



Institutionsaftale for Autismecenter Syd

Gældende fra den: 1. januar 2022

1. Indledning	3
2. Grundoplysninger	4
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag	4
2.2 Ledelse og medarbejdere	5
3. Kvalitets- og udviklingsmål	8
3.1 Styring	8
3.2 Kvalitet.....	9
3.3 Ledelse.....	15
3.4 Kompetencer.....	18
3.5 Trivsel	22
3.6 Velfærdsteknologi og digitale løsninger	23
3.7 Bæredygtighed	29
4. Rammerne for Social & Sundheds arbejde.....	30
4.1 Politiske målsætninger.....	30
4.2 Politisk godkendte strategier	30
4.3 Strategier, der er på vej	31
4.4 Kerneopgave	31
4.5 Effekt	31
5. Økonomi og aktivitetsmål.....	34
5.1 Aktivitetsmål	34
5.2 Budget	36
6. Underskrifter	38

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 2022.

Aftalen indgås mellem Karen Storgaard Larsen, direktør for Social & Sundhed og Annemette Toft lederen af Autismecenter Syd. Ansvar for den løbende opfølgning på virksomhedsaftalen er uddelegeret til afdelingschef Maja Kristine Gammelgaard. I august måned gennemføres opfølgings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og afdelingschef Maja Kristine Gammelgaard på baggrund af midtvejsopfølgingsrapporter for de enkelte driftsafdelinger udarbejdet af Sekretariatet i Social & Sundhed.

Aftalen træder i kraft 1. januar 2022.

2. Grundoplysninger

2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Autismecenter Syd er Aabenraa Kommunes tilbud til mennesker med autismespektrumforstyrrelser samt tilgrænsende forstyrrelser. Borgergruppen kendetegnes ved en stor grad af forskellighed i funktionsniveau, hvilket betyder, at Autismecenter Syd har en differentieret palette af tilbud. Centret indeholder tre døgntilbud; et tilbud, hvor der er dag- og aftenpersonale; et aktivitets- og samværstilbud samt tilbud om støtte i eget hjem.

Navn	Adresse	Lovgrundlag for primær ydelse	Antal borgere/pladser
Skovbo 50,54,56,58	Savværksvej 6230 Rødekro	SEL §85 - døgntilbud	25 borgere
Rhedersborg *)	Østermarkvej 1A 6230 Rødekro	SEL §85 - døgntilbud	12 borgere
Funkevej **)	Funkevej 9C&E 6230 Rødekro	SEL §85 - døgntilbud	8 borgere
Mejerihaven ***)	Mejerihaven 7 6200 Aabenraa	SEL §85 - døgntilbud	5 borgere + 1 borger i §107
Bostøtten	Søvænget 19 6230 Rødekro Pilemosen 6200 Aabenraa Jernbanegade 6330 Padborg	SEL §§82a og b og 85 – borgere i eget hjem	Ca. 140 borgere, heraf 8 borgere med §82
Skovbogård	Vinkelvej 9 6230 Rødekro Søstvej 11 6200 Aabenraa	SEL § 104 – aktivitets- og samværstilbud	48 borgere
Søvænget, Fristedet og Pilemosen	Søvænget 19 6230 Rødekro Jernbanegade 36 6330 Padborg Pilemosen Blok 2-3 og Blok 2 – 8 6200 Aabenraa	SEL §104 – aktivitets- og samværstilbud SEL §104 – aktivitets- og samværstilbud Pilemosens Fælleslejlighed	Søvænget; Ca. 21 borgere Fristedet; 7 borgere Pilemosen; Ca. 22 borgere

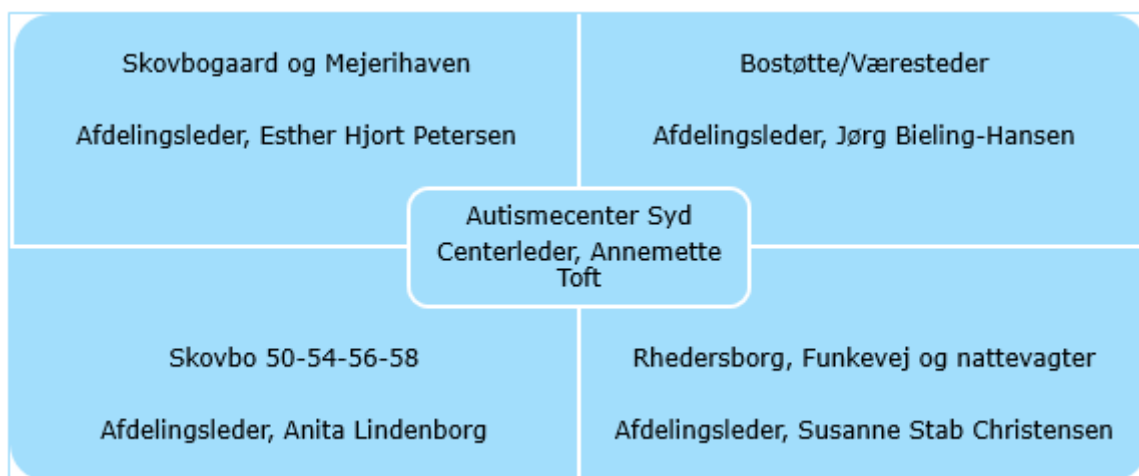
*) Rhedersborg udvides med yderligere 8 pladser i løbet af 2022 ifm. udbygning som forventes færdig september 2022

**) På Funkevej forventes etableret 2 § 107-pladser i 1. kvartal ifm. overtagelse af dele af den bygning SCR hidtil har haft

***) Mejerihaven forventes lukket i slutningen af 2022 ifm. at udbygning ved Rhedersborg er færdig

2.2 Ledelse og medarbejdere

Navn og kontaktoplysninger på ledelsen i Autismecenter Syd ses her



Centerleder, Annetette Toft, afn@aabenraa.dk

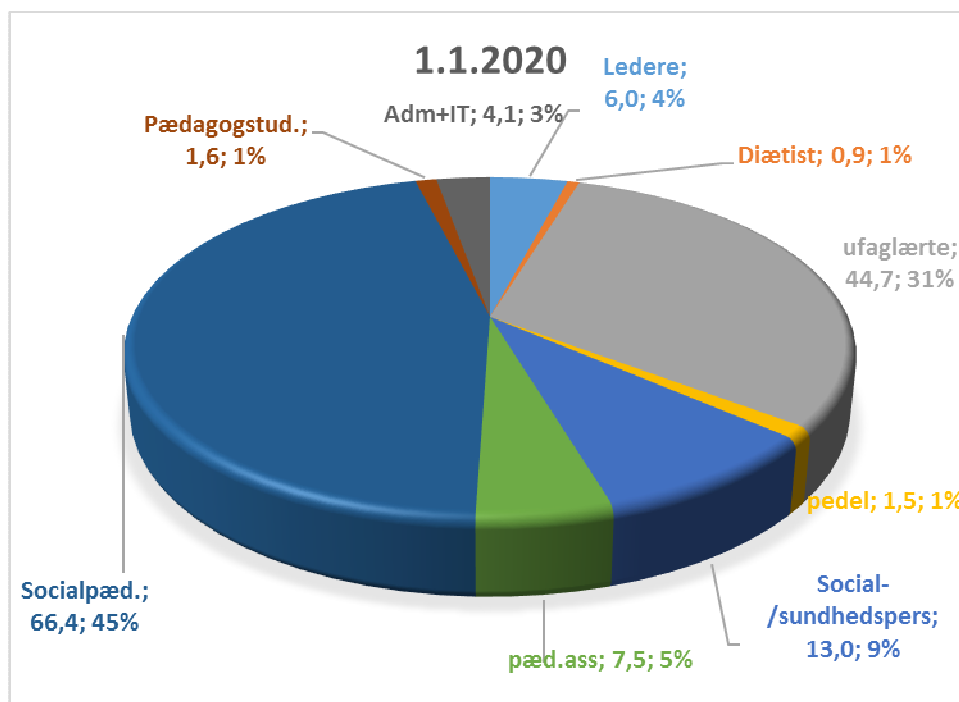
Afdelingsleder, Skovbo, Anita Lindenberg, anl@aabenraa.dk

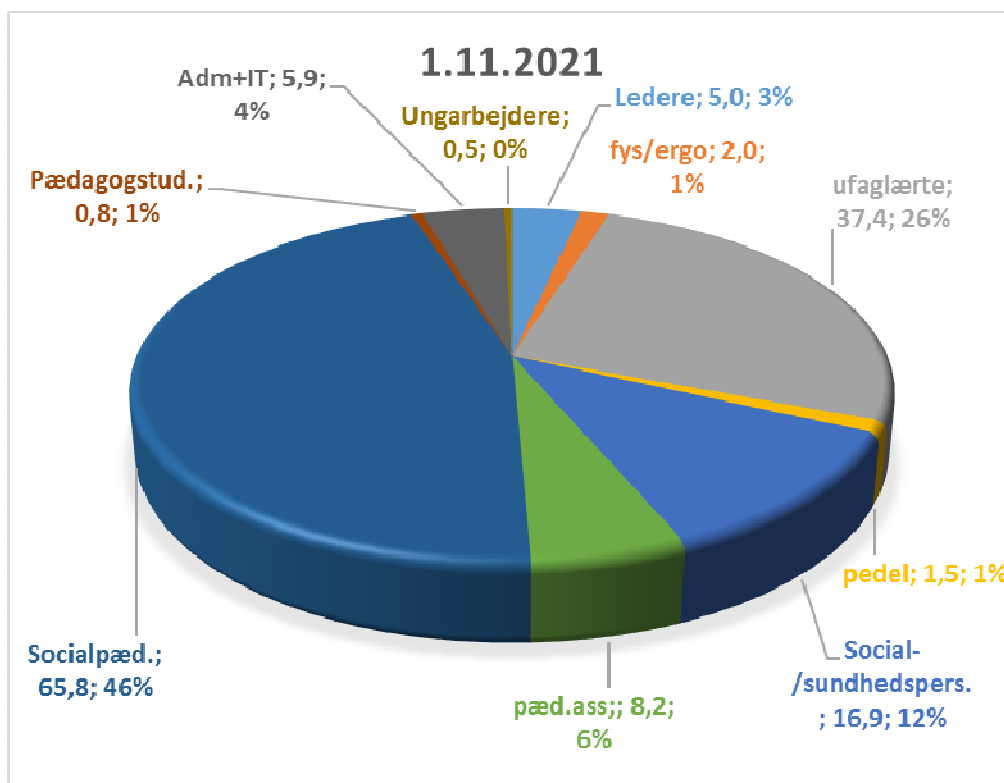
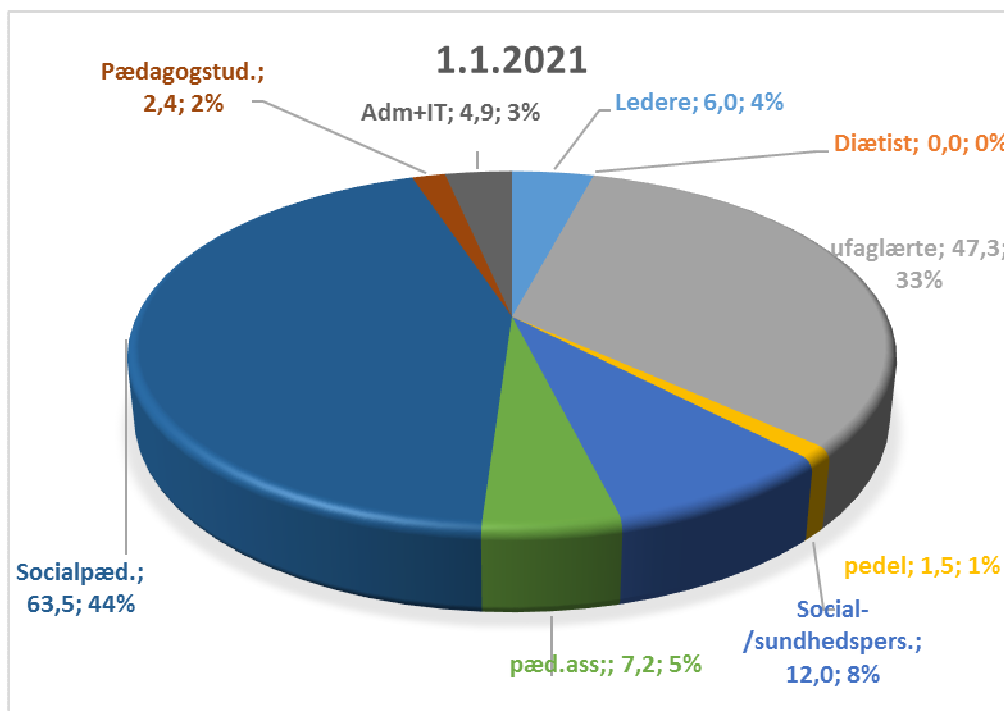
Afdelingsleder, Rhedersborg, Funkevej og nattevagter, Susanne Stab Christensen, sschr@aabenraa.dk

Afdelingsleder, Skovbogaard og Mejerihaven, Esther Hjort Petersen, ehpe@aabenraa.dk

Afdelingsleder, Bostøtten og væresteder, Jørg Bieling-Hansen, jbi@aabenraa.dk

Medarbejdersammensætningen præsenteres nedenfor først i procenter lagkagediagrammer og dernæst i antal personer/årsværk i tabelformat.





1. januar 2020		
Profession/funktion	Antal personer januar 2020	Årsværk
Ledere	6	6
Diætist	1	0,92
Ufaglærte	80	44,66
Pedel	2	1,54
Social-/sundhedspersonale	17	13,03
Pædagogisk assistent	10	7,54
Socialpædagog	73	66,36
Pædagogstuderende	2	1,62
Administration og IT	6	4,14
i alt	197	145,81

1. januar 2021		
Profession/funktion	Antal personer januar 2021	Årsværk
Ledere	6	6
Diætist	0	0,00
Ufaglærte	70	47,26
Pedel	2	1,54
Social-/sundhedspersonale	14	11,97
Pædagogisk assistent	9	7,19
Socialpædagog	69	63,50
Pædagogstuderende	3	2,43
Administration og IT	6	4,92
i alt	179	144,81

1. november 2021		
Profession/funktion	Antal personer november 2021	Årsværk
Ledere	5	5
Ergo-/fysioterapeut	2	2,00
Ufaglærte	51	37,42
Pedel	2	1,54
Social-/sundhedspersonale	20	16,86
Pædagogisk assistent	10	8,22
Socialpædagog	71	65,76
Pædagogstuderende	1	0,81
Administration og IT	7	5,92
Ungarbejdere	4	0,54
i alt	173	144,07

3. Kvalitets- og udviklingsmål

Kvalitets- og udviklingsmålene dækker en række prioriterede indsatsområder: Styring, ledelse, social kapital og sygefravær, velfærdsteknologi og digitale løsninger, kvalitet, effekt og tværfaglighed, kompetenceudvikling og bæredygtighed.

3.1 Styring

Mål nr. 01	Effektivisering og optimering af arbejdsgange
Hvilket resultat vil vi opnå i 2022?	<p>Autismecenter Syd har i første kvartal 2022 i samarbejde med Visitation & Understøttelse beskrevet, hvordan de, som en del af Social & Sundheds lokale beredskab i forhold til Budget 2022, via effektivisering og optimering af arbejdsgange vil finde handlemuligheder svarende til 2 % af enhedens samlede budget, dvs. både den aktivitetsbestemte og den ikke-aktivitetsbestemte del af budgettet. Visitation & Understøttelse indkalder til dialog om dette.</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 kan være inden for rammerne af det politisk fastsatte serviceniveau, men de kan også indebære ændringer i serviceniveauet. Der vil være fokus på at undersøge mulighederne i Værestederne evt. på tværs af centerområder for borgergrupper med flere diagnoser.</p>
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	Den løbende overvejelse omkring og stillingtagen til muligheder for effektivisering og optimering af arbejdsgange i den enkelte aftalestyrede enhed bidrager til Social & Sundheds fælles mål på den måde, at de tilgængelige ressourcer i videst muligt omfang anvendes til opgaveløsning, der fremmer løsning af kerneopgaven.
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Dokumentationen af målopfyldelse består i den aftalestyrede enheds eventuelle bidrag til besparelseskatalog 2022 i Social- og Sundhedsudvalgets budgetforslag.

3.2 Kvalitet

Indsatsområdet 'Kvalitet' rummer dels de målemner, der også i tidligere aftaler har været indeholdt i indsatsområdet (datakvalitet, lokale mål for kvalitetsarbejdet mv.), dels rummer det eventuelle målemner, der tidligere har været indeholdt i indsatsområdet 'Forebyggelse og tidlig opsporing' samt indsatsområdet 'Effekt og tværfaglighed'.

Arbejdet med kvalitet i dokumentationen

Formålet med høj kvalitet i dokumentationen er bl.a., at det er muligt at finde og genfinde data til brug i arbejdet sammen med borgeren og til samarbejde med kollegaer og øvrige samarbejdspartnere, således at det i sidste instans er muligt at udvikle borgeren bedst muligt. Formålet er også, at sikre patientsikkerheden – i nogle tilfælde kan manglende eller mangelfuld/upræcis dokumentation medføre fare for borgerne. Korrekt dokumentationspraksis er også en forudsætning for meningsfuld ledelsesinformation.

Der skelnes i de to følgende mål mellem teknisk datakvalitet og faglig datakvalitet.

Den **tekniske** datakvalitet handler bl.a. om, at de data, der kommer ind i Nexus, er korrekte og at de kommer ind i Nexus på den aftalte måde, dvs. at dokumentationspraksis svarer til de retningslinjer (ex. navigationsedler, procedurer og arbejdsgangsbeskrivelser), der er for brugen af Nexus. Selvevaluering og forbedringsarbejde med udgangspunkt i PDCA-cirklen er en velafprøvet metode til at højne den tekniske datakvalitet.

Den **faglige** datakvalitet handler bl.a. om, at indholdet i dokumentationen har en høj faglig kvalitet. Det er ikke tilstrækkeligt, at data lægges ind i Nexus i de rigtige felter, og på de aftalte tidspunkter, den faglige vurdering, der ligger bag dokumentationen skal også være underbygget af fakta og baseret på opdateret viden om emnet, der vurderes.

Mål nr. 02	Kvalitet i den faglige dokumentation - journalføring
Hvilket resultat vil vi opnå i 2022?	<p>Autismecenter Syd har inden udgangen af første kvartal 2022 vurderet deres nuværende niveau inden for målepunkterne under journalføring i det sundhedsfaglige tilsyn. På baggrund af denne vurdering har de desuden opstillet et mål for, hvilket niveau de vil være på ved udgangen af 2022 samt udarbejdet en handleplan for, hvordan de vil nå dette mål.</p> <p>Arbejdet med at sikre den faglige kvalitet inden for sundhedsfaglig journalføring skal ske i et tæt samarbejde med Visitation & Understøttelse for at sikre sammenhængen på tværs af enheder i Social & Sundhed.</p> <p>Enhederne vil inden udgangen af januar 2022 modtage en vejledning i, hvor og hvordan man skal dokumentere hvad i Nexus for at leve op til bekendtgørelse og vejledning om sygeplejefaglig journalføring.</p>
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	En høj kvalitet i den faglige journalføring er afgørende for at sikre sammenhæng og kontinuitet i såvel arbejdet med at understøtte Sundhed, Mestring og Fællesskabelse, som i at sikre den rette sammenhæng mellem bestillinger fra Visitation & Understøttelse og den leverede ydelse.
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>I 1. kvartal 2022 vil der være lavet en audit på målepunkterne for at skabe et overblik over niveauet af sundhedsfaglig dokumentation.</p> <p>I 2. kvartal 2022 vil social- og sundhedsassistenterne sammen med superbrugerne i Nexus opdatere personalegruppen på tiltag til forbedring ud fra audit lavet i 1. kvartal.</p> <p>I 4. kvartal 2022 arbejdes der med optimering og implementering af tiltag.</p>

Mål nr. 03	Kvalitet inden for 'Målgrupper, metoder og resultater' i Socialtilsyn Syds temaer og målpunkter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2022?	<p>Autismecenter Syd har inden udgangen af første kvartal 2022 vurderet det nuværende niveau inden for måltemaet 'Målgrupper, metoder og resultater' i Socialtilsyn Syds temaer og målpunkter med fokus på implementering af KRAP og LA2 som overordnede pædagogiske metoder for Autismecenter Syd.</p> <p>På baggrund af denne vurdering har Autismecenter Syd desuden opstillet et mål for, hvilket niveau de vil være på ved udgangen af 2022 samt udarbejdet en handleplan for, hvordan de vil nå dette mål.</p> <p>Jf. Socialtilsyn Syds måltema forholder vurderingen og handleplanen sig til: Er tilbuddets kvalitet god i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At have et klart formål med indsatsen? • At medvirke til at sikre borgernes trivsel? • At resultere i den ønskede udvikling for borgerne? • At arbejde med resultatdokumentation? • At kunne sandsynliggøre, at indsatsen opnår en forventet og positiv effekt?
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	<p>Autismecenter Syd arbejder med afsæt i tre overordnede pædagogiske tilgange, der læner sig op af Social og Sundheds fælles kerneopgave: Sundhed, Mestring og Fællesskabelse.</p> <p>Anerkendende tilgang. En anerkendende tilgang er en faglig tilgang, der har fokus på anerkendelse og værdsættelse af borgeren med det, hvad denne repræsenterer. Formålet er at motivere til positiv forandring hos den enkelte.</p> <p>Rehabiliteringstilgang. En rehabiliteringstilgang (begrebet inkluderer en rehabiliterende, habiliterende og en recovery tilgang) er en faglig tilgang, der har fokus på at genvinde, udvikle eller vedligeholde funktionsevne.</p> <p>Sundhedsfaglig tilgang. En sundhedsfaglig tilgang understøtter borgerens sundhed, evne til at mestre eget liv og ønske om at deltage i sociale fællesskaber. Den sundhedsfaglige tilgang tager afsæt i, at sundhed ikke kun handler om fravær af sygdom og svækkelse, men også om livskvalitet eller det, der i WHO's oprindelige sundhedsdefinition kaldes psykisk og socialt velbefindende.</p> <p>Med afsæt i de overordnede pædagogiske tilgange er der to helt overordnede pædagogiske metoder i Autismecenter Syd.</p> <p>KRAP. Kognitiv Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik er en metode, hvor udfører hjælper en person med at opnå personlig og social kompetence gennem kognitive teknikker og et anerkendende fokus på personens ressourcer.</p> <p>LA2. LA2 tager udgangspunkt i dialog og borgerinddragelse og ser dette som afgørende for, at kritiske episoder med udfordrende adfærd og vold samt brug af magtanvendelser kan reduceres. I LA2 arbejdes med målrettet forebyggelse, håndtering og læring.</p>

	En indsats omkring implementering af KRAP og LA2 som overordnede pædagogiske metoder for Autismecenter Syd bidrager således til at fremme Sundhed, Mestring og Fællesskab for centerets målgruppe.
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Evalueringsformen indarbejdes i handleplanen. Det undersøges om resultaterne kan indarbejdes i effektrapporterne i fremtiden. Progression i tilbuddets kvalitet dokumenteres minimum halvårligt lokalt i centeret.

Mål nr. 04	Teknisk datakvalitet i Nexus	
Hvilket resultat vil vi opnå i 2022?	Autismecenter Syd har på baggrund af en selvevaluering af enhedens dokumentationspraksis i november 2021 opstillet følgende mål for følgende parametre.	
	Status pr. november 2021	Mål pr. november 2022
	Parameter 1: Undervisning i værdikæden internt	Senest 31.01.22 har alle enheder i AUC gennemgået undervisning i Værdikæden af vores Nexus Superbrugere
	Parameter 2: Undervisning i værdikæden KUC	Senest d. 30.10.22 har alle relevante medarbejdere deltaget i KUC undervisning omkring GAS score, tilstande og funktionsevne score
	Parameter 3: Fagligt notat	Senest d. 30.10.22 er alle borgers faglige notater og funktionsevne score opdateret løbende 1 x pr. måned.
	Parameter 4: Indsatsmål	Senest d. 30.10.22 er alle borgers indsatsmål opdateret

	<p>Dette er ikke lykkedes hele vejen rundt bl.a. på grund af manglende undervisning. Derfor er det med i handleplanen for 2022.</p>	<p>og GAS scoret løbende mindst 1 x pr. måned.</p>
Parameter 5: Døgnrytme skema	<p>Implementering af Døgnrytmeskema på §104 Dette er igangsat ved de borgere hvor, der er mange handleanvisninger, som dermed skal give et større overblik i indsatsen for borgeren.</p>	<p>Målet er indfriet i 2021.</p>
Parameter 6: Opgaver	<p>På nuværende tidspunkt bruges funktionen Opgaver primært til Status.</p>	<p>Senest d. 30.10.22 bruges funktionen Opgaver aktivt og som dagligt redskab til at holde fokus på at opdatere faglige notater, indsatsmål og GAS scoret.</p>
<p>På baggrund af de indsamlede mål planlægger og gennemfører enheden en indsats for at forbedre sin dokumentationspraksis.</p> <p>Det er en forventning, at enheden gennemfører stikprøvebaseret opfølgning på de udvalgte parametre som minimum en gang i kvartalet, helst en gang om måneden.</p>		
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	<p>Datakvalitet i Nexus og kvalitet i dokumentationen understøtter det tværfaglige samarbejde i Social & Sundhed og kan dermed understøtte indsatsen for at borgerne bliver mest muligt sunde, selvhjulpne og 'fællesskabs-aktive'.</p> <p>Korrekt anvendelse af Nexus er en forudsætning for at kunne yde den bedst mulige indsats, såvel monofagligt som tværfagligt og tværorganisatorisk samt en forudsætning for borgerens retssikkerhed.</p>	
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via spørgsmål i midtvejsevalueringen, der forudsætter en selvevaluering, samt i den afsluttende årsrapport, der ligeledes forudsætter en selvevaluering.</p>	

Mål nr. 05	Lokalt mål vedrørende kvalitet – reduktion af UTH'er
Hvilket resultat vil vi opnå i 2022?	Autismecenter Syd har inden udgangen af første kvartal 2022 afdækket status på niveauet af UTH'er i 2021. På baggrund af denne afdækning er der opstillet mål for det maksimale niveau af UTH'er ved udgangen af 2022 samt udarbejdet en handleplan for opfyldelse af dette mål.
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	En lav forekomst af UTH'er bidrager direkte til det Social og Sundheds fælles mål Sundhed.
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	En afdelingsleder er ansvarlig for dette mål, og følger herunder antallet af UTH'er kvartalsvis via udtræk fra Team Kvalitet & IT i Visitation & Undersøgelse.

Arbejdet med effekt

For så vidt angår Social & Sundheds arbejde med effekt på det overordnede niveau, dvs. effekt for hele målgruppen af borgere, der modtager hjælp, støtte og forebyggende tilbud fra Social & Sundhed, så arbejdes der i efteråret 2021 i forvaltningen på at udarbejde et justeret koncept, som de kommende politikere kan godkende i 2022. Forventningen er, at der vil blive opstillet målbare mål for populationen, der tager udgangspunkt i de eksisterende politisk godkendte politikker og strategier, og at der vil skulle måles på disse mål dels via anvendelse af tilgængelige datakilder, dels via gennemførelse af brugerundersøgelser på afgrænsede områder i Social & Sundhed og med afgrænsede fokuser.

For så vidt angår Social & Sundheds arbejde med effekt af indsatsen i forhold til den enkelte borger, så fortsætter dette uændret. Der skal fortsat opstilles mål i samarbejde med borgeren, og gennemføres GAS-scoringer på målopfyldelsen. Dette arbejde understøttes fortsat af Team Analyse, Effekt & Administration i Visitation & Understøttelse og de aftalestyrede enheder vil fortsat modtage månedlige effektrapporter og halvårlige opfølgninger på deres data.

3.3 Ledelse

Deltagelse i ledernetværkene er ikke målsat i et kvalitets- og udviklingsmål. Der er dog fortsat en forventning om, at mellemlederne deltager aktivt i ledernetværkene og at centerlederne faciliterer ledernetværkene.

Mål nr. 06	Fortsat arbejde med lokal handleplan for rekruttering, fastholdelse og fremmøde
Hvilket resultat vil vi opnå i 2022?	<p>Måltallet for sygefravær i Autismecenter Syd er: 5,5 %. Dette måltal er baseret på sygefraværet i 2013 og er besluttet i HMU.</p> <p>Autismecenter Syd fortsætter arbejdet med tiltagene i den lokale handleplan for rekruttering, fastholdelse og fremmøde, der blev udarbejdet og godkendt i det lokale MED-system i 2020, og justerer handleplanen i det omfang, det vurderes at være nødvendigt. Det tidligere materiale er spinkelt og trænger til en gennemarbejdning og justering. Et udkast til opdateret handleplan og indsatserne heri behandles ved ledermøde og drøftes og tilpasses ved det første ordinære møde i Lokal-MED i februar 2022.</p> <p>Hvad angår rekruttering tænkes desuden en separat, strategisk handleplan for yderligere bevægelse fra ufaglært til faguddannet se også pkt. 3.4.</p> <p>Hvad angår fastholdelse og fremmøde hentes inspiration i bl.a. temadag om sygefravær på Socialområdet og i redskaber ifm. puljeansøgning fra STAR.</p> <p>Det/de konkrete mål for Autismecenter Syd er jf. VA21:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90 % af stillingerne i 2022 besættes ved første stillingsopslag • Personaleomsætningen falder fra 17,4 % i 2019 til 16,4 % i 2022. (24,9 % i 2020, 20 % i 2021)
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	<p>Medarbejderne er fundamentet for, at vi i Social & Sundhed sammen med borgeren kan skabe mulighed for et sundt, aktivt og værdigt liv. Det er i dette samspil mellem borgeren og medarbejderen, at vi løser kerneopgaven.</p> <p>Forudsætningen for, at vi kan løse kerneopgaven er, at vi kan rekruttere og fastholde kvalificerede medarbejdere, så vi også i fremtiden kan løse vores opgaver. Samtidig ønsker vi at udnytte vores medarbejderressourcer optimalt ved at øge fremmødetiden.</p>
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres af lederen af den aftalestyrede enhed i den afsluttende årsrapport.

Chefgruppen ønsker, at alle de aftalestyrede enheder i Social & Sundhed arbejder bevidst med ledelse udadtil og med hvordan de vil inddrage borgerne, de pårørende og/eller det omkringliggende samfund.

Mål nr. 07	Lokalt mål vedrørende borgerinddragelse
Hvilket resultat vil vi opnå i 2022?	Autismecenter Syd vil i 2022 arbejde med borgerinddragelse gennem indførelse af samarbejdskontrakter med pårørende på botilbud, der hvor det giver mening. Arbejdet indledes med en kortlægning af, for hvilke/hvor mange borgere en samarbejdskontrakt med pårørende giver mening. Pårørende spiller ofte en vigtig rolle og er værdifulde samarbejdspartnere, og samarbejdskontrakter er også et redskab til anerkende pårørende og lade dem indgå som en ressource i samarbejdet med borgeren. Samarbejdskontrakterne vil indeholde tydelig og klare aftaler, som sikrer rolle- og opgavefordeling mellem borger, pårørende og personale, og som også sikrer kvalitet og kontinuitet i dette samarbejde. Dette arbejde finder inspiration i 'Strategi for samarbejde med pårørende'.
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	Inddragelse af borgere og deres pårørende har til formål at skabe bedre løsninger og understøtte selvstændighed, mestring og fællesskab.
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Indsatsen dokumenteres gennem optælling af indgåede samarbejdskontrakter for borgere på botilbud pr. 1. juni og 1. november. Indgåede samarbejdskontrakter skal ses ift. afdækningen af, i hvor mange tilfælde det kan give mening.

Mål nr. 08	Lokalt mål vedrørende borgerinddragelse i § 104 tilbud
Hvilket resultat vil vi opnå i 2022?	Autismecenter Syd vil i 2022 arbejde med borgerinddragelse gennem husmøder med faste dagsordener i værestederne. Der er i forvejen husmøder i værestederne, hvor det der fylder mest i dag er 'hvordan går det?', 'hvad skal vi spise?' og 'skal vi på tur?' I 2022 udvides fokus på <ul style="list-style-type: none"> • At involvere brugerne i, hvad de faste punkter skal være. • At stimulere brugerne til at finde forslag, der ligger ud over kendte cirkler i et udviklingsperspektiv. Eksempelvis fra 'hvad skal vi have at spise' i retning af 'hvad er sund kost', fra 'tur til grillbaren på Rønmø' til 'kulturelle, sociale oplevelser'. Herunder inddrages borgere i Pilemosen i drøftelser om udadrettede aktiviteter, muligvis sammen med lokalområdet.
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	Inddragelse af borgere har til formål at skabe bedre løsninger og understøtte selvstændighed, mestring og fællesskab.
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Indsatsen dokumenteres pr. 1. juni og 1. november gennem referater fra husmøder i væresteder.

Mål nr. 09	Fastholdelse af gode COVID-19-vaner – implementering af hygiejneorganisation
Hvilket resultat vil vi opnå i 2022?	<p>For at fastholde de gode vaner omkring hygiejne, der er opstået i forbindelse med COVID-19-pandemien, og understøtte implementeringen af kommunens hygiejneorganisation, er Autismecentre Syd forpligtet til at arbejde med relevante hygiejnetemaer i den lokale AM-organisation.</p> <p>Relevante temaer kunne være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Håndhygiejne. • Brug af værnemidler. • Desinfektion. • Rengøring. • Udluftning. <p>Arbejdet med medarbejderrelaterede hygiejnespørgsmål og –emner forankres i den lokale arbejdsmiljøorganisation og kan understøttes af kommunens tværgående hygiejnekoordinator, der organisatorisk er forankret i Center for Sundhedsfremme & Forebyggelse.</p> <p>Borgerrelaterede hygiejnespørgsmål skal håndteres på samme måde som øvrige kvalitetsspørgsmål og –emner håndteres i den aftalestyrede enhed. Den tværgående hygiejnekoordinator kan også understøtte dette arbejde.</p>
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	Arbejdet forventes at bidrage positivt til at mindske sygefraværet, og dermed øge fremmødet og muligheden for at yde en optimal indsats sammen med borgerne, idet en god hygiejnekultur, brug af værnemidler m.v. vil bidrage til at mindske risikoen for sygdom hos medarbejderne og borgerne.
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Gennem dokumentationen af arbejdsmiljøorganisationens arbejde. Indsatsen evalueres i Centerlederforum på mødet i september 2022, så der her samtidig er mulighed for at tage stilling til, hvordan indsatsen skal forankres i 2023.

3.4 Kompetencer

Strategiske overvejelser om fremtidig kompetencesammensætning i Autismecenter Syd

Baggrund:

Autismecenter Syd arbejder med afsæt i tre overordnede pædagogiske tilgange, der læner sig op af Sundhed, Mestring og Fællesskabelse.

Anerkendende tilgang. En anerkendende tilgang er en faglig tilgang, der har fokus på anerkendelse og værdsættelse af borgeren med det, hvad denne repræsenterer.

Formålet er at motivere til positiv forandring hos den enkelte.

Rehabiliteringstilgang. En rehabiliteringstilgang (begrebet inkluderer en rehabiliterende, habiliterende og en recovery tilgang) er en faglig tilgang, der har fokus på at genvinde, udvikle eller vedligeholde funktionsevne.

Sundhedsfaglig tilgang. En sundhedsfaglig tilgang understøtter borgerens sundhed, evne til at mestre eget liv og ønske om at deltage i sociale fællesskaber. Den sundhedsfaglige tilgang tager afsæt i, at sundhed ikke kun handler om fravær af sygdom og svækkelse, men også om livskvalitet eller det, der i WHO's oprindelige sundhedsdefinition kaldes psykisk og socialt velbefindende.

Som center står Autismecenter Syd på et stærkt, pædagogisk fagligt fundament som beriges og suppleres af en flerfaglighed i medarbejdergrupperne.

Pædagogik *er og skal være* den bærende faglighed i Autismecenter Syd, suppleret af sundhedsfaglige kompetencer. Det er også det, der ligger bag de fornuftige, faglige fællesnævner, der kendetegner Autismecenter Syd.

Et stærk fælles fagligt fundament er et rigtig godt udgangspunkt for at profitere af flerfaglighed og de nuancer, andre faggrupper kan lægge til centeret og som er et aktiv i at sikre sundhed, mestring og fællesskabelse.

Derfor er det en nødvendighed for centeret, at der også er medarbejdere med uddannelser som social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent, lærer, pædagogisk assistent, ergoterapeut og fysioterapeut, og inden længe en psykolog.

Stillinger i Autismecenter Syd bør i størst muligt omfang bestrides af medarbejdere med en relevant uddannelse.

En strategisk målsætning er 'Fra ufaglært til faguddannet' – Det handler både om rekruttering af faguddannede medarbejdere, men også om ufaglærte ansattes muligheder for at uddanne sig, ikke nødvendigvis til pædagog, men også til andre relevante uddannelser.

Derfor konverteres ufaglærte stillinger til faguddannede stillinger ved stillingsledighed, hvor det overhovedet er muligt. Det er forventningen at dette er muligt i langt de fleste tilfælde, dog vanskeligere ved stillinger til enkeltmandsforanstaltninger, hvor det erfaringsmæssigt er sværere at rekruttere. Denne bevægelse udfordres dog af at centerets basis er beregnet ud fra en personalesammensætning med mange ufaglærte til en lavere timeløn. Udviklingen har i løbet af 2021 bevæget sig fra at 33% var ufaglærte til pr. 1.11 26% ufaglærte.

I 2022 arbejdes desuden målrettet med en handleplan for at komme fra tanke til handling på en strategisk ambition under overskriften 'Fra ufaglært til faglært' bl.a. om ufaglærte ansattes muligheder for at uddanne sig.

Mål nr. 10	Tværgående kompetenceudvikling
Hvilket resultat vil vi opnå i 2022?	Autismecenter Syd vil i 2022 prioritere medarbejdernes deltagelse i følgende tilbud om tværgående kompetenceudvikling i Social & Sundhed: <ul style="list-style-type: none"> • Samarbejde med og inddragelse af pårørende. • Kvalitet i den faglige dokumentation. • Sundhedsopgaver på det specialiserede område. • Personfarlige borgere.
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	Kompetenceudvikling bidrager til at organisationen har kompetente medarbejdere. Kompetente medarbejdere er en forudsætning for at kunne yde en høj kvalitet, og ofte er kompetencer også en forudsætning for trivsel, da man kun kan føle sig tryk og kvalificeret i sit arbejde, hvis man har de nødvendige kompetencer.
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via udtræk fra Plan2Learn.

Mål nr. 11	Videreførelse af mål fra 2021 om Reduktion af magtanvendelse og vold mod personalet
Hvilket resultat vil vi opnå i 2022?	Autismecenter Syd vil i 2022 opnå, at brug af magtanvendelser mod borgerne og fysisk vold mod medarbejderne nedbringes. I 2021 har Autismecenter Syd etableret et eget e-læringsprogram om magtanvendelse for alle ansatte, købt 100 kursuspladser med introduktion til LA2 og bestilt certificering af 10 medarbejdere i LA2, hvilket påbegyndes i december 2021. I forlængelse af åbningerne efter COVID19 er supervisioner genoptaget. Antallet af magtanvendelser er foreløbigt reduceret fra 92 i 2020 til 70 medio december 2021. I 2022 arbejder Autismecenter Syd videre med, at <ul style="list-style-type: none"> • Involverede medarbejdere deltager i fælles faglig supervision 4x årligt ved eksterne supervisere centreret om borgere, der udviser en udadreagerende adfærd. Supervision finder sted på tværs af afdelinger, hvor flere afdelinger er involverede i borgerens forløb. • E-læring om magt integreres i introduktionsprogrammer for alle nyansatte og gentages årligt for allerede ansatte • Gennemføre de sidste af fem kurser, der introducerer til LA2 • Certificere 10 medarbejdere i LA2. Dermed bygges der oven på den påbegyndte kompetenceudvikling i en progressionsmodel i 2022. Videreudvikling og forankring af LowArousal-kompetencer er et

	<p>nødvendigt fagligt bidrag til at reducere magtanvendelser og forebyggelse af vold mod personalet.</p> <p>De certificerede får disse opgaver:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Implementering og fastholdelse af LA2 i afdelingerne ○ Præsentere LA2 med beskrivelse af formål og indsatsens omfang ○ Undervise personalet systematisk i implementeringsfasen af LA2 ○ Sammen med afdelingslederen udarbejde case der giver større læring i forbindelse med implementering. ○ Afvikle evaluering, og understøtte personalet holdvis i forhold til at kunne fastholde LA2 i Autismecenter Syd ○ Planlægge videre forløb samt udvikling af LA2, således at det bliver en fast del af fagligheden og forankres i Autismecenter Syd
<p>Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?</p>	<p>Sundhed defineres i Social & Sundhed som, at være i en i en tilstand af fysisk, mentalt og socialt velvære (WHO) og fravær af sygdom. Sundhed betragtes desuden som en grundressource hos borgeren.</p> <p>Når der anvendes magt over for en borger, er det på baggrund af at en borger ikke oplever velvære på nogle af de definerede begreber.</p> <p>Ligeledes, hvis en medarbejder udsættes for trusler eller fysisk vold er det et udtryk for, at en borger udfordres på oplevelsen af velvære.</p>
<p>Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Arbejdsmiljøgruppen holder overblik over: Medarbejdernes antal indberetninger i SafetyNet. Antal magtanvendelser som indberettes til tilsynet. Baseline er det samlede resultat fra trivselsundersøgelsen som viser at 39 personer har oplevet trusler om vold og 49 personer har været udsat for fysisk vold inden for de sidste 12 måneder i 2020.</p> <p>I forhold til magtanvendelser foretages optælling: I januar 2022 I april 2022 Ved MTU 2022 Ved afrapportering på IA2022</p> <p>Fra 1.12.21 tiltræder en konsulent i Autismecentercenter Syd, som bl.a. vil få til opgave at følge og dykke ned i disse data i SafetyNet og fra magtindberetninger i en systematisk form for perioden 2019 og frem mhp. præsentation og drøftelse af udviklingen i såvel ledergruppen som i Lokal-MED. I 2022 udarbejdes bl.a. på baggrund af disse data lokale, opdaterede 'Retningslinjer for håndtering og forebyggelse af vold og krænkende handlinger herunder også vold uden for arbejdstid".</p>

Mål nr. 12	Lokalt mål vedrørende kompetenceudvikling
Hvilket resultat vil vi opnå i 2022?	<p>Autismecenter Syd vil i 2022 og 2023 med afsæt i de overordnede pædagogiske tilgange forstærke forankringen af KRAP gennem kompetenceudvikling.</p> <p>KRAP. Kognitiv Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik er en metode, hvor udfører hjælper en person med at opnå personlig og social kompetence gennem kognitive teknikker og et anerkendende fokus på personens ressourcer.</p> <p>Kompetenceudviklingen vil dels ske gennem relevante kurser til et antal medarbejdere, der får en særlig funktion ift. implementering af KRAP, og gennem on-the-job borgernære aktiviteter for at sikre transfer. Gruppen af medarbejdere med denne funktion vil sammensættes på tværs af Autismecenter Syd.</p> <p>Funktionsbærerne får disse specifikke opgaver, der knytter sig til implementering af KRAP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udvælge overordnede fælles skemaer som danner ramme for fælles faglig udgangspunkt i Autismecenter Syd. • Tovholder på afdækning, analyse og forståelse af den enkelte borgers ressourcer og ønsker i samarbejde med kollegaerne. • Fokus på mål og delmål for den enkelte borger. <p>Implementeringen understøttes ledelsesmæssigt på tværs af Autismecenteret bl.a. ved faste mødekadencer.</p>
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	En kompetenceudviklingsindsats omkring implementering af KRAP som en af to overordnede pædagogiske metoder for Autismecenter Syd bidrager til at fremme Sundhed, Mestring og Fællesskab for centerets målgruppe.
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>1.oktober 2022 er funktionsbærer-gruppen nedsat og gruppen har i samarbejde med ledelsen beskrevet en implementeringsplan med milepæle.</p> <p>1.september 2023 i forlængelse af gennemført kursus har funktionsbærerne i samarbejde med ledelsen udvalgt de fem gennemgående fælles skemaer på tværs af Autismecenter Syd.</p> <p>1.november 2023 har funktionsbærer-gruppen påbegyndt intern undervisning omkring KRAP.</p>

3.5 Trivsel

Mål nr. 13	Trivselsundersøgelsen 2022
Hvilke resultater vil vi opnå i 2022?	<p>I 2022 vil Autismecenter Syd fortsætte arbejdet med at gennemføre de aktiviteter, der er beskrevet i den handleplan, der i 2021 blev udarbejdet og godkendt i regi af MED-samarbejdet.</p> <p>Dette sker for at opnå en forbedring i Trivselsundersøgelsen 2022 sammenholdt med Trivselsundersøgelsen 2020 inden for følgende parametre:</p> <p>Parameter 1: Involvering i arbejdspladsen</p> <ul style="list-style-type: none">• Resultat 2020: 56%.• Ønsket resultat 2022: 78% eller derover. <p>Parameter 2: Ledelseskvalitet</p> <ul style="list-style-type: none">• Resultat 2020: 54,7%.• Ønsket resultat 2022: 72% eller derover.
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	<p>Medarbejderne er fundamentet for, at vi i Social & Sundhed sammen med borgeren kan skabe mulighed for et sundt, aktivt og værdigt liv. Derfor bidrager det til Social & Sundheds fælles mål, at medarbejderne trives og har en høj social kapital.</p>
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via afsluttende årsrapport, hvor resultaterne fra 2022-undersøgelsen indsættes.</p>

3.6 Velfærdsteknologi og digitale løsninger

Byrådet godkendte den 23. juni 2021 strategien ['Et bedre liv - med velfærdsteknologi. Velfærdsteknologistrategi 2021-2024'](#).

Et af de tre grundlæggende principper for arbejdet med velfærdsteknologi i Social & Sundhed er, at indsatserne for at anvende velfærdsteknologi skal være drevet af borgernes og medarbejdernes behov.

Ud fra dette princip indeholder strategien bl.a. indsatsområderne 'Borgerrettet behovsafdækning' og 'Medarbejderteknologi'. Disse indsatsområder handler om, at vi vil igangsætte implementering af teknologi der, hvor der bliver identificeret et behov hos borgere og/eller medarbejdere.

Her er det afgørende, at de aftalestyrede enheder bidrager, da det er her den konkrete og praksisnære viden om borgerne og medarbejderne og deres udfordringer og behov findes.

Mål nr. 14	Identifikation af behov for velfærdsteknologi
Hvilket resultat vil vi opnå i 2022?	<p>Autismecenter Syd vil i 2022 medvirke til at understøtte den tværgående indsats i Social & Sundhed for at identificere behov hos borgere og/eller medarbejdere, som velfærdsteknologi og digitale løsninger muligvis kunne dække.</p> <p>Det vil vi bl.a. gøre ved at:</p> <ul style="list-style-type: none">• Byde velfærdsteknologi-teamet velkommen på et personalemøde, hvor de kan holde et oplæg om velfærdsteknologi• Give medarbejderne mulighed for at deltage i et borger- og medarbejderpanel og ved at:• Opfordre medarbejderne til at benytte den idékasse, der oprettes i 1. kvartal 2022.
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	<p>Velfærdsteknologiske og digitale projekter i Social & Sundhed sættes i værk ud fra en vurdering af og forventning om, at de skaber værdi på flere bundlinjer; de økonomiske ressourcer, borgerens livskvalitet, medarbejdernes arbejdsmiljø, den bæredygtige udvikling og væksten i Aabenraa Kommune.</p> <p>Projekter, der forbedrer borgerens livskvalitet bidrager derfor relativt direkte til Social & Sundheds fælles mål, mens projekter, der i højere grad skaber værdi på de øvrige bundlinjer kan siges indirekte at bidrage til de fælles mål.</p>
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Da dette er et 'medvirke-mål' kan den enkelte enheds målopfyldelse dårligt dokumenteres, men målopfyldelse for Social & Sundhed som helhed dokumenteres ved, at der via borger- og medarbejderpaneler, idekasser, sparringsrum til medarbejdere osv. identificeres behov, hvor det er relevant at anvende velfærdsteknologi og digitale løsninger.</p>

Mål nr. 15	Fortsættelse af Projekt sanseintegration
<p>Hvilke resultater vil vi opnå i 2022?</p>	<p>Formålet med dette projekt er, at videreudvikle den flerfaglige anvendelse af teknologier til målrettet understøttelse af sanseintegration.</p> <p>I 2022 er målet, at målrettet understøttelse af sanseintegration vil medvirke til at forbedre livskvaliteten for borgere der er sansemæssigt udfordrede.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2022: Konkret forventes afprøvning af, hvordan sanseprofiler kan være med til at tydeliggøre, på hvilken måde velfærdsteknologi, muligvis VR, kan understøtte konkrete borgeres sundhed og trivsel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. april er der igangsat egen udarbejdelse af sanseprofiler i regi af AUC Syd ved nyansat ergoterapeut. • 1. juni er der undersøgt muligheder for at etablere et sanserum, herunder om nuværende personalekøkken/kontor må anvendes til dette. • 1. december har der været en målrettet afprøvning på baggrund af sanseprofiler i form af lys, lyd og taktile stimuli for at se, om det har en positiv effekt på den udfordrende adfærd hos 10 borgere.
<p>Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?</p>	<p>De foreløbige erfaringer fra projektet i 2021 tyder på, at målrettet arbejde med sanseintegration har et stort potentiale for at forbedre livskvaliteten for borgere, der er sansemæssigt udfordrede. Derigennem bidrager projektet til Social & Sundheds fælles mål.</p> <p>Indsatsen bidrager til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgerværdi. • Medarbejderværdi.
<p>Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via statusrapport 2022 for digital sundhed og velfærdsteknologi.</p>

Mål nr. 16	Fortsættelse af Projekt Intelligent ble
Hvilke resultater vil vi opnå i 2022?	<p>Formålet med dette projekt er, at øge livskvaliteten hos borgeren, sundhedsfremme og mindske urinvejsinfektioner, bedre nattesøvn, sikre rettidig skift af ble, samt mindske af og påklædning hvor borgeren bliver blottet.</p> <p>At forberede en evt. udbredelse af ble ved udarbejdelse af arketyper og evt. udvikling af implementeringsredskaber.</p> <p>I 2022 er målet, at 11 borgere i Autismecenter Syd afprøver den intelligente ble med henblik på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udarbejdelse af arketyper. • Sænke blestørrelser. • Udvikling af bleen, så den dækker behov hos mænd <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2022:</p> <p>At afprøve den intelligente ble.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. februar er samarbejds muligheder med Abena om udvikling af bleen afsøgt. • 1. april er afprøvningen udvidet fra nuværende 8 til 11 borgere. • 1. oktober er der evalueret på bleen og udarbejdet Business Case for evt. implementering.
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	<p>Projektet, forbedrer borgerens livskvalitet og sundhed og bidrager derfor direkte til Social & Sundheds fælles mål.</p> <p>Indsatsen bidrager til</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgerværdi. • Medarbejderværdi. • Bæredygtig værdi.
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via statusrapport 2022 for digital sundhed og velfærdsteknologi.

Mål nr. 17	Fortsættelse af Projekt Skærmmøde
Hvilke resultater vil vi opnå i 2022?	<p>Formålet med dette projekt er, at undersøge og afprøve, hvad der er relevant brug af skærmmøder.</p> <p>I 2022 er målet, at:</p> <p>a) At afprøve under hvilke forudsætninger skærmmøder mellem borgere i AUC Syd og Jobcenteret opleves positive og relevante af borgerne.</p> <p>b) At afprøve og beskrive under hvilke forudsætninger skærmbesøg kan udgøre dele af §85-støtte til borgere i Bostøtten med øje for at de borgere, der også efter COVID typisk har foretrukket skærmbesøg, er borgere, der har problematikker med social isolation, hvor skærmbesøg kan få en utilsigtet negativ virkning.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2022:</p> <p>Fortsat at afprøve og videreudvikle brugen af skærmmøder mellem borgere i AUC Syd og Jobcenter.</p> <p>Målgruppen er ca. 12 borgere i alt.</p> <p>Afprøvning af skærmmøder mellem borgere i Autismecenter Syd og Jobcenteret:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • 1. marts er der lavet aftale med Jobcentret og målgruppen er udpeget. • 1. oktober er skærmløsningen afprøvet hos 8 borgere. • 31. december er skærmløsningen afprøvet hos målgruppen på ca. 12 borgere. <p>--- 000 ---</p> <p>Skærmbesøg som en del af §85-støtte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. april har alle teams i Bostøtten drøftet, hvilke borgere der med medarbejdernes øjne har profiteret af skærmbesøg i 2020. • 1. juli har alle teams i Bostøtten haft en samtale med de borgere, der har profiteret af skærmbesøg om, hvad der gør skærmbesøg egnet for dem. • 1. oktober har alle teams i Bostøtten beskrevet hvilke centrale fællesnævner der er for hvornår borgere i deres team kan profitere af skærmbesøg. • 31. december har Bostøtten lavet en beskrivelse, under hvilke forudsætninger skærmbesøg med fordel kan udgøre dele af §85-støtten. Beskrivelsen skal pege frem mod, hvordan skærmbesøg kan tages målrettet i anvendelse i 2023.
<p>Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?</p>	<p>Relevant brug af skærmmøder skaber værdi gennem selvstændiggørelse af borgerne og effektiv brug af økonomiske ressourcer, og bidrager derigennem til Social & Sundheds fælles mål.</p> <p>Indsatsen bidrager til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgerværdi. • Medarbejderværdi. • Økonomisk værdi.
<p>Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via statusrapport 2022 for digital sundhed og velfærdsteknologi.</p>

Mål nr. 18	Afprøvning af en lokal idé i hver afdelingsledelsesområde til hvordan velfærdsteknologi kan understøtte borgernes sundhed og trivsel.
Hvilke resultater vil vi opnå i 2022?	<p>Formålet med dette projekt er, at hver afdelingsledelsesområde afprøver en lokal idé til hvordan velfærdsteknologi kan understøtte borgernes sundhed, mestring og trivsel.</p> <p>I 2022 er målet, at behovsafledt brug af velfærdsteknologi vil medvirke til at forbedre livskvaliteten for nogen af borgerne i Autismecenter Syd.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2022: Med udgangspunkt i en eller flere borgeres behov udvælger hver afdeling en lokal idé til afprøvning. Det er vigtigt, at det er borgernes behov og ikke teknologien, der styrer hvad der afprøves.</p> <p>Det kan dreje sig om afprøvning af teknologi, der er ny i centeret eller udvidet/ændret brug af kendt teknologi</p> <p>Afprøvningen skal ske i en målrettet form, hvor der opstilles SMARTE mål for afprøvning, laves tidsplan og tages stilling til evaluering.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. juli bliver der erfaringsopsamlet og midtvejsevalueret. • 1. december er der lavet en samlet status over afprøvning af de lokale idéer.
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	<p>Omdrejningspunktet for de ideer, der afprøves, er forbedring af borgernes livskvalitet, og derigennem bidrager indsatsen til Social & Sundheds fælles mål.</p> <p>Indsatsen bidrager til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgerværdi. • Medarbejderværdi.
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via statusrapport 2022 for digital sundhed og velfærdsteknologi.

Mål nr. 19	Undersøgelse af potentiale ved evt. etablering af skærmvisning for Tjenestetid
Hvilke resultater vil vi opnå i 2022?	<p>Formålet med dette projekt er, at undersøge om og på hvilken måde en evt. etablering af skærmvisning for Tjenestetid kan bidrage til at effektivisere arbejdsgange og minimere fejl ved ændringer og rettelser i medarbejdernes arbejdsplaner.</p> <p>I 2022 er målet, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • undersøge rammer og vilkår for en afprøvning af MediaConnect InfoSystemer som redskab til at optimere og smidiggøre administrative arbejdsgange i Autismecenter Syd. • sikre en mere optimal og effektiv anvendelse af administrative ressourcer i Autismecenter Syd. <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2022: Undersøgelse af potentiale for skærmvisning for tjenestetid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. april er der undersøgt rammer og vilkår for en evt. afprøvning. • I april belyses resultater af undersøgelsen i en sagsfremstilling mhp. Stillingtagen til mere konkret afprøvning. • 1. juli er der afprøvet, hvis dette besluttes. • 1. oktober er der taget stilling til det videre forløb. <p>Såfremt der tages beslutning om afprøvning udarbejdes en mere detaljeret milepælsplan, men elementer vil i hvert fald være</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dialog og aftaler med involverede leverandører • IT-mæssig forberedelse af integrationer • Undervisning af vagtplanlæggere og udarbejdelse af helt enkle instrukser til alle medarbejdere om betjening af skærmene • Udfasning af papirarbejdsplaner og forankring af nye arbejdsgange
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	<p>Optimal og effektiv anvendelse af administrative ressourcer bidrager indirekte til Social & Sundheds fælles mål dels via en økonomisk bundlinje og dels via en robusthed ved en højere grad af digitalisering af arbejdsgange.</p> <p>Indsatsen bidrager med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medarbejderværdi.
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via statusrapport 2022 for digital sundhed og velfærdsteknologi.

3.7 Bæredygtighed

I Aabenraa Kommune ser vi bæredygtig udvikling som en helhed, der omfatter både en social, en økonomisk og en miljømæssig dimension helt i tråd med FN's verdensmål. Vi ser FN's 17 verdensmål som vigtige og ligestillede mål for bæredygtig udvikling.

Aabenraa Kommunes vision for bæredygtighed er:
Sammen skaber vi bæredygtig udvikling.

Denne vision foldes ud i 4 ambitioner:

- Vi fokuserer på muligheder.
- Vi samarbejder om udvikling i fællesskaber.
- Vi prioriterer konkret handling i hverdagen.
- Vi fortæller de gode historier.

Mål nr. 20	Lokalt mål vedrørende bæredygtighed
Hvilket resultat vil vi opnå i 2022?	Autismecenter Syd vil i 2022 under overskriften social bæredygtighed afdække potentialet blandt borgere, der modtager §85 ude ift. en evt. etablering af Klar-Til-Start forløb mhp. at få arbejde under almindelige vilkår efter praktikker. 1. maj er det afklaret hvor mange og hvilke borgere, der kunne profitere af at indgå i et evt. Klar-Til-Start forløb. 1. september har der været en dialog med Jobcenteret om interessen for at etablere en fælles indsats i form af Klar-Til-Start forløb, herunder hvordan Autismecenter Syd bedst kan bidrage og understøtte såvel en evt. etablering som drift.
Hvordan bidrager det til Social & Sundheds fælles mål?	Klar-til-Start er et særligt tilrettelagt ansættelsesforløb for unge og voksne med autisme, som ikke er i stand til at indgå på en almindelig arbejdsplads uden en særlig indsats. Forløbet varer i udgangspunktet 12 måneder, hvorefter borgeren ansættes i en privat virksomhed. Klar-til-Start er et nationalt gennemprøvet koncept med en høj succesrate, hvor 80% typisk får fast job. Konceptet bidrager på en væsentlig måde til selvstændiggørelse og mindre afhængighed af varig støtte.
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	1. juni er er lavet en kort beskrivelse af hvor stor den potentielle målgruppe kunne være og om der er særlige opmærksomhedspunkter, der skal indgå i efterfølgende dialoger med Jobcenteret. 1. november er der truffet beslutning om, hvorvidt der er basis for at etablere Klar-Til-Start i Aabenraa Kommune.

4. Rammerne for Social & Sundheds arbejde

I dette afsnit gøres rede for det, der sætter rammerne for alt arbejde i Social & Sundhed. De politiske målsætninger, kerneopgaven, visionen og de prioriterede indsatsområder beskrives.

4.1 Politiske målsætninger

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

Vækststrategien '[Sund Vækst](#)' beskriver, at Aabenraa Kommunes mission er at skabe Det Gode liv sammen, og at kommunens vision er, at vi vil være et aktivt og sundt fællesskab, en drivkraft for samarbejde og udvikling i vores dynamiske grænseregion samt et verdenskendt digitalt fællesskab.

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, der er kendt for lighed i sundhed og markante forbedringer af den fysiske sundhedstilstand i kommunen og borgernes mentale sundhed og trivsel.

[Ældre- og værdighedspolitikken](#) samt [handicappolitikken](#) har en vision om, at alle ældre borgere og borgere med handicap har mulighed for at leve et godt, værdigt og aktivt liv, hvor de

- deltager i fællesskaber og gøremål, der er meningsfulde
- tager ansvar for eget liv i den udstrækning, de kan
- har indflydelse på og er med til at skabe egen tilværelse
- har mulighed for at være noget for andre og
- oplever at blive opfattet som en ressource.

I værdigrundlaget for Ældre- og værdighedspolitikken samt handicappolitikken lægges vægt på, at alle er lige forskellige og helst vil klare sig selv og tage ansvar for eget liv og at ingen ønsker at blive afhængige af andre, før det er absolut nødvendigt.

4.2 Politisk godkendte strategier

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

- [Boligstrategi 2019-2025](#), der har en vision om at sikre et attraktivt, trygt og sikkert hjem til dem, der ikke længere kan bo i eget hjem
- [Demensstrategi 2018-2025](#), der har en vision om at skabe det gode, værdige og aktive hverdagsliv så længe som muligt i eget hjem trods demens-sygdommen, også når sygdommen har udviklet sig i svær grad
- [Strategi for rekruttering, fastholdelse og fremmøde](#), Social & Sundhed 2020-2025, der har som overordnet målsætning, at vi i 2025 har de kvalificerede medarbejdere, vi har brug for, for at kunne løse forvaltningens kerneopgave.
- [Velfærdsteknologistrategi 2021-2024: Et bedre liv – med velfærdsteknologi](#), der har en vision om at gøre borgerne mere selvhjulpne ved at identificere udfordringer der kan afhjælpes af teknologi, og om at anvende teknologi, der hvor den kan understøtte vores medarbejders hverdag.
- [Strategi for samarbejde med pårørende](#), der slår fast, at vi i Social & Sundhed vil

arbejde med systematisk pårørendeinddragelse for at understøtte en tidlig og kontinuerlig inddragelse af pårørende i indsatsen over for borgere i Social & Sundhed, således at pårørende i høj grad anerkendes og indgår som en ressource i indsatsen samt at konflikter i samarbejdet mellem borger, pårørende og medarbejdere forebygges.

4.3 Strategier, der er på vej

- Strategi for kommunens rolle i det nære sundhedsvæsen, der fokuserer på tilbud tæt på borgerne, kompetencer, relationer, social kompleksitet samt struktur.
- En Udsatte strategi, der binder indsatser for målgruppen sammen på tværs af kommunale og private tilbud.
- En strategi for seksuel sundhed i Social & Sundhed.

4.4 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'.

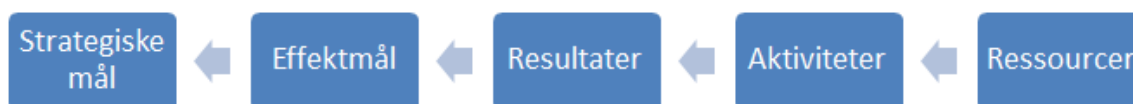
Ved *sundhed* forstår vi både det at være i en tilstand af fysisk, mentalt og socialt velvære (WHO) og fravær af sygdom. Sundhed betragtes desuden som en grundressource hos borgeren.

Ved *mestring* forstår vi selvhjulpethed 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.

4.5 Effekt

Ledelse og løsning af kerneopgaven omsættes i et fælles effektfokus for forvaltningen som helhed og for den enkelte aftalestyrede enheder, der kan illustreres med nedenstående model:



Den indebærer, at forvaltningsledelsen i samarbejde med politikerne opstiller de strategiske mål og at effektmålene fastlægges i et samspil med centerlederne.

Den indebærer også, at resultater, aktiviteter og ressourcer, der er nødvendige for at opnå de opstillede effektmål, fastlægges af centerlederne i samspil med deres driftsledere og medarbejdere. Og at det systematiske fokus på effekt således gennemsyrrer den daglige drift og faglige praksis.

Endelig indebærer den, at vi ved hjælp af indikatorer følger op på, om effektmålene nås.

De fælles indsatsområder og de fælles kvalitets- og udviklingsmål i institutionsaftalerne understøtter de enkelte aftalestyrede enheders fokus på effekt, eksempelvis gennem fælles kompetenceudviklingstiltag med henblik på at styrke kompetencerne til at lede på effekt.

4.5.1 Strategiske mål

Med udgangspunkt i de i afsnit 4.4 beskrevne forståelser af de enkelte elementer i kerneopgaven har Social & Sundhed følgende strategiske mål:

- Sundhed: Flere borgere er sunde og oplever at have et godt helbred
- Mestring: Flere borgere håndterer deres hverdag
- Fællesskabelse: Flere borgere er en del af et meningsfuldt fællesskab.

4.5.2 Effektmål

Der arbejdes i efteråret 2021 på udarbejdelse af et nyt koncept for fælles effektmål. Det forventes, at disse godkendes politisk i 2022.

Indtil nye fælles effektmål er godkendt gælder nedenstående effektmål for Autismecenter Syd:

	Effektmål	Indikatorer – Autismecenter Syd
Sundhed	Borgere, der modtager støtte fra Autismecenter Syd, har en god selv vurderet sundhed	<ul style="list-style-type: none"> • Minimum 78 % vurderer selv, at de alt i alt har en god, vældig eller fremragende sundhed • Højst 3 % vurderer selv, at de alt i alt har en dårlig sundhed
Mestring	Borgere, der modtager støtte fra ASC, bliver mere selvhjulpne	<ul style="list-style-type: none"> • Minimum 92 % angiver, at hjælpen svarede til deres behov • Minimum 70 % angiver, at hjælpen i høj eller meget høj grad har betydet, at de klarer opgaver i hverdagen bedre nu • Højst 7 % angiver, at hjælpen slet ikke eller i lav grad har betydet, at de klarer opgaver i hverdagen bedre nu • Andelen af borgere, der opnår forbedringer i funktionsscorer gennem indsatsperioden, er minimum 20 % • Andelen af borgere, hvis støtte fra Social & Sundhed afsluttes inden for det første halve år efter den bevilges for første gang, er minimum 6 % • Andelen af borgere, der har modtaget den samme støtte i mere end to år, er højst 53 % • Minimum 20 % af borgerne opnår et fald i det månedlige udgiftsniveau gennem indsatsperioden • Højst 10 % af borgerne opnår en stigning i det månedlige udgiftsniveau gennem indsatsperioden
	Borgere, der modtager støtte fra ACS, opnår succes i forløbet	<ul style="list-style-type: none"> • Minimum 75 % når minimum ét indsatsmål, i indsatsperioden • Minimum 85 %, oplever fremgang i forhold til mindst ét udviklende indsatsmål • Minimum 45 % opnår samlet set positive resultater i forhold til deres mål • Minimum 95 % angiver, at de har oplevet en eller flere succeser pga. hjælpen
Fællesskabelse	Borgere, der modtager støtte fra ACS, oplever et positivt samspil med medarbejderne og sammenhæng i indsatsen	<ul style="list-style-type: none"> • 93 % angiver, at samarbejdet med medarbejderne er godt, vældig godt eller fremragende • Minimum 93 % angiver, at de har haft indflydelse på hjælpen undervejs
	Borgere, der modtager støtte fra ACS, oplever trivsel og livskvalitet i hverdagen	<ul style="list-style-type: none"> • Minimum 80 % angiver, at de i høj eller meget høj grad trives og har en god livskvalitet • Højst 5 % angiver, at de slet ikke eller i lav grad trives og har en god livskvalitet

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Aktivitetsforudsætninger 2022, antal borgere med § 82 og § 85 støtte pr. 31. marts 2021, omregnet til årspladser:

Institution	Inde/Ude	§85	Tyngdepakke	Antal	Budget 2022	
Bofællesskabet Rhedersborg	Inde	§85	Inde-pakke 6	1	203.414	
			Inde-pakke 7	7	1.780.426	
			Inde-pakke 8+	4	2.450.267	
			§85 Total	12	4.434.106	
Bofællesskabet Rhedersborg	Inde Total			12	4.434.106	
Bofællesskabet Skovbo	Inde	§85	Inde-pakke 6	1	203.414	
			Inde-pakke 7	10	2.543.465	
			Inde-pakke 8	3	915.837	
			Inde-pakke 8+	7	2.820.157	
			§85 Total	21	6.482.873	
Bofællesskabet Skovbo	Inde Total			21	6.482.873	
Bofællesskabet Skovbo Projekt	Inde	§85	Inde-pakke 8+	4	5.380.977	
			§85 Total	4	5.380.977	
Bofællesskabet Skovbo Projekt	Inde Total			4	5.380.977	
Bostøtten Fristedet SEL § 85	Ude	§85	Ude-pakke 1	2	31.153	
			Ude-pakke 2	6	184.394	
			Ude-pakke 3	9	553.183	
			Ude-pakke 4	1	92.197	
			Ude-pakke 5	2	307.324	
			§85 Total	20	1.168.252	
Bostøtten Fristedet SEL § 85	Ude Total			20	1.168.252	
Bostøtten Søværnet	Ude	§82	Ude-pakke 3	1	61.465	
			§82 Total	1	61.465	
			§85	Ude-pakke 1	5	77.883
				Ude-pakke 2	17	522.451
				Ude-pakke 3	31	1.905.408
				Ude-pakke 4	15	1.382.957
				Ude-pakke 5	2	307.324
				Ude-pakke 6	3	737.577
				Ude-pakke 7	2	614.648
				Ude-pakke 7+	2	1.763.702
				§85 Total	77	7.311.950
Bostøtten Søværnet	Ude Total				78	7.373.415
Botilbuddet Funkevej	Inde	§85	Inde-pakke 5	1	127.173	
			Inde-pakke 6	2	406.828	
			Inde-pakke 7	1	254.347	
			Inde-pakke 8+	4	1.613.828	
			§85 Total	8	2.402.176	
Botilbuddet Funkevej	Inde Total			8	2.402.176	
Mejerihaven	Inde	§85	Inde-pakke 8+	5	6.743.498	
			§85 Total	5	6.743.498	
Mejerihaven	Inde Total			5	6.743.498	
				148	33.985.297	

I januar 2022 tilpasses aktivitetsbudgettet med det faktiske antal borgere pr. 31. januar 2022.

Socialudvalget godkendte på mødet den 9. juni 2021 Udvidelse af Botilbuddet Funkevej med 2 pladser fra 2022.

Aktivitetstudvidelsen er ikke udmøntet i ovennævnte oversigt. Budget og afregning til tyngdepakkerne tilføres Funkevej i takt med at pladserne tages i brug.

Byrådet godkendte den 3. marts 2021 udvidelse af Rhedersborg med 8 pladser. Udvidelsen forventes afsluttet medio 2022 og pladserne forventes ibrugtaget 1. september 2022.

Budget og afregning til tyngdepakkerne tilføres i takt med at pladserne tages i brug.

Finansiering forudsættes at ske ved nedlæggelse af pladserne på Mejerihaven, revalidation af tyngdepakker samt driftsoptimering ved udvidelse af det eksisterende tilbud Rhedersborg.

Ny forudsætning for grundnormering for både de eksisterende 12 pladser og de 8 nye pladser, skal beskrives og ligge klar primo 2022, så de kan indgå budgetforslaget for 2023 - 2026. Afklares imellem aftaleholder og V&U.

Takster / enhedspriser 2022:

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 og en for Hjernecenter Syd og Center for Socialpsykiatri og Udsatte.

Der er planlagt igangsat en ny tidsmåling i 2023.

Autismecenter Syd	Timepris	Min. Pr. uge	Intern pakkepris pr. år 2022
Ude-pakke 1	484,43	37,00	15.577
Ude-pakke 2	484,43	73,00	30.732
Ude-pakke 3	484,43	146,00	61.465
Ude-pakke 4	484,43	219,00	92.197
Ude-pakke 5	484,43	365,00	153.662
Ude-pakke 6	484,43	584,00	245.859
Ude-pakke 7	484,43	730,00	307.324
Inde-pakke 4	369,19	210,02	67.383
Inde-pakke 5	369,19	396,37	127.173
Inde-pakke 6	369,19	634,00	203.414
Inde-pakke 7	369,19	792,74	254.347
Inde-pakke 8	369,19	951,49	305.279

Socialpædagogiske væresteder og dagtilbud:

Område - hele 1.000 kr	Arbejds- Ledelse			Samlet budget- ramme 2022	Antal pladser	Stykpris	Intern regu- leringspris
	Øvrig løn vederlag	/ Adm.	Drift				
Socialpædag. Væresteder § 104							
Støttec. Fristedet SEL § 104	592	171	144	907	8	113.367	reguleres ikke
Støttec. Søværnet SEL § 104	678	174	177	1.029	8	128.643	reguleres ikke
Dagtilbud § 104							
Skovbogård	7.084	807	927	8.818	43	205.081	164.744

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

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

5.2 Budget

Specifikation af budget 2022 - 2025:

Autismecenter Syd	1.000 kr. i 2022 priser					
	Regnskab 2020	Opr. budget 2021	Budget 2022	Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025
Centeradm. AucSyd	4.339	4.651	4.512	4.512	4.512	4.512
Afd.ledere AucSyd	3.240	3.891	3.864	3.864	3.864	3.864
AucSyd IT	656	0	10	10	10	10
Rhedersborg	8.297	8.610	9.214	9.218	9.218	9.218
AucSyd Nat	4.559	15	0	0	0	0
Funkevej	4.337	4.373	4.360	4.360	4.360	4.360
Rhedersborg og Funkevej, pedel	46	127	127	127	127	127
Mejerihaven	7.292	10.434	10.894	10.894	10.894	10.894
Skovbo 50 C	8.324	7.901	8.973	8.973	8.973	8.973
Skovbo 54-58	15.838	15.004	13.751	13.751	13.751	13.751
Skovbogård	8.898	7.518	8.011	8.011	8.011	8.011
Søværnet	490	834	855	855	855	855
Fristedet	569	807	736	736	736	736
Bostøtte	6.158	8.502	8.542	8.542	8.542	8.542
Bruttobudget	73.043	72.670	73.849	73.853	73.853	73.853
Afregning fra V&U	-33.119	-32.808	-33.985	-33.985	-33.985	-33.985
Oprindeligt nettobudget	39.924	39.862	39.863	39.868	39.868	39.868

Specifikation af budgetposter 2022:

	Aktivitet	Ramme		Drift		Samlet budget 2022
		Grund-normering	Øvrig løn	Ledelse / Adm.	Drift	
Autismecenter Syd	Tyngde					
Centeradm. AucSyd				3.113	1.399	4.512
Afd.ledere AucSyd				3.864		3.864
AucSyd IT					10	10
Rhedersborg	4.434	4.340		127	439	9.340
Funkevej	2.402	1.767			191	4.360
Mejerihaven	6.743	3.752			399	10.894
Skovbo 50C	5.381	3.466			126	8.973
Skovbo 54-58	6.483	7.305			-38	13.751
Skovbogård			7.084		927	8.011
Søvænget		-	678		177	855
Fristedet		-	592		144	736
Bostøtte	8.542	-				8.542
Bruttobudget	33.985	20.630	8.354	7.104	3.775	73.849
Afregning fra V&U	-33.985	-	-	-	-	-33.985
Oprindeligt nettobudget	-	20.630	8.354	7.104	3.775	39.863

5.2.1 Plan for udmøntning af besluttede effektiviseringer, servicetilpasninger og rammereduktioner

Ingen bemærkninger.

6. Underskrifter

28/1-22

Dato



Annemette From Toft - Centerleder

28/1-2022

Dato



Karen Storgaard Larsen - Direktør