



Institutionsaftale for Bo & Aktivitet

Gældende fra: 1. januar 2025

1. Indledning	3
2. Grundoplysninger	4
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag.....	4
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	5
3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde	7
3.1 Politiske målsætninger	7
3.2 Kerneopgave.....	9
3.3 Effektmål	9
3.4 Indsatser, der løfter på effektmål –.....	10
3.5 Reforme r på vej.....	11
3.6 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger.....	12
4. Kvalitets- og udviklingsmål	13
4.1 Styring	13
4.2 Kvalitet	14
4.3 Ledelse	21
4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde.....	29
4.5 Kompetencer	30
4.6 Trivsel.....	36
4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	37
4.8 Bæredygtighed.....	39
5. Økonomi og aktivitetsmål	42
5.1 Aktivitetsmål	42
5.2 Budget.....	45
6. Underskrifter	48

1. Indledning

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

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

Aftalen indgås mellem Karen Storgaard Larsen, direktør for Social & Sundhed og Dorte Kjer Jepsen lederen af Bo & Aktivitet. Ansvar for den løbende opfølgning på institutionsaftalen er uddelegeret til afdelingschef Maja Gammelgaard. Ultimo juni gennemføres opfølgings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og afdelingschef Maja Gammelgaard på baggrund af midtvejsopfølgingsrapporter for de enkelte driftsafdelinger.

Aftalen træder i kraft 1. januar 2025.

2. Grundoplysninger

2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Bo & Aktivitet består af 9 bosteder fordelt i kommunen. Målgruppen er borgere med varig fysisk og psykisk funktionsnedsættelse. I tilknytning til bostederne er der i alt 114 godkendte inde-pladser, jf. almenboligloven § 105 kombineret med støtte efter serviceloven § 85, serviceloven §107 og serviceloven §108. Der er pt fire ledige inde-pladser i bostederne. Borgerne visiteres til det enkelte bosted og til socialpædagogisk støtte jf. serviceloven § 85. Der udføres derudover socialpædagogisk støtte til 109 ude-borgere i egen bolig udenfor bostederne jf. serviceloven §85 og Serviceloven §82.

Navn	Adresse	Lovgrundlag for primær ydelse	Antal borgere/ pladser
Bostedet Møllemærsk	Møllemærsk 24, 6200 Aabenraa	Almenboliglovens §105 & Servicelovens §85 og §107	46 pladser i alt: 44 inde-borgere 2 ledige pladser 6 ude- borgere
Bostedet Engparken	Engparken 9G, 6360 Tinglev	Almenboliglovens §105 & Servicelovens §85 & §82	6 pladser i alt: 5 inde-borgere 1 ledige pladser 6 ude-borgere
Bostedet Jernbanegade	Jernbanegade 10, 6360 Tinglev	Almenboliglovens §105 & Servicelovens §85	9 pladser i alt: 8 inde-borgere 1 ledige pladser 10 ude-borgere
Bostedet Rugkobbøl	Rugkobbøl 184, 6200 Aabenraa	Almenboliglovens §105 & Servicelovens §85	8 pladser i alt: 8 inde-borgere 0 ledige pladser 9 ude-borgere
Bostedet Villa Catharina	Callesensvej 1A, 6230 Rødekro	Almenboliglovens §105 & Servicelovens §85	9 pladser i alt: 9 inde-borgere 0 ledige pladser 21 ude-borgere
Bostedet Engvej	Engvej 21, 6230 Rødekro	Almenboliglovens §105 & Servicelovens §85	11 pladser i alt: 11 inde-borgere 0 ledige pladser 11 ude-borgere
Bostedet Reberbanen	H. P. Hanssensgade 2, lejlighed 31, 6200 Aabenraa	Almenboliglovens §105 & Servicelovens §85	13 pladser i alt: 13 inde-borgere 0 ledige pladser 11 ude-borgere
Bostedet Frueløkke	Frueløkke 412, 6200 Aabenraa	Almenboliglovens §105 & Servicelovens §85	7 pladser i alt: 7 inde-borgere 0 ledige pladser 10 ude-borgere
Bostedet Mejerihaven	Mejerihaven 7, Felsted, 6200 Aabenraa	Servicelovens §108	5 pladser i alt: 4 inde-borgere 1 ledige pladser
Værestedet Rødekro	Vestergade 20, 6230 Rødekro	Servicelovens §79	30 borgere
Seniorgruppen Møllemærsk	Møllemærsk 24, 6200 Aabenraa	Servicelovens §104	13 pladser i alt 13 seniorborgere 0 ledige pladser

Dagcenter Møllemærsk	Møllemærsk 24, 6200 Aabenraa	Serviceovens §104	7 pladser i alt 7 borgere
Klub Syd/Cafe Møllemærsk	Møllemærsk 24, 6200 Aabenraa	Serviceovens §79	100 borgere

Opgjort pr. 31. oktober 2024

2.2 Ledelse og medarbejdere

Centerleder Niveau 3	Dorte Kjer Jepsen	Tlf.: 51 70 45 30 Mail: dkje@aabenraa.dk	
Afdelingsleder Møllemærsk Niveau 4	Linda Graversen	Tlf.: 20 26 40 94 Mail: lgr@aabenraa.dk	Bostedet Møllemærsk Seniorgruppen Møllemærsk Dagcenter Møllemærsk
Afdelingsleder Røde Kro Niveau 4	Linda Olesen	Tlf.: 21 54 21 48 Mail: lo@aabenraa.dk	Bostedet Villa Catharina Bostedet Engvej Værestedet Røde Kro
Afdelingsleder Tinglev Niveau 4	Lars Hauge Damm	Tlf.: 24 23 43 32 Mail: lhd@aabenraa.dk	Bostedet Jernbanegade Bostedet Engparken Bostedet Rugkøbel
Afdelingsleder Aabenraa Niveau 4	Allan Knudsgaard	Tlf.: 29 61 13 84 Mail: ak@aabenraa.dk	Bostedet Mejerihaven Bostedet Reberbanen Bostedet Frøeløkke Klub Syd/Café Møllemærsk

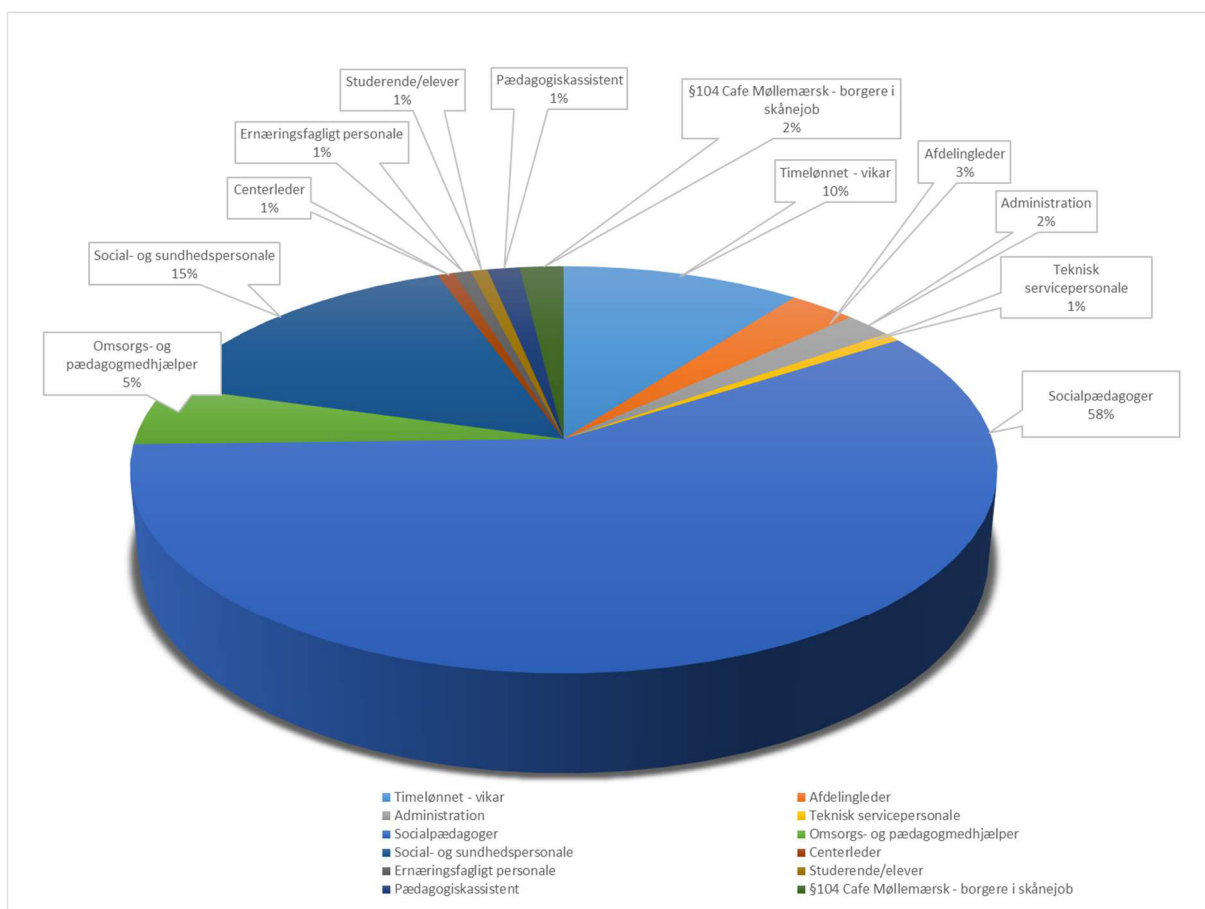
Ledsageordningen:

Centerlederen for Bo & Aktivitet har også det ledelsesmæssige ansvar for 90 medarbejdere ansat som ledsagere under serviceloven § 97. Ledsageordningen dækker hele Aabenraa kommune.

Tabeloversigt over antallet af medarbejdere og ledere opgjort pr. person og fordelt efter profession/funktion.

Profession/funktion	Antal personer 2024	Årsværk 2024	Antal personer 2023	Årsværk 2023
Centerleder	1	1,0	1	1,0
Afdelingsledere	4	4,0	4	4,0
Administrative medarbejdere	3	2,8	3	2,8
Skånejobbere (Cafe Møllemærsk)	4	2,6	5	3
Teknisk personale	1	1,0	1	1,0
Omsorgs- og pædagogmedhjælpere	7	6,6	7	6,6
Ernæringsassistent	1	1,0	1	1,0
Social- og Sundhedshjælper	2	1,8	1	0,9
Social- og Sundhedsassistenter - SSA	21	18,9	17	15,2
Pædagogiske assistenter	2	1,9	0	0,0
Flexjobbere	3	1,2	4	1,5
Elever/studerende	1	1,0	2	2,0
Socialpædagoger	85	80,2	73	69
Fritidsjob/oplevelsesmedarbejder	0	0	1	0
Timelønnet vikar	62	14,1	64	12,9
I alt	197	138,1	184	120,9

Opgjort pr. 31.10.2024



3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde

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

3.1 Politiske målsætninger

3.1.1 Målsætninger i politikker

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

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

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

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

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

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

3.1.2 Målsætninger i strategier

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

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

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

3.1.3 Temahandleplaner

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

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

- [Temahandleplan for fysisk aktivitet 2023-2025](#), der er bygget op omkring tre spor: Børn og unge, Aktiv senior og Gode rammer og tilgængelighed.

3.2 Kerneopgave

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

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

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

3.3 Effektmål

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

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

3.4 Indsatser, der løfter på effektmål –

Bo & Aktivitet har vurderet, at de kan bidrage til at løfte på følgende effektmål:

- A. Flere borgere er fysisk sunde og trives qua flere forebyggende sundhedstjek.
- B. Flere borgere oplever at have tillid til inddragelse og samarbejde qua en stigende andel af borgere der har indsatsmål.

Bidraget sker gennem følgende indsatser:

A	Flere borgere får forebyggende sundhedstjek
Indsats:	<p>Andelen af borgere i Bo & Aktivitet der får et sundhedstjek hvert 2. år, er stigende.</p> <p>Sundhedstjek er i denne sammenhæng defineret, som det sundhedstjek der er aftalt mellem PLO og KL i aftale af 19. juni 2021 om almen praksis, og dermed ikke som evt. andre årlige lægetjek borgerne modtager, som følge af f.eks. kroniske lidelser.</p>
Beskrivelse:	<p>Det forebyggende sundhedstjek, der følger af aftalen mellem PLO og KL, planlægges, indarbejdes og dokumenteres af det enkelte centerområde på følgende måde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medarbejder indsætter i Nexus, som opgave (påmindelse), dato for gennemførelse af nyt sundhedstjek hvert 2. år, såfremt lægen ikke på eget initiativ skulle følge op. Er det lægens vurdering, at en anden hyppighed af sundhedstjekket eller anden sundhedsplan skal følges, noteres dette også i Nexus som opgaver (påmindelser). • Medarbejderne forbereder inden kontakten til lægerne, oplysninger om sidste lægebesøg og tilgang til borger. • I dialog med lægen aftales det, om sundhedstjekket ydes på bostedet, - som det fremgår som praksis af teksten fra Regionernes lønnings- og takstnævns (RLTN) skrivelse, eller om en medarbejder fra Bo & Aktivitet ledsager borgeren til lægen. • Fremadrettet strategi er, at borgeren tilbydes sundhedstjek i den måned, borgeren har fødselsdag. • Samtykke til deltagelse i sundhedstjek, og samtykke til hvem der orienteres efterfølgende, noteres i Nexus. Ligeledes vil det fremgå i Nexus ved borger, der ikke ønsker at modtage tilbuddet. • Dokumentation: Når sundhedstjekket er foretaget, dokumenteres det i Nexus på følgende måde: <ol style="list-style-type: none"> 1. Opret observation med tag = Sundhedstjek (nødvendigt for at kunne trække data). 2. Relatér til Tilstand = Problemer med sygdomsindsigt. • Primo maj og ultimo oktober gør afdelingslederne status over indgåede aftaler med læger, afviklede sundhedstjek og dokumentationen i Nexus.

Succeskriterium:	<ul style="list-style-type: none"> Andelen af borgere i Bo & Aktivitet der får et sundhedstjek hvert 2. år er 80%.
Måling af succeskriterium:	<ul style="list-style-type: none"> Nexus én gang årligt.

B	Medarbejder og borger samarbejder om indsatsmål
Indsats:	I forbindelse med at kontaktpersonerne hver 3. måned, gennemgår de faglige notater på tilstande, følges der i samarbejde med borger og med brug af konkrete metodeværktøjer op på indsatsmålene og de tilhørende handleanvisninger.
Beskrivelse:	<ul style="list-style-type: none"> Borgerens kontaktperson fra Bo & Aktivitet er i dialog med borgerne om indsatsmålene. Kontaktpersonerne tager udgangspunkt i refleksionsskemaet "<i>kvik model</i>", som er en del af Bo & Aktivitets metodehåndbog. Refleksioner i kvikmodellen udarbejdes i dialog med borgeren. Nexus-superbrugerne følger halvårligt op på, at gennemgangen af de faglige notater er udført. Efterfølgende gennemgås status med afdelingslederen. Funktionen "<i>opgaver</i>" i Nexus benyttes, så der kommer påmindelser om, at opgaven udføres. Bo & Aktivitets årlige spørgeskema om borgernes oplevelse og tilfredshed, som udleveres hvert år i september anvendes. I skemaet er der også spørgsmål om inddragelse og samarbejde. Afdelingslederne gennemgår status med de enkelte teams og aftaler opfølgning på eventuelle mangler.
Succeskriterium:	<ul style="list-style-type: none"> 70% af borgerne har borgerdrevne indsatsmål. 95% af borgerne udtrykker i det årlige spørgeskema at have tillid til at blive inddraget.
Måling af succeskriterium:	<ul style="list-style-type: none"> Ved aflæsning af effektrapporterne.

3.5 Reforme på vej

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

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

- Ældreformen, som udmøntes i en ny ældrelov, som forventes at træde i kraft pr. 1. juli 2025
- Rammeaftale på handicapområdet, som indeholder en række initiativer, som forventes implementeret i lovgivningen i 2024 og 2025

- Sundhedsreform, som forventes godkendt i løbet af efteråret 2024
- Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra 2022.

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

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

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

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

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

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

4. Kvalitets- og udviklingsmål

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

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

4.1 Styring

Mål nr. 1.	Handlemuligheder
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Bo & Aktivitet vil i første kvartal 2025 i samarbejde med Visitation & Understøttelse beskrive, hvordan de, som en del af Social & Sundheds lokale beredskab i forhold til Budget 2026, via bl.a. effektivisering og optimering af arbejdsgange vil finde handlemuligheder svarende til 2 % af enhedens samlede budget, dvs. både den aktivitetsbestemte og den ikke-aktivitetsbestemte del af budgettet. Socialområdet og Visitation & Understøttelse afholder løbende igennem kalenderåret møder om 2%-besparelser, startende i efteråret efter Byrådets budgetproces. Der afholdes en møderække, hvor forslag og idéer udvikles på tværs og løbende kvalificeres. Via den løbende dialog sikres gennemarbejdede bidrag til årets besparelseskatalog.</p> <p>Der efterspørges forslag til handlemuligheder, der sikrer opgaveløsningen på en mindre indgribende måde for borgeren. Handlemulighederne skal understøtte</p> <ul style="list-style-type: none"> • mere midlertidig hjælp frem for varig hjælp • flere gruppetilbud frem for individuel hjælp • borgeren kommer til støtten fremfor at støtten kommer til borgeren og • tværgående opgaveløsning. <p>Det lokale MED-system kan med fordel inddrages i arbejdet med at finde handlemuligheder.</p> <p>De foreslåede handlemuligheder skal være forslag til</p> <ul style="list-style-type: none"> • effektivisering og optimering inden for rammerne af det politisk fastsatte serviceniveau • prioritering af visse opgaver frem for andre inden for rammerne af det politiske fastsatte serviceniveau eller • reduktion af serviceniveauet.
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Dokumentationen af målopfyldelse består i den aftalestyrede enheds eventuelle bidrag til besparelseskatalog 2026 i Social- og Seniorudvalgets eller Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetforslag.</p>

4.2 Kvalitet

Mål nr. 2	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus																				
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Bo og Aktivitet vil i 2025 arbejde på at sikre, at vi lever op til Social & Sundheds procedure 'Sundhedsfaglig dokumentation i relation til sygepleje' (senest revideret juni 2023), hvilket medvirker til, at vi lever op til Vejledning om sygeplejefaglig journalføring.</p> <p>Konkret vil vi foretage selvevaluering af dokumentationen ved hjælp af gennemførelse af en delvis selvevaluering ud fra 'Tjekliste til selvevaluering. Dokumentation i Nexus'.</p> <p>Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-10):</p> <table border="1" data-bbox="600 768 1455 1330"> <thead> <tr> <th></th> <th>Status pr. okt. 2024</th> <th>Mål pr. okt. 2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mål 10: Er det faglige notat opdateret i forhold til borgerens aktuelle tilstand?</td> <td>9,4</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Mål 11: Er det faglige notat ajourført jf. proceduren for sundhedsfaglig dokumentation?</td> <td>9,2</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Mål 13: Er nuværende vurdering udfyldt med diagnose, sygdomme, handicap?</td> <td>8,9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Mål 17: Er der dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning?</td> <td>8,1</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Mål 19: Er skemaet 'medicin opfølgning' udfyldt?</td> <td>9,9</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> <p>Målparametrene er udvalgt for at understøtte de 12 sygeplejefaglige problemområder og giver et gennemgående tjek af dokumentationen af borgernes sundhedsrelaterede fokusområder i deres journal.</p> <p>Der ses en generel høj score i de sundhedsfaglige spørgsmål ved audit i Bo & Aktivitet. Dette vil vi arbejde videre med så dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål fortsat vil være med høj score og dermed forankre denne dokumentationspraksis.</p> <p>Vi praktiserer organisatorisk at have fire møder årligt i Bo & Aktivitet, hvor sundhedsfaglige ressourcepersoner mødes, og dokumentationen vil gennemgås ud fra audit, og sparring vil ske for de områder, der er på vej til at udfylde målene 100%.</p> <p>Der vil udover de valgte målparametre også blive arbejdet med de resterende mål jf. audit.</p>				Status pr. okt. 2024	Mål pr. okt. 2025	Mål 10: Er det faglige notat opdateret i forhold til borgerens aktuelle tilstand?	9,4	10	Mål 11: Er det faglige notat ajourført jf. proceduren for sundhedsfaglig dokumentation?	9,2	10	Mål 13: Er nuværende vurdering udfyldt med diagnose, sygdomme, handicap?	8,9	10	Mål 17: Er der dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning?	8,1	10	Mål 19: Er skemaet 'medicin opfølgning' udfyldt?	9,9	10
	Status pr. okt. 2024	Mål pr. okt. 2025																			
Mål 10: Er det faglige notat opdateret i forhold til borgerens aktuelle tilstand?	9,4	10																			
Mål 11: Er det faglige notat ajourført jf. proceduren for sundhedsfaglig dokumentation?	9,2	10																			
Mål 13: Er nuværende vurdering udfyldt med diagnose, sygdomme, handicap?	8,9	10																			
Mål 17: Er der dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning?	8,1	10																			
Mål 19: Er skemaet 'medicin opfølgning' udfyldt?	9,9	10																			

Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Bo & Aktivitet 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	Forenkling af FSIII
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Ved udgangen af 2025 er forenklingen af FSIII implementeret i Bo & Aktivitet.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen 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 2025, hvorledes der følges op på implementeringen i de enkelte centre. Opfølgningen foretages i november/december og forelægges Koordinationsgruppen samt Chefgruppen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Implementeringen understøttes af Team Kvalitet & IT i V&U.

Mål nr. 4	Lokalt mål om kvalitet – Styrke og forankre arbejdet med Kvalitetstjek af metodevalg.
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Bo og Aktivitet vil i 2025 fortsætte det toårige mål for 2024-2025 om kvalitetstjek af metodevalg.</p> <p>Bo og Aktivitet vil i 2025 styrke og forankre arbejdet med kvalitetstjek af metodevalg og koble dette arbejde sammen med arbejdet om borgerdrevne indsatsmål (effektmål 2024).</p> <p>Bo & Aktivitet vil i 2025 udforme internt undervisningsmateriale til anvendelse ved kvalificering af nyansatte i Bo & Aktivitet. Vi vil sikre fremadrettet kontinuerligt kendskab og viden om metoder og metodevalg.</p> <p>I 2025 styrkes og forankres arbejdet med kvalitetssikringens modellens fire fokuspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handleanvisning i metoden, kan kollegaer handle ud fra beskrivelse? • Er metoden borgertilpasset, understøtter metoden borgerens udfordring/behov og ønsker og læring? • Evalueringspunkter der understøtter medarbejders samarbejde, læring, vidensdeling og faglig udvikling. • Sikre os at kerneopgaverne løftes.

	<p>I 2025 har alle teams i Bo & Aktivitet gennemgået brush-up kurser i brug af refleksionsskemaer/Kvik-modellen, metoder og metodevalg, med særlig fokus på kvalitetssikring af metodevalg.</p> <p>Der udarbejdes undervisningsmateriale til kvalificering af medarbejder ved nyansættelse.</p> <p>Evaluering af metodevalg og effekt skal danne grundlag for egen læring, videndeling og faglig udvikling, samt bidrage til konstruktivt samarbejde.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<ul style="list-style-type: none"> • Deltagelse i brush-up forløb registreres og rapporteres i midtvejs- og årsopfølgningen for IA 2025. Ansvarlige er afdelingsledere. • Undervisningsmateriale foreligger. Ansvarlige er metodestyregruppen. • To gange årligt gennemføres dialog i de enkelte teams med afdelingsledere under hovedtemaet Kvalitetstjek af metodevalg og borgerinvolvering om indsatsmål. • Dialogernes outcome vil blive ført til referat på teammøderne og indgå i rapportering til årsopfølgning på IA 2025.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 5	Lokalt mål om kvalitet: Forberede og 'klæde medarbejderne på til ressourcefordeling og afstemning af serviceniveau ved hjælp af styringsværktøjet Tidsbillede – en typisk hverdag.
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Bo & Aktivitet vil i 2025 i hele centeret implementere styringsværktøjet <i>Tidsbillede – en typisk hverdag</i>. Værktøjet er udviklet af Bo & Aktivitet og testet i samarbejde med Visitation & Understøttelse.</p> <p>Formålet med implementeringen er, - med afsæt i udmeldinger om en fremadrettet ændring i pakkestrukturen, - at sikre medarbejdere og lederes forståelse af Aabenraa Kommunes serviceniveau og den nye model.</p> <p>I 2024 har vi på Bostedet Møllemærsk udviklet og på forsøgsbasis anvendt styringsværktøjet <i>Tidsbillede – en typisk hverdag</i>.</p> <p>Styringsværktøjet har indgået i samarbejdet mellem bosteder og Visitation & Understøttelse med en positiv effekt for det faglige fokus på borgerne, deres udfordringer, indsatsområder samt tidsrammen indenfor hvilken, en opgave skal løses.</p>

	<p>Styringsværktøjet har også været et effektivt værktøj i dialogen mellem leder og medarbejdere om ressourcefordeling, afstemning af serviceniveau samt i dialogen imellem medarbejdere om tilrettelæggelse af den daglige varetagelse og fordeling af opgaver.</p> <p>I januar/februar introduceres ledergruppen for erfaringer og anvendelse af Tidsbillede opnået på Møllemærsk herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opbygning og arbejds gange gennemgås • Aftales hvorledes vi strategisk implementerer værktøjet. • Lægge en tidsplan for formidling til medarbejdere <p>Herefter og på baggrund af ovenstående arbejde i ledergruppen påbegyndes introduktionen til medarbejderne.</p> <p>Halvårligt gennemføres dialog mellem ledere og medarbejdere i de enkelte teams under hovedtemaet Kvaliteten i Tidsbillederne.</p> <p>Ledere og udvalgte medarbejdere deltager i VUM-undervisning.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der foreligger en handleplan for den strategiske implementering udformet i ledergruppen i 1. kvartal. • Der foreligger en tidsplan for formidling til medarbejdere i 1. kvartal. • I 4. kvartal er styringsværktøjet afprøvet og implementeret i hele centret. • Der evalueres i ledergruppen op til midtvejsevaluering af IA 2025 og til årsopfølgningen af IA 2025. Dette på baggrund af de drøftelser ledere og medarbejdere har haft i de enkelte teams og ledernes egne erfaringer med dialogværktøjet. • Dialogerne føres til referat på teammøderne. Tilmelding til VUM-undervisning via plan2 learn.
<p>Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?</p>	<p>Nej</p>

Mål nr. 6	Tværgående mål om kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation på socialområdet
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Centerlederne i Center for Socialpsykiatri & Rusmiddel, Center for Hjerneskode & Beskæftigelse, Bo & Aktivitet samt Autismecenter Syd vil i samarbejde med Visitation & Understøttelse i 2025 drøfte og afdække, hvordan vi som samlet område strategisk kan styrke den pædagogfaglige dokumentation.</p> <p>Visitation & Understøttelse laver i efteråret 2024 en eksplorativ afdækning af, hvordan de forskellige driftsområder på operationelt niveau oplever nuværende udfordringer og potentialer i Nexus på socialområdet.</p> <p>Resultaterne og tendenserne i denne afdækning lægges til grund for strategiske drøftelser mellem centerlederne og teamleder for Team Kvalitet & IT.</p> <p>Drøftelserne skal i løbet af 2025 munde ud i gruppens anbefalinger til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En styrkelse af socialområdets arbejde med pædagogfaglig dokumentation • En evt. revision eller opdatering af kommissorier for koordinationsgruppen og dokumentationsgruppen • En afklaring af, om der evt. er tekniske/IT-anliggender, der bliver benspænd, og som med fordel kan løftes på højere niveau • En afklaring af, om der evt. er kompetenceudviklingsbehov hos medarbejdergrupperne, som med fordel kan håndteres med en bredere palette af tiltag, centralt såvel som decentralt • En plan for hvordan anbefalingerne vil kunne udmønte sig i konkrete handlinger og mål for 2026 • Gruppens arbejde indledes med at opstille handlinger og milepæle for arbejdet i et samarbejde med involverede parter
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på, om det forventes, at målet vil blive nået "helt/delvist/ikke" og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, dette mål er på tværs af områder i Social & Sundhed og involverer ud over alle centrene på socialområdet også teamleder for Kvalitet & IT, Visitation & Understøttelse i 2025.

Mål nr. 7	Mål om kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation på socialområdet																		
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Bo & Aktivitet vil i 2025 arbejde på at sikre høj kvalitet i den socialfaglige dokumentation, særligt i Nexus. Herunder rettidig og præcis opfølgning på bestilling og udførelse. Dele af nedenstående mål er tæt forbundet med afholdelse af statusmøder. Da der forventes færre afholdte statusmøder, er nedenstående med til at sikre opretholdelse af den faglige kvalitet og fokus.</p> <p>Målene er valgt ud fra auditskemaet, da de direkte kan evalueres og handles på to gange årligt.</p> <table border="1" data-bbox="600 658 1445 1218"> <thead> <tr> <th></th> <th>Status pr. okt 2024</th> <th>Mål pr. okt. 2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mål. 3: Er det faglige notat opdateret i forhold til borgerens aktuelle tilstand? (Funktionsevnetilstande/Gul)</td> <td>7,8</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>Mål 15: Er alle borgeres indsatsmål opdateret?</td> <td>4,9</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>Mål 16: Er alle handlingsanvisninger opdateret?</td> <td>5,6</td> <td>8,0</td> </tr> <tr> <td>Mål 25: Er der udfyldt Habilitet/samtykke?</td> <td>8,0</td> <td>9,0</td> </tr> <tr> <td>Mål 32: Er relevante indsatser relateret til relevante tilstande?</td> <td>9,9</td> <td>9,9</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Målparameter 3 er udvalgt for at understøtte Den socialpædagogiske praksis. • Målparameter 15 er udvalgt, fordi det er vores arbejdsværktøj, og selvom der er arbejdet med måleparameteret i 2024, ses fortsat en lav score. Der forventes at skulle være ofte ledelsesmæssig fokus, for at ændre scoren. • Målparameter 16 er udvalgt, fordi vi har indført nyt kommunikationssystem/IBG og vi vil være sikre på, at der fortsat dokumenteres handlingsanvisninger i Nexus, og at de er opdaterede. Der er arbejdet med målparameteret i 2024, og der ses fortsat lav score. Der forventes at skulle være ofte ledelsesmæssig fokus, for at ændre scoren. • Målparameter 25 er udvalgt for at opretholde den gode score og flytte den opad. • Målparameter 32 er udvalgt, for at understøtte det arbejde vi har lavet gennem de seneste år, og opretholde scoren, der understøtter værdikæden i Nexus. <p>For at håndtere de individuelle variationer laves i 1. kvartal 2025 i hvert afdelingsledelsesområde en lokal plan for, hvilke handlinger der skal til for at indfri disse mål fuldt ud.</p>		Status pr. okt 2024	Mål pr. okt. 2025	Mål. 3: Er det faglige notat opdateret i forhold til borgerens aktuelle tilstand? (Funktionsevnetilstande/Gul)	7,8	8,0	Mål 15: Er alle borgeres indsatsmål opdateret?	4,9	8,0	Mål 16: Er alle handlingsanvisninger opdateret?	5,6	8,0	Mål 25: Er der udfyldt Habilitet/samtykke?	8,0	9,0	Mål 32: Er relevante indsatser relateret til relevante tilstande?	9,9	9,9
	Status pr. okt 2024	Mål pr. okt. 2025																	
Mål. 3: Er det faglige notat opdateret i forhold til borgerens aktuelle tilstand? (Funktionsevnetilstande/Gul)	7,8	8,0																	
Mål 15: Er alle borgeres indsatsmål opdateret?	4,9	8,0																	
Mål 16: Er alle handlingsanvisninger opdateret?	5,6	8,0																	
Mål 25: Er der udfyldt Habilitet/samtykke?	8,0	9,0																	
Mål 32: Er relevante indsatser relateret til relevante tilstande?	9,9	9,9																	

Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Bo & Aktivitet 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.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	

4.3 Ledelse

Mål nr. 8	Lokalt mål om inddragelse af lokalsamfundet, pårørende og frivillige – Involvering og inddragelse af borgere som frivillige i Bo & Aktivitet og i lokalsamfundet
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Bo & Aktivitet vil i 2025 konkret arbejde på at engagere borgere som frivillige i aktiviteter i eget centret og i det omkringliggende lokalsamfund.</p> <p>1. kvartal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvælgelse af 2 frivillighedsansvarlige, 2 borgere og 1 afdelingsledere som styregruppe. • Udarbejdelse af procesbeskrivelse <p>2. Kvartal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afdækning af opgaver i centret der kan varetages af frivillige borgere. • Undersøge hvilke interessenter der kunne være interesseret i et samarbejde med os om at få borgere til at løse frivillige opgaver. • Afdække hvilke borgere der kunne være interesseret i en frivillig indsats. • Udarbejde FAQ til borgere- hvad vil det sige at være frivillig og hvad er det vigtigt at være opmærksom på. • QR- kode til interessenter om gode råd til samarbejdet mellem borger og interessenten. <p>3. kvartal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimum 4 borger er frivillige i centret. • Minimum 3 borger har frivillige opgaver i lokalsamfundet
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<ul style="list-style-type: none"> • Referater fra møde i frivillighedsgruppen • FAQ • QR- kode • Registrering af antallet af frivillige i eget center og i lokalsamfundet registreres herunder omfang og indhold i Midtvejs og års evalueringen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 9	Lokalt mål om inddragelse af lokalsamfundet, pårørende og frivillige – Mål om træning og gennemførelse af Bo & Aktivitet Run 2025
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Bo & Aktivitet vil i 2025 arbejde med involvering og inddragelse af samfundet i centrets opgaver.</p> <p>Bo & Aktivitet oplevede stor succes i 2023 med træning og deltagelse i "Royal Run" og dette ønsker vi at gentage i nyt format. Afsatte idrætsmidler vil være en del af denne målopfyldelse.</p> <p>Da "Royal Run" ikke afholdes i Aabenraa i 2025, ønsker vi at skabe vores eget motionsløb i samarbejde med lokale løbe- og gåklubber samt den kommende projektmedarbejder fra "Med på holdet".</p> <p>Der planlægges med ugentlig fællestræning i Klub syd regi, med opbakning fra både personale og lokale løbe- og gå klubber i perioden februar/marts – maj/juni. Træningen vil blive fulgt op af udlevering af deltagermærker og samvær i Klub syd regi i Cafe Møllemærsk. Træningen kulminerer i afholdelsen af Bo & Aktivitet Run 2025 i maj/juni 2025, med udgangspunkt i Klub syd/Cafe Møllemærsk, med præmier og efterfølgende aftensmad i Cafe Møllemærsk.</p> <p>Det handler bl.a. om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktiviteter på tværs af Bo & Aktivitet der er genkendelige for borgerne og giver mulighed for at være sammen på tværs i Bo & Aktivitet. • Involvering af lokal- og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige, lokale løbe- og gåklubber. • Give alle borgere tilknyttet Bo & Aktivitet mulighed for at træne til andre løb i lokalområdet, fx Aabenraa Bjerg Marathon. Gerne sammen med lokale løbe- og gå klubber. • Deltage i projektet "Med på holdet" for igennem idrætsaktiviteter, at styrke sundhed og fællesskaber hos borgere i Bo & Aktivitet. <p>Konkret vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 1. kvartal afsøges muligheden for samarbejde med lokale løbe- og gå klubber i kommunen som mulige tovholdere for "tirsdagstræning" med udgangspunkt i Klub syd på Møllemærsk. • Inddrage og samarbejde med projektmedarbejderen fra projektet <i>Med på holdet</i>. • I 2. kvartal gennemføres løbe/gå træning hver tirsdag på ruterne 1 km, 3,5 km og 5 km.

	<ul style="list-style-type: none"> • I 2. kvartal vil vi med udgangspunkt i Klub Syd på Møllemærsk afholde Bo & Aktivitet Run 2025, med de planlagte ruter. • I 3. og 4. kvartal vil vi arbejde videre med at interesserede borgere deltager i de involverede løbe- og gå klubbers egne arrangementer og træning. • Indtænke borgere fra eget center som frivillige i afholdelse og planlægningen.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gennemførelsen af træningsforløbet og af Bo & Aktivitet Run 2025. • Afdækning af om borgere tilknyttet Bo & Aktivitet har deltagelse i lokale løbe- og gåklubber i løbet af 3. og 4. kvartal 2025. • Målet er at min. 40 borgere deltager i B&A løbet i 2024 • Antal deltagere dokumenteres i midtvejsevalueringen. • Evalueringer vil foregå løbende via ledermøder i centeret.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 10 -	Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Bo & Aktivitet vil i 2025 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematisk fokus på medarbejderes udviklingsønsker i ledelsesretning som en del af MUS-samtalerne, herunder fokus på opgaver for medarbejdere med særlige funktioner såsom metodetovholdere, ressource personer mm., der har interesse i ledelse, hvor de kan få mulighed for at prøve sig selv af i ledelsesmæssige opgaver. I 2025 specifikt ved at talenter har opgaver, som tovholder for udvalgte mål i institutionsaftalen. <p>Ledergruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Understøtte og fastholde ledernes deltagelse i netværksgrupper på tværs af områder i Social & Sundhed. Dette medvirker til at fremme kendskab og sparring omkring ledelse i andre dele af den samlede organisation og til at belyse eget ledelsesfelt. • Fokus på ledertrivsel og samarbejde i lederteamet med et særligt blik for at styrke arbejdsfællesskabet i teamet. Dette i samarbejde med Feedwork. • Fokus på nuværende leders trivsel via dialogmøder og månedlige sparringsmøder med centerleder.

	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus på afdelingsleders inddragelse i udarbejdelse af ledelsestilsyn. • Centerledersparringsforløb med centerlederkollega fra Center for Hjernesgade & Beskæftigelse fire gange årligt. <p>Sparringsforløb på tværs af centrene i Social:</p> <p>Indenfor socialområdet ønsker vi at understøtte udviklingen af ledertalenter til næste ledelsesniveau på tværs af centre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det overordnede formål er at signalere til medarbejdere, ledere og omgivelser, at det er legalt at have ambitioner indenfor ledelse. <p>Vi vil derfor tilbyde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At en leder på afdelingslederniveau kan indgå i et sparringsforløb hos en "nabo-centerleder", altså en centerleder i ét af de andre centre i Social, end det som afdelingslederen er ansat i. <p>Formålet er at kunne søge sparring på eventuelle ambitioner indenfor ledelse hos en centerleder, som ikke samtidig er nærmeste leder for den pågældende. Det kan aftales individuelt, om der er behov for et sparringsmøde, eller om det skal være fortløbende over en kortere periode.</p> <p>Indsatserne skal stå på det til enhver tid gældende ledelsesgrundlag.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lederteamet vil efter afholdt MUS følge op på de medarbejdere, der har ytret ønske om ledelse og opfodre ledertalenter til at deltage i Aabenraa Kommunes lederafklaringsforløb. • Afdelingslederne vil have et skærpet blik for ledelsesopgaver, der kan afprøves af medarbejdere med interesse i ledelse, specifikt med henblik på Institutionsaftalemål for 2025. • På centerlederniveau, er det aftalt at centerleder for Center for Hjernesgade & Beskæftigelse gennemfører et sparringsforløb med centerleder for Bo & Aktivitet, med sparringsmøder 4 x årligt. • Centerleder indkalder til 10 årlige dialogmøder med de enkelte ledere, hvor fokus er på ledersparring. • Lederguppen deltager i fire temadage i 2025 med Feedwork med særligt fokus på egen trivsel samt styrkelse af arbejdsfællesskabet i lederteamet. "<i>Sammen skaber vi trivsel, tillid og resultater!</i>" • Centerleder udformer i samarbejde med Feedwork en plan for lederteamets kompetenceudvikling med henblik på høj leder trivsel og fokus på samarbejde i teamet. • I samarbejde med Feedwork udarbejdes en GAB-TOOL måling.

	<ul style="list-style-type: none"> Centerleder reviderer skemaet til brug for udarbejdelse af ledelsestilsyn i samarbejde med ny administrativ medarbejder i 2. kvartal og præsenterer dette i 2. kvartal for ledergruppen. Herefter deltager afdelingsledere i udarbejdelsen af ledelsestilsynet senest 3. kvartal. Afdelingsledere deltager i ledelsestilsyn kursus i 2. kvartal tilmelding via plan 2 learn. <p>Der vil i 2025 blive en stafet-ordning på tre af de fem møder i Centerlederforum, hvor en eller flere centerledere fortæller 'den gode historie' om, hvordan det på deres centerområde er lykkedes at udvikle og fostre kommende ledere eller fortæller om udfordringer med dette.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel Center for Hjerneskade & Beskæftigelse Autismecenter Syd.

Mål nr. 11	Lokalt mål: Synliggørelse af de gode historier om Bo & Aktivitet på sociale medier
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Bo & Aktivitet vil i 2025 åbne profiler på Facebook og Instagram for derigennem at fortælle de gode historier med det formål at styrke synligheden af Bo & Aktivitet og dele inspirerende og værdifulde historier om Det Gode Liv.</p> <ul style="list-style-type: none"> Skabe øget synligheden for vores område, hvilket kan tiltrække flere borgere og interessenter og rekruttere medarbejdere og medvirke til at skabe engagement og interaktion med lokalsamfundet. Borgerne får mulighed for igennem sociale medier at fortælle de gode historier om deres liv til deres venner og pårørende. Bo & Aktivitet kan herigennem dele succeser, historier og resultater, hvilket viser værdien af vores arbejde. QR-kode på postkort som linker til vores Facebook og Instagram så vi får følgere.
Hvordan måles dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Oprettelse af profiler på Facebook og Instagram.</p> <p>Bo & Aktivitet har til årsopfølgningen 20 opslag og 250 følgere på tværs af Facebook og Instagram.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	

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. 12	Lokalt mål om rehabilitering som læring – Seksualitet og mennesker med et kognitivt udviklingsniveau svarende til 0-5 år.
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025 og 2026:	<p>Bo & Aktivitet vil i 2025 og 2026 arbejde med rehabilitering som læring via følgende indsats:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvikling af borgernes egne kompetencer i forhold til deres seksualitet, udtryksform, samt egne og andres grænser. • Kompetenceudvikling af personalet på Mejerihaven. <p>I Bo & Aktivitet har vi stor erfaring med at arbejde med borgere og seksualitet og har via vores seksualvejledere udbredt viden og kommunikation om emnet.</p> <p>Da vi har fået en ny målgruppe, ønsker vi øget fokus på denne gruppe og deres seksualitet. Denne målgruppe fordrer ekstra viden i kommunikation og seksualitet, da borgerne som udgangspunkt er udfordret på afkodning og udtryk af egne lyster og drifter. Borgerne har ydermere brug for støtte til at sætte egne grænser og forholde sig til andres.</p> <p>Konkret vil vi arbejde med den enkelte borgers trivsel og selvbestemmelse i relation til deres seksualitet.</p> <p>Det vil vi gøre på følgende måde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undersøge om der er behov for opkvalificering af Seksualvejledere med fokus på seksualitet hos borgere med et vurderet kognitivt udviklingsniveau på 0-5 år. • Samarbejde med sansetovholderne i forhold til kropsbevidsthed og forståelse for personlige grænser. • Teammøder med fokus på emnet
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ultimo marts 2025 er der afsøgt mulighed for og evt. gennemført opkvalificering af Bo & Aktivitets seksualvejledere. • Ultimo juni 2025 sættes tydelige mål for udvikling af egen forståelse og udtryk for egen seksualitet for minimum 50% af borgerne tilknyttet Mejerihaven.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ultimo september 2025 er der udarbejdet tydelige handlingsanvisninger i forhold til mindst 50% af borgerne tilknyttet bostedet Mejerihaven. <p>Der vil i 2025 blive afholdt to temadrøftelser omkring Rehabilitering som læring i Centerlederforum. Formålet med temadrøftelserne er, at centerlederne udveksler erfaringer om arbejdet med rehabilitering.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	

Mål nr. 13	Lokalt mål om rehabilitering som læring – Online sikkerhed
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025 og 2026?	<p>Bo & Aktivitet vil i 2025 og 2026 arbejde med rehabilitering som læring via følgende indsats:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvikle udvalgte borgeres egne kompetencer inden for onlinesikkerhed. Målgruppen er borgere der færdes online. • Samarbejde med forebyggelsessektionen i Syd- og Sønderjyllands politi, som vil undervise de udvalgte borgere og personalet på Møllemærsk. • Understøtte at færre borgere udnyttes online ved at klæde medarbejderne på til opgaven til at være aktive medspillere i samarbejdet med politiet. • I Boenhederne vil vi understøtte undervisningen ved at afholde mindst to temaftener for borgere om emnet i løbet af året. <p>Derudover drøftes emnet til førstkommende kontaktrådsmøde for at få pårørende til også at understøtte. Vi vil efterfølgende være undersøgende til teammøder og ledermøder hvordan vi i fremtiden i Bo & Aktivitet kan støtte borgerne i online sikkerhed.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via en evaluering på borgermøder på Møllemærsk og en evaluering på teammøder for personalet og disse to evalueringer bringes til drøftelse i lederteamet for fremadrettet læring og udvikling.</p> <p>Disse evalueringer vil ligge som bilag i referatet fra ledermøder.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udarbejde fem spørgsmål om onlinesikkerhed, som borgere der deltager i undervisningen, får udleveret inden første undervisning og igen i 4. kvartal. • Der vil i cafeen blive indbudt til en aften om Cybersikkerhed i samarbejde med politiet. • Inden udgangen af 2025 skal 75 % af de udvalgte borgere, og de medarbejdere der har deltaget i undervisningen, kunne genkende mindst tre tegn på potentielle online-svindelmetoder og vide, hvordan de skal reagere. Her vil spørgeskemaet fra første undervisning blive gentaget. <p>Der vil i 2025 blive afholdt to temadrøftelser omkring Rehabilitering som læring i Centerlederforum. Formålet med temadrøftelserne er, at centerlederne udveksler erfaringer om arbejdet med rehabilitering.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	

4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 14	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Bo & Aktivitet fortsætter arbejdet med tiltagene i den lokale handleplan for rekruttering, fastholdelse og fremmøde, og justerer handleplanen i det omfang, det vurderes at være nødvendigt.</p> <p>I forhold til rekruttering er det målet at rekruttere specifikke faggrupper, så vi opnår den ønskede sammensætning af kompetencer, som kan tilgodese borgernes behov bedst muligt. Vi ønsker at rekruttere faglærte medarbejdere, så andelen af ufaglærte, fastansatte medarbejdere ikke overstiger 8%.</p> <p>For at nå disse mål fokuserer vi på følgende virkemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afsættes tid til at nye medarbejdere kan falde til på arbejdspladsen. • Får mulighed for at suge til sig fra erfarne medarbejdere. • Følger et introprogram i 3 trin: 2 ugers følordning, 2 ugers sidemandsoplæring og 2 ugers sparring med mentor/vejleder på egne udførte opgaver ved borgere. • Vi tilbyder rundvisning og præsentation af centret til elever/studerende på SOSU-skolen og UC-syd. • Vi tilbyder praktik 1 til pædagoguddannelsen i alle vores områder. • Vi deltager i karriere-messen i 2025. <p>I forhold til fastholdelse er det målet, at medarbejderomsætningen fastholdes på under 18%. Bo & Aktivitet vil have fokus på Work life Balance, så vi sikrer, at vi er en attraktiv arbejdsplads for medarbejdere i alle livsfaser. Vi vil have fokus på den enkelte medarbejders indflydelse på egen arbejdstid med minimum en årlig dialog.</p> <p>I Bo & Aktivitet støtter vi op om de kommunalt arrangerede tilbud om fællesdeltagelse i f.eks. DHL eller Bjerg Marathon samt interne sociale arrangementer. Dette drøftes i MED.</p> <p>I forhold til sygefravær* er det målet, at det i 2025 samlet set ikke overstiger 6,2 %. I arbejdet på at reducere sygefravær vil afdelingslederne have øget fokus på gruppen af medarbejdere med gentagne sygefravær af 4-6 dages varighed samt de potentielle langtidssyge.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Høj hygiejne og hyppig udluftning. - Tydelig præcisering af, hvilket fravær driften kan bære. - Anvende ledelses informationsmateriale om sygefravær fra Min portal i afdelingerne og individuelt, når der er behov for det. - Tidlig fokus på tilbagevendelsesplaner.

	<ul style="list-style-type: none"> - Drøfte emnet til teammøder 2 x årligt og herunder bruge trivselsspillet. - Afdelingsleder sætter spot på fremmøde og de positive effekter heraf. Dette kan være på mail, drøftelser til team møder, mm. - Vi har særligt fokus på elever og studerendes fravær via opstartssamtaler med afdelingsleder. <p>Vi vil afholde hyppige sygefraværssamtaler og fokusere på mønstre i fraværet. Drøftelsen af disse mønstre noteres i referatet fra sygesamtalen.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Beskriv dokumentationsmetoden i forhold til det valgte mål</p> <p>Rekruttering: Sekretariatet laver en opfølgning for personalesammensætningen i de enkelte centerområder i Social & Sundhed forud for midtvejsopfølgningen og i forbindelse med den politiske opfølgning på institutionsaftalerne i marts.</p> <p>Fastholdelse: Sekretariatet laver en opfølgning for personaleomsætningen i de enkelte centerområder i Social & Sundhed forud for midtvejsopfølgningen og i forbindelse med den politiske opfølgning på institutionsaftalerne i marts.</p> <p>Sygefravær: Sygefraværet trækkes af centerlederen og fremgår af Min Portal og består af elementerne § 56 sygdom, delvis § 56 sygdom, arbejdsskade, delvis arbejdsskade, nedsat tjeneste/delvis syg samt sygedage.</p>

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

Bo & Aktivitets pædagogiske tilgang er baseret på at styrke borgernes kompetencer, så de kan leve et selvstændigt og meningsfuldt voksenliv ud fra deres egne forudsætninger. Vi arbejder ud fra en positiv og anerkendende tilgang, hvor kommunikation er i centrum.

Når vi kigger ud i fremtiden, er Bo & Aktivitets målgruppe i forandring. Vi modtager fortsat borgere med lav IQ og det skal vi blive ved med og vi oplever en øgning af borger der har skader der social betinget og med tilknytningsforstyrrelser som udfordring. Dette forudsætter et kompetenceløft.

Læring og udvikling af medarbejderne er båret af troen på, at vi kan lære og udvikle os gennem hele livet og, at medarbejdernes faglighed vedligeholdes og udvikles igennem kollegial faglig sparring, feedback, tværfagligt samarbejde og specialiserede kurser herunder mentalisering og tilknytningsforstyrrelser i samarbejde med UC-syd. Trivsel betyder for os, at medarbejderne oplever engagement og stærke faglige relationer både i

arbejdet med borgerne og i det daglige samarbejde med kollegaerne. Kombination af det sammensatte pædagog faglige sundhedsfaglige niveau er nøje vægtet ud fra tyngden af vores kerneopgave og er forsat et fremtidigt sigte vi har i Bo & Aktivitet.

Styrkelse af den tværfaglige sammensætning af kompetencer og tværfaglige teams

For at fastholde den socialpædagogiske tilgang er det nødvendigt, at flertallet af medarbejderne fortsat er pædagoger. Samtidig vil flere SSA blive ansat for at håndtere medicin og sundhedsfaglige opgaver i samarbejde med de pædagogiske medarbejdere. Fokus er på at styrke den tværfaglige kompetencesammensætning for at sikre kvalitet og opfylde kravene i både de sundheds- og socialfaglige tilsyn. Målet er at skabe en balance mellem socialfaglige og sundhedsfaglige kompetencer, hvor begge indsatser understøtter hinanden. Der vil fortsat være behov for kompetenceudvikling, så de tværfaglige teams kan arbejde selvstyrende med fokus på borgernes mål, hvilket også styrker medarbejdernes trivsel og fastholdelse.

De Gode historier om Bo & Aktivitet

Bo & Aktivitet har i mange år leveret et højt fagligt niveau og dette arbejde fortsætter vi med. I 2025 er målet at synliggøre de inspirerende fortællinger om "Det gode liv", hvor borgernes livskvalitet, trivsel og udvikling er i centrum. Vi ønsker at dele de positive historier, der viser, hvordan vi sammen skaber meningsfulde liv for vores borgere, og hvordan vi understøtter deres personlige udvikling og muligheder.

Ved at fremhæve disse fortællinger vil vi ikke kun sikre, at borgerne får den bedst mulige støtte, men også skabe en attraktiv arbejdsplads. En arbejdsplads, der tiltrækker dygtige, passionerede og engagerede medarbejdere, og som samtidig fastholder de højt kvalificerede medarbejdere, der er med til at opretholde den høje faglige standard. Vores ambition er at skabe et miljø, hvor både medarbejdere og borgere trives, og hvor vi fortsat kan levere den bedst mulige støtte, som gør en positiv forskel i borgernes liv. På den måde sikrer vi, at vi er rustet til fremtidens udfordringer og kan fortsætte med at levere kvalitet og udvikling på et højt niveau.

Ledergruppe i Bo & Aktivitet

I Bo & Aktivitet er vi en ny sammensat ledergruppe, og i 2025 vil vores primære fokus være at styrke sammenhængskraften i teamet. Vi har et ønske om at arbejde sammen om ledelsen, baseret på en fælles tro på, at vi som team er stærkere og mere effektive. Vores mål er at skabe en ledelseskultur, der bygger på tillid, åben kommunikation og samarbejde, hvor vi alle bidrager med vores styrker og erfaringer. Ved at arbejde tæt sammen og udnytte hinandens kompetencer er vi overbeviste om, at vi kan løfte kerneopgaven på bedst mulige måde.

En stærk og sammenhængende ledergruppe vil give os mulighed for at levere resultater, der både gavner borgerne og sikrer en høj faglig standard i det arbejde, vi udfører. Vi tror på, at et godt fællesskab ikke kun styrker vores interne samarbejde, men også skaber tryghed og retning for vores medarbejdere. I sidste ende er det vores mål at skabe et arbejdsmiljø, der fremmer trivsel og engagement, og som giver os de bedste forudsætninger for at opnå succes for de borgere, vi er her for at støtte.

Mål nr. 15	Kompetenceudviklingsplan for 2025 for Bo & Aktivitet
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Bo & Aktivitet vil i 2025 arbejde med følgende kompetenceudviklingstiltag / have fokus på at relevante medarbejdere tilegner sig kompetencer inden for følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Støtte op om at kompetenceudvikle i forhold til M365 så medarbejder på alle niveauer er klædt på til opgaven, og dermed sikre, at M365 bliver en integreret del af medarbejdernes daglige arbejde, samt at evaluere og optimere løsningen. • I samarbejde med UC Syd Rejseholdet planlægger vi et uddannelsesforløb, som ledelsen har valgt ud fra en vurdering af Bo & Aktivitets fremtidige behov for kompetenceudvikling. Samtidig er forløbet tilrettelagt, så det imødekommer medarbejdernes ønsker om at styrke specifikke faglige kompetencer. • Faglige temaer vi sætter fokus på er: Mentalisering i tilknytningsrelationer og Low Arousal², som er en metode med konkrete redskaber til at arbejde konfliktforebyggende, rogivende og trivselsfremmende for borgerne.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Målopfølgningen dokumenteres via midtvejs evaluering og årsopfølgning og i referatet fra ledermøder.</p> <p>M365</p> <ul style="list-style-type: none"> • M365-Lokalkoordinator vil gennemføre evaluering af implementeringen i form af punkter på ledermøder med afsæt i viden fra implementeringsgruppen. Her findes dataanalyser ift. at sikre datasikkerhed, for at vurdere, om målene er nået. <p>Gennem projektet identificeres forbedringsområder og løsningen vil justeres baseret på brugernes feedback. Målet er at alle er forankret i brugen af M365 og har de fornødne kompetencer i brugen af dette. Dette evalueres i midtvejs- og årsrapporteringen.</p> <p>UC SYD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centerleder og Metodestyregruppen afholder møde med UCSyd-rejsehold for præcisering af indhold og forløb af uddannelse. Referat fra afholdt møde vil fremgå af referat fra ledermøde. • Der foreligger plan for uddannelsesforløb. Plan vil ligge som bilag til referat fra ledermøde. • Deltagere registreres og antal vil indgå i midtvejsopfølgning og årsopfølgning.

Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja – M365 er en løsning der skal forankres i hele Social & Sundhed. Derfor benyttes data indhentet fra Team Kvalitet Tilsyn og Kompetenceudvikling.
--	---

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

Princip 1: Sikring af de nødvendige kompetencer

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

Princip 2: Kompetencer i alle vagtlag

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

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

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

Mål nr. 16	Princip 2 om kompetencer i alle vagtlag ift. samarbejde om sygeplejeindsatser
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Bo & Aktivitet vil i 2025 arbejde på at sikre, at vi lever op til princip 2 for samarbejdet omkring sygeplejeindsatser.</p> <p>For at sikre, at vi kan levere elementære og grundlæggende sygeplejeindsatser i alle vagtlag 365 dage om året vil vi.</p> <p>Tilstræbe at</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er muligt at have alle relevante sundhedsfaglige kompetencer på afdelingerne, så der ikke skal rekvireres hjælp udefra. • Der er social- og sundhedsassistenter på arbejde i hverdagene i dagtimerne på tværs i B&A. • Der er en sikker arbejdsgang, så FMK-opdateringer sikres på daglig basis. <p>Sikre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oplæring og brug af digitale kompetencekort ift. Elementær og grundlæggende sygeplejeindsatser • At telefonlister til forskellige afdelinger er opdateret og ajourførte, så der altid kan ringes rundt i centeret for at modtage sparring fra SSA indenfor Bo & Aktivitet. • At der fortsat er aftalt med HoS, hvorvidt det er muligt at kontakte dem, såfremt der ikke kan træffes SSA indenfor Bo & Aktivitet.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>I 1. og 3. kvartal vil vi følge op på, om vi lever op til princip 2 på baggrund af disse spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sker vagtplanlægning på baggrund af medarbejdernes faglige kompetencer og erhvervede kompetencer, jf. kompetencekort?

Mål nr. 17	Princip 3 om oplæring/instruktion/undervisning og sparring i forhold til sygeplejeindsatser
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Bo & Aktivitet vil i 2025 arbejde på at sikre, at vi lever op til princip 3 for samarbejdet omkring sygeplejeindsatser.</p> <p>For at sikre, at vi varetager den nødvendige oplæring/instruktion/undervisning og sparring på tværs af enhederne i centerområdet vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sørge for at den nødvendige oplæring og sparring sker ved egne social- og sundhedsassistenter og på tværs af enhederne. Dette varetages med systematisk brug af digitale kompetencekort og introduktion til nyansatte. • Benytte kurser relevante for social- og sundhedsassistenter udbudt via Plan2learn; herunder sundhedsfaglig dokumentation og medicin dokumentation. • Fastholde struktur, hvor sundhedsfaglige ressourcepersoner mødes hvert kvartal. Dette sikrer en fælles sparring i forhold til sygeplejeindsatser i hele Bo & Aktivitet. <p>For at sikre medarbejdernes deltagelse i de fælles udviklede læringsaktiviteter og i evt. egne læringsaktiviteter vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre at introduktion ved social- og sundhedsassistent indgår i arbejdsplanen for nyansatte kolleger med en anden faglig baggrund end social- og sundhedsassistent • Sikre at alle social- sundhedsassistenter modtager undervisning i brug af elektroniske kompetencekort og anvendelse af dem i et undervisningsøjemed.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>I 1. og 3. kvartal vil vi følge op på, om vi lever op til princip 3 på baggrund af disse spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan er vores struktur og praksis for oplæring/instruktion/undervisning og sparring? • Hvor mange medarbejdere har deltaget i egen eller fælles udviklede læringsaktiviteter i forhold til de enkelte sygeplejeindsatser? <p>Bo & Aktivitet vil lave en administrativ opfølgning og sammenfatning af status på disse to spørgsmål til midtvejs- og årsopfølgningen.</p>

4.6 Trivsel

Mål nr. 18	Trivselsundersøgelsen 2026
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Bo & Aktivitet fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026.</p> <p>Parameter 1: Antal af indberettede handlinger i SafetyNet</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2024 undersøgelsen har vi syv tilfælde af krænkende handlinger. Seks tilfælde er ikke registreret 85,7%, og et tilfælde, ved ikke 14,3% • I 2026 vil vi have fokus på at, alle krænkende handlinger bliver registreret i SafetyNet <p>Parameter 2: Fokus på Fysisk og/eller psykisk vold</p> <ul style="list-style-type: none"> • I 2024 undersøgelsen har vi 25 medarbejdere der har været udsat for fysisk og/eller psykisk vold. 1 tilfælde oplever at der ikke bliver fulgt op på hændelserne 4 %, og 2 tilfælde har svaret, ved ikke, 8%. • I 2026 vil vi have fokus på at alle oplever, at der bliver fulgt op på at vi i Bo & Aktivitet har fokus på forebyggelse og håndtering af fysisk og/eller psykisk vold, <p>På baggrund af målene vil Bo & Aktivitet senest ved udgangen af andet kvartal 2025 udarbejde og godkende en handleplan for at opnå målet/målene i regi af MED-systemet.</p> <p>I 2025 og 2026 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Resultaterne i Trivselsundersøgelsen fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i uge 43 2026. Udarbejdelse og godkendelse af handleplan dokumenteres ved midtvejsopfølgningen ved fremsendelse af godkendt handleplan. Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.</p>

4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger

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

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

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

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

Mål nr. 19	Active Avatars
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Formålet med dette projekt er, at fremme bevægelse og fysisk aktivitet, styrkelse af fællesskab og social interaktion.</p> <p>I 2025 er målet at afdække om Active Avatars kan bruges som pædagogisk redskab til at fremme sundhed, mestring og fællesskab. Sundhed, at borgerne bliver aktive ved at vi gør bevægelse til noget sjovt. Mestring, at borgerne opnår en følelse af at kunne mestre aktiviteten, Fællesskab, at øge social interaktion mellem borgerne.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 31.3.25 er alle relevante medarbejdere oplært i brugen af Active Avatars • 1.4.25 er Active Avatars taget i brug i gruppeforløbet, af 4-6 borgere • 31.10.25 Afprøvningsperiode
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 20	Digital løsning til livsstyring for mennesker med særlige behov i Klub Syd
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>I 2025 er målet at samarbejde på tværs med alle bo enheder i Bo & Aktivitet.</p> <p>Formålet med dette projekt er, at Værestedet Klub Syd via IBG vil samarbejde på tværs med alle afdelingerne i Bo & Aktivitet der har en Wallbox.</p> <p>Vi vil digitalisere arbejdsgangen, så vi aktivt bruger IBG hvor borgerne tilmelder sig til aktiviteter i Værestedet Klub Syd.</p> <p>Samarbejdet kan understøtte borgernes oplevelse af fællesskab ved, at alle tilmeldingerne til aktiviteterne i Værestedet Klub Syd kan ses og bliver synliggjort på tværs via Wallboxen.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 28.2.25 er alle medarbejdere undervist af teknologitovholderne i hvordan der tilmeldes aktiviteter der deles på tværs af Bo & Aktivitet. • 1.3.25 Deles aktiviteter og nyheder fra Klubben på tværs af Bo & Aktivitet. • 31.10.25 Implementeringsperiode
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.8 Bæredygtighed

Mål nr. 21	Reduktion af energiforbrug – vand, varme, el						
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Bo & Aktivitet vil i 2025 fastholde sit forbrug af elektricitet fra 2024 ved fortsat at: <ul style="list-style-type: none"> • Gennemgå og optimere på lyskilder på servicearealer, samt indføre at alt pc-udstyr slukkes, når det ikke er i brug. Dette er inklusive skærme. • Fokus på de gode vaner ved skiltning omkring strømbesparelser – nudging. 						
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 2024. I november 2024 sammenholdes dette med forbruget i januar-oktober 2025. <table border="1" data-bbox="603 801 1452 913" style="margin-left: 20px;"> <tbody> <tr> <td>Bo & Aktivitet - samlet kwh-forbrug 2023</td> <td style="text-align: right;">78.876</td> </tr> <tr> <td>Bo & Aktivitet - samlet kwh-forbrug 2024</td> <td style="text-align: right;">74.303</td> </tr> <tr> <td>Bo & Aktivitet - forventet kwh-forbrug 2025</td> <td style="text-align: right;">74.303</td> </tr> </tbody> </table>	Bo & Aktivitet - samlet kwh-forbrug 2023	78.876	Bo & Aktivitet - samlet kwh-forbrug 2024	74.303	Bo & Aktivitet - forventet kwh-forbrug 2025	74.303
Bo & Aktivitet - samlet kwh-forbrug 2023	78.876						
Bo & Aktivitet - samlet kwh-forbrug 2024	74.303						
Bo & Aktivitet - forventet kwh-forbrug 2025	74.303						
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.						

Mål nr. 22	Lokalt mål om bæredygtighed – social bæredygtighed for at skabe et fællesskab for ude-borgere.
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Bo og Aktivitet vil arbejde med følgende i 2025:</p> <p>Derfor er der søgt og modtaget 40.000 kr. i § 18 midler. § 18-midlerne udmøntes sådan, at borgere opnår en større social inklusion ved at skabe miljøer, hvor de føler sig velkomne og accepterede. Dette gøres gennem to aktiviteter i løbet af 2025, hvor der vil være fokus på at fremme fællesskab og forståelse mellem borgere der modtager §85 støtte ude i egen bolig, som en samlet gruppe.</p> <p>Dette vil være med til at give en oplevelse af socialt fællesskab.</p> <p>Der vil konkret nedsættes en projektgruppe, hvor der er medarbejdere fra BA og udvalgte borgere med tilknytning til BA. I denne projektgruppe vil der besluttes, hvilke aktiviteter som skal besluttes.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via midtvejs- og årsopfølgningen på IA 2025 og med afrapportering efter endte arrangementer.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 23	Lokalt mål om bæredygtige menuer – Cafe Møllemærsk/Klub Syd
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Bo & Aktivitet vil i 2025 fortsætte den positive udvikling hen imod større bæredygtighed i Cafe Møllemærsk/Klub Syd, både i produktionen og i formidlingen af “bæredygtige” menuer.</p> <p>Café Møllemærsk vil i 2025 udarbejde “bæredygtige” menuer og frokostretter, hvor der tænkes at minimere brugen af oksekød, øge brug af alternative proteinkilder, tilpasse menuerne årstidernes råvarer mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • To gange årligt vil vi have emnet bæredygtig mad på en temaaften i Klub syd. • I 1. kvartal vil vi fortsætte med at have “bæredygtige” retter, på menuen 4 x månedlig. • I 2. kvartal vil vi have “bæredygtige” retter på menuen 6 x månedlig. • I 3 og 4 kvartal vil vi have “bæredygtige” rette på menuen 8 x månedlig. <p>Klub Syd vil to gange årligt afholde uformelle temamøder, hvor borgerne har mulighed for at komme med forslag til de bæredygtige menuer.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres på følgende måde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cafe Møllemærsk dokumenterer antallet af de “bæredygtige” retter via de ugentlige udsendte madplaner for 2025. • Der afholdes to temaaftener. En i foråret og en i efteråret. Dokumenteres via billeder og referat der deles på IBG.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Aktivitetsforudsætningerne for 2025 er baseret på prognosen pr. 31. marts 2024.

Budgettet opdateres ultimo januar 2025 i forbindelse med årets første pakkerulning.

Tilbud	Inde/Ude	§§	Tyngdepakke	Antal	Budget 2025	
Bostedet Engparken	Inde	§85	Inde-pakke 6	1	257.997	
			Inde-pakke 8	3	1.161.580	
			Inde-pakke 8+	2	892.968	
			§85 Total	6	2.312.545	
	Ude	§85	Ude-pakke 1	2	32.057	
			Ude-pakke 2	2	63.256	
			Ude-pakke 3	2	130.479	
			§85 Total	6	225.791	
	Bostedet Engparken Total				12	2.538.336
	Bostedet Engvej	Inde	§85	Inde-pakke 6	1	1.543.417
Inde-pakke 7				2	643.285	
Inde-pakke 7				1	386.052	
Inde-pakke 8+				2	1.034.543	
			§85 Total	6	3.607.298	
Ude		§85	Ude-pakke 2	2	64.017	
			Ude-pakke 3	8	513.830	
			Ude-pakke 4	1	94.596	
			§85 Total	11	672.443	
Bostedet Engvej Total				17	4.279.741	
Bostedet Frueløkke	Inde	§85	Inde-pakke 5	3	486.529	
			Inde-pakke 6	3	778.212	
			Inde-pakke 7	1	324.353	
			§85 Total	7	1.589.094	
	Ude	§85	Ude-pakke 1	1	16.116	
			Ude-pakke 2	2	62.123	
			Ude-pakke 3	3	193.745	
			Ude-pakke 4	4	381.576	
			Ude-pakke 6	1	254.388	
			§85 Total	11	907.948	
Bostedet Frueløkke Total				18	2.497.042	
Bostedet Jernbanegade	Inde	§85	Inde-pakke 4	1	85.019	
			Inde-pakke 5	1	160.462	
			Inde-pakke 6	5	1.283.308	
			Inde-pakke 7	1	320.924	
			Inde-pakke 8+	1	129.318	
			§85 Total	9	1.979.032	
	Ude	§85	Ude-pakke 1	1	2.614	
			Ude-pakke 2	3	93.747	
			Ude-pakke 3	3	188.774	
			Ude-pakke 4	2	188.770	
Ude-pakke 6			2	503.399		
		§85 Total	11	977.304		
Bostedet Jernbanegade Total				20	2.956.336	
Bostedet Møllemærsk	Inde	§85	Inde-pakke 4	2	170.738	
			Inde-pakke 5	4	632.925	
			Inde-pakke 6	20	5.154.306	
			Inde-pakke 7	8	2.577.931	
			Inde-pakke 8	7	2.707.397	
			Inde-pakke 8+	3	5.166.267	
					§85 Total	44
	Ude	§85	Ude-pakke 2	1	31.377	
			Ude-pakke 3	3	126.366	
			Ude-pakke 5	2	315.919	
			Ude-pakke 7+	1	911.051	
			§85 Total	7	1.384.714	
	Bostedet Møllemærsk Total				51	17.794.277

Tilbud	Inde/Ude	§§	Tyngdepakke	Antal	Budget 2025
Bostedet Reberbanen	Inde	§85	Inde-pakke 4	1	85.533
			Inde-pakke 5	7	1.130.026
			Inde-pakke 6	2	516.428
			Inde-pakke 7	2	645.729
			Inde-pakke 8	1	387.519
		§85 Total		13	2.765.236
	Ude	§85	Ude-pakke 2	5	158.273
			Ude-pakke 3	5	255.816
			Ude-pakke 4	1	94.956
			Ude-pakke 5	1	158.265
			Ude-pakke 6	1	253.221
		§85 Total		13	920.530
	Bostedet Reberbanen Total				26
Bostedet Rugkobel	Inde	§85	Inde-pakke 5	4	646.393
			Inde-pakke 6	2	775.437
			Inde-pakke 7	1	323.196
		§85 Total		7	1.745.027
	Ude	§85	Ude-pakke 1	3	64.233
			Ude-pakke 3	5	57.227
			Ude-pakke 4	1	139.726
			Ude-pakke 5	2	284.123
		§85 Total		11	545.310
	Bostedet Rugkobel Total				18
Bostedet Villa Catharina	Inde	§85	Inde-pakke 5	2	322.219
			Inde-pakke 6	4	1.030.790
			Inde-pakke 7	1	322.219
			Inde-pakke 8	1	386.745
			Inde-pakke 8+	1	505.916
		§85 Total		9	2.567.888
	Ude	§85	Ude-pakke 1	2	32.020
			Ude-pakke 2	4	126.365
			Ude-pakke 3	2	126.358
			Ude-pakke 4	2	189.532
	§85 Total		10	474.274	
Bostedet Villa Catharina Total				19	3.042.162
Engvej specialteam nedlægges pr. 1. januar 2025 og budgettet fordeles mellem Villa Catharina og Bostedet Engvej i forhold til borgerne. Det sker i forbindelse med pakkerulning pr. 31. januar 2024.		§85	Ude-pakke 1	2	17.084
			Ude-pakke 2	5	150.440
			Ude-pakke 3	4	245.520
			Ude-pakke 4	2	184.136
			Ude-pakke 5	2	306.903
			Ude-pakke 6	1	245.520
			Ude-pakke 7	0	0
Engvej Specialteam Total				16	1.149.602
Bostedet Mejerihaven	Ude	§85	Inde-pakke 8	3	1.804.475
			Inde-pakke 8+	1	1.257.199
Bostedet Mejerihaven Total				4	3.061.674
				201	43.295.274

Grundnormering	Antal pladser	Budget 2025 i alt	Budget pr. plads	Timer pr. uge pr. plads
Bostedet Engparken	6	519.686	86.614	3,29
Bostedet Engvej	11	759.826	69.075	2,62
Bostedet Frueløkke	7	512.834	73.262	2,78
Bostedet Jernbanegade	9	518.067	57.563	2,18
Bostedet Møllemærsk dag	23	2.266.330	98.536	3,74
Bostedet Møllemærsk døgn	23	4.327.183	188.138	7,14
Bostedet Reberbanen	13	748.319	57.563	2,18
Bostedet Rugkobel	8	502.371	62.796	2,38
Bostedet Villa Catharina	9	565.157	62.795	2,38
Bostedet Mejerihaven	5	8.010.138	1.602.028	60,79
	114	18.729.912		

Der er i efteråret 2017/foråret 2018 foretaget en tidsmåling på aktiviteten. Denne er udmøntet i timepriser, som er differentieret på centerniveau.

Minutterne i tyngdepakkerne for botilbud (indepakker) er ens for alle centerområder. Minutterne i tyngdepakkerne for bostøtte (udepakker) er delt i to. En fælles for Autismecenter Syd og Aabenraa Bo & Aktivitet, samt en fælles for Center for Hjerneskade & Beskæftigelse og Center for Socialpsykiatri & Rusmiddel.

I 2025 arbejdes med forenkling og større fælles forståelse af pakkestruktur og takster på det specialiserede område, som træder i kraft januar 2026.

Tyngde	Timepris	Minutter/uge	Intern pris 2025
Ude-pakke 1	541,04	37,00	17.349
Ude-pakke 2	541,04	73,00	34.230
Ude-pakke 3	541,04	146,00	68.459
Ude-pakke 4	541,04	219,00	102.689
Ude-pakke 5	541,04	365,00	171.148
Ude-pakke 6	541,04	584,00	273.836
Ude-pakke 7	541,04	730,00	342.295
Inde-pakke 4	506,80	210,02	92.499
Inde-pakke 5	506,80	396,37	174.575
Inde-pakke 6	506,80	634,00	279.234
Inde-pakke 7	506,80	792,74	349.151
Inde-pakke 8	506,80	951,49	419.068

Socialpædagogiske væresteder og dagtilbud

Uvisiteret tilbud	Øvrig løn	Arb. Vederlag	Ledelse /Adm.	Drift	Budget 2025	Antal pladser
(1.000 kr.)						
Social pædagogisk værested						
Værestedet Rødekro	1.220		2	169	1.391	30
Værestedet Klub Syd	843		12	79	934	100

§104	Øvrig løn	Arb. Vederlag	Ledelse /Adm.	Drift	Budget 2025	Antal pladser	Styk pris	Intern regulering
(1.000 kr.)								
Dagtilbud								
Dagcenter Møllemærsk	1.231		14	455	1.699	7	268.606	245.134
Seniorgruppe Møllemærk	397		3	278	679	13	55.051	52.274

Den interne reguleringspris svarer til lønudgifter pr. plads ekskl. udgifter til ledelse, administration og drift.

En gang årligt reguleres budgettet for over- / eller underbelægning i visiterede §§103/104 tilbud. Der er forudsat en belægningsprocent på 100%. Der foretages ikke regulering for belægning mellem 95 og 105%.

5.2 Budget

Budget 2025 til 2028

	1.000 kr. i 2025 priser					
	Regnskab 2023	Opr. budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028
Centeradministration	3.850	3.547	3.564	3.564	3.564	3.564
Idrætsdag + Ekstra feriedag	220	220	1.281	1.281	1.281	1.281
Tinglev Bo & Aktivitet						
Bostedet Engparken	3.476	3.621	3.379	3.379	3.379	3.379
Bostedet Jernbanegade	4.355	4.603	3.873	3.873	3.873	3.873
Bostedet Rugkobbøl	2.906	3.153	3.049	3.049	3.049	3.049
Teknisk administrativ ledelse	635	642	653	653	653	653
Rødekre Bo & Aktivitet						
Bostedet Villa Catharina	4.328	4.111	4.381	4.381	4.381	4.381
Bostedet Engvej	5.492	5.862	5.835	5.835	5.835	5.835
Specialteamet	1.918	2.030				
Værestedet Rødekre	718	452	1.391	1.391	1.391	1.391
Teknisk administrativ ledelse	665	644	657	657	657	657
Aabenraa Bo & Aktivitet				0	0	0
Bostedet Frueløkke	3.130	3.004	3.184	3.184	3.184	3.184
Bostedet Gønderoth/Mejerihaven	2.365		0	0	0	0
Bostedet Reberbanen	5.018	4.966	4.748	4.748	4.748	4.748
Bostedet Mejerihaven		678	12.318	12.318	12.318	12.318
Klub Syd	1.089	918	934	934	934	934
Café Møllemærsk	502	455	455	455	455	455
Teknisk administrativ ledelse	645	640	652	652	652	652
Møllemærsk Bo & Aktivitet						
Bostedet Møllemærsk	28.070	27.632	25.802	25.802	25.802	25.802
Seniorgruppe Møllemærsk	421	676	679	679	679	679
Dagcenter Møllemærsk	1.789	1.656	1.699	1.699	1.699	1.699
Teknisk administrativ ledelse	700	671	685	685	685	685
Brutto	72.292	70.181	79.219	79.219	79.219	79.219
Afregning V & U	-46.007	-45.172	-43.296	-43.296	-43.296	-43.296
Afregning pedel (Ejerforening+Boligkontoret)	-220	-220	-385	-385	-385	-385
Salg Café Møllemærsk	-627	-462	-462	-462	-462	-462
Netto	25.438	24.329	35.076	35.076	35.076	35.076

Specifikation af budget 2025

(i 1.000 kr.)	Aktivitet Tyngde/ Individuel vurdering	Ramme		Drift		Samlet budget
		Grund- normering	Øvrig løn	Ledelse / Adm.	Drift	
Centeradministration				2.527	1.037	3.564
Idrætsdag + Ekstra feriedag					1.281	1.281
Tinglev Bo & Aktivitet						
Bostedet Engparken	2.538	520		15	306	3.379
Bostedet Jernbanegade	2.957	518		164	234	3.873
Bostedet Rugkøbel	2.290	502		14	242	3.049
Teknisk administrativ ledelse				653		653
Rødekro Bo & Aktivitet						
Bostedet Villa Catharina	3.617	565		25	174	4.381
Bostedet Engvej	4.855	691		31	259	5.835
Værestedet Rødekro			1.220	3	169	1.391
Teknisk administrativ ledelse				657		657
Aabenraa Bo & Aktivitet						
Bostedet Frueløkke	2.497	513		16	158	3.184
Bostedet Mejerihaven	3.062	7.979			1.277	12.318
Bostedet Reberbanen	3.686	748		20	293	4.748
Klub Syd			843	12	79	934
Café Møllemærsk			148		307	455
Teknisk administrativ ledelse				652		652
Møllemærk Bo & Aktivitet						
Bostedet Møllemærsk	17.794	6.594		70	1.345	25.802
Seniorgruppe Møllemærsk			397	4	278	679
Dagcenter Møllemærsk			1.231	14	454	1.699
Teknisk administrativ ledelse				685		685
Brutto Budget	43.296	18.629	3.838	5.562	7.895	79.220
Afregning V & U	-43.296					-43.296
Afregning pedel (Ejerforening+Boligkontoret)				-385		-385
Salg Café Møllemærsk					-462	-462
Netto Budget	0	18.629	3.838	5.177	7.433	35.077

Indarbejdede ændringer i budget 2025-2028

Indarbejdede ændringer (2025-priser)	2025	2026	2027	2028
Godkendt budget 2025-2028 fra godkendt budget 2024-2027	24.328.970	24.328.970	24.328.970	24.328.970
<i>Indarbejdede ændringer</i>				
Administration				
Udbud måtter	-227	-227	-227	-227
Trepartsmidler	1.414.677	1.414.677	1.414.677	1.414.677
Bostedet Jernbanegade				
Reduktion 3 pladser	-168.399	-168.399	-168.399	-168.399
Værestedet Rødekro				
Ramme til Værestedet	935.550	935.550	935.550	935.550
Bostedet Mejerihaven	7.931.536	7.931.536	7.931.536	7.931.536
I alt godkendt budget pr. 9.10.2024	34.442.108	34.442.108	34.442.108	34.442.108

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2025-2028 blev det besluttet at afsætte 2,386 mio. kr. til mere ledsaget ferie for borgere på kommunens botilbud. Midlerne blev i første omgang placeret på nyligangspuljen og er efterfølgende budgetomplaceret til de 4 institutioner på handicapområdet. Bo & Aktivitet andel udgør 1,211 mio. kr. årligt.

Ligeledes blev det besluttet at afsætte 0,120 mio. kr. årligt til afholdelse af en idrætsdag for handicappede. Midlerne blev i første omgang placeret på Fællesområdet Social og er efterfølgende budgetomplaceret til institutionerne og Bo & Aktivitets andel udgør 0,03 mio. kr.

Budgettet er pris- og lønfremskrevet med 3,9 %.

Den anvendte timepris er fremskrevet med 3,95% samt 2,53% som regulering for trepartsmidler.

6. Underskrifter

31.1.25

Dato

Centerleder



30/1-25

Dato

Direktør

