



# Institutionsaftale for Autismecenter Syd

Gældende fra: 1. januar 2023

<b>1. Indledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Grundoplysninger</b> .....	<b>3</b>
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag .....	3
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	4
<b>3. Rammerne for Social &amp; Sundheds arbejde</b> .....	<b>7</b>
3.1 Politiske målsætninger .....	7
3.2 Kerneopgave .....	8
3.3 Effektmål.....	8
3.4 Indsatser, der løfter på effektmål.....	9
3.5 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger .....	12
<b>4. Kvalitets- og udviklingsmål</b> .....	<b>13</b>
4.1 Styring .....	13
4.2 Kvalitet .....	16
4.3 Ledelse .....	19
4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde.....	21
4.5 Kompetencer .....	23
4.6 Trivsel .....	26
4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	27
4.8 Bæredygtighed.....	33
<b>5. Økonomi og aktivitetsmål</b> .....	<b>35</b>
5.1 Aktivitetsmål .....	35
5.2 Budget.....	35
<b>6. Underskrifter</b> .....	<b>37</b>

# 1. Indledning

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

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

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

På dialogmøde den 7. december 2022 er det aftalt, at følgende kvalitets- og udviklingsmål har den højeste prioritet i 2023:

1. Bæredygtig økonomistyring
2. Sygefravær og handleplan for trivsel
3. Dokumentation

Aftalen træder i kraft 1. januar 2023.

## 2. Grundoplysninger

### 2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Navn	Adresse	Lovgrundlag for primær ydelse	Antal borgere/ pladser
Rhedersborg	Østermarkvej 1A 6230 Rødekro	SEL §85 – døgntilbud	20 borgere
Skovbo 50, 58	Savværksvej 6230 Rødekro	SEL §85 – døgntilbud	11 borgere
Skovbo 54, 56	Savværksvej 6230 Rødekro	SEL §85 – døgntilbud	14 borgere
Funkevej	Funkevej 9 C&E 6230 Rødekro	SEL §85 – døgntilbud  SEL §107	8 borgere  2 borgere
Skovbogaard	Vinkelvej 9 6230 Rødekro  Søstvej 11 6200 Aabenraa	SEL §104 – aktivitets- og samværstilbud	48 borgere
Søvænget og Fristedet	Søvænget 19 6230 Rødekro  Jernbanegade 36	SEL §104 – aktivitets- og samværstilbud	Søvænget: Ca. 14 borgere  Fristedet:

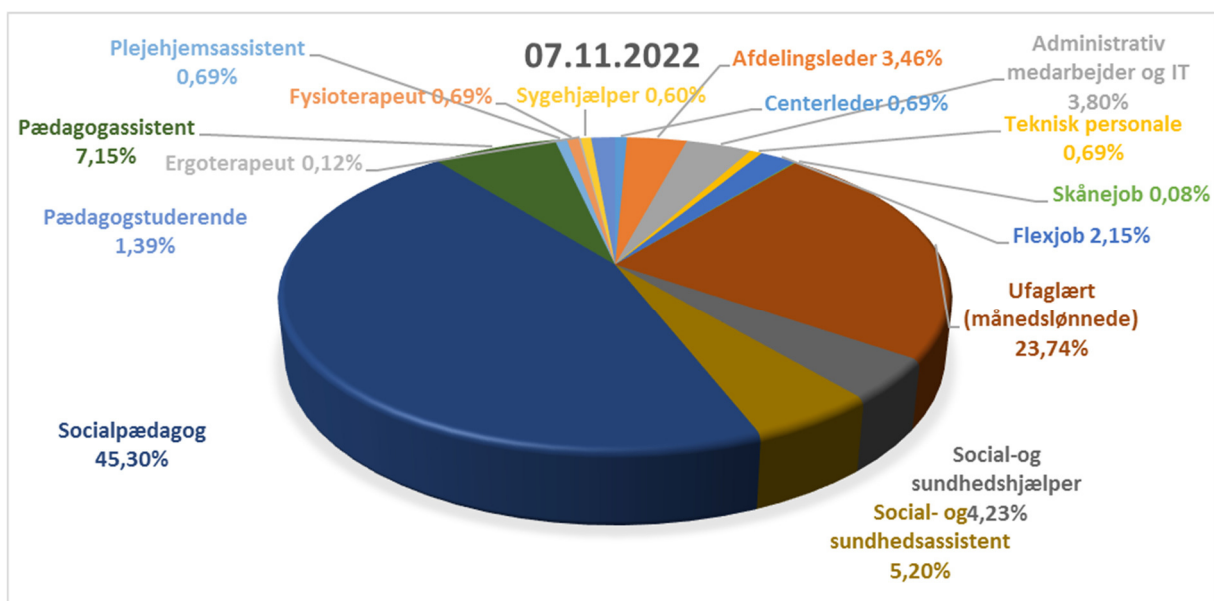
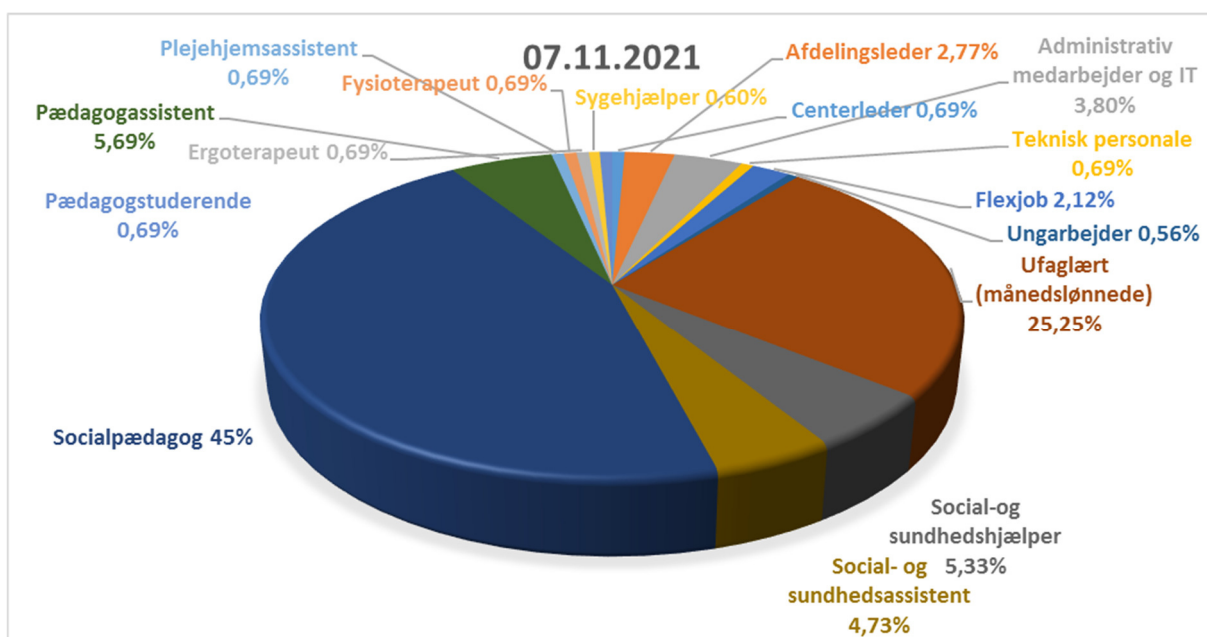
	6330 Padborg	SEL §104 – aktivitets- og samværstilbud	6 borgere
Bostøtten	Søvænget 19 6230 Rødekro  Jernbanegade 36 6330 Padborg  Pilemosens fælleslejlighed 6200 Aabenraa	SEL §§82a og b og 85 – borgere i eget hjem	Ca. 146 borgere med §85, og ca. 20 borgere med §82  Ca. 20 brugere af fælleslejligheden

## 2.2 Ledelse og medarbejdere



Centerleder, Annemette Toft, 21335908, [afn@aabenraa.dk](mailto:afn@aabenraa.dk),  
Afdelingsleder, Rhedersborg, Susanne Stab Christensen, 51241407, [sschr@aabenraa.dk](mailto:sschr@aabenraa.dk)  
Afdelingsleder, Skovbo 50, 58, Kirsten Friis Koch, 21282886, [kfko@aabenraa.dk](mailto:kfko@aabenraa.dk)  
Afdelingsleder, Skovbo 54, 56, Anders Holbæk Ehlert, 30476043,, [aehl@aabenraa.dk](mailto:aehl@aabenraa.dk)  
Afdelingsleder, Funkevej og Skovbogaard, Esther Hjorth Petersen, 24969957,  
[ehpe@aabenraa.dk](mailto:ehpe@aabenraa.dk)  
Afdelingsleder, Væresteder, fælleslejlighed og bostøtte, Jørg Bieling-Hansen, 29422279,  
[jbi@aabenraa.dk](mailto:jbi@aabenraa.dk)

## Fordeling af medarbejdergrupper, årsværk ÅTD



Profession/funktion	Antal medarbejdere 2021	Årsværk 2021
Centerleder	1	1
Afdelingsleder	4	4
Administrativ medarbejder og IT	6	5,49
Projektleder/konsulent		
Teknisk personale	1	1
Flexjob	8	3,07
Skånejob		

Fritidsjob/oplevelsesmedarbejder (ungemedarbejder)	4	0,81
Ufaglært (månedslønnede)	47	35,68
Social-og sundhedshjælper	9	7,7
Social- og sundhedsassistent	8	6,84
Socialpædagog	69	65,04
Pædagogassistent	10	8,22
Plejhjemsassistent	1	1
Fysioterapeut	1	1
Ergoterapeut	1	1
Sygehjælper	1	0,86
Pædagogstuderende	1	1
Husassistent	1	0,81
Timelønnet vikar	58	0
Cand. Pæd.		
<b>I alt</b>	<b>231</b>	<b>144,52</b>

Pr. 07.11.2022

Profession/funktion	Antal medarbejdere 2022	Årsværk 2022
Centerleder	1	1
Afdelingsleder	5	5
Administrativ medarbejder og IT	6	5,49
Projektleder/konsulent		
Teknisk personale	1	1
Flexjob	8	3,11
Skånejob	1	0,11
Fritidsjob/oplevelsesmedarbejder (ungemedarbejder)		
Ufaglært (månedslønnede)	44	33,45
Social-og sundhedshjælper	7	6,11
Social- og sundhedsassistent	8	7,51
Socialpædagog	68	64,52
Pædagogassistent	12	10,32
Plejhjemsassistent	1	1
Fysioterapeut	1	1
Ergoterapeut	1	0,18
Sygehjælper	1	0,86
Pædagogstuderende	2	2
Husassistent	1	0,81
Timelønnet vikar	68	0
Cand. Pæd.	1	0,86
<b>I alt</b>	<b>237</b>	<b>144,33</b>

## 3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde

I dette afsnit gøres rede for det, der sætter rammerne for alt arbejde i Social & Sundhed. De politiske målsætninger i politikker og politisk godkendte strategier, de politiske godkendte effektmål og kerneopgaven beskrives.

### 3.1 Politiske målsætninger

#### 3.1.1 Målsætninger i politikker

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

[Udviklingsstrategien 'Det Gode Liv'](#) beskriver, at Aabenraa Kommunes mission er at skabe Det Gode liv sammen, og at kommunens vision er, at være et aktivt og sundt fællesskab og en drivkraft for bæredygtig udvikling.

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

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

[Handicappolitikken 'Lige muligheder og trivsel'](#) har en vision om, at borgere med nedsat funktionsevne så vidt muligt kompenseres for deres funktionsnedsættelse, så de kan leve det gode og aktive liv på lige fod med andre.

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

#### 3.1.2 Målsætninger i strategier

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

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

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

- [Strategi for Det Gode Liv i Det Nære Sundhedsvæsen](#), der slår fast, at Aabenraa Kommune vil medvirke til at skabe et samlet og stærkt sundhedsvæsen, som bidrager til at kommunens borgere får de bedste betingelser for gode liv med sundhed og trivsel.

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

### 3.2 Kerneopgave

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

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

### 3.3 Effektmål

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

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



### 3.4 Indsatser, der løfter på effektmål

Autismecenter Syd har vurderet, at de kan bidrage til at løfte på følgende effektmål:

- A. Flere sunde borgere (Sundhedspolitik)
- B. Flere borgere er fysisk sunde og trives (Handicappolitik)
- C. Flere borgere bliver mere selvhjulpne (Handicappolitik)
- D. Flere borgere har meningsfyldt beskæftigelse (Handicappolitik)
- E. Flere borgere oplever at have tillid til inddragelse og samarbejde (Handicappolitik)

Bidraget sker gennem følgende indsatser:

<b>Indsats A</b>	<b>Flere sunde borgere - Andelen af borgere, der oplever forbedret livskvalitet er stigende</b>
Indsats:	<b>Aktive og sunde fællesskaber</b>
Beskrivelse:	<p>Det Gode Liv indebærer bl.a. at være en del af aktive og sunde fællesskaber, og det er nært forbundet med oplevelsen af Livskvalitet.</p> <p>Samtidig må aktive og sunde fællesskaber tage afsæt i borgernes konkrete behov, ønsker og formåen.</p> <p>Derfor gennemføres i 2023 differentierede livskvalitetsforbedrende aktiviteter i de udvalgte enheder:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Funkevej: Tilbud om diskoteksbesøg 4. gange om året</li><li>• Skovbo 54-56: Koncert ved musikalske besøgsvenner</li><li>• Skovbo 58: Koncert ved musikalske besøgsvenner</li><li>• Skovbogaard: Musisk aktivitet hver 14. dag</li><li>• Bostøtten/Væresteder: Bowling, socialt samvær på tværs af enhederne, kontakt til lokale aktører</li></ul>
Succeskriterium:	At de udvalgte enheder gennemfører de beskrevne aktiviteter, og at borgerne eller en relevant afgrænset del af borgergruppen deltager aktivt, og verbalt eller nonverbalt udtrykker glæde ved deltagelsen og evt. efterspørger en gentagelse af aktiviteten.
Måling af succeskriterium:	Spørgeskema til borgere i de udvalgte enheder, evt. udfyldelse i samarbejde med pårørende/personale <ul style="list-style-type: none"><li>• Har du deltaget i XX aktivitet på Funkevej, hhv. XXX, YYY osv. (ja/nej)</li><li>• Kunne du lide at være med (I meget høj grad, i høj grad, både og, i lav grad, slet ikke)</li><li>• Har aktiviteten positiv betydning for din livskvalitet? (I meget høj grad, i høj grad, både og, i lav grad, slet ikke)</li></ul>

<b>Indsats B</b>	<b>Flere sunde borgere - Andelen af borgere, der oplever forbedret mental sundhed er stigende</b>
Indsats:	Reduktion af episoder med høj arousal for borgere, hvor der bruges risikoprofiler som arbejdsredskab
Beskrivelse:	<p>I Autismecenter Syd arbejder vi efter en klar rød tråd og fornuftige, faglige fællesnævner. Det gør vi både ud fra tre overordnede pædagogiske tilgange, der læner sig op af Sundhed, Mestring og Fællesskab samt to helt overordnede pædagogiske metoder, nemlig KRAP og LA2. Dertil kommer en lang række andre pædagogiske metoder. Der arbejdes dog altid ud fra borgerens individuelle behov, hvilket betyder, at borgeren altid støttes gennem pædagogiske metoder og modeller der er individuelt tilpasset den enkelte.</p> <p>Dette sikres blandt andet ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- At det i personalegrupperne på de enkelte boenheder løbende drøftes, om der er mønstre i risikoprofilen som kan anvendes til læring, forebyggelse og konfliktnedtrappende tiltag.</li> <li>- At der løbende laves opfølgninger og refleksion.</li> </ul>
Succeskriterium:	At borgere, der jævnligt er i gul eller rød arousal, oplever færre gule og røde episoder, som udtryk for forbedret mental sundhed.
Måling af succeskriterium:	<p>Registrere udvikling i antal rød-gul-grønne vagter for alle borgere på botilbud, som bruger risikoprofiler.</p> <p>Udviklingen opgøres ved træk fra Nexus hvert halve år samtidig med de centrale dataindsamlinger.</p>

<b>Indsats C</b>	<b>Flere borgere er fysisk sunde og trives - Andelen af borgere på bosteder, der får et sundhedstjek hvert 2. år er stigende</b>
Indsats:	<p>Forankre systematik for tilrettelæggelse af sundhedstjek hvert 2. år for borgere på botilbud.</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>Borgerne på botilbud ses i udgangspunktet af praktiserende læge hvert år. Dog er det relevant at følge op på systematikken, så det lægger sig op af den vedtagne aftale om tjek specifikt med forebyggelse for øje hvert 2. år</p> <p><u>Senest 1. april:</u> Hvert botilbud er ansvarlig for at afdække, hvilke borgere der profiterer af et sundhedstjek på lægehuset, og hvilke der profiterer af et hjemmebesøg. Der træffes aftale med lægen om sundhedstjek gennemført som hjemmebesøg, for de</p>

	<p>borgere, der profiterer af lægens besøg. Der er én medarbejder i hver afdeling, der koordinerer sundhedstjekket.</p> <p><u>I løbet af året:</u> De borgere der profiterer af at komme i lægehuset, tilbydes sundhedstjek i den måned hvor borgeren har fødselsdag. Det er den enkelte kontaktperson/team der bestiller sundhedstjekket.</p> <p>Når sundhedstjekket er foretaget dokumenteres det i Nexus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opret .observation med tag = Sundhedstjek</li> <li>• Relateres til tilstand = Problemer med sygdomsindsigt</li> </ul> <p>I maj, og oktober opgør hver afdeling, om lægetjek er gennemført for de borgere, der jf. den beskrevne arbejdsgang bør være tilbudt det lægetjek.</p>
Succeskriterium:	80 % af borgerne har modtaget et sundhedstjek hvert 2. år
Måling af succeskriterium:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nexus 1 gang årligt</li> </ul>

<b>Indsats D</b>	<b>Flere borgere er mere selvhjulpne - Andelen af borgere, der får reduceret antallet af støttetimer fra 1. visitation til 6 mdr. efter er stigende</b>
Indsats:	Understøtte selvhjulpnehed, indflydelse og selvbestemmelse for borgere i Bostøtten, der modtager pakke 1-3
Beskrivelse:	<p>Med afsæt i bestillinger og udviklingsmål fra Visitation &amp; Understøttelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrke muligheden for, at borgere der er visiteret til § 85 med pakke 1-3 kan kontakte personale på væresteder/fælleslejlighed/kommende klubtilbud, når borgeren har behov, evt. igennem udvidede åbningstider</li> <li>• Stimulere til øget brug af væresteder/fælleslejlighed/uvisiteret klubtilbud ved besøg iht. visiteret pakke (disse bl.a. med systematisk brug af digitale besøg som en del af §85)</li> <li>• Arbejde aktivt med at understøtte udviklingsmål bl.a. ved at støtte borgeren i at tage kontakt og vedligeholde kontakten til lokale foreninger og fællesskaber.</li> </ul>
Succeskriterium:	Andelen af nye borgere i Bostøtten med pakke 1-3, der opnår udvikling på definerede mål i en sådan grad, at støttetimerne kan reduceres eller der har opnået en udvikling i funktionsevnen i form af større selvhjulpnehed efter 6 måneder er stigende.
Måling af succeskriterium:	<p>I maj og oktober opgøres ved træk fra Nexus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hvor mange nye borgere med pakke 1-3, der har et udviklende indsatsmål.</li> <li>• Hvor mange nye borgere med pakke 1-3, når helt eller delvist et udviklende indsatsmål inden for de første 6</li> </ul>

	<p>måneder i en sådan grad, at antallet af støttetimer kan reduceres?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvor mange nye borgere med pakke 1-3, når helt eller delvist et udviklende indsatsmål inden for de første 6 måneder i en sådan grad, at de har opnået en bedre funktionsevne og større selvhjulpenhed</li> </ul>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **3.5 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger**

Der er en række forudsætninger, der skal være opfyldt, for at det er muligt for Social & Sundhed at indfri de forventninger, der er beskrevet i ovenstående afsnit. Det er forudsætninger, som politikerne ikke opstiller mål for, men som de antager er i orden og fungerer i det 'maskinrum', som Social & Sundhed også er. Chefgruppen er opmærksom på, at disse forudsætninger kan indebære en række svære opgaver, som ikke 'bare' klares med venstre hånd. Samtidig skal det være klart, at forudsætningerne ikke er opgaven i sig selv, men midler til at nå målet – de ønskede effekter for borgerne.

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

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

## 4. Kvalitets- og udviklingsmål

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

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

### 4.1 Styring

Mål nr. 01	Handlemuligheder
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	<p>Autismecenter Syd har i første kvartal 2023 i samarbejde med Visitation &amp; Understøttelse beskrevet, hvordan de, som en del af Social &amp; Sundheds lokale beredskab i forhold til Budget 2024, via bl.a. effektivisering og optimering af arbejdsgange vil finde handlemuligheder svarende til 2 % af enhedens samlede budget, dvs. både den aktivitetsbestemte og den ikke-aktivitetsbestemte del af budgettet. Visitation &amp; 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"> <li>• mere midlertidig hjælp frem for varig hjælp</li> <li>• flere gruppetilbud frem for individuel hjælp</li> <li>• borgeren kommer til støtten fremfor at støtten kommer til borgeren og</li> <li>• tværgående opgaveløsning.</li> </ul> <p>Det lokale MED-system kan med fordel inddrages i arbejdet med at finde handlemuligheder.</p> <p>De foreslåede handlemuligheder kan være forslag til</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>effektivisering og optimering</b> inden for rammerne af det politisk fastsatte serviceniveau</li> <li>• <b>prioritering</b> af visse opgaver frem for andre inden for rammerne af det politiske fastsatte serviceniveau eller</li> <li>• <b>reduktion</b> af serviceniveauet.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Dokumentationen af målopfyldelse består i den aftalestyrede enheds eventuelle bidrag til besparelseskatalog 2024 i Social- og Seniorudvalgets eller Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetforslag.
Hvordan bidrager det til at nå de politisk godkendte effektmål?	Budgetoverholdelse er en forudsætning for i længden at kunne drive en aftalestyret enhed og dermed bidrage til Social & Sundheds godkendte effektmål.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder? Hvis ja, lav aftale med disse.	Nej ikke nødvendigvis. Evt. indbyrdes sammenhænge mellem forslag fra forskellige centerområder forudsættes opdaget af Visitation & Understøttelse i forbindelse med dialogen med centrene.

<b>Mål nr. 02</b>	<b>Lokalt mål om styring - Bæredygtig tilrettelæggelse</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	Autismecenter Syd kommer ud af 2022 med et underskud, hvilket der er flere medvirkende faktorer til. Noget af underskuddet hænger sammen med helt særlige omkostninger ifm. borgerflytninger og en effekt af inflationen, herunder stigende brændstofudgifter. Forudsætningerne for at kunne overholde budgettet bliver væsentlig bedre efter borgerflytningerne, men der vil også være behov for en fokuseret indsats ift. egenbalancen mellem indtægter og udgifter i afdelingerne. Derfor arbejdes der i 2023 videre med at sikre en bæredygtig tilrettelæggelse i alle afdelinger med opretholdelse af økonomisk balance. I denne indsats vil der være fællesnævnerne såvel som individuelle nuancer. Centeret stiler efter samlet budgetoverholdelse i 2023 og stræber efter, at afdelingerne står i balance med sig selv, således at pengene følger borgerne.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Dokumenteres ifm ledelsestilsyn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• særlig stillingtagen til om målet for hele året kan indfris, eller der er brug for justeringer i centerlederens ledelsestilsyn for marts, maj og september 2023</li> </ul>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

<b>Mål nr. 03</b>	<b>Flere borgere er mere selvhjulpne - Andelen af borgere, der modtager støtte i fællesskaber er stigende (Bevægelse fra §85 støtte til tilbud i §104-regi)</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	<p>Autismecenter Syd vil udvikle og etablere et uvisiteret klubtilbud iht. 5-årsplan for §§103 og 104 som supplement i tilbudspaletten til den borgergruppe, der i dag visiteres til §85 i eget hjem med de laveste pakker.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medvirke ved undersøgelse af grundlaget for et uvisiteret klubtilbud, herunder en afklaring af målgruppens størrelse og kravene til lokaliteter</li> <li>• Sammen med borgerne undersøge behov og interesse for aktiviteter og indhold</li> <li>• Beskrive indhold og tilbuddets tilrettelæggelse pba. den ramme der defineres for driften af stedet.</li> <li>• Opstarte et uvisiteret klubtilbud, formentlig i de fysiske rammer på Næstmark.</li> <li>• Udvikle og understøtte kontakt til det lokale foreningsliv, herunder idrætsforeninger.</li> </ul> <p><b>Tidsplan:</b>  <u>Ultimo 1. kvartal:</u>  Beskrivelse af råskitse til rammer, driftspræmisser, målgruppe og tilbuddets indhold og struktur.</p> <p><u>Ultimo 2. kvartal:</u>  Kvalificering i samarbejde med Visitation &amp; Understøttelse.</p>

	<p><u>Ultimo 3. kvartal:</u> Opstart af tilbuddet, såfremt det viser sig at kunne etableres i de eksisterende fysiske rammer på Næstmark.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p><u>Strukturel vurdering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er der udarbejdet en beskrivelse med råskitse til rammer, driftspræmisser, målgruppe og tilbuddets indhold og struktur i slutningen af 1. kvartal</li> <li>• Er tilbuddet etableret og taget i brug i 3. kvartal</li> </ul> <p>Jf. også mål 6 beskriver værestederne, hvordan erfaringerne fra involvering i det lokale foreningsliv kan give inspiration til indhold og aktiviteter i et uvisiteret klubtilbud, bl.a. på baggrund af..:</p> <p><u>Spørgeskema om brugeroplevelser i slutningen af 2. kvartal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har du deltaget i aktiviteter i grupper/sammen med andre? (Ofte, nogen gange, sjældent, aldrig)</li> <li>• Hvilke behov har det dækket for dig at deltage i gruppesammenhænge, beskriv med dine egne ord:_____</li> <li>• Hvad er dine bedste ideer til, hvad vi også kunne lave i værestederne, beskriv med dine egne ord: _____</li> <li>• Hvilken betydning har det for dig at være med i gruppesammenhænge i værestederne? Flydende skala: Jeg har fået nemmere ved at være sammen med flere mennesker på en gang Det er uændret for mig at være sammen med flere mennesker på en gang Jeg har fået sværere ved at være sammen med flere mennesker på en gang</li> </ul>
<p>Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?</p>	<p>Ja, 5-årsplanen for §§103 og 104 går på tværs af Socialområdet, og der vil særligt være et samarbejde med center for hjerneskade og beskæftigelse.</p>

## 4.2 Kvalitet

Mål nr. 04	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus		
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	<p>Autismecenter Syd vil i 2023 arbejde på at sikre, at de lever op til Social &amp; Sundheds procedure 'Sundhedsfaglig dokumentation. Generel' (senest revideret september 2022), hvilket medvirker til, at de lever op til Vejledning om sygeplejefaglig journalføring.</p> <p>Konkret vil vi i første og i tredje kvartal foretage selvevaluering af dokumentationen ved hjælp af gennemførelse af en delvis selvevaluering ud fra 'Tjekliste til selvevaluering. Dokumentation i Nexus'.</p> <p>Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau</p>		
	<b>Overordnet mål</b>	Status pr. nov. 2022	Mål pr. okt. 2023
	1 - Senest 30.09.22 har hver afdeling opdateret alle faglige notater	60% - Vi ser en tydelig fremgang men er ikke helt i mål endnu	80% - Faglige notater opdateres løbende og der arbejdes med delmål
	2 – Senest 30.09.22 er alle borgers indsatsmål opdateret	92% - Indsatsmålene er opdateret men vi ser, at der mangler at blive GAS scoret	90 % -Indsatsmål opdateres løbende <i>med</i> GAS og afsluttes Dobbeltrelateret hvis det er relevant
	3 – Senest 30.09.22 ses der kun relevante handlingsanvisninger ved alle borgerne	50% - Mange borgere har mange handleanvisninger som kan give rod i overblikket. Der mangler overblik og at ikke relevante handleanvisninger bliver inaktiveret	80% - Der ses kun aktive handleanvisninger og disse er dobbeltrelateret hvis det er relevant
	4 – Inden 30.09.22 ved alle ansatte hvordan der oprettes Opgaver i Nexus	Denne er opfyldt	
	5 - Nyt mål		100% - Oprettet information omkring Samtykke ( SEL) på alle borgere
	6 - Nyt mål		80% - Oprettet relevante Nexus tilstande som erstatning for tidligere helbreds og funktionsevnetilstande
	<b>Sundhedsfaglige mål</b>		



Nyt mål		90% - Oprettet relevante skemaer i forbindelse med behandlingsansvarlig læge på diagnoser og sygdomme
Nyt mål		90% - Faglig notater på helbredstilstande oprettet jf. procedure for sundhedsfaglig dokumentation
Nyt mål		100% - Oprettet medicinopfølgningsskemaer på alle borgere
Nyt mål		90% - Oprettet indsatsmål på alle borgers diagnoser og sygdomme
Nyt mål		100% - Oprettet information omkring samtykke (SUL) på alle borgere
Nyt mål		80% - Fortsat opdateres sygeplejefaglig udredning hver 12. uge på alle borgere

For at komme i mål med kvalitet ift. Sundhedsfaglig dokumentation så er 5 mål ikke fyldestgørende – derfor har vi ud fra Selvevalueringen foretaget i nov. 22 peget på en del flere mål. En del af disse mål er ikke fortløbende og de kan afsluttes lige så snart dokumentationen foreligger i Nexus.

#### Indsatsen for 2023

For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål, vil vi se på en reorganisering i alle enheder ift. dokumentation – bestilling og Værdikæden.

Vi skal have kvalificeret personalets evne og forståelse for dokumentationen og tydeliggjort, hvem gør hvad i dokumentationsarbejdet.

Denne reorganisering skal iværksættes i første kvartal 2023.

Derudover skal indsatsen fra afdelingslederne øges ift. sparring og opfølgning på Bestillingen og Værdikæden- derfor laver vi et Kick off-kursus internt kun målrettet Ledelsen – egen Center superbruger står for undervisningen.

Undervisningen skal foregå i første kvartal 2023.

Ift. de sundhedsfaglige indsatser og mål for 2023 så effektiviserer vi SSA indsatsen for en periode, da en del af disse mål kræver én indsats en gang og derefter løbende kan ajouføres af alle medarbejdere.

Denne indsats skal være i første kvartal 2023.

Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen	Autismecenter Syd foretager selvevaluering i forhold til de valgte parametre forud for midtvejs- og årsopfølgning, dvs. i 1. og 3. kvartal. Resultaterne og udviklingen på disse parametre rapporteres i forbindelse med midtvejs- og årsopfølgningerne.
-----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

og hvem gør det?	
Hvordan bidrager det til at nå de politisk godkendte effektmål?	Dette kvalitets- og udviklingsmål bidrager til at nå effektmålet 'Flere borgere er fysisk sunde og trives', idet journalen, dvs. Nexus, skal indeholde den dokumentation, der er nødvendig for at levere en god og sikker forebyggelse, pleje, behandling eller rehabilitering.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder? Hvis ja, lav en aftale med dem.	Nej

<b>Mål nr. 05</b>	<b>Lokalt mål om kvalitet - Læring om utilsigtede hændelser (UTH)</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	Autismecenter Syd vil fra første kvartal 2023, samarbejde omkring fælles metoder og redskaber, der sikrer en patientsikker pleje, samtidig med, at personalet oplever tryghed og en lærende kultur, så 'læring og tiltag' af en utilsigtet hændelse er målet. Et særligt fokus på indberetning forventes at betyde en yderligere øget indberetning i 2023
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	Læring og tiltag af en utilsigtet hændelse dokumenteres på sagsbehandlerskemaet i DSPD af sagsbehandler for UTH i samarbejde med nærmeste leder. Center- og afdelingsleder modtager månedlige, halvårslige og årlige rapporter i form af datatræk fra DSPD vedr. indberetning for den enkelte enhed med særlig fokus på felterne forebyggelse, læring og tiltag. Centerleder gør status ifm. midtvejsstatus og årsopfølgning på IA23.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

## 4.3 Ledelse

Mål nr. 06	Lokalt mål om samfunds-, pårørende- og borgerinddragelse – involvering i foreningsliv
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	<p>Autismecenter Syd vil i 2023 arbejde med at lede udad. Det handler bl.a. om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• åbenhed mod det omkringliggende lokalsamfund og civilsamfundet, herunder pårørende</li> <li>• involvering i lokalsamfundet</li> <li>• involvering af lokal- og civilsamfundet, herunder pårørende.</li> </ul> <p>a) Konkret vil vi arbejde på at styrke borgernes involvering i det lokale foreningsliv. Indsatsen i 2023 forankres i regi af værestederne mhp. læring og evt. senere udbredelse til andre dele af centeret.</p> <p>b) På tværs af centeret vil vi desuden understøtte, at de borgere der har lyst og kan profitere af det, deltager i Royal Run, herunder forberedelsesaktiviteter.</p> <p><u>Løbende i 2023:</u> Medvirker værestederne i et kommende udviklingsarbejde omkring optimering af §§103 og 104, herunder formentlig etablering af et klubtilbud, se også mål 03.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p><u>1.kvartal:</u></p> <p>a) Udarbejder værestederne en beskrivelse af nuværende status på borgernes involvering i det lokale foreningsliv.</p> <p>b) Opstart af træning til Royal Run</p> <p><u>2. kvartal:</u></p> <p>a) Afprøvning af klublignende aktiviteter i nuværende væresteder, herunder aktiviteter med fysisk aktivitet og en tilnærmelse til foreningslivet samt anden aktivitet, der kan være afsæt for udvikling af sociale fællesskaber blandt borgerne. Væresteder beskriver erfaringer fra afprøvningen, som afsæt for dels læring på tværs af centeret og dels som et bidrag ind i en proces omkring etablering af et egentligt klubtilbud. Hvis der er behov for det ift. udviklingsprocessen, gøres status undervejs i året.</p> <p>b) Fortsat træning og deltagelse ved Royal Run den 29.5.2023</p> <p><u>3. kvartal</u></p> <p>a) Opstart af uvisiteret klubtilbud</p> <p>b) Erfaringsopsamling fra deltagelse i Royal Run i centeret og på tværs af Socialområdet</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	<p>Den lokale afprøvning kan foregå inden for centerets rammer. Udviklingsarbejdet om en optimering af §§103 og 104 går på tværs af Socialområdet.</p> <p>Nej, deltagelse i Royal Run er dog en fælles, tværgående indsats for bosteder, væresteder, beskæftigelses- og aktivitetstilbud i forvaltningen.</p>

<b>Mål nr. 07</b>	<b>Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	<p>Autismecenter Syd vil i 2023 iværksætte følgende indsats(er) for at understøtte, at der i Social &amp; 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"> <li>• Systematisk fokus i MUS-samtaler på medarbejderens eventuelle udviklingsønsker i retning af ledelse.</li> <li>• Give interesserede ledertalenter muligheder for at 'smage på' opgaver, der minder om ledelse.</li> <li>• Italesættelse af, at det er legitimt og udtryk for rettidig omhu, når ledere arbejder på at gøre sig 'undværlige'.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Drøftelse i Lokal-MED i 2. og 4. kvartal.</p> <p>Drøftelse af potentiale for delegering af opgaver i et ledertalentudviklingsperspektiv ved LUS og individuelle ledermøder.</p> <p>MUS og LUS-samtaler er fortrolige, og derfor vil det være vanskeligt at lave en egentlig optælling, men fælles drøftelser kan dokumenteres gennem referatet fra møder i Lokal-MED.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

## 4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 08	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?</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 marts 2022 og justerer handleplanen i det omfang, det vurderes at være nødvendigt.</p> <p>I forhold til <b>rekruttering</b> er det målet, at vi kan rekruttere faguddannede medarbejdere, når vi slår stillinger op, hvorved vi fastholder den målrettede bevægelse fra 'ufaglært til faguddannet', således at vi fortsat arbejder frem imod en målsætning i 2025 om, at højst 22 % af den samlede medarbejdersammensætning udgøres af ufaglærte stillinger målt på medarbejdertimer.</p> <p>Som center står Autismecenter Syd på et stærkt, pædagogisk fagligt fundament som beriges og suppleres af en flerfaglighed i medarbejdergrupperne. Pædagogik er og skal fortsat være den bærende faglighed i Autismecenter Syd, suppleret af sundhedsfaglige kompetencer. Det er også det, der ligger bag de fornuftige, faglige fællesnævnerne, 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.</p> <p>Arbejdet med at fremme rekruttering af faguddannede medarbejdere vil fokusere på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konvertering af ufaglærte stillinger til faguddannede stillinger ved stillingsledighed, hvor det er muligt og relevant. Det forventes at være muligt i de fleste tilfælde, dog vanskeligere ved stillinger til afdelinger med sikkerhedsnormering, hvor det erfaringsmæssigt er sværere at rekruttere.</li> <li>• Fastholde fokus på flerfaglighed ved stillingsledighed.</li> <li>• Et tværgående mål for centrene i Socialområdet, er en koordineret og professionel indsats om en medie- og marketingsstrategi, for at tiltrække arbejdskraft. Indsatsen har fokus på to dele: <ul style="list-style-type: none"> <li>- en fælles, koordineret deltagelse på job- og karrieremesser,</li> <li>- at udarbejde videoer, der kan levendegøre centrenes stillingsopslag i øjenhøjde med ansøgermålgruppen.</li> </ul> </li> </ul> <p>I forhold til <b>fastholdelse</b> er det målet, at personaleomsætningen reduceres fra 20 % i 2022 til 16,4 % i 2023.</p> <p>Arbejdet på at fremme fastholdelse vil fokusere på følgende:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialogen om, hvad den enkelte medarbejder – inden for rammerne af kerneopgaven – mener gør arbejdet spændende, gøres til en fast del af MUS-samtalen.</li> <li>• Talentudvikle og give mulighed for at være frontløber på faglige mærkesager.</li> </ul> <p>I forhold til <b>sygefravær*</b> er det målet, at det i 2023 samlet set ikke overstiger 7,5 %.</p> <p>Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyppig afholdelse af sygefraværssamtaler med særligt fokus på længerevarende sygefravær og hyppigt sygefravær.</li> <li>• Tidligt fokus på tilbagevendelsesplaner.</li> <li>• Tydelig vurdering og præcisering af, hvilket fravær driften kan bære.</li> <li>• Fokuseret arbejde med trivsel og sygefravær i regi af Lokal-MED, startende med temamøde i februar.</li> </ul>
Hvordan bidrager det til at nå de politisk godkendte effektmål?	Det er en forudsætning for at nå effektmålene, at Autismecenter Syd kan rekruttere og beholde den nødvendige arbejdskraft og de nødvendige kompetencer, og at de ansatte medarbejdere møder på arbejde.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Rekruttering: Andelen af faguddannede hhv. ufaglærte opgøres i oktober 2023.</p> <p>Fastholdelse: Personaleomsætningen opgøres i oktober 2023.</p> <p>Sygefravær: Sygefraværet fremgår af Min Portal og består af elementerne § 56 sygdom, delvis § 56 sygdom, arbejdsskade, delvis arbejdsskade, nedsat tjeneste/delvis syg samt sygedage.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej, dog sker arbejdet med det tværgående mål i fællesskab med de øvrige centerområder på Socialområdet.

## 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**

Som center står Autismecenter Syd på et stærkt, pædagogisk fagligt fundament som beriges og suppleres af en flerfaglighed i medarbejdergrupperne. Pædagogik er og skal fortsat 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 fællesskab. Derfor er det fortsat en nødvendighed for centeret, at der også er medarbejdere med uddannelser som social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent, lærer, pædagogisk assistent, ergoterapeut, fysioterapeut, cand.pæd.psyk. foruden kvalificerede administrative medarbejdere.

Med til den strategiske målsætning om at fremme en bevægelse 'Fra ufaglært til faguddannet hører en ambition om, at højst 22 % af den samlede medarbejdersammensætning i 2025 udgøres af ufaglærte stillinger målt på medarbejdertimer.

<b>Mål nr. 09</b>	<b>Lokalt mål om kompetencer - Implementering af LA2 og KRAP</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	<p>Autismecenter Syd vil i 2023 fortsætte forankringen af implementering og kompetenceudvikling ift. LA2 og KRAP, som er påbegyndt i 2022.</p> <p>I 2023 vil kompetenceudviklingen fortrinsvis ske gennem 'on-the-job' borgernære aktiviteter for at sikre transfer og gennem interne kurser (AK3)</p> <p>Funktionsbærerne for KRAP har i 2023 bl.a. disse specifikke opgaver, der knytter sig til implementering og kompetenceudvikling ift. <b>KRAP:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Udvælge overordnede skemaer, som danner ramme for fælles faglig udgangspunkt i Autismecenter Syd.</li><li>• Tovholder på afdækning, analyse og forståelse af den enkelte borgers ressourcer og ønsker i samarbejde med kollegerne.</li><li>• Fokus på mål og delmål for den enkelte borger.</li><li>• Planlægge det videre forløb samt udvikling af KRAP, så det forbliver en fast del af fagligheden i Autismecenter Syd.</li></ul> <p>Funktionsbærerne for LA2 (certificering ved årsskiftet) har i 2023 bl.a. disse specifikke opgaver, der knytter sig til implementering og kompetenceudvikling ift. <b>LA2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Implementering og fastholdelse af LA2 i afdelingerne, og derved kompetenceudvikling på eksemplarisk basis.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Præsentere LA2 med beskrivelse af formål og indsatsens omfang.</li> <li>• Undervise personalet systematisk i løbet af året.</li> <li>• Planlægge det videre forløb samt udvikling af LA2, så det forbliver en fast del af fagligheden i Autismecenter Syd.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p><b>KRAP:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>september 2023</u> i forlængelse af gennemført kursus har funktionsbærerne i samarbejde med ledelsen udvalgt de fem gennemgående fælles skemaer på tværs af Autismecenter Syd.</li> <li>1. <u>november 2023</u> har funktionsbærergruppen påbegyndt intern undervisning omkring KRAP i et samarbejde med KIP.</li> </ol> <p><b>LA2:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>marts 2023</u> sparring mellem funktionsbærer og afdelingsleder på, hvordan den konkrete omsætning og kompetenceudvikling gribes an.</li> <li>1. <u>april 2023</u> har funktionsbærer i samarbejde med afdelingsleder udvalgt eksemplariske cases blandt borgerne i afdelingen mhp undervisning af kollegerne.</li> <li>1. <u>juni 2023</u> har funktionsbærergruppen påbegyndt intern undervisning omkring LA2 i et samarbejde med KIP.</li> </ol>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

<b>Mål nr. 10</b>	<b>Kompetenceprofiler og kompetencekort</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	<p>Autismecenter Syd vil senest i første kvartal 2023 tage stilling til og beskrive, hvilke medarbejdergrupper i hvilke organisationsenheder, der udfører sygeplejeindsatser.</p> <p>I resten af 2023 vil vi sikre, at alle ikke-autoriserede medarbejdere og alle social- og sundhedsassistenter, der udfører sygeplejeindsatser modtager den nødvendige oplæring/instruktion til at kunne udføre indsatserne, og at oplæringen dokumenteres på kompetencekort. Nye kompetencekort udfyldes med brug af den nye skabelon.</p> <p>Ifm flytningerne sikres at kompetencerne stadig er gældende, og indholdet ajourføres om nødvendigt på personniveau og overføres løbende til de nye kort, og hvis det bliver muligt i løbet af 2023 udfyldes digitale kompetencekort i Plan2Learn.</p>



Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Beskrivelsen af hvilke medarbejdergrupper, der udfører sygeplejeindsatser, indsendes i forbindelse med midtvejsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

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

- Introduktionsforløb til nyansatte:
  - Fælles introduktionsdag for nyansatte i Social & Sundhed
  - Rehabilitering som en samarbejdsproces\*<sup>1</sup>
  - Grundkursus i oprettelse, opdatering og scoring af tilstande
  - Grundkursus i SMARTe mål med GAS-score
  - Sundhedsfaglig dokumentation – generelt\*<sup>2</sup>
  - Sundhedsfaglig dokumentation - medicin\*<sup>3</sup>
  - Sygeplejefaglig udredning
  - Introduktion til Nexus
- For nye ledere:
  - Introduktion til institutionsaftaler og ledelse i Social & Sundhed
  - Introduktion til økonomisk styringskoncept i Social & Sundhed
  - Introduktion til sundhedsberedskab i Social & Sundhed (webinar)
  - Introduktion til Utsigtede Hændelser (også for nøglepersoner)
- GDPR for medarbejdere, der ikke har en Aabenraa Kommune-mailadresse
- Nexus-superbrugeruddannelse
- Konflikt håndteringskursus\*<sup>4</sup>
- Førstehjælpskursus
- Læringsaktiviteter i henhold til fælles kompetenceprofil (FKP) for sygeplejeindsatser\*<sup>5</sup>
- Magtanvendelse

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

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

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

<sup>2</sup> På baggrund af IA2022 mål om kvalitet i den faglige dokumentation

<sup>3</sup> På baggrund af IA2022 mål om kvalitet i den faglige dokumentation

<sup>4</sup> På baggrund af IA2022 mål om kompetenceudv. Ift. personfarlige handlinger

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

## 4.6 Trivsel

Mål nr. 11	Trivselsundersøgelsen 2024
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	<p>På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2022 har Autismecenter Syd fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Parameter 1:</u> Får du på din arbejdsplads informationer om fx vigtige beslutninger, ændringer og fremtidsplaner i god tid (47,8). Autismecenter Syd ønsker i 2024-undersøgelsen at opnå et resultat på 57,0 svarende til gennemsnittet i Aabenraa Kommune i 2022.</li> <li>• <u>Parameter 2:</u> Kan du udføre dit arbejde med den aftalte kvalitet, selv om du har travlt (58,5) Autismecenter Syd har ved møde i Lokal-MED den 8. november 2022 drøftet trivselsrapporten og vigtigheden af sammenhæng mellem Kvalitet, indsatsmål og bestilling. Selvom denne parameter kun scorer marginalt lavere end Aabenraa Kommune som helhed, vælges at fokusere på at styrke sammenhængen og Autismecenter Syd ønsker derfor i 2024-undersøgelsen at opnå et resultat på 62,0.</li> </ul> <p>På baggrund af målene vil Autismecenter Syd senest ved udgangen af andet kvartal 2023 udarbejde og godkende i regi af MED-systemet en handleplan for at nå målet/målene.</p> <p>I 2023 og i 2024 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.</p>
Hvordan bidrager det til at nå de politisk godkendte effektmål?	Det er en grundlæggende forudsætning for Social & Sundheds arbejde, at enhederne har de nødvendige medarbejdere, og dermed bidrager det til opnåelsen af effektmålene, at der er en høj social kapital i organisationen og at medarbejderne trives.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Udarbejdelse og godkendelse af handleplan dokumenteres ved midtvejsopfølgningen ved fremsendelse af godkendt handleplan.</p> <p>Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

## 4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger

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

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

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

Mål nr. 12	Optimeret instruktion i brug af borgernær velfærdsteknologi
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	<p>Formålet med dette projekt er, at medvirke til en konkret udmøntning af velfærdsteknologistrategien 2021-2024 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'.</p> <p>I 2023 er målet, at fremme en enkel og digital instruktion i brug af borgernære velfærdsteknologiløsninger (fx lift mv.) i form af QR-koder med introduktion og små filmsekvenser.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2023:</p> <p><u>Senest 1. april</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er der etableret QR-båret instruktion i hyppigt anvendte velfærdsteknologiske hjælpemidler på Skovbo.</li> </ul> <p><u>Senest 1. maj</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er det formidlet i alle afdelinger på Skovbo, at der kan benyttes QR-koder til instruktion i brug af hjælpemidler.</li> </ul> <p><u>Senest 1. oktober</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er der taget stilling til, om det er relevant at udbrede QR-instruktioner til andre områder i Autismecenter Syd.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	Målopfølgelsen dokumenteres via statusrapport 2023 for 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

<b>Mål nr. 13</b>	<b>Omsætning af erfaringer og viden fra projekt Intelligent Ble</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	<p>Formålet med dette projekt er, at medvirke til en konkret udmøntning af velfærdsteknologistrategien 2021-2024 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'</p> <p>I 2023 er målet, at uddrage mønstre af afprøvningen af den intelligente ble mhp. om de har leveret så valide data at borgerne nu kan klare sig med en almindelig ble.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2023:</p> <p><u>Senest 1. april</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• på baggrund af data fra brug af intelligent ble hos specifikke borgere i 2020 og 2021 kortlægge mønstre i tidspunkter for alarmer fra bleen hos den enkelte.</li> <li>• beskrive vandladningsmønster.</li> <li>• afdække korrekt størrelse ordinær ble.</li> </ul> <p><u>Senest fra 1. maj</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• afprøve effekten af at tilbyde toiletbesøg/bletilsyn svarende til det vandladningsmønster, som den intelligente ble har været med til at afdække.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via statusrapport 2023 for 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Evt. Det kan blive aktuelt at involvere inkontinenssygeplejersken, eller velfærdsteknologiteamet, særligt hvis der kommer nye borgere til

Mål nr. 14	Opskalering af sanseprofiler
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	<p>Formålet med dette projekt er, at medvirke til en konkret udmøntning af velfærdsteknologistrategien 2021-2024 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'.</p> <p>I 2023 er målet, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• videreudvikle den flerfaglige anvendelse af teknologier til målrettet understøttelse af sanseintegration.</li> <li>• skalere op på sanseprofiler og vurdering af individuelt relevante velfærdsteknologiske hjælpemidler til at regulere en passende sansestimulation.</li> </ul> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2023:</p> <p>På baggrund af erfaringerne i 2022 udvides antallet af borgere med sanseprofiler og viften af individuelt relevante velfærdsteknologiske hjælpemidler udvides, forfines og nuanceres.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>april</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er der igangsat udarbejdelse af sanseprofil i AUC Syds regi for tre borgere.</li> </ul> </li> <li>1. <u>juni</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er der igangsat udarbejdelse af sanseprofil i AUC Syds regi for to borgere.</li> </ul> </li> </ol> <p>I august samles op på, om der er tendenser og erfaringer fra 1. halvår, der skal give anledning til en justeret praksis omkring udarbejdelse af sanseprofiler og den målrettede flerfaglige anvendelse af teknologier målrettet understøttelse af sansestimulation.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>oktober</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er der igangsat udarbejdelse af sanseprofil i AUC Syds regi for 2 borgere</li> </ul> </li> </ol>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	Målopfølgelsen dokumenteres via statusrapport 2023 for 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 15	Døgnrytmelys på botilbud
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?</p>	<p>Formålet med dette projekt er, at medvirke til en konkret udmøntning af velfærdsteknologistrategien 2021-2024 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'.</p> <p>I 2023 er målet, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• opretholde en hensigtsmæssig døgnrytme for borgere på botilbud og modvirke høj arousal.</li> <li>• reducere hyppigheden af behov for særlige personaleressourcer som følge af høj arousal.</li> </ul> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2023: Afdække hvilke borgere, der i særlig høj grad kan profitere af døgnrytmeregulering, forventeligt fire borgere i Rhedersborg A.</p> <p><u>Senest 1. april:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• undersøge om der kan etableres døgnrytmelys i nuværende lamper ved udskiftning af pærer, formentlig ved en Philips Hue løsning eller lignende.</li> <li>• definere borgergruppens størrelse med afsæt i den tilførte økonomi.</li> </ul> <p><u>Senest 1. maj</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• indhente tilbud og etablere belysningen.</li> <li>• Registrere risikoprofiler på de konkrete borgere 2-3 uger inden opstart (for borgere, hvor det ikke gøres fast i forvejen).</li> <li>• Registrere risikoprofiler på de konkrete borgere efter opsætning af døgnrytmelys.</li> <li>• Evt. justere indstillingen af døgnrytmelyset på baggrund af iagttagelser fra risikoprofilerne.</li> </ul> <p><u>Senest 1. oktober</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluere effekten af døgnrytmelys på forekomsten af høj arousal hos de udvalgte borgere målt ved forekomsten af røde og gule tidspunkter i borgerens dag sammenlignet med før etableringen af døgnrytmelyset.</li> </ul>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Målopfølgningen dokumenteres via statusrapport 2023 for 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'.</p>
<p>Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?</p>	<p>Ja, vi vil kontakte plejehjemsområdet for at kunne koordinere med deres erfaringer med døgnrytmelys.</p>

Mål nr. 16	Overførsel af projekt om ' Undersøgelse af potentiale ved evt. etablering af skærmvisning for Tjenestetid' til 2023
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	<p>Formålet med dette projekt er, at medvirke til en konkret udmøntning af velfærdsteknologistrategien 2021-2024 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'.</p> <p>I 2023 er målet, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• undersøge rammer og vilkår for en afprøvning af MediaConnect Infosystemer alternativt IBG som redskab til at optimere og smidiggøre administrative arbejdsgange i Autismecenter Syd.</li> <li>• afprøve MediaConnect Infosystemer alternativt IBG som redskab til at optimere og smidiggøre administrative arbejdsgange i Autismecenter Syd.</li> <li>• sikre en mere optimal og effektiv anvendelse af administrative ressourcer i Autismecenter Syd</li> </ul> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2023:</p> <p>Undersøgelse af potentiale for skærmvisning for tjenestetid.</p> <p><u>1. april</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er der undersøgt rammer og vilkår for en evt. afprøvning.</li> </ul> <p><u>Senest 1. maj</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• belyses resultater af undersøgelsen i en sagsfremstilling mhp. stillingtagen til mere konkret afprøvning.</li> </ul> <p><u>1. juli</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er der afprøvet, hvis dette besluttes.</li> </ul> <p><u>1. oktober</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er der taget stilling til det videre forløb.</li> </ul> <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"> <li>• Dialog med involverede mulige leverandører</li> <li>• IT-mæssig forberedelse af integrationer</li> <li>• Undervisning af vagtplanlæggere og udarbejdelse af enkle instrukser til alle medarbejdere om betjening af skærmene</li> <li>• Udfasning af papirarbejdsplaner og forankring af nye arbejdsgange</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via statusrapport 2023 for 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, det vil være relevant med en dialog med lønkontoret.

Mål nr. 17	Digitale besøg som en systematisk del af §85
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	<p>Formålet med dette projekt er, at medvirke til en konkret udmøntning af velfærdsteknologistrategien 2021-2024 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'.</p> <p>I 2023 er målet, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• udvikle og beskrive en systematik for digitale besøg som <i>en del</i> af §85 støtte for hovedparten af borgerne i Bostøtten.</li> <li>• afprøve digitale besøg som en systematisk <i>del</i> af §85 støtte for hovedparten af borgerne i Bostøtten.</li> </ul> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2023:</p> <p><u>Senest 1. marts</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• har hvert team i Bostøtten drøftet evalueringen af de optimale forudsætninger for skærmbesøg som en del af §85 og givet input til vigtige elementer i en kommende systematik.</li> </ul> <p><u>Senest 1. maj</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er der udviklet og beskrevet en systematik for digitale besøg som <i>en del</i> af §85 støtte for hovedparten af borgerne i Bostøtten.</li> </ul> <p><u>Senest 1. juni</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er systematikken taget i brug i alle teams for en mindre gruppe borgere.</li> </ul> <p><u>Senest 1. september</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er systematikken taget i brug for hovedparten af borgerne i Bostøtten.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via statusrapport 2023 for 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej



## 4.8 Bæredygtighed

<b>Mål nr. 18</b>	<b>Reduktion af kørsel via anvendelse af video</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	Autismecenter Syd vil i 2023 reducere kørsel i forbindelse med møder, kompetenceudvikling m.m. med 10 % ved at undersøge og beslutte, hvilke møder det vil være muligt at afholde via video frem for fysisk tilstedeværelse. Ledergruppen i Autismecenter Syd befinder sig som oftest i Rødekro og få minutter fra hinanden, derfor vil det være særligt aktuelt at kigge ind i møder med eksterne deltagere fx fra Rådhuset, om møder kan foregå virtuelt.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	1. april er det beskrevet hvilke mødekategorier, det er aktuelt at omlægge til delvis virtuelle møder, der hvor der er deltagere på tværs af enheder  Det dokumenteres i Outlook, med udtræk af lister over møder ved årsafslutning.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja i det omfang at møder, kompetenceudvikling mv. går på tværs af centerområderne

<b>Mål nr. 19</b>	<b>Reduktion af energiforbrug - vand, varme, el</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	Autismecenter Syd vil i 2023 reducere sit forbrug af elektricitet på centerets dele af Rhedersborg og på Skovbogaard med 10 % ved at reducere forbrugskilder og omlægge til LED-lys, hvor det er muligt. Afsøge evt. puljemidler til udskiftning af lamper, hvor det er en forudsætning for omlægning til LED-lys.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Forbruget af elektricitet på centerets dele af Rhedersborg og på Skovbogaard opgøres for perioden januar-oktober 2022.  I november 2023 sammenholdes dette med forbruget i januar-oktober 2023.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

<b>Mål nr. 20</b>	<b>Lokalt mål om bæredygtighed - Bæredygtighed og genbrug i §104-tilbud</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2023?	Skærpe bevidstheden om bæredygtighed og genbrug hos borgere i §104-tilbud i en sammenkobling med brug af lokalsamfundet. Arbejdet vil have fokus på sammen med borgerne at besøge genbrugsbutikker ved nyanskaffelser til §104 før evt. bestillinger i indkøbscentralen eller lokale butikker.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Beskrives ved midtvejsstatus og årsopfølgning
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

## 5. Økonomi og aktivitetsmål

### 5.1 Aktivitetsmål

**Aktivitetsforudsætninger 2023**, antal borgere med § 82 og § 85 støtte pr. 30. november 2022, omregnet til årspladser og korrigeret for borgerflytninger som følge af ibrugtagning af nye pladser på Rhedersborg:

Tilbud	Inde/Ude	§§	Tyngdepakke	Antal	Budget 2023
<b>Bofællesskabet Rhedersborg</b>	Inde	§85	Inde-pakke 6	2	419.770
			Inde-pakke 7	6	1.574.626
			Inde-pakke 8	1	314.991
			Inde-pakke 8+	11	10.849.755
			<b>§85 Total</b>	<b>20</b>	<b>13.159.142</b>
<b>Bofællesskabet Rhedersborg Total</b>				<b>20</b>	<b>13.159.142</b>
<b>Bofællesskabet Skovbo 50C+58</b>	Inde	§85	Inde-pakke 5	1	131.219
			Inde-pakke 7	2	524.875
			Inde-pakke 8	1	314.991
			Inde-pakke 8+	7	6.050.805
			<b>§85 Total</b>	<b>11</b>	<b>7.021.890</b>
<b>Bofællesskabet Skovbo 50C+58 Total</b>				<b>11</b>	<b>7.021.890</b>
<b>Bofællesskabet Skovbo 54-56</b>	Inde	§85	Inde-pakke 6	1	209.885
			Inde-pakke 7	5	1.312.189
			Inde-pakke 8	1	314.991
			Inde-pakke 8+	7	3.646.192
			<b>§85 Total</b>	<b>14</b>	<b>5.483.256</b>
<b>Bofællesskabet Skovbo 54-56 Total</b>				<b>14</b>	<b>5.483.256</b>
<b>Bostøtten Fristedet SEL § 85</b>	Ude	§82	Ude-pakke 2	1	29.939
			Ude-pakke 3	1	59.879
		<b>§82 Total</b>	<b>2</b>	<b>89.818</b>	
		§85	Ude-pakke 1	3	45.524
			Ude-pakke 2	7	209.576
			Ude-pakke 3	18	1.077.818
			Ude-pakke 4	2	179.636
			Ude-pakke 5	1	149.697
			Ude-pakke 6	1	239.515
			<b>§85 Total</b>	<b>32</b>	<b>1.901.766</b>
<b>Bostøtten Fristedet SEL § 85 Total</b>				<b>34</b>	<b>1.991.584</b>
<b>Bostøtten Søvnaget</b>	Ude	§85	Ude-pakke 1	7	106.223
			Ude-pakke 2	17	508.970
			Ude-pakke 3	21	1.257.454
			Ude-pakke 4	11	988.000
			Ude-pakke 5	3	449.091
			Ude-pakke 6	2	479.030
			Ude-pakke 7+	2	1.718.193
			<b>§85 Total</b>	<b>63</b>	<b>5.506.961</b>
<b>Bostøtten Søvnaget Total</b>			<b>63</b>	<b>5.506.961</b>	
<b>Botilbuddet Funkevej</b>	Inde	§85	Inde-pakke 5	1	131.219
			Inde-pakke 6	3	629.655
			Inde-pakke 8+	4	2.564.960
			<b>§85 Total</b>	<b>8</b>	<b>3.325.834</b>
			§107	Inde-pakke 6	2
<b>§107 Total</b>	<b>2</b>	<b>419.770</b>			
<b>Botilbuddet Funkevej Total</b>				<b>10</b>	<b>3.745.604</b>
				<b>152</b>	<b>36.908.437</b>

I januar 2023 tilpasses aktivitetsbudgettet med det faktiske antal borgere pr. 31. januar 2023.

<b>Grundnormeringsoversigt 2023</b>	<b>Pladser</b>	<b>Budget 2023</b>	<b>Budget pr. plads</b>	<b>Timer pr. uge pr. plads</b>
<b>Autismecenter Syd</b>				
Bofællesskabet Rhedersborg 1+A	16	<b>5.704.867</b>	356.554	18,00
Bofællesskabet Rhedersborg B	4	<b>3.066.366</b>	766.592	38,70
Bofællesskabet Skovbo 54-56	14	<b>4.991.759</b>	356.554	18,00
Bofællesskabet Skovbo 58	7	<b>2.495.879</b>	356.554	18,00
Bofællesskabet Skovbo 50C	4	<b>3.066.366</b>	766.592	38,70
Botilbuddet Funkevej	10	<b>1.802.867</b>	180.287	9,10
	<b>55</b>	<b>21.128.105</b>		

### Takster / enhedspriser 2023:

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.

<b>Autismecenter Syd</b>	<b>Timepris</b>	<b>Min. Pr. uge</b>	<b>Intern pakkepris pr. år 2023</b>
Ude-pakke 1	471,93	37,00	15.175
Ude-pakke 2	471,93	73,00	29.939
Ude-pakke 3	471,93	146,00	59.879
Ude-pakke 4	471,93	219,00	89.818
Ude-pakke 5	471,93	365,00	149.697
Ude-pakke 6	471,93	584,00	239.515
Ude-pakke 7	471,93	730,00	299.394
			-
Inde-pakke 4	380,93	210,02	69.526
Inde-pakke 5	380,93	396,37	131.219
Inde-pakke 6	380,93	634,00	209.885
Inde-pakke 7	380,93	792,74	262.438
Inde-pakke 8	380,93	951,49	314.991

Socialpædagogiske væresteder og dagtilbud:

<b>Område - hele 1.000 kr</b>	<b>Arbejds- Øvrig løn vederlag</b>	<b>Ledelse / Adm.</b>	<b>Drift</b>	<b>Samlet budget-ramme 2023</b>	<b>Antal pladser</b>	<b>Stykpris</b>	<b>Intern reguleringspris</b>
<b>Socialpædag. Væresteder § 104</b>							
Støttec. Fristedet SEL § 104	609	65	152	826	8	103.294	reguleres ikke
Støttec. Søvnøget SEL § 104	698	75	186	959	8	119.864	reguleres ikke
<b>Dagtilbud § 104</b>							
Skovbogård	7.289	634	920	8.843	43	205.646	169.512

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 2023 - 2026:

Autismecenter Syd	1.000 kr. i 2023 priser					
	Regnskab 2021	Opr. budget 2022	Budget 2023	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026
Centeradm. AucSyd	4.648	4.686	4.593	4.593	4.593	4.593
Afd.ledere AucSyd	3.181	3.976	3.644	3.644	3.644	3.644
Rhedersborg	9.397	9.643	22.982	22.982	22.982	22.982
AucSyd Nat	5.622	0	0	0	0	0
Funkevej	4.803	4.502	5.698	5.698	5.698	5.698
Mejerihaven	7.561	11.229	0	0	0	0
Skovbo	24.266	23.420	23.191	23.191	23.191	23.191
Skovbogård	8.984	8.271	8.208	8.208	8.208	8.208
Søvænget	319	884	884	884	884	884
Fristedet	582	761	761	761	761	761
Bostøtte	8.870	8.788	7.499	7.499	7.499	7.499
<b>Bruttobudget</b>	<b>78.233</b>	<b>76.158</b>	<b>77.461</b>	<b>77.461</b>	<b>77.461</b>	<b>77.461</b>
Afregning fra V&U	-37.152	-34.964	-36.908	-36.908	-36.908	-36.908
<b>Oprindeligt nettobudget</b>	<b>41.081</b>	<b>41.194</b>	<b>40.553</b>	<b>40.553</b>	<b>40.553</b>	<b>40.553</b>

### Specifikation af budgetposter 2023:

Autismecenter Syd	Aktivitet	Ramme		Drift		Samlet budget 2023
		Grund-normering	Øvrig løn	Ledelse / Adm.	Drift	
Centeradm. AucSyd				3.099	1.494	4.593
Afd.ledere AucSyd				3.644		3.644
Rhedersborg	13.159	8.771		130	922	22.982
Funkevej	3.746	1.803			150	5.698
Skovbo 50C & 58	7.022	5.562			184	12.768
Skovbo 54 & 56	5.483	4.992			-52	10.423
Skovbogård			7.289		920	8.208
Søvænget		-	698		186	884
Fristedet		-	609		152	761
Bostøtte	7.499	-				7.499
<b>Bruttobudget</b>	<b>36.908</b>	<b>21.128</b>	<b>8.595</b>	<b>6.873</b>	<b>3.956</b>	<b>77.461</b>
<b>Afregning fra V&amp;U</b>	<b>-36.908</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-36.908</b>
<b>Oprindeligt nettobudget</b>	<b>-</b>	<b>21.128</b>	<b>8.595</b>	<b>6.873</b>	<b>3.956</b>	<b>40.553</b>

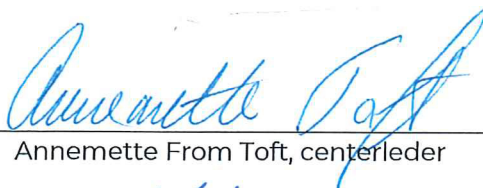
#### 5.2.1 Plan for udmøntning af besluttede effektiviseringer, servicetilpasninger og rammereduktioner

Ingen bemærkninger.

## 6. Underskrifter

27/1-23

Dato



Annemette From Toft, centerleder

Annemette From Toft, centerleder

30/1-23

Dato



Karen Storgaard Larsen, direktør

Karen Storgaard Larsen, direktør