

**BORNHOLMS**  
R E G I O N S K O M M U N E



# Ældreanalysen

2018-2021

Pixi udgave



<b>1. Sammenfatning</b> .....	<b>3</b>
1.1 Baggrund for analysen.....	3
1.2 Opsummering på hovedtemaer.....	4
1.3 Dette er vi lykkedes med.....	6
1.4 Dette arbejder vi videre med .....	7
<b>2. Anbefalingerne og videre plan</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Opsamling på analysens delmål</b> .....	<b>9</b>

# 1. Sammenfatning

## 1.1 Baggrund for analysen

I valgkampen til kommunalbestyrelsen i 2017 og i de efterfølgende måneder, var der en langvarig offentlig og politisk debat om ældreområdet.

Debatten udsprang blandt andet af vælgermøder i valgkampen, som handlede om et højt sygefravær og lav trivsel blandt medarbejderne, værdi af rehabilitering og kontinuitet hos borgerne i hjemmeplejen. Debatten handlede også om spareforslag i sparekatalog for Center for Ældre til budget 2018 og af en længerevarende udfordring med at få økonomien i Center for Ældre til at hænge sammen.

Afledt af dette var der debattemner om blandt andet vikarforbrug og planlægning.

På et fælles udvalgsmøde mellem social- og sundhedsudvalget og økonomi-, erhverv- og planudvalget d. 7. maj 2018 besluttede øens politikere derfor at kulegrave ældreområdet på Bornholm og droppe mulige besparelser, hvilket kommunalbestyrelsen på sit møde d. 28. juni vedtog et kommissorie for.

Kommissoriet udtrykte et politisk ønske om at komme længere ned i strukturen, organiseringen og selve materien for at finde ud af, hvorfor der er et højt sygefravær, og hvorfor det er svært at holde en høj medarbejdertrivsel.

Alle medlemmer af kommunalbestyrelsen stemte for forslaget om at gennemføre den grundige undersøgelse og analyse af kommunens ældreområde. Analysens mål var overordnet set at sikre, at ressourcerne til ældreområdet anvendes, så de skaber størst mulig værdi for borgerne. Medarbejderne på området skulle tages med på råd og involveres.

Der blev lagt op til en treårig analyse med klare indikationer for

- Skabelse af et sundere arbejdsmiljø for medarbejderne
- organiseringen af medarbejdernes opgaver skal effektiviseres
- budgettet skal holdes
- der skal være klar kommunikation om, hvad borgere, brugere, pårørende og medarbejdere, interesseorganisationer og omverdenen kan forvente af ældreplejen

Blandt deltagerne i analysearbejdet, der var forankret i Center MED, var repræsentanter for medarbejderne og samarbejdspartnere fra andre centre.

Analysearbejdet blev ledet af en styregruppe, bestående af direktionen, og fulgt af en følgegruppe, med borgmesteren som formand, hvorfor både direktionen i Bornholms Regionskommune, borgmester Winni Grosbøll og formanden for Social- og Sundhedsudvalget, Bjarne Hartung Kirkegaard har fulgt arbejdet tæt

Undersøgelsen og de grundige drøftelser over hovedtemaer og deltemaer, først og fremmest internt i centeret, men også med følgegruppen, har medført, at der er arbejdet systematisk og målrettet med de mange forskellige udfordringer, der er i et stort center på ældreområdet.

Det overordnede mål for den 3-årige indsats var: "At sikre at ressourcerne til ældreområdet anvendes, så de skaber størst mulig værdi for borgerne."

Det overordnede mål skulle realiseres gennem opnåelse af 4 delmål indenfor tre år 2018-2021:

#### Delmål

1. Et sundt arbejdsmiljø med høj trivsel hos medarbejderne
2. En sund balance mellem opgaver og udgiftsniveau
3. Overholdelse af budgettet
4. Klar forventningsafstemning, internt og eksternt, om hvad ældreområdet kan og skal

Ud af de 4 temadrøftelser udsprang 22 delområder, som der skulle arbejdes med. Delområderne er blevet opdelt og lagt under 6 hovedtemaer:

1. Kerneopgave
2. Organisation og borgerrettet kvalitet
3. sygefravær
4. Innovation
5. Kompetenceudvikling
6. Rekruttering

### **1.2 Opsummering på hovedtemaer**

Det er nu tid til at konkludere på det store arbejde og de indsatser, der er arbejdet løbende med i de 3 år. I processen har vi løbende kigget fremad og indeværende konklusion peger på det fortsatte arbejde med fokusområder og hovedtemaerne.

#### **1. Kerneopgave**

I Hovedtemaet **“Kerneopgave”** er konklusionen, at Kerneopgaveformuleringen nu er omsat til praksis, således at den fungerer som et levende og dynamisk redskab til at prioritere opgaver og fokusere på borgerne i hverdagen. Skemaerne med de 3 dimensioner og synliggørelse af værdi og viden, hænger nu synligt i teamenes grupperum og hensigten er, at der fortløbende skal være opfølgninger på formuleringerne og brugen af dem.

Arbejdet med kerneopgaven er et væsentligt element i det paradigmeskift og den kulturforandring, som Center for Ældre arbejder med i disse år. Det vil være gavnligt for **“Kerneopgaven omsat til praksis”**, at der regelmæssigt sættes fokus på den og den tilhørende betydning for måden, hvorpå arbejdet tilrettelægges og udføres.

Vi ønsker at udvikle på kerneopgaven også på tværs af centre, og bruge den som redskab til udvikling af samarbejdet. Vores vision er, at Center for Ældre samarbejder med f.eks. Center for Sundhed og Forebyggelse i en fælles forståelse af kerneopgaven og at dette omsættes i praksis helt borgernært.

#### **2. Organisation og borgerrettet kvalitet**

Drøftelser og arbejde med hovedtemaet **“Organisation og borgerrettet kvalitet”** har medført en række små forandringer og justeringer i fx arbejdsgange, pjecer og det interne samarbejde.

Under dette hovedtema er der desuden sket en væsentlig ændring i vilkår for ledelse, planlægning og for medarbejderindflydelse på planlægningen i Hjemmeplejen. Den samlede konklusion af evalueringen peger på, at vi er nået et godt stykke, men der er fortsat grund til at se på ledelse og vilkår for denne.

Der er behov for et kulturskift, hvor kommunikation indtænkes i hele centeret og i alle tiltag og indsatser og hvor tillidsfulde relationer, inddragelse og bottom-up ledelse er nøgleord. Planlægning af opgaven skal være tæt på dem, der har opgaven.

I den kommende tid skal der ses på Vilkår for ledelse på Plejeboligområdet. Der bliver udarbejdet en handleplan og evt. forslag til en ny organisering af Plejeboligområdet mhp. reduktion af ledelsesspændet. Forslaget lægges op som en anbefaling i analysen og til politisk behandling i efteråret 2021.

### 3. Sygefravær

I Projekt "Nedbringelse af sygefravær i Center for Ældre" arbejdes der under **hovedtemaet "Sygefravær"** med at have handleplaner på teamniveau til nedbringelse af sygefravær og fremme trivslen. Projektet er også et kulturprojekt. Udover at sænke fraværet, så skal trivslen, arbejdsglæden og nærværet øges. Dette gælder både for medarbejdere og ledere. Vi ønsker at alle ledere og medarbejdere taler om, hvad trivsel er og betyder i hverdagen. Vi drømmer om at blive ved med at sætte trivsel på dagsorden i hverdagen, ved alle møder og i al kommunikation. Handleplaner er noget vi kontinuerligt arbejder med, således at hvis der er en udfordring, bliver der lagt en plan for at løse problemer.

Resultaterne af et mindre sygefravær er, at det hjælper os med at have ressourcer til at kunne nå opgaverne, men også med at fremme kontinuitet hos borgerne og have et godt arbejdsfællesskab.

Arbejdet med data i praksis skal styrke det fælles fokus på hvorvidt de indsatser der iværksættes virker efter hensigten og på den måde sikre at vi arbejder videre med det der virker og hurtigt kan afslutte det, der ikke gør.

I arbejdet med data er vi i flere områder i gang med at etablere tavlemøder, der skal understøtte dette fælles perspektiv. Det er særligt hjemmeplejen samt de teams på plejeboligområdet, der arbejder med innovation, som er i gang med implementering af tavlerne. Vi håber at kunne samle erfaringerne med dette i løbet af efteråret, hvorefter hele Center for Ældre vil kunne arbejde datadrevet og med fælles styring.

I arbejdet med handleplaner i sygefraværprojektet gennemfører Center for Ældre en række afprøvninger, som vi følger effekten af ved at samle data før, undervejs og efter afprøvning. Eksempler på dette er afprøvning<sup>1</sup> af arbejdssko og afprøvning af massagestol.

### 4. Innovation

---

<sup>1</sup> Bilag 1

Center for Ældre og ældreområdet i det hele taget, er på vej ind i en ny epoke, hvor vi skal tale om udfordringer og finde løsninger på en ny måde og med et tydeligt og accepteret sigte om, at rehabilitering, velfærdsteknologi og innovation er en del af hverdagen og opgaveløsningen.

Det er disse ting vi har arbejdet med i **hovedtemaet "Innovation"**

Vi er bevidste om, at de udfordringer, vi har på Bornholm, også findes i ældreplejen i andre kommuner. Det er f.eks. ikke et lokalt problem, at der mangler fagligt uddannede medarbejdere og at vi skal være rustet til, at der flere ældre, der kan få brug pleje og hjælp.

## 5. Kompetenceudvikling

Under **hovedtemaet "Kompetenceudvikling"** er konklusionen, at den systematiske kompetencescreening og deraf følgende kortlægning og planlægning af kompetenceudviklingsaktiviteter (årshjul) er det redskab til kompetenceudvikling vi fortsat vil bruge. Vi tror på, at borgerens oplevelse af kvalitet har sammenhæng med medarbejdernes sikkerhed i arbejdet og at de mere komplekse forløb, vi forventer at få ind i Hjemmeplejen i fremtiden, kalder på løbende kompetenceudvikling.

## 6. Rekruttering

Rekrutteringsvanskeligheder og stigende behov for hjælp kalder på, at vi ser på alle potentialer, der kan skabe balance og sikre, at vi også i årene fremover kan yde en høj velfærds-kvalitet til de borgere, der har mest behov, og med de ressourcer, vi har.

**Hovedtemaet "Rekruttering"** i Ældreanalysen har været en væsentlig medvirkende faktor til at undersøge og forstå kulturen på Ældreområdet og den betydning Ældreområdet har i vores lokalsamfund og for borgerne.

Men vigtigst har Ældreanalysen givet os en større forståelse af og viden om, hvor meget de forskellige udfordringer griber ind i hinanden og at en samlet løsning af vores udfordringer er afhængig af løsninger af de mange andre udfordringer, som Ældreanalysen har sat fokus på.

### 1.3 Dette er vi lykkedes med

Vi satte os i 2018 mål, som vi nu efter 3 års arbejde kan se er nået helt, eller er i god proces med at nå. Det har stor betydning at ....

- Forståelse og brug af kerneopgaveformuleringen i vurdering og prioritering i dagligdagen
- Ledelsesspændet på Hjemmeplejens område er reduceret. Der er blevet mere nærværende ledelse
- Ledelsen har fået mere administrativ støtte på Plejeboligområdet
- Sygefraværet er reduceret
- Budgetoverholdelse i 2020. Det er realistisk at forvente, at der er budgetoverholdelse også i 2021 og fremover
- Vikarforbrug er reduceret væsentligt
- Der er kommet flere faguddannede medarbejdere
- Andelen af mænd er øget
- Antal af borgere, en medarbejder besøger, er reduceret (Hjemmeplejen)
- Antal forskellige medarbejdere i borgers hjem er reduceret (hjemmeplejen)

## 1.4 Dette arbejder vi videre med

Vi er bevidste om, at der fortsat skal være fokus på de mål, der er opnået og arbejdes for at vedligeholde og understøtte de faktorer og vilkår, der gjorde, at det lykkedes at nå målet. Sideløbende er der opstået behov for at arbejde mod nye mål eller arbejde videre med de samme mål. Samfundet er hele tiden i bevægelse og der opstår ændrede vilkår og muligheder undervejs.

- Borgerinddragelse og brugertilfredshed i hjemmeplejen: Der er indenfor Innovation udviklet et koncept til borgerinddragelse som inkluderer dem, der reelt er brugerne. Dette vil vi gerne gøre mere af og udbrede bredt.
- Rekruttering, at der er tilstrækkeligt med medarbejderressourcer til at løse kerneopgaven
- At sygefraværet reduceres yderligere og trivslen øges
- Dokumentation, viden om FSIII; at medarbejder oplever at være sikker i opgaveløsningen og dokumentation, så dokumentationen alene handler om vidensdeling, patientsikkerhed og borgeres retssikkerhed
- Samarbejde mellem plejeområderne og Myndighed skal udvikles til at handle om ydelser og indhold.
- Rehabilitering, at DigiRehab bliver et redskab alle medarbejdere anvender i det rehabiliterende arbejde
- Implementere velfærsteknologi i individuelle situationer og stor i skala, hvor der er evidens for anvendelse og god økonomi i det.
- Kompetenceudvikling: at Kompetencescreeninger sker løbende og at kompetenceudviklingsårshjulet justeres, som der er behov for.
- Kerneopgave: At vi på tværs af centre fortsat udvikler samarbejdet i den borgernære velfærd og at Kerneopgaven kan være et nyttigt redskab til dette.
- Tavlemøder: at tavlemøder anvendes som redskab til at leder og medarbejdere holder snor i indsatserne og kompetenceudviklingen

Det overordnede mål for Ældreområdet er at, borgerne oplever sig mødt og understøttet af faglighed og kompetence, samt at der er balance mellem økonomi og ressourcer.

Vi arbejder for øget sammenhæng og tydelighed.  
Det, vi siger vi gør, kan også ses i det, vi gør.

Et eksempel er Hovedtemaet Innovation, der sammen med rehabilitering er en del af handleplan til at sikre velfærd til flere, med de ressourcer vi har. Hermed har den en indflydelse på i hvor stort omfang vi vil have rekrutterings udfordringer.

Dette fordrer at handleplaner til at løse problemstillinger og udfordringer skal være bundet sammen som en del af en systematisk handleplan både i hvert enkelt team og på overordnet centerniveau.

Det er en vigtig opgave fremadrettet, at skabe forbindelse mellem de forskellige handleplaner så der er tydelighed og sammenhæng mellem de indsatser der iværksættes fremadrettet. De skal give mening for alle i Center Ældre.

Som redskab til dette indføres tavlemøder på alle niveauer fra september 2021.

De handleplaner der holdes snor i på tavlemøderne går, igen på alle ledelsesniveauer og der skabes et tydeligt sigte med at behandle og følge op på handleplanerne og de løsninger, der er aftalt.

## 2. anbefalingerne og videre plan

I et langt perspektiv over 5 år ser vi, at Center for Ældre er en arbejdsplads, som har fokus på rehabiliterende og innovativ opgaveløsning med brug af velfærdsteknologi, hvor vi samarbejder med borgerne og understøtter deres ressourcer og muligheder for at leve et aktivt selvbestemmende og værdigt liv. Borgerne mærker det i hverdagen ved en øget inddragelse i tilrettelæggelse af hjælp og valg af løsninger. Samtidig er der et fortsat fokus på værdighed i livets sidste fase, og i de situationer, hvor rehabilitering ikke kan anvendes.

Innovation og velfærdsteknologi er en helt naturlig og uundværlig del af både myndigheds vurdering, de sundhedsfaglige indsatser samt ikke mindst det daglige samarbejde med borgeren ved personlige og praktisk hjælp. Vi ser også, at i det tværfaglige samarbejde er det kerneopgaven, der er styrende for både den måde, vi arbejder sammen på og de løsninger, der arbejdes med.

Der vil fortsat være brug for fagligt uddannede medarbejdere, der har kompetencerne til den stigende kompleksitet i opgaven.

En del af opgaverne både i hjemmeplejen og i plejebolig vil kunne løses af andre faggrupper, der har sociale, pædagogiske eller andre sundhedsfaglige kompetencer, hvilket kunne give flere muligheder i rekrutteringsarbejdet, men også en bredere vifte af kompetencer ind i Ældreområdet. Der er dog barrierer i overenskomsterne i forhold til at få lov til at ansætte f.eks. pædagogiske assistenter. Vi ønsker, at der på overordnet politisk plan i samarbejde med de faglige organisationer arbejdes med at nedbryde disse barrierer, så vi om 5 år kan have både pædagogisk uddannet personale, farmakonomer og andre relevante faggrupper ansat.

Ledelsesorganisationen og kommunikationen i den er styrket, og leder bedriver nærværende ledelse, der styrker samarbejdet med borgeren og dennes livskvalitet, fagligheden og trivslen blandt medarbejderne og samarbejdet med myndighed.

Center for Ældre inddrager ledere og medarbejdere mere i arbejdsgrupper, som skal udfolde problemstillinger inden beslutningstagen og følge indsatser, der sættes i værk, således at beslutninger er endnu mere begrundet i forhold omkring de problemstillinger, som skal løses.

Borgernes stemme og inddragelse er tydelig. Det gælder både den enkelte borger og den daglige planlægning, og det gælder, når vi udvikler Ældreområdet.







## Målstyringsskema for analysen i Center for Ældre 2019-2021

At sikre at ressourcerne til ældreområdet anvendes, så de skaber størst mulig værdi for borgerne

Formål:

- Et sundt arbejdsmiljø med høj trivsel hos medarbejderne
- En sund balance mellem opgaver og udgiftsniveau
- Overholdelse af budgettet
- Klar forventningsafstemning internt og eksternt, om hvad ældreområdet kan og skal

<p>d. Sammensætningen af SSA og SSH skal være 50/50. Tallene trækkes i KMD-US</p> <p>Inkl. Rehab + Nutteam</p> <p>HUSK at lederen tæller med i LIS. Er leder fx uddannet assistent, skal hun trækkes fra antallet af assistenter, er hun fysioterapeut eller sygehjælper, skal hun trækkes fra antallet af andet plejepersonale!!</p> <p>Tror der er en fejl i Rønne midt – spørg f.eks. Claus Pedersen. (der kan være en lille fejl i tallene fra april, men tror ikke det betyder så meget.</p>	<p>4. Sammensætning af SSA og SSH</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Sammensætning af SSA og SSH (Plejepersonale)</th> <th>Oktober 2019</th> <th>April 2020</th> <th>Oktober 2020</th> <th>April 2021</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2"></td> <td>468 medarbejdere</td> <td>435 re</td> <td>447 re</td> <td>446 medarbejdere</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Plejeboliger i alt</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SSA</td> <td></td> <td>59 %</td> <td>60 %</td> <td>57 %</td> <td>55 %</td> </tr> <tr> <td>SSH</td> <td></td> <td>35 %</td> <td>35 %</td> <td>36 %</td> <td>36 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ikke uddannet</td> <td>4 %</td> <td>3 %</td> <td>5 %</td> <td>6 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Pædagog</td> <td>2 %</td> <td>2 %</td> <td>2 %</td> <td>3 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>Hjemmepleje i alt</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SSA</td> <td></td> <td>31 %</td> <td>32 %</td> <td>37 %</td> <td>35 %</td> </tr> <tr> <td>SSH</td> <td></td> <td>60 %</td> <td>58 %</td> <td>57 %</td> <td>55 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ikke uddannet</td> <td>8 %</td> <td>9 %</td> <td>5 %</td> <td>9 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Øvrige</td> <td>1 %</td> <td>1 %</td> <td>1 %</td> <td>1 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SSA</td> <td colspan="4">Social- og sundhedsassistenter, plejehjemsassistenter og sundhedshjælper</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SSH</td> <td colspan="4">Social- og sundhedshjælpere, hjemmehjælpere og sygehjælper</td> </tr> </tbody> </table>	Sammensætning af SSA og SSH (Plejepersonale)		Oktober 2019	April 2020	Oktober 2020	April 2021			468 medarbejdere	435 re	447 re	446 medarbejdere	<b>Plejeboliger i alt</b>						SSA		59 %	60 %	57 %	55 %	SSH		35 %	35 %	36 %	36 %	Ikke uddannet		4 %	3 %	5 %	6 %	Pædagog		2 %	2 %	2 %	3 %	<b>Hjemmepleje i alt</b>						SSA		31 %	32 %	37 %	35 %	SSH		60 %	58 %	57 %	55 %	Ikke uddannet		8 %	9 %	5 %	9 %	Øvrige		1 %	1 %	1 %	1 %	SSA		Social- og sundhedsassistenter, plejehjemsassistenter og sundhedshjælper				SSH		Social- og sundhedshjælpere, hjemmehjælpere og sygehjælper			
Sammensætning af SSA og SSH (Plejepersonale)		Oktober 2019	April 2020	Oktober 2020	April 2021																																																																																
		468 medarbejdere	435 re	447 re	446 medarbejdere																																																																																
<b>Plejeboliger i alt</b>																																																																																					
SSA		59 %	60 %	57 %	55 %																																																																																
SSH		35 %	35 %	36 %	36 %																																																																																
Ikke uddannet		4 %	3 %	5 %	6 %																																																																																
Pædagog		2 %	2 %	2 %	3 %																																																																																
<b>Hjemmepleje i alt</b>																																																																																					
SSA		31 %	32 %	37 %	35 %																																																																																
SSH		60 %	58 %	57 %	55 %																																																																																
Ikke uddannet		8 %	9 %	5 %	9 %																																																																																
Øvrige		1 %	1 %	1 %	1 %																																																																																
SSA		Social- og sundhedsassistenter, plejehjemsassistenter og sundhedshjælper																																																																																			
SSH		Social- og sundhedshjælpere, hjemmehjælpere og sygehjælper																																																																																			
<p>a. Fra KMD-US: Måling af gennemsnitligt korttidssygefravær Måling af gennemsnitligt langtidssygefravær Koncernmål for sygefravær i 2019: 6,3 Center for Ældres mål for 2020: 7,2 % (Realistisk mål frem for ambitiøst)</p>	<p>a. Gennemsnitlig sygefravær procent</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2016</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kort fravær</td> <td>4,1 %</td> <td>4,0 %</td> <td>4,3 %</td> <td>4,3 %</td> </tr> <tr> <td>Langt fravær</td> <td>3,3 %</td> <td>2,6 %</td> <td>3,8 %</td> <td>3,9 %</td> </tr> <tr> <td>Totalt</td> <td>7,4 %</td> <td>6,6 %</td> <td>8,1 %</td> <td>8,2 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>a. Gennemsnitlig sygefravær procent 2020</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>januar</th> <th>feb-maj</th> <th>jan-sept.</th> <th>2020</th> <th>Mål</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kort fravær</td> <td>4,6 %</td> <td>4,6 %</td> <td>4,1 %</td> <td>4,08 %</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Langt fravær</td> <td>4,9 %</td> <td>4,9 %</td> <td>4,9 %</td> <td>5,06 %</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Totalt</td> <td>9,5 %</td> <td>9,5 %</td> <td>9,0 %</td> <td>9,1 %</td> <td>7,2 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>a. Gennemsnitlig sygefravær procent 2021</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>januar</th> <th>feb</th> <th>marts</th> <th>april</th> <th>maj</th> <th>juni</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kort fravær</td> <td>4,1 %</td> <td>4,0 %</td> <td>3,5 %</td> <td>2,7 %</td> <td>2,9 %</td> <td>3,4 %</td> </tr> <tr> <td>Langt fravær</td> <td>5,0 %</td> <td>5,1 %</td> <td>4,4 %</td> <td>2,7 %</td> <td>3,6 %</td> <td>3,1 %</td> </tr> <tr> <td>Totalt</td> <td>9,1 %</td> <td>9,1 %</td> <td>7,9 %</td> <td>5,4 %</td> <td>6,5 %</td> <td>6,5 %</td> </tr> </tbody> </table>		2016	2017	2018	2019	Kort fravær	4,1 %	4,0 %	4,3 %	4,3 %	Langt fravær	3,3 %	2,6 %	3,8 %	3,9 %	Totalt	7,4 %	6,6 %	8,1 %	8,2 %		januar	feb-maj	jan-sept.	2020	Mål	Kort fravær	4,6 %	4,6 %	4,1 %	4,08 %		Langt fravær	4,9 %	4,9 %	4,9 %	5,06 %		Totalt	9,5 %	9,5 %	9,0 %	9,1 %	7,2 %		januar	feb	marts	april	maj	juni	Kort fravær	4,1 %	4,0 %	3,5 %	2,7 %	2,9 %	3,4 %	Langt fravær	5,0 %	5,1 %	4,4 %	2,7 %	3,6 %	3,1 %	Totalt	9,1 %	9,1 %	7,9 %	5,4 %	6,5 %	6,5 %												
	2016	2017	2018	2019																																																																																	
Kort fravær	4,1 %	4,0 %	4,3 %	4,3 %																																																																																	
Langt fravær	3,3 %	2,6 %	3,8 %	3,9 %																																																																																	
Totalt	7,4 %	6,6 %	8,1 %	8,2 %																																																																																	
	januar	feb-maj	jan-sept.	2020	Mål																																																																																
Kort fravær	4,6 %	4,6 %	4,1 %	4,08 %																																																																																	
Langt fravær	4,9 %	4,9 %	4,9 %	5,06 %																																																																																	
Totalt	9,5 %	9,5 %	9,0 %	9,1 %	7,2 %																																																																																
	januar	feb	marts	april	maj	juni																																																																															
Kort fravær	4,1 %	4,0 %	3,5 %	2,7 %	2,9 %	3,4 %																																																																															
Langt fravær	5,0 %	5,1 %	4,4 %	2,7 %	3,6 %	3,1 %																																																																															
Totalt	9,1 %	9,1 %	7,9 %	5,4 %	6,5 %	6,5 %																																																																															
<p>b. Trivselsmålingen: Der skal ske en positiv udvikling af den samlede sociale kapital 2020: 75,3 (= BRK)</p>	<p>b. Trivselsmåling 2020 Den samlede sociale kapital: <b>72,3</b> Mål: 75</p>																																																																																				



## Målstyringsskema for analysen i Center for Ældre 2019-2021

At sikre at ressourcerne til ældreområdet anvendes, så de skaber størst mulig værdi for borgerne

Delmål:

1. Et sundt arbejdsmiljø med høj trivsel hos medarbejderne
2. En sund balance mellem opgaver og udgiftsniveau
3. Overholdelse af budgettet
4. Klar forventningsafstemning internt og eksternt, om hvad ældreområdet kan og skal

<p>8. Tiden, hvor medarbejderne er ude hos borgerne, skal øges</p>	<p>Fra KMD-LIS: Målet for budgetårsprocenten (BTP) for ultimo 2019 er 62,23. Dette mål skal fastholdes i 2020/21.</p>	<p>Baseline for BTP-mål oktober 2018: 56,89</p>	<p>Gennemsnitlig BTP ekskl. nat 2019: 62,71 %</p>	<p>Gennemsnitlig BTP ekskl. nat 2020: Januar-oktober: 62,34 %</p>	
--	---	---	---	---	--