



Institutionsaftale for Autismecenter Syd

Gældende fra: 1. januar 2024

1. Indledning.....	3
2. Grundoplysninger	4
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag.....	4
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	5
3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde.....	7
3.1 Politiske målsætninger	7
3.2 Kerneopgave	8
3.3 Effektmål.....	8
3.5 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger	13
4. Kvalitets- og udviklingsmål	14
4.1 Styring.....	14
4.2 Kvalitet.....	16
4.3 Ledelse	19
4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde	20
4.5 Kompetencer.....	22
4.6 Trivsel	26
4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	27
4.8 Bæredygtighed	30
5. Økonomi og aktivitetsmål.....	32
5.1 Aktivitetsmål	32
5.2 Budget.....	34
6. Underskrifter	36

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 2024.

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

På dialogmøde den 13. december 2023 er det aftalt, at følgende kvalitets- og udviklingsmål har den højeste prioritet i 2024:

- Bæredygtig økonomistyring
- Sygefravær
- Dokumentation

Aftalen træder i kraft 1. januar 2024.

2. Grundoplysninger

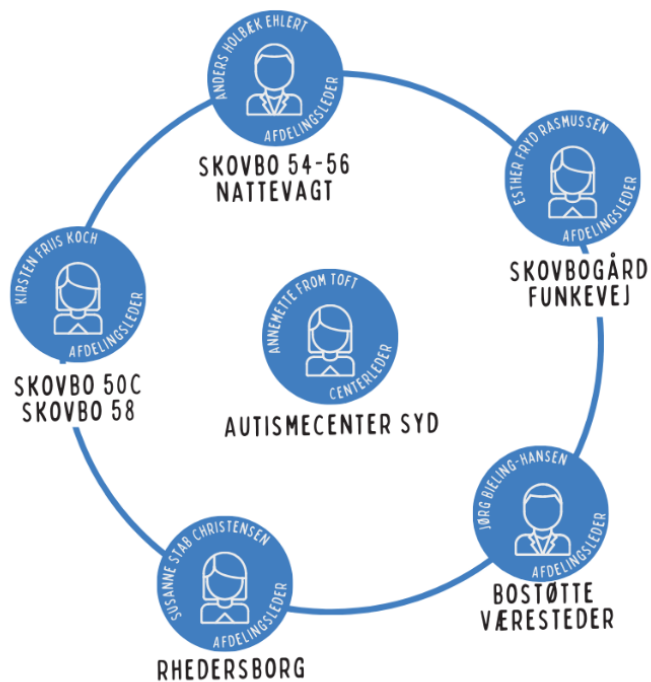
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

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	8 borgere
		SEL §107	2 borgere
Skovbogaard	Vinkelvej 9 6230 Rødekro Søstvej 11 6200 Aabenraa	SEL §104 – aktivitets- og samværstilbud	50 borgere
Søvænget	Søvænget 19 6230 Rødekro	SEL §104 – aktivitets- og samværstilbud	Søvænget: ca. 20 borgere
Fristedet	Jernbanegade 36 6330 Padborg	SEL §104 – aktivitets- og samværstilbud	Fristedet: 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. 108 borgere med §85, og ca. 6 borgere med §82 Dertil salg af ydelser til 25 unge i overgangssager, hvoraf de 8 er fra Aabenraa kommune fordelt mellem SEL §11 og §52 Ca. 20 brugere af Fælleslejligheden

NB I starten af 2024 etableres et uvisiteret værestedstilbud/klub i lokalerne på Næstmark 17 i Aabenraa, som en udvidelse af den tilbudsvifte som Social og Seniorudvalget godkendte 2.11.2022. Næstmark huser i dagtimerne STU og VSU i regi af Center for Hjerneskade og Beskæftigelse, og det uvisiterede værested/klubben vil have aktiviteter udenfor deres åbningstid. Den overordnede målgruppe vil være voksne personer med autismespektrumforstyrrelse eller autismeprægede udfordringer. Aldersmæssigt henvender tilbuddet sig i første omgang til voksne mellem 18 og 35 år. En screening i samarbejde med Visitation & Understøttelse har i første omgang vist en mulig målgruppe på op til 38 kendte borgere, hvor det kan være realistisk at tilbuddet

eller dele af tilbuddet kan konverteres her til fra §85 i eget hjem. Den endelige målgruppe vil være afhængig af udfaldet af individuelle afgørelser om re-visiteringer. Økonomien hertil skal i udgangspunktet findes gennem en re-visitering af allerede kendte borgere, hvor §85 støtte i eget hjem eller dele heraf overgår til tilbud i klubben/det uvisiterede værested.

2.2 Ledelse og medarbejdere



Centerleder, Annemette Toft, 21335908, afn@aabenraa.dk

Afdelingsleder, Rhedersborg, Susanne Stab Christensen, 51241407, sschr@aabenraa.dk

Afdelingsleder, Skovbo 50, 58, Kirsten Friis Koch, 21282886, kfko@aabenraa.dk

Afdelingsleder, Skovbo 54, 56, Anders Holbek Ehlert, 30476043, aehl@aabenraa.dk

Afdelingsleder, Funkevej og Skovbogaard, Esther Fryd Rasmussen, 24969957,

ehpe@aabenraa.dk

Afdelingsleder, Væresteder og Bostøtte, Jørg Bieling-Hansen, 29422279,

jbi@aabenraa.dk

Oversigt over medarbejdere og ledere

Profession/funktion Personer er oktober måned Årsværk er gennemsnit for året	Antal personer okt. 2022	Antal personer okt. 2023	Antal årsværk 2022	Antal årsværk 2023
Centerleder	1	1	1,0	1,0
Afdelingsleder	5	5	4,7	5,0
Administrative medarbejdere	7	5	5,8	5,2
Hussassistent	1	1	0,8	0,8
Teknisk personale	2	2	1,5	1,3
Omsorgs- og pædagogmedhjælper	48	49	34,5	33,5
Plejhjemsassistent	1	1	0,6	0,9
Professionsbachelor i sundhed og ernæring	0	1	0,0	0,6
Social- og sundhedshjælper	7	7	6,6	6,8
Social- og sundhedsassistent	9	10	8,1	7,4
Pædagogisk assistent	15	12	9,8	10,2
Socialpædagog	72	72	65,7	63,5
Pædagogstuderende	2	1	1,7	1,9
Sygehjælper	1	1	0,9	0,9
Terapeut (ergo-/fysio)	2	2	1,5	1,4
Cand. pæd.	1	0	0,8	0,1
I alt månedslønnede	175	171	144,0	140,4

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.

[Udviklingsstrategi 2035](#) beskriver, at Aabenraa Kommunes mission er at skabe Det Gode liv sammen, og at kommunens vision er, at være et aktivt og sundt fællesskab og en drivkraft for bæredygtig udvikling.

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

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

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

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

3.1.2 Målsætninger i strategier

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

- [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.
- [Strategi for arbejdet med socialt udsatte borgere i Aabenraa Kommune](#), der har som vision, at vi i Aabenraa Kommune forebygger udsathed og hjælper borgere ud af udsathed og at vi understøtter, at borgeren oplever sammenhæng i indsatserne.

3.2 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 selvhjulpne 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:

Indsats A	Flere sunde borgere - Andelen af borgere, der oplever forbedret livskvalitet er stigende
Indsats	Aktive og sunde fællesskaber
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 2024 differentierede livskvalitetsforbedrende aktiviteter i de udvalgte enheder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funkevej: Tilbud om diskoteksbesøg 4. gange om året • Skovbo 54-56: Musik, hvis muligt ved Koncert ved musikalske besøgsvenner • Skovbo 58: Musik, hvis muligt ved Koncert ved musikalske besøgsvenner • Skovbogaard: Musisk aktivitet hver 14. dag • Bostøtten/Væresteder: Bowling, socialt samvær på tværs af enhederne, kontakt til lokale aktører.
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:	<p>Borgernes funktionsniveau er forskelligt afdelingerne indbyrdes, og det vil derfor være nødvendigt at anvende forskellige målemetoder til at belyse aktiviteternes bidrag til god livskvalitet.</p> <p><u>Funkevej:</u> Borgermøde, hvor diskoteksaktiviteten evalueres sammen med borgerne. Evalueringen vil indeholde spørgsmål som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har du deltaget i diskoteksbesøg? • Kunne du lide at være med? • Vil du gerne med en anden gang igen? <p>Dokumentationen vil være referat fra borgermøderne.</p> <p><u>Skovbo 54-56-58 samt Skovbogaard:</u> Denne borgergruppe har for de flestes vedkommende et andet funktionsniveau, og afrapporteringen vil bestå i en skriftlig sammenfatning ved personalet. Sammenfatningen vil</p>

	<p>indeholde observationer over aktiviteterne forløb, herunder hvor mange borgere der magtede at forblive i aktiviteten som udtryk for at den bidrog positivt og observationer af borgernes adfærd over tid for de tilbagevendende musikalske aktiviteter.</p> <p><u>Bostøtten/Væresteder:</u> Deltagelse i bowlingaktiviteter følges hver 14. dag, og der vil kunne dannes et overblik over efterspørgslen over tid.</p>
--	---

Indsats B	Flere sunde borgere – Læring og forebyggelse til reduktion af høj arousal
Indsats	Reduktion af episoder med høj arousal for borgere, hvor skema 2C (risikovurdering - personfarlig adfærd) anvendes 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>Anvendelsen af skema 2C (risikovurdering – personfarlig adfærd) er udelukkende relevant for de borgere, hvor der rent faktisk forekommer udadrettet adfærd. Derfor vil en reduktion af antallet af borgere, hvor dette anvendes, være et udtryk for at færre borgere oplever høj arousal på en måde, der indebærer en risiko for andre borgere eller for medarbejdere.</p> <p>Dette sikres blandt andet ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At personalet fra bo- og fra samværstilbuddet arbejder tæt sammen og løbende drøfter, om der er mønstre i risikoprofilen som kan anvendes til læring, forebyggelse og konfliktnedtrappende tiltag, som over tid vil kunne reducere arousal så meget, at der ikke længere ses udadrettet adfærd. - At der løbende laves opfølgninger og refleksion.
Succeskriterium:	Reduktion af episoder med høj arousal for borgere, hvor skema 2C (risikovurdering - personfarlig adfærd) anvendes som arbejdsredskab.
Måling af succeskriterium:	<p>Registrere udvikling i antal rød-gul-grønne registreringer for alle borgere på botilbud, hvor der anvendes skema 2C (risikovurdering personfarlig adfærd). Udviklingen opgøres ved træk fra Nexus hvert halve år samtidig med de centrale dataindsamlinger.</p> <p>Forventet udvikling: Antal i 2023 – 17 borgere. Målsætning i 4. kvartal 2024 reduktion til 13 borgere</p>

Indsats C	Flere borgere er fysisk sunde og trives - Andelen af borgere på bosteder, der får et sundhedstjek hvert 2. år er stigende
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 modtager sundhedstjek hvert 2. år.</p> <p>Hvert botilbud har afdækket, 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 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"> • Opret .observation med tag = Sundhedstjek • Relateres til tilstand = Problemer med sygdomsindsigt <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, i udgangspunktet i ulige år.
Måling af succeskriterium:	<ul style="list-style-type: none"> • Nexus 1 gang årligt.

Indsats D	Flere borgere er mere selvhjulpne - Andelen af borgere med pakke 1-3 i Bostøtten, der får reduceret antallet af støttetimer er stigende
Indsats:	Understøtte selvhjulpenhed, indflydelse og selvbestemmelse for borgere i Bostøtten, der modtager pakke 1-3.
Beskrivelse:	<p>Med afsæt i bestillinger og udviklingsmål fra Visitation & Understøttelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrke muligheden for, at borgere der er visteret til § 85 med pakke 1-3 kan kontakte personale på væresteder/fælleslejlighed/kommende klubtilbud, når borgeren har behov, evt. igennem udvidede åbningstider. • Stimulere til øget brug af væresteder/fælleslejlighed/uvisiteret klubtilbud ved besøg iht. visiteret pakke (disse bl.a. med systematisk brug af digitale besøg som <i>en del</i> af §85). • Arbejde aktivt med at understøtte udviklingsmål bl.a. ved at støtte borgeren i at tage kontakt og vedligeholde kontakten til lokale foreninger og fællesskaber.
Succeskriterium:	Andelen af borgere i Bostøtten med pakke 1-3, der opnår udvikling på definerede mål i en sådan grad, at støttetimerne kan reduceres, som et udtryk for større selvhjulpenhed, efter 6 måneder er stigende.
Måling af succeskriterium:	<p>Følge udviklingen i brugen af uvisiteret klub/værested iht. notat om etablering af klub med definerede milepæle og pejlemærker.</p> <p>Den nye MinPortal anvendes til at fremstille data om udviklingen. Borgergruppen afgrænses til personer med §82 og/eller §85 støtte pakke 1-3.</p> <p>Februar 2024 anvendes som baseline for pakkestørrelse for denne gruppe,</p> <p>I maj måned trækkes via MinPortal, hvilken udvikling, der har været i pakkestørrelse for denne borgergruppe.</p> <p>I oktober måned trækkes via MinPortal, hvilken udvikling, der har været i pakkestørrelse for denne borgergruppe.</p> <p>Ved midtvejsopfølgning og årsopfølgning sammenholdes disse data som et udtryk for udviklingen af selvhjulpenhed for den konkrete borgergruppe.</p>

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, rekruttering, fastholde og fremmøde, kompetencer, trivsel, velfærdsteknologi og digitale løsninger samt bæredygtighed.

4.1 Styring

Mål nr. 1	Handlemuligheder
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Autismecenter Syd vil i første kvartal 2024 i samarbejde med Visitation & Understøttelse beskrive, hvordan de, som en del af Social & Sundheds lokale beredskab i forhold til Budget 2025, via bl.a. effektivisering og optimering af arbejdsgange vil finde handlemuligheder svarende til 2 % af enhedens samlede budget, dvs. både den aktivitetsbestemte og den ikke-aktivitetsbestemte del af budgettet. Visitation & Understøttelse indkalder til dialog om dette med min. 14 dages varsel og således at møderne finder sted inden udgangen af februar 2024.</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 forslag til</p> <ul style="list-style-type: none">• effektivisering og optimering inden for rammerne af det politisk fastsatte serviceniveau• prioritering af visse opgaver frem for andre inden for rammerne af det politiske fastsatte serviceniveau eller• reduktion af serviceniveauet.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Dokumentationen af målopfyldelse består i den aftalestyrede enheds eventuelle bidrag til besparelseskatalog 2025 i Social- og Seniorudvalgets eller Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetforslag.

Mål nr. 02	Bæredygtig økonomistyring
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	For Autismecenter Syd har såvel 2022 som 2023 været særlige år i økonomisk henseende, hver på sin måde. Centeret kommer ud af 2023 med et mindreforbrug af en passende størrelse. De faktorer, der ligger til grund for dette, gentager sig imidlertid ikke i samme forhold i 2024. Derfor er det afgørende fortsat at have et skarpt fokus på bæredygtig tilrettelæggelse i hver enkelt afdeling i 2024 med opretholdelse af økonomisk egenbalance i afdelingerne, således at pengene følger borgerne.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Dokumenteres ifm ledelsestilsyn: <ul style="list-style-type: none"> • særlig stillingtagen til om målet for hele året kan indfris, eller der er brug for justeringer i centerlederens ledelsestilsyn for marts, maj og september 2024
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.2 Kvalitet

Mål nr. 3	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus																		
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>Autismecenter Syd vil i 2024 arbejde på at sikre, at vi lever op til Social & Sundheds procedure 'Sundhedsfaglig dokumentation i relation til sygepleje' (senest revideret juni 2023), hvilket medvirker til, at vi lever op til Vejledning om sygeplejefaglig journalføring.</p> <p>Konkret vil vi foretage selvevaluering af dokumentationen ved hjælp af gennemførelse af en delvis selvevaluering ud fra 'Tjekliste til selvevaluering. Dokumentation i Nexus'.</p> <p>Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-10): NB årsopfølgningen/selvevalueringen er lavet med %-besvarelser. For at kunne sammenligne er her angivet mål i %.</p> <table border="1" data-bbox="600 837 1455 1509"> <thead> <tr> <th></th> <th>Status pr. okt. 2023</th> <th>Mål pr. okt. 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oprettet relevante skemaer i forbindelse med behandlingsansvarlig læge på diagnoser og sygdomme</td> <td>85 %</td> <td>95 %</td> </tr> <tr> <td>Faglig notater på helbredstilstande oprettet jf. procedure for sundhedsfaglig dokumentation</td> <td>94 %</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td>Oprettet medicinopfølgningsskemaer på alle borgere</td> <td>88 %</td> <td>100 %</td> </tr> <tr> <td>Oprettet indsatsmål på alle borgers diagnoser og sygdomme</td> <td>85 %</td> <td>95 %</td> </tr> <tr> <td>Oprettet information omkring samtykke (SUL) på alle borgere</td> <td>54 %</td> <td>100 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi styrke dokumentationspraksis på såvel det sundhedsfaglige som det pædagogiske område.</p> <p>På baggrund af midtvejsopfølgningen har vi etableret et internt forstærket undervisningsforløb for Nexus-superbrugerne med fokus på implementering. Det er tilrettelagt som split-undervisning. Første del er afviklet og anden del afvikles 12. december 2023. Dernæst følger en forankringsproces, som rækker ind i hele 2024.</p> <p>På et organisatorisk plan arbejder vi på at styrke den ledelsesmæssige opfølgning. Det sker ved øget brug af ledelsesinformationsdata. Vi arbejder i øjeblikket med en</p>		Status pr. okt. 2023	Mål pr. okt. 2024	Oprettet relevante skemaer i forbindelse med behandlingsansvarlig læge på diagnoser og sygdomme	85 %	95 %	Faglig notater på helbredstilstande oprettet jf. procedure for sundhedsfaglig dokumentation	94 %	100 %	Oprettet medicinopfølgningsskemaer på alle borgere	88 %	100 %	Oprettet indsatsmål på alle borgers diagnoser og sygdomme	85 %	95 %	Oprettet information omkring samtykke (SUL) på alle borgere	54 %	100 %
	Status pr. okt. 2023	Mål pr. okt. 2024																	
Oprettet relevante skemaer i forbindelse med behandlingsansvarlig læge på diagnoser og sygdomme	85 %	95 %																	
Faglig notater på helbredstilstande oprettet jf. procedure for sundhedsfaglig dokumentation	94 %	100 %																	
Oprettet medicinopfølgningsskemaer på alle borgere	88 %	100 %																	
Oprettet indsatsmål på alle borgers diagnoser og sygdomme	85 %	95 %																	
Oprettet information omkring samtykke (SUL) på alle borgere	54 %	100 %																	

	<p>skræddersyning af den nye MinPortal, så den på afdelingsniveau kommer til at præsentere månedlige data for: helbredstilstande, indsatsmål, GAS-score, tilstande/fagligt notat, risikoprofiler samt sygeplejefaglig udredning, altså både centrale elementer i den sundhedsfaglige og pædagogfaglige dokumentation.</p> <p>AUC Syd laver i forvejen månedlige ledelsestilsyn på afdelingsniveau ud fra et skabelon-materiale som indeholder et sæt af ledelsesinformationsdata, som afdelingslederne hver måned forholder sig til. Ovenstående dokumentationsdata vil blive indarbejdet i de faste arbejdsgange, når udviklingen i MinPortal er færdig, hvilket forventes inden årsskiftet. Det vil give bedre mulighed for at følge ledelsesmæssigt op og understøtte helt specifikt på enheds- og borgerniveau.</p> <p>Centeret har i starten af november 2023 haft stikprøvebaseret tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed på Funkevej. Tilbage meldingen fra tilsynet var, at der er mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Handleplan for de ting, der skal tilrettes er fremsendt til Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 6.12.23. Processen omkring dette tilsynsbesøg har givet god læring som udbredes til hele centeret.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Autismecenter Syd foretager selvevaluering i forhold til de valgte parametre forud for midtvejs- og årsopfølgning, dvs. i maj og oktober måned. Resultaterne af selvevalueringerne rapporteres i midtvejs- og årsopfølgningen.</p>

Mål nr. 4	Lokalt mål om kvalitet – pædagogfaglig dokumentation i Nexus
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>Autismecenter Syd vil i 2024 arbejde på at sikre høj kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation, herunder rettidig og præcis opfølgning på bestilling og værdikæden. Dele af nedenstående mål er tæt forbundet med afholdelse af statusmøder. For mellemkommunale borgere er der forskellig praksis for hvor tæt, der følges op. Derfor afgrænses der i denne sammenhæng et særligt fokus på Aabenraa borgere, og den opfølgingsrytme der er praksis her.</p> <p>*) Status pr. oktober 2023 bygger på den samlede borgergruppe.</p>

Overordnet mål	Status pr. okt. 2023 *)	Mål pr. okt. 2024 for Aabenraa borgere
1 - Senest 30.09.24 har hver afdeling opdateret alle faglige notater	78%	90 % - Faglige notater opdateres løbende og der arbejdes med delmål
2 – Senest 30.09.24 er alle borgers indsatsmål opdateret	40 %	90 % -Indsatsmål opdateres løbende <i>med</i> GAS og afsluttes Dobbeltrelateret hvis det er relevant
3 – Senest 30.09.24 ses der kun relevante handlingsanvisninger ved alle borgerne	50 %	80% - Der ses kun aktive handleanvisninger og disse er dobbeltrelateret hvis det er relevant
4 - Senest 30.09.24 er der oprettet information omkring samtykke (SEL) på alle borgere	0 %	100% - Oprettet information omkring Samtykke (SEL) på alle borgere med afsæt i den kommende centralt udmeldte procedure. (Centeret har en deltager med i arbejdsgruppen)
5 – Senest 30.09.24 er der oprettet relevante Nexus tilstande som erstatning for tidligere helbreds- og funktionsevnetilstande	80 %	100% - Oprettet relevante Nexus tilstande som erstatning for tidligere helbreds og funktionsevnetilstande
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Autismecenter Syd foretager selvevaluering i forhold til de valgte parametre forud for midtvejs- og årsopfølgning, dvs. i maj og oktober måned. Resultaterne af selvevalueringerne rapporteres i midtvejs- og årsopfølgningen.	
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Arbejdet med at integrere dokumentationsdata i den nye MinPortal er i gang i et samarbejde med Visitation & Understøttelse, jf. også mål 3 om sundhedsfaglig dokumentation.	

4.3 Ledelse

Mål nr. 5	Lokalt mål om Pårørende som frivillige ved arrangementer
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Autismecenter Syd vil i 2024 arbejde med involvering og inddragelse ved:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at være undersøgende ift. pårørendes lyst og interesse i at indgå som frivillige ved arrangementer for borgere i centeret, fx ifm. pølsevognsfest, sommerfest, bage kage mv., ud fra dialoger i Kontaktrådet i løbet af 2023, om hvad der vil være en hensigtsmæssig vinkel på frivillighed i vores regi.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	Målopfølgelsen dokumenteres via referater fra møder i Kontaktrådet, hvor emnet har været drøftet, samt tilmeldinger til evt. frivillige opgaver ifm. ovenstående aktiviteter.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 6	Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Autismecenter Syd vil i 2024 iværksætte følgende indsats(er) for at understøtte, at der i Social & Sundhed er en robust og bæredygtig organisation med ledere, der trives og et godt rekrutteringsgrundlag, når lederstillinger bliver ledige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systematisk fokus i MUS-samtaler på medarbejderens eventuelle udviklingsønsker i retning af ledelse. • Give interesserede ledertalenter muligheder for at 'smage' på opgaver, der minder om ledelse. • Italesættelse af, at det er legitimt og udtryk for rettidig omhu, når ledere arbejder på at gøre sig 'undværlige'.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	<p>Drøftelse i Lokal-MED i 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> <p>Der vil i 2024 blive en stafet-ordning på 3 af de 5 møder i Centerlederforum, hvor en eller flere centerledere fortæller 'den gode historie' om, hvordan det på deres centerområde er lykkedes at udvikle og fostre kommende ledere eller fortæller om udfordringer med dette.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 7	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>Autismecenter Syd fortsætter arbejdet med tiltagene i den lokale handleplan for rekruttering, fastholdelse og fremmøde, og justerer handleplanen i det omfang, det vurderes at være nødvendigt.</p> <p>I forhold til rekruttering er det målet, at 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>Arbejdet med at fremme rekruttering af faguddannede medarbejdere vil fortsat fokusere på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Fastholde fokus på flerfaglighed ved stillingsledighed. <p>Et tværgående mål for de tre centre i Social (jf. mål nr. 7) er desuden en koordineret og professionel indsats om en medie- og marketingsstrategi, for at tiltrække arbejdskraft. Indsatsen har fokus på to dele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En fælles og koordineret deltagelse på job- og karrieremesser. • Udarbejdelse af videomaterialer, der levendegør centrene stillingsopslag og hverdagsliv i øjenhøjde med ansørgemålgruppen. <p>I forhold til fastholdelse er det målet, at personaleomsætningen reduceres fra 16 % i 2023 til 14 % i 2024.</p> <p>Arbejdet på at fremme fastholdelse vil fokusere på følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dialogen om, hvad den enkelte medarbejder – inden for rammerne af kerneopgaven – mener gør arbejdet spændende, gøres til en fast del af MUS-samtalen. • Talentudvikle og give mulighed for at være frontløber på faglige mærkesager. • Arbejde med bæredygtigt arbejdsliv på nye måder. <p>I forhold til sygefravær* er det målet, at det i 2024 samlet set ikke overstiger 7,1 %</p>

	<p>Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Høj hygiejne og hyppig udluftning. • Hyppig afholdelse af sygefraværssamtaler med særligt fokus på længerevarende sygefravær og hyppigt sygefravær. • Tidligt fokus på tilbagevendelsesplaner. • Tydelig vurdering og præcisering af, hvilket fravær driften kan bære. • Implementering af Evovia til sygefraværsopfølgning. • Fortsætte arbejdet med 'stærke arbejdsfællesskaber' og kerneopgaven og det omdrejningspunkt, vi har kaldt <i>#fællesomfaglighed</i>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Rekruttering: Sekretariatet sender kvartalsvist tal for personalesammensætningen i de enkelte centerområder i Social & Sundhed.</p> <p>Fastholdelse: Sekretariatet sender kvartalsvist tal for personaleomsætningen i de enkelte centerområder i Social & Sundhed, samt HR-regnskabet.</p> <p>Sygefravær: Sygefraværet trækkes af centerlederen og fremgår af Min Portal og består af elementerne § 56 sygdom, delvis § 56 sygdom, arbejdsskade, delvis arbejdsskade, nedsat tjeneste/delvis syg samt sygedage.</p>

Mål nr. 8	Anvendelse af fælles rekrutterings- og brandingvideo.
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>Der blev i efteråret 2023 på Socialområdet udarbejdet et fælles videomateriale v./professionelt bureau som led i en koordineret og professionel indsats om en fælles medie- og marketingstrategi for at tiltrække arbejdskraft.</p> <p>Det opfølgende mål for Autismecenter Syd i 2024 er derfor at indarbejde og benytte videomaterialet i rekrutteringssammenhænge og på relevante digitale platforme.</p> <p>Dette vil ske via en fast tovholder i Autismecenter Syd, der understøtter, at materialet anvendes i hele centeret.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via link til videoen i rekrutteringsmateriale, jobopslag og andet materiale og på relevante digitale platforme.</p> <p>Der vil løbende blive fulgt op og evalueret på anvendelsen af materialet på de faste centerledermøder.</p> <p>Derudover udarbejdes der data på, hvorvidt kampagnen skaber øget trafik på centrenes hjemmesider.</p>
<p>Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?</p>	<p>Mål og indsats er udviklet i et aktivt samarbejde mellem de tre centre i Social, med udviklingskonsulent i Social som tovholder.</p>

4.5 Kompetencer

Chefgruppen vurderer, at det er vigtigt, at de aftalestyrede enheder på centerlederniveau forholder sig strategisk til den optimale kompetencesammensætning i deres enhed på et 3-5 årigt sigt. Derfor ønskes en beskrivelse af de overvejelser, som centerlederen gør sig om det fremtidige behov for kompetencer og muligheder for at dække dette behov.

Strategiske overvejelser om fremtidig kompetencesammensætning

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 stærkt 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 en nødvendighed for centeret, at der også er medarbejdere med uddannelser som social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent, pædagogisk assistent, lærer, ergoterapeut, fysioterapeut foruden kvalificerede administrative medarbejdere.

Det er absolut nødvendigt for at lykkes med Autismecenter Syds kerneopgave:

'Vi skaber Sundhed, Mestring og Fællesskab for borgergrupper i Autismecenter Syd. Det gør vi gennem en anerkendende tilgang, en rehabiliteringstilgang og en sundhedsfaglig tilgang med anvendelse af LA2 og KRAP som overordnede pædagogiske metoder.'

Det er væsentligt, at det er kerneopgaven, der er det primære omdrejningspunkt for centerets strategiske kompetenceudvikling. På samme måde har udvikling specifikt målrettet opgaven også stor betydning i et bæredygtighedsperspektiv. Bæredygtighed handler nemlig både om drift, organisatorisk robusthed og om bæredygtigt arbejdsliv for medarbejderne. Det arbejder vi med på mange forskellige måder under overskriften: *#fællesomfaglighed*.

En hensigtsmæssig medarbejdersammensætning og et højt kompetenceniveau, der afspejler kerneopgaven, er væsentlig for at sikre en smidig og fleksibel drift med høj kvalitet. Organisatorisk robusthed handler også om at have en tilstrækkelig stor gruppe, der kan løse tilbagevendende opgaver, så opgaveløsningen kun i mindre grad bliver personafhængig, men kan løses uanset ferie, sygdom, stillingskift eller andet. Samtidig er det at kunne mestre sine opgaver og tro på egen handlekraft og beslutningskraft af stor positiv betydning for tilknytning til arbejdspladsen og for trivsel i jobbet og dermed for et bæredygtigt arbejdsliv.

Mål nr. 9	Kompetenceudviklingsplan for 2024 for Autismecenter Syd
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Hovedfokus i Autismecenter Syds kompetenceudvikling vil i 2024 have tre spor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortsætte forankringen af implementering og kompetenceudvikling ift. LA2 og KRAP. Dette vil fortrinsvis ske gennem 'on-the-job' borgernære aktiviteter for at sikre transfer og gennem interne kurser. KRAP-tankegangen indarbejdes desuden i samarbejdet mellem bo og beskæftigelse. For såvel KRAP som LA2-certificering forventer vi at sende yderligere 2-3 afsted på uddannelse i 2024. • Styrke dokumentationskompetencer. Dette vil omfatte flere elementer, herunder brug af centralt udbudte dokumentationskurser, styrkelse af interne superbrugere (Se også mål 3 om sundhedsfaglig dokumentation), og en evt. tilpasning organiseringen af dokumentationsopgaverne. • On-boarding. Sikre indarbejdelse af centrale tilbagevendende opgaver af betydning for kerneopgaven i centerets nye tværgående on-boardingprogram, herunder det fælles metodekatalog.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via lister fra Plan2Laern over deltagere i internt udbudte autisme-kurser og centralt udbudte dokumentationskurser.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

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

Princip 1: Sikring af de nødvendige kompetencer

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

Princip 2: Kompetencer i alle vagtlag

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

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

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

Mål nr. 10	Princip 2 om kompetencer i alle vagtlag ift. samarbejde om sygeplejeindsatser
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Autismecenter Syd vil i 2024 arbejde på at sikre, at vi lever op til princip 2 for samarbejdet omkring sygeplejeindsatser.</p> <p>For at sikre, at vi kan levere elementære og grundlæggende sygeplejeindsatser i alle vagtlag 365 dage om året vil vi:</p> <p>Tilstræbe</p> <ul style="list-style-type: none"> • at social- og sundhedsassistenter arbejder forskudte weekender. • at der er social- og sundhedsassistenter på arbejde hver dag i dagtimerne. • At skæve tidspunkter så vidt muligt dækkes af FMK-nøglepersoner hhv. social- og sundhedsassistenter. <p>Sikre</p> <ul style="list-style-type: none"> • tilpasning af interne arbejdsgange/procedurer, så de tydeliggør hvordan og hvornår der er adgang til social- og sundhedsassistenter ved uventede situationer på tværs af centeret. • oplæring og brug af kompetencekort ift. elementære og grundlæggende sygeplejeindsatser.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>I 1. og 3. kvartal vil vi følge op på, om vi lever op til princip 2 på baggrund af disse spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sker vagtplanlægning på baggrund af medarbejdernes faglige kompetencer og erhvervede kompetencer, jf. kompetencekort? <p>Arbejdstilrettelæggerne følger op i 1. og 3. kvartal på om ovenstående afspejler sig i de gældende rulleplaner.</p> <p>Lederen følger op på kompetencekort på baggrund af lister over elektroniske kompetencekort trukket i Plan2Learn.</p>

Mål nr. 11	Princip 3 om oplæring/instruktion/undervisning og sparring i forhold til sygeplejeindsatser
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Autismecenter Syd vil i 2024 arbejde på at sikre, at vi lever op til princip 3 for samarbejdet omkring sygeplejeindsatser.</p> <p>For at sikre, at vi varetager den nødvendige oplæring/instruktion/undervisning og sparring på tværs af enhederne i centerområdet vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sørge for at den nødvendige oplæring og sparring sker ved egne social- og sundhedsassistenter og på tværs af enhederne. Dette varetages med systematisk brug af kompetencekort og introduktion til nyansatte. • Benytte kurser relevante for social-og sundhedsassistenter udbudt via Plan2learn; herunder sundhedsfaglig dokumentation og medicin dokumentation. • Anvende fælles udviklede læringsaktiviteter mhp. delegering af opgaver. • Arbejde systematisk med læringspotentialer udsprunget af tilsynsbesøg ved Styrelsen for Patientsikkerhed i november 2023. <p>For at sikre medarbejdernes deltagelse i de fælles udviklede læringsaktiviteter og i evt. egne læringsaktiviteter vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indarbejde fælles udviklede læringsaktiviteter i centerets tværgående on-boarding program. • Sikre at introduktion ved social- og sundhedsassistent indgår i arbejdsplanen for nyansatte kolleger med en anden faglig baggrund.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>I 1. og 3. kvartal vil vi følge op på, om vi lever op til princip 3 på baggrund af disse spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan er vores struktur og praksis for oplæring/instruktion/undervisning og sparring? • Hvor mange medarbejdere har deltaget i egen eller fælles udviklede læringsaktiviteter i forhold til de enkelte sygeplejeindsatser? <p>Centeret laver en administrativ opfølgning og sammenfatning af status på disse to spørgsmål 1. og 3. kvartal.</p>

4.6 Trivsel

Mål nr. 12	Trivselsundersøgelsen 2024
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<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"> • <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. • <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. <p>Autismecenter Syd vil i 2024 gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med den handleplan, som de i første halvår 2023 udarbejdede og godkendte i regi af MED-systemet for at nå målet/målene.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Resultaterne i Trivselsundersøgelsen fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i uge 43 2024. Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.</p>

4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger

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

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

Der er i 2024 bl.a. fokus på indsatser, der mindsker behov for arbejdskraft og som dermed reducerer de rekrutteringsudfordringer, der opleves i Social & Sundhed.

Mål nr. 13	Digital vagtplanlægning
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Center for Hjerneskode & Beskæftigelse, Bo & Aktivitet og Autismecenter Syd vil i 2024 afdække mulighederne for at indføre et digitalt vagtplanlægningssystem, herunder afdække potentialet.</p> <p>I samarbejde med velfærdsteknologikonsulent Theresa Jepsen Meyer er der udarbejdet potentialebeskrivelse, og projektet er godkendt af chefgruppen den 28. november 2023 i de centerspecifikke handleplaner.</p> <p>Der vil blive nedsat en styregruppe bestående af de tre centerledere i Social, socialchefen, afdelingschefen for Visitation & Understøttelse samt Theresa Jepsen Meyer.</p> <p>Formålet med projektet er delt i tre led:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. At afdække mulighederne for at digitalisere vagtplanlægningsprocesserne i Center for Hjerneskode & Beskæftigelse, Bo & Aktivitet og Autismecenter Syd samt afdække potentialet. 2. At afprøve og evaluere mulighederne. 3. At udrulle og opskalere, - under forudsætning af, at der er fundet et system med det rette potentiale. <p>I 2024 er målet, at den digitale løsning er udvalgt og klar til afprøvningsopstart primo 2025.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senest 1. februar 2024 er styregruppen nedsat og første møde afholdt. • 1. oktober 2024 har styregruppen fået præsenteret relevante løsninger på markedet, og der er udarbejdet en kravspecifikation. • Under forudsætning af, at der er fundet et system med det rette potentiale, er der 1. december 2024 valgt en leverandør og søgt midler fra velfærdsteknologipulje 2025.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på, om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.

Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Mål og indsats er et aktivt, tværgående samarbejde mellem alle centre i Social samt Visitation & Understøttelse.
--	--

Mål nr. 14	Døgnrytmelys på botilbud (Videreførelse af projekt fra 2023)
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Formålet med dette projekt er, at medvirke til en konkret udmøntning af velfærdsteknologistrategien 2021-2024 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'.</p> <p>I 2024 er målet, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • opretholde en hensigtsmæssig døgnrytme for borgere på botilbud, øge trivsel og velvære og dermed modvirke høj arousal. • reducere hyppigheden af behov for særlige personaleressourcer som følge af høj arousal. <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektet blev efter dialog med velfærdsteknologikonsulenten udsat til slutningen af 2023, fordi der er bedst mulighed for at vurdere effekten af døgnrytmelys i den mørke tid af året. Afprøvningen er således aktuelt i gang for to borgere. • Det er planen at videreføre afprøvningen i 1. kvartal 2024 • I 2024 evalueres effekten af døgnrytmelys ud fra, om det har en effekt på borgernes adfærd med afsæt i trivselsplan*) i Nexus sammenlignet med før etableringen af døgnrytmelyset. • Hvis evalueringen viser god effekt, udvides indsatsen så foreløbig 3 andre borgere også kan få gavn af et sådant tilbud.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>*) Målemetoden forudsætter at trivselsplanen indarbejdes i Nexus.</p> <p>Målopfyldelsen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Der vil være et samarbejde med velfærdsteknologikonsulenten.

Mål nr. 15	Digitale besøg som en systematisk del af §85 (Videreført mål)
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Formålet med dette projekt er, at medvirke til en konkret udmøntning af velfærdsteknologistrategien 2021-2024 'Et bedre liv – med velfærdsteknologi'.</p> <p>I 2024 er målet, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • forankre den beskrevne systematik for brug af digitale besøg som en del af tilbuddet, særligt for borgere med udepakke 2-3-4 i Bostøtten. <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skærmbesøg kan både benyttes som en midlertidig løsning, for eksempel i forbindelse med sygdom af enten borgeren eller SKP, og som en systematisk og struktureret del af indsatsen. • Brugen af digital kontakt skal fremover ideelt set fra bestillingens start være integreret i besøgs strukturen. For nuværende visiterede borgere igangsættes individuelle planer, således at alle borgere med ude-pakker 2,3 og 4 har integreret digital kontakt som en del af tilbuddet.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Der vil være et samarbejde med velfærdsteknologikonsulenten.

4.8 Bæredygtighed

Mål nr. 16	Fortsat og styrket anvendelse af web-møder
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Autismecenter Syd vil i 2024 arbejde bevidst og systematisk med at anvende virtuelle møder, når disse kan erstatte fysiske møder. Dette kan både være møder mellem ansatte og møder mellem ansatte og borgere.</p> <p>Konkret vil vi holde virtuelle møder med eksterne deltagere, fx ved statusmøder med mellemkommunale borgere, hvor det er relevant.</p> <p>Deltage i visitationsmøder virtuelt med mindre særlige forhold gør fysisk fremmøde mest hensigtsmæssigt.</p> <p>Nogle af centerledermøderne foregår virtuelt og enkelte centerlederforum.</p> <p>Lokal-MED drøfter årligt i 4. kvartal om der er ideer til mødekategorier, der i et vist omfang kan afholdes virtuelt.</p> <p>Ved afholdelse af virtuelle møder, reducerer vi i transporttid og planlægningstid (bæredygtig arbejdsmiljø) samt brændstof og slitage.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Det dokumenteres i Outlook, med udtræk af lister over møder ved årsafslutning.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, når der er møder, som har deltagere fra forskellige centerområder.

Mål nr. 17	Reduktion af energiforbrug – vand, varme, el																				
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	Autismecenter Syd vil i 2024 reducere sit forbrug af elektricitet på centerets dele af Rhedersborg og på Skovbogaard med 8 % ved at se på yderligere omlægning til LED-lys, hvor det er muligt, bl.a. ifm. istandsættelse af administrationsbygningen på Rhedersborg.																				
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>I november 2024 opgøres energiforbruget, som det er muligt at reducere, for perioden januar-oktober 2024, og dette sammenholdes med forbruget i perioden januar-oktober 2023.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Elforbrug januar-oktober</th> <th>Reduktion af energiforbrug</th> <th>2023</th> <th>Måltal 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Søstvej</td> <td>KWH</td> <td>9.839</td> <td>9.052</td> </tr> <tr> <td>Vinkelvej</td> <td>KWH</td> <td>15.628</td> <td>14.378</td> </tr> <tr> <td>Rhedersborg adm.</td> <td>KWH</td> <td>3.973</td> <td>3.655</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Samlet elforbrug januar-oktober</td> <td>29.440</td> <td>27.085</td> </tr> </tbody> </table>	Elforbrug januar-oktober	Reduktion af energiforbrug	2023	Måltal 2024	Søstvej	KWH	9.839	9.052	Vinkelvej	KWH	15.628	14.378	Rhedersborg adm.	KWH	3.973	3.655		Samlet elforbrug januar-oktober	29.440	27.085
Elforbrug januar-oktober	Reduktion af energiforbrug	2023	Måltal 2024																		
Søstvej	KWH	9.839	9.052																		
Vinkelvej	KWH	15.628	14.378																		
Rhedersborg adm.	KWH	3.973	3.655																		
	Samlet elforbrug januar-oktober	29.440	27.085																		
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.																				

Mål nr. 18	Lokalt mål om bæredygtighed – Etablering af Affaldssortering på Skovbogaard
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Autismecenter Syd vil i 2024 arbejde på at etablere affaldssortering på Skovbogaard.</p> <p>Konkret vil vi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undersøge hvilke forudsætninger, der praktisk skal være til stede for at kunne opstarte affaldssortering på Skovbogaard, herunder om der skal indgås andre renovationsaftaler. • Anskaffe de nødvendige sorteringsbeholdere inde og ude. • Introducere og vejlede brugere af Skovbogaard ift. brugen af affaldsbeholderne, således at borgerne efter evne involveres i denne bæredygtighedsindsats.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Vurdering af om affaldssortering er taget i brug og om der er brug for tilpasning af aftaler og arbejds gange.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Aktivitetsforudsætning 2024 pr. 1.7.2023. Ultimo januar 2024 tilpasses aktivitetsbudgettet med det faktiske antal borgere pr. 31.01.2024.

Tilbud	Inde/Ude	§§	Tyngdepakke	Antal	Budget 2024	
Bofællesskabet Rhedersborg A og C	Inde	§85	Inde-pakke 5	1	137.594	
			Inde-pakke 6	3	660.258	
			Inde-pakke 7	7	1.926.349	
			Inde-pakke 8+	5	6.811.844	
Bofællesskabet Rhedersborg A og C Total				16	9.536.045	
Bofællesskabet Rhedersborg B	Inde	§85	Inde-pakke 8	1	330.299	
			Inde-pakke 8+	3	4.586.361	
Bofællesskabet Rhedersborg B Total				4	4.916.660	
Bofællesskabet Skovbo 50C	Inde	§85	Inde-pakke 5	1	147.109	
			Inde-pakke 8+	3	4.705.202	
Bofællesskabet Skovbo 50C Total				4	4.852.311	
Bofællesskabet Skovbo 54-56	Inde	§85	Inde-pakke 6	1	220.086	
			Inde-pakke 7	4	1.100.771	
			Inde-pakke 8	1	330.299	
			Inde-pakke 8+	8	4.529.606	
Bofællesskabet Skovbo 54-56 Total				14	6.180.762	
Bofællesskabet Skovbo 58	Inde	§85	Inde-pakke 7	1	275.193	
			Inde-pakke 8	1	330.299	
			Inde-pakke 8+	5	2.452.289	
Bofællesskabet Skovbo 58 Total				7	3.057.781	
Bostøtten Fristedet	Ude	§82	Ude-pakke 2	1	3.633	
			Ude-pakke 3	4	251.153	
			§82 Total	5	254.786	
			§85	Ude-pakke 1	5	77.496
			Ude-pakke 2	19	566.425	
			Ude-pakke 3	22	1.176.938	
			Ude-pakke 4	4	376.737	
			Ude-pakke 5	1	156.972	
§85 Total	51	2.354.568				
Bostøtten Fristedet Total				56	2.609.354	
Bostøtten Søværnet	Ude	§85	Ude-pakke 1	6	65.214	
			Ude-pakke 2	26	806.984	
			Ude-pakke 3	16	954.791	
			Ude-pakke 4	8	667.480	
			Ude-pakke 5	3	467.505	
			Ude-pakke 6	2	256.617	
			Ude-pakke 7+	2	1.813.464	
Bostøtten Søværnet Total				63	5.032.055	
Botilbud Funkevej	Inde	§85	Inde-pakke 5	1	137.594	
			Inde-pakke 6	2	440.172	
			Inde-pakke 7	2	550.385	
			Inde-pakke 8+	3	2.199.766	
	§85 Total	8	3.327.917			
Inde	§107	Inde-pakke 4	1	72.904		
§107 Total	1	72.904				
Botilbud Funkevej Total				9	3.400.821	
				173	39.585.789	

Grundnormering	Antal pladser	Budget 2024 i alt	Budget pr. plads	Timer pr. uge pr. plads
Bofællesskabet Rhedersborg A og C	16	5.933.341	370.834	18,0
Bofællesskabet Rhedersborg B	4	3.189.171	797.293	38,7
Bofællesskabet Skovbo 50 C	4	3.189.171	797.293	38,7
Bofællesskabet Skovbo 54-56	14	5.191.674	370.834	18,0
Bofællesskabet Skovbo 58	7	2.595.837	370.834	18,0
Botilbud Funkevej	10	1.874.771	187.477	9,1
	55	21.973.965		

Der er i efteråret 2017/foråret 2018 foretaget en tidsmåling på aktiviteten. Denne er udmøntet i timepriser, som er differentieret på centerniveau. Minutterne i tyngdepakkerne for botilbud (indepakker) er ens for alle centerområder. Minutterne i tyngdepakkerne for bostøtte (udepakker) er delt i to. En fælles for Autismecenter Syd og Aabenraa Bo & Aktivitet, samt en fælles for Center for Hjerneskade & Beskæftigelse og Center for Socialpsykiatri & Rusmiddel. Der vil i 2024 være fokus på revidering af takststruktur samt afledt heraf evt. ny tidsmåling.

Tyngde	Timepris	Minutter/uge	Intern pris 2024
Ude-pakke 1	490,83	37,00	15.739
Ude-pakke 2	490,83	73,00	31.053
Ude-pakke 3	490,83	146,00	62.106
Ude-pakke 4	490,83	219,00	93.159
Ude-pakke 5	490,83	365,00	155.266
Ude-pakke 6	490,83	584,00	248.425
Ude-pakke 7	490,83	730,00	310.531
Inde-pakke 4	396,19	210,59	72.311
Inde-pakke 5	396,19	397,46	136.474
Inde-pakke 6	396,19	635,74	218.291
Inde-pakke 7	396,19	794,92	272.948
Inde-pakke 8	396,19	954,10	327.606

Socialpædagogiske væresteder og dagtilbud

§104	Øvrig løn	Arb. Vederlag	Ledelse /Adm.	Drift	Budget 2024	Antal helårs pladser	Styk pris	Intern regulering
	(1.000 kr.)							
Social pædagogisk værested								
Støttec. Fristedet	723			202	925	8	147.109	Reguleres ikke
Støttec. Søvnænet	664			130	794	8	198.302	Reguleres ikke
Dagtilbud								
Skovbogaard	7.580			980	8.560	43	222.854	184.643

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

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

Socialpædagogiske væresteder under §104 (Fristedet og Søvnænet) har rammebudget. Rammen drøftes og reguleres evt. en gang årligt ifm. dialogmødet.

Det er hensigten, at der i 2024 skal oprettes et uvisiteret værested/klubtilbud iht. Serviceloven §79/104 under Autismecenter Syd. Tilbuddet vil tage afsæt i den nuværende økonomiske ramme.

5.2 Budget

Budget 2024 til 2027

	1.000 kr. i 2024 priser					
	Regnskab 2022	Opr. budget 2023	Budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027
Centeradministration	6.125	4.813	4.542	4.542	4.542	4.542
Afdelingsledere	3.146	3.790	3.790	3.790	3.790	3.790
Bofællesskab Rhedersborg	12.248	22.173	24.698	24.698	24.698	24.698
Botilbud Funkevej	5.605	5.342	5.439	5.439	5.439	5.439
Mejerihaven	7.014	0	0	0	0	0
Skovbo 50C og 58	24.824	12.929	13.953	13.953	13.953	13.953
Skovbo 54-56 + nattevagt	6.322	11.217	11.235	11.235	11.235	11.235
Skovbogaard	9.440	8.560	8.560	8.560	8.560	8.560
Søvænget	539	925	925	925	925	925
Fristedet	613	794	794	794	794	794
Bøstøtte	10.004	7.861	8.833	8.833	8.833	8.833
Brutto Budget	85.880	78.404	82.769	82.769	82.769	82.769
Afregning V & U	-38.063	-36.114	-39.586	-39.586	-39.586	-39.586
Salg Bøstøtte	-815	0	-1.192	-1.192	-1.192	-1.192
Netto Budget	47.002	42.290	41.991	41.991	41.991	41.991

Interne justeringer i budgettet som følge af organisationsændringen på Autismecenter Syd er ikke indarbejdet i den tabel, der viser institutionens budget i de Specielle Bemærkninger i budget 2024-2027. Det samlede budget er uændret, justeringen er sket mellem Centeradministration, Afdelingsledere, Skovbo 50C og 58 samt Skovbo 54-56 + Nattevagt. Budgettilpasninger er indarbejdet i det faktiske budget og i ovenstående.

Specifikation af budget 2024

(i 1.000 kr.)	Aktivitet Tyngde/ Individuel vurdering	Ramme		Drift		Samlet budget
		Grund- normering	Øvrig løn	Ledelse / Adm.	Drift	
Centeradministration				2.949	1.593	4.542
Afdelingsledere				3.790		3.790
Bofællesskab Rhedersborg	14.453	9.123		170	953	24.698
Botilbud Funkevej	3.401	1.875			163	5.439
Mejerihaven						
Skovbo 50C og 58	7.910	5.785			258	13.953
Skovbo 54-56 + nattevagt	6.181	5.192			-137	11.235
Skovbogaard			7.580		980	8.560
Søvænget			723		202	925
Fristedet			664		130	794
Bøstøtte	7.642			773	418	8.833
Brutto Budget	39.586	21.974	8.967	7.682	4.559	82.769
Afregning V & U	-39.586					-39.586
Salg Bøstøtte					-1.192	-1.192
Netto Budget	0	21.974	8.967	7.682	3.367	41.991

Nattevagten er organisatorisk placeret under samme leder som Skovbo 54-56, men finansieres af de enkelte botilbud under Autismecenter Syd. I starten af 2024 vurderes det aktuelle finansieringsbehov og budgettet omplaceres.

Der er tidligere truffet politisk beslutning om en ændret tilbudsvifte for kommunens tilbud efter Serviceloven §104. Formålet er at bevæge sig fra individuel støtte efter Serviceloven §85 mod øget støtte i fællesskaber via Serviceloven §§79/104. Det skal ske med udgangspunkt i borgerens behov og med fokus på fællesskab, samvær og mestring. Beslutningen er truffet med afsæt i den nuværende økonomiske ramme.

Indarbejdede ændringer i budget 2024-2027

Indarbejdede ændringer:	2024	2025	2026	2027
Budget 2024-2027 fra godkendt budget 2023	40.552.529	40.552.533	40.552.514	40.552.514
<i>Indarbejdede ændringer:</i>				
Intelligente bleer 6 stk.	148.000	148.000	148.000	148.000
Note R18, omlægning af spisetræning	-135.000	-135.000	-135.000	-135.000
Skovbo 54-56	-33.750	-33.750	-33.750	-33.750
Skovbo 50C & 58	-27.000	-27.000	-27.000	-27.000
Rhedersborg	-49.950	-49.950	-49.950	-49.950
Funkevej	-24.300	-24.300	-24.300	-24.300
Note R19, tilpasning adm. og understøttende funktioner	-300.000	-300.000	-300.000	-300.000
Centeradministration	-300.000	-300.000	-300.000	-300.000
Pris- og lønfremskrivning	1.725.692	1.725.811	1.725.933	1.726.059
I alt	41.991.221	41.991.342	41.991.448	41.991.571

6. Underskrifter

25/1-24 
Dato Centerleder Autismecenter Syd, Annemette From Toft

25/1-24 
Dato Direktør Social & Sundhed, Karen Storgaard Larsen