmødet vedr. IA 2023. Dette tal sammenholdes med antal kørte kilometer i perioden januar-oktober 2023.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja i det omfang at møder, kompetenceudvikling mv. går på tværs af centerområderne.

Mål nr. 15	Reduktion af energiforbrug – vand, varme, el
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	ROK vil i 2023 reducere sit forbrug af vand og/eller varme og/eller elektricitet med 10 % ved at: • Afklare af muligheder og omkostninger ved udvidet anvendelse af LED og bevægelsessensorer. • Afklare muligheder for anvendelse af eksisterende solceller på taget over køkkenet. • Afklare muligheder for udskiftning af eksisterende hårde hvidevarer og andet udstyr Rehabiliterings- og Korttidscentret er fritaget for at reducere varmekonsumet jf. kommunale tiltag som følge af energikrisen 2022.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Forbruget af den eller de energikilder, som det er vurderet muligt at reducere, opgøres for perioden januar-oktober 2022. I november 2023 sammenholdes dette med forbruget i januar-oktober 2023.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og korttidscenter er rammestyrer. Aktivitetsmålene fremgår her som et overordnet udtryk for realiserede og forventede kapacitet, herunder som udtryk for anvendelsen på tværs af pladstyper mv.

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

	2022 Januar-Oktober	2022 Januar-Oktober	2023 Januar-Oktober
	Forventet	Realiseret	Forventet
Antal unikke borgere	150	179	180
Antal visitationer på tværs af pladstype	258	298	300

Fordeling per pladstype i perioden januar-oktober 2022

Pladstyper	Antal visitationer	Samlet antal dage visiteret	Gennemsnitlig liggetid i dage
Aflastning af socialt sårbare	1	95 dage	95,0
Afventer Plejebolig	48	2611 dage	54,4
Alvorligt syge og døende	15	740 dage	49,3
Døgnrehabilitering	133	6384 dage	48,0
Sundhedsplads	2	10 dage	5,0
Vurderingsplads	98	1441 dage	14,7

Gruppering af antal borgere over liggetid per plads i perioden januar-oktober 2022

	Antal borgere 0-14 dage	Antal borgere 15-52 dage	Antal borgere 53+ dage
Aflastning af socialt sårbare	0	0	1
Afventer Plejebolig	9	29	9
Akut	1	0	0
Alvorligt syge og døende	9	1	4
Døgnrehabilitering	21	82	27
Sundhedsplads	2	0	0
Vurderingsplads	66	22	5

	Måltal 2022	Realiseret 2022	Måltal 2023
Belægningsgrad	85 %	86,8 %	85 %
Antal dage inden første faglige vurdering	3 dage	-	3 dage
Antal dage inden opstartsmøde	5 hverdage	-	5 dage
Gennemsnitligt antal dage på vurderingsplads	12 dage	14,7 dage	12 dage
Gennemsnitligt antal dage på døgnrehabiliteringsplads	32 dage	48 dage	40 dage
Andel vurderings-/døgnrehabiliterings-/sundhedsplads	80 %	78 %	80 %

5.2 Budget

Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og korttidscenter (ROK)

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.

De midlertidige pladser er kategoriseret i følgende typer af pladser:

- Vurderingspladser
- Døgnrehabiliteringspladser
- Sundhedspladser

Specifikation af budget 2023-2026:

	1.000 kr. i 2023 priser					
Rehabiliterings- og Korttidscenter	Regnskab 2021	Opr. budget 2022	Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026
ROK, Pleje	17.061	16.452	16.509	16.509	16.509	16.509
ROK, Ledelse og adm.	3.719	4.142	4.142	4.142	4.142	4.142
ROK, Teknisk Personale	921	630	630	630	630	630
ROK, Bygningsdrift	1.010	747	747	747	747	747
Nettobudget	22.711	21.971	22.029	22.029	22.029	22.029

5.2.1 Plan for udmøntning af besluttede effektiviseringer, servicetilpasninger og rammereduktioner

Ingen bemærkninger.

6. Underskrifter

31/1-23

Dato

Annette Abspoel Kjær, centerleder

30/1-23

Dato

Karen Storgaard Larsen, direktør