



Institutionsaftale for Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel

Gældende fra: 1. januar 2025

1. Indledning	3
2. Grundoplysninger	3
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag.....	3
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	4
3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde	6
3.1 Politiske målsætninger	6
3.2 Kerneopgave.....	8
3.3 Effektmål	8
3.4 Indsatser, der løfter på effektmål.....	9
3.5 Reforme r på vej.....	10
3.6 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger.....	11
4. Kvalitets- og udviklingsmål	12
4.1 Styring	12
4.2 Kvalitet	14
4.3 Ledelse	25
4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde.....	30
4.5 Kompetencer	30
4.6 Trivsel.....	36
4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	36
4.8 Bæredygtighed.....	38
5. Økonomi og aktivitetsmål	40
5.1 Aktivitetsmål	40
5.2 Budget.....	42
6. Underskrifter	44

1. Indledning

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

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

Aftalen indgås mellem Karen Storgaard Larsen, direktør for Social & Sundhed og Henning Iversen, centerleder af Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel – CSR. Ansvar for den løbende opfølgning på institutionsaftalen er uddelegeret til afdelingschef Maja Gammelgård. Ultimo juni gennemføres opfølgings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og afdelingschef Maja Gammelgaard på baggrund af midtvejsopfølgingsrapporter for de enkelte driftsafdelinger.

Aftalen træder i kraft 1. januar 2025.

2. Grundoplysninger

2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel har en bred vifte af tilbud til borgere i Aabenraa Kommune, som enten er psykisk sårbare, har misbrugsproblemer eller begge dele:

- Aktivitets- og samværstilbud samt boligsocial indsats med væresteder og forskellige værksteder (aktivitets- og samværstilbud), jf. serviceloven § 79.
- Støtte i egen bolig jf. serviceloven § 85, tilbud om midlertidig støtte jf. serviceloven § 82a, og i grupper jf. serviceloven § 82b.
- Udsattefunktion jf. serviceloven § 99, herunder pårørenderådgivning.
- Rusmiddelområdet og behandling af borgere over 18 år. Alkoholbehandling af unge under 18 år. Alkoholbehandling udføres jf. sundhedsloven § 141. Stofbehandling udføres jf. serviceloven §§ 101 og 101a.
- Startboliger til unge under uddannelse – hybelfunktion med social vicevært jf. lov om almene boliger § 105 stk. 2.
- Botilbud med og uden døgndækning – alle botilbud i Centeret er pr. 1.1.2024 midlertidige, jf. serviceloven § 107.

For Rusmiddelcenteret og Botilbud Bjerggade samt Boenhed Stubbæk er der socialt tilsyn og patientrettet tilsyn. For Pædagogisk Vejledning og Værestederne i CSR er der kommunalt tilsyn. Alle matrikler er underlagt Arbejdstilsynet.

Navn	Adresse	Lovgrundlag for primær ydelse	Antal borgere/ pladser
Værestederne CSR +65 tilbud	Reberbanen 1 + 3 6200 Aabenraa Bjerggade 4 C st. 6200 Aabenraa Jernbanegade 36, 6330 Padborg Skovly Dimen 10 Aabenraa	§ 79 SEL	321 borgere
Fuldtræfferen	Uglekær 4-8, kld. 6200 Aabenraa		65 borgere

Rusmiddel-center	Reberbanen 3 6200 Aabenraa	SUL § 141 SEL § 101 og 101a	91 borgere 74 borgere
Pædagogisk Vejledning	Bjerggade 4C, 1.sal 6200 Aabenraa	SEL §§ 82 a og b og 85 SEL § 99	252 borgere
Startboliger	Slotsgade 6200 Aabenraa	ABL § 105 stk.2. Hybelfunktion	12 pladser
Boenhed Stubbæk	Byvænget 4 Stubbæk 6200 Aabenraa Stubbæk Bygade 1 6200 Aabenraa	SEL §§ 85 og 107 ABL § 105 stk. 2	10 botilbudspladser 33 borgere i egen bolig
Botilbud Bjerggade	Bjerggade 4 f-g 6200 Aabenraa	SEL § 107	12 botilbudspladser
Kolonihaven	Havestien 1 A 6200 Aabenraa		2 udredningspladser
Centerkontoret	Reberbanen 3 st. th. 6200 Aabenraa	Administration	
I alt			835 borgere 36 pladser

2.2 Ledelse og medarbejdere

	Navn	Mail	Telefon
Centerleder	Henning Iversen	hiv@aabenaar.dk	2899 4025
Botilbud Bjerggade	Kenneth Bill Matthiesen	kbma@aabenaar.dk	73768570
Boenhed Stubbæk	Hella Jürgensen Petersen	hjp@aabenaar.dk	73768652
Rusmiddel- center	Tina Steffens Kock	tskoc@aabenaar.dk	42300405
Pædagogisk Vejledning	Lone Dybdahl	lhaug@aabenaar.dk	73768764
Værestedet CSR	Tania L. Mc Kenzie	tlm@aabenaar.dk	51241546

Hele Center for Socialpsykiatri & Rusmiddel, eksklusive ledere

Antal personer September hvert år	2021	2022	2023	2024
Familiekonsulent	1	1	1	1
Husassistent	1	1	1	0
Kontorassistent	2	1	1	0
Kostfaglig eneansvarlig	1	1		0
Omsorgs-/pædagogmedhjælper	2	2	1	2
Professionsbachelor	1	1	1	1
Psykomotorisk terapeut	1	1	1	1
Pædagog	1	1	1	1
Pædagogisk assistent	3	1	2	2
Pædagogstuderende	1	1	2	1
Rengøringsass./køkkenmedhjælper			1	0
Rengøringsassistent	1	1	1	1
Social- og sundhedsassistent	29	29	30	29
Social- og sundhedshjælper	2	2	1	1
Socialpædagog	43	45	41	42
Socialrådgiver	6	4	5	4
Specialist (HK)	3	3	3	3
Sundhedsmedhjælper			1	1
Sygeplejerske	2	1	3	5
Teknisk servicemedarb.	2	2	2	2
Ufaglært medarbejder			1	1
I alt	102	98	100	98

Antal årsværk Gennemsnit for året – uden ledelse	2021	2022	2023	2024
Boenhed Stubbæk	12,3	11,4	12,4	14,5
Botilbud Bjerggade 4 F-G	22,2	20,2	20,4	19,2
CSR Administration	1,2	1,1	1,1	1,4
Pædagogisk Vejledning	29,5	20,4	25,6	24,9
Værestedet CSR	13,6	15,4	15,2	11,1
Rusmiddelcenter	13,6	12,8	12,7	11,7
Udsatte konsulent				1,0
Fuldtræfferen				4,7
I alt	92,3	87,6	87,4	88,5

3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde

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

3.1 Politiske målsætninger

3.1.1 Målsætninger i politikker

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

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

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

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

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

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

3.1.2 Målsætninger i strategier

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

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

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

3.1.3 Temahandleplaner

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

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

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

3.2 Kerneopgave

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

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

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

3.3 Effektmål

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

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

3.4 Indsatser, der løfter på effektmål

A	Flere sunde borgere
Indsats:	Vinterbadning, motion og fitness kan alle have betydelige sundhedsmæssige fordele for psykisk syge borgere. Regelmæssig fysisk aktivitet kan reducere symptomer på depression og angst, forbedre humøret og øge følelsen af velvære. Vinterbadning stimulerer endorfinproduktionen og fremmer social interaktion, mens motion og fitness forbedrer den fysiske sundhed, øger energiniveauet og hjælper med at opbygge selvtillid. Kombinationen af disse aktiviteter skaber en helhedsorienteret tilgang til at støtte det mentale og fysisk helbred.
Beskrivelse:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Boenhed Stubbæk: Fitnessprogram for borgerne gennem ugentlige tilbud om fælles fitness i lokalt center. 2. Botilbud Bjerggade: Tilbud om ugentlig motion for borgerne blandt andet ved brug af SOSU Skolens hal og multibanen. Herudover øget fokus på gåture og cykelture som en del af indsatsen omkring borgeren. 3. Pædagogisk Vejledning: Tilbud til borgere om ugentlig vinterbadning på Sønderstrand
Succeskriterium:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 borgere i gennemsnit hver gang. 2. 3 eller flere deltager i motion 1 x ugentligt. 3. Gennemsnitligt 12 borgere pr. gang
Måling af succeskriterium:	<p>Deltagelse dokumenteres ved borgeren i Nexus og tildeles tag med hhv.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fitness 2. Motion 3. Vinterbadning

B	Trivsel og livskvalitet
Indsats:	Fællesskabelse har mange positive effekter for psykisk sårbare borgere. Samvær om spil, gruppeforløb og fælles aktivitetsdage kan forbedre social interaktion ved at skabe trygge rammer for socialt samvær og støtte. Det kan også reducere ensomhed og social isolation samt fremme følelsen af at være en del af et fællesskab, hvilket øger selvværdet. Ydermere kan fællesskabelse motivere til deltagelse og engagement i meningsfulde aktiviteter. Disse initiativer bidrager samlet set til bedre psykisk velvære og øget livskvalitet.
Beskrivelse:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Boenhed Stubbæk: Understøttelse af spillecafé i forlængelse af gruppeforløb med ugentligt brætspil og VR-træning. 2. Botilbud Bjerggade: Beboerne på Bjerggade opfordres og understøttes i at gøre brug af tilbud i lokalsamfundet og værestedernes tilbud. 3. Rusmiddelcenter: Opstart af tilbagefaldsforebyggende gruppe, startes op to gange i 2025, med 6-8 borgere pr. gruppe, hvor borgerne skal støtte hinanden. 4. Pædagogisk Vejledning: Afholdelse af tre "fællesskabelsesdage". Én dag på tværs af Pædagogisk vejledning og to dage i de enkelte teams.
Succeskriterium :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Otte borgere i gennemsnit pr. uge. 2. 10 beboere har i løbet af året stiftet bekendtskab og afprøvet et eksternt tilbud uden for Bjerggade. 3. At minimum seks borgere gennemfører gruppen og derved har kunne bruge støtten til at undgå tilbagefald. 4. 25 % af alle borgere tilknyttet Pædagogisk vejledning deltager i én af de tre fællesskabelsesdage.
Måling af succeskriterium:	<p>Deltagelse dokumenteres ved borgeren i Nexus og tildeles tag med hhv.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fællesrum/gruppeforløb. 2. Aktivitet-ude. 3. Gruppe. 4. Fællesskabelsesdage.

3.5 Reforme på vej

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

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

- Ældreformen, som udmøntes i en ny ældrelov, som forventes at træde i kraft pr. 1. juli 2025
- Rammeaftale på handicapområdet, som indeholder en række initiativer, som forventes implementeret i lovgivningen i 2024 og 2025
- Sundhedsreform, som forventes godkendt i løbet af efteråret 2024
- Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra 2022.

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

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

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

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

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

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

4. Kvalitets- og udviklingsmål

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

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

4.1 Styring

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

Mål nr. 2	Økonomi og styring med særligt fokus på aktivitetsstyring
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Der har i CSR været et større mindre forbrug. Derfor er der for 2025 et øget fokus på hver enkelt afdeling i centeret omkring opretholdelse af økonomisk egen-balance i afdelingerne, budgettilpasning og regulering af timepris i bostøtten.</p> <p>Derfor vil vi i 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forbedre vores styring af økonomi i forhold til aktivitetsstyring. • Øge vores monitorering af til- og afgang på § 85-området. • Justere timepris på bostøtten.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via Min portal Social & Sundhed – ledelsestilsyn.</p> <p>Alle afdelinger skal være i egenbalance ved udgangen af 2025 med en maksimal afvigelse på 4 %.</p> <p>Centerets budgetter skal revideres via gennemgang med økonomikonsulent, således det afspejler den reelle økonomi.</p> <p>Timeprisen i bostøtten skal genberegnes og justeres, således den afspejler centerets faktiske udgifter.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Økonomiafdelingen og Visitation & Understøttelse i forhold til aktivitetsstyring.

4.2 Kvalitet

Alle kvalitetsmål IA 2025 følges løbende i vores kvalitetsforum hvor superbrugere og ledelse i CSR sparrer i forhold til målene og udveksler erfaringer. Det er også her vi opfanger synergier i forhold til udfordringer eller opgaver som går på tværs af de 5 afdelinger omkring kvalitetsmål.

Mål nr. 3	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus – Boenhed Stubbæk og Botilbud Bjerggade																		
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>CSR vil i 2025 arbejde på at sikre, at vi lever op til Social & Sundheds procedure 'Sundhedsfaglig dokumentation i relation til sygepleje' (senest revideret juni 2023), hvilket medvirker til, at vi lever op til Vejledning om sygeplejefaglig journalføring.</p> <p>Konkret vil vi foretage selvevaluering af dokumentationen ved hjælp af gennemførelse af en delvis selvevaluering ud fra 'Tjekliste til selvevaluering. Dokumentation i Nexus'.</p> <p>Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-10): 5 selvvalgte parametre</p> <table border="1" data-bbox="603 936 1452 1429"> <thead> <tr> <th></th> <th>Status pr. okt. 2024</th> <th>Mål pr. okt. 2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Der er oprettet relevante helbredstilstande ift. borgerens aktuelle tilstand</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Det faglige notat er opdateret ift. borgerens aktuelle tilstand</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Alle handlingsanvisninger er opdaterede</td> <td>8</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Der er dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning</td> <td>8</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Er skemaet "medicin opfølgning" udfyldt?</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> <p>Det beskrives kort, hvilke indsatser, der planlægges iværksat for at forbedre resultaterne på de udvalgte parametre:</p> <p>For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi i maj 2025 gennemføre en kritisk selvevaluering af resultaterne, i samarbejde med kvalitetsassistenten fra ROK.</p> <p>Vi vil desuden diskutere, hvordan vi kan opretholde et vedvarende højt kvalitetsniveau på et tværfagligt møde med de medicinansvarlige.</p>		Status pr. okt. 2024	Mål pr. okt. 2025	Der er oprettet relevante helbredstilstande ift. borgerens aktuelle tilstand	9	10	Det faglige notat er opdateret ift. borgerens aktuelle tilstand	9	10	Alle handlingsanvisninger er opdaterede	8	10	Der er dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning	8	10	Er skemaet "medicin opfølgning" udfyldt?	10	10
	Status pr. okt. 2024	Mål pr. okt. 2025																	
Der er oprettet relevante helbredstilstande ift. borgerens aktuelle tilstand	9	10																	
Det faglige notat er opdateret ift. borgerens aktuelle tilstand	9	10																	
Alle handlingsanvisninger er opdaterede	8	10																	
Der er dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning	8	10																	
Er skemaet "medicin opfølgning" udfyldt?	10	10																	
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>CSR 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. Målet følges også i vores kvalitetsforum</p>																		

Mål nr. 4	Kvalitet i dokumentationen Rusmiddelcenter																				
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>CSR - Rusmiddelcentret vil i 2025 arbejde på at sikre, at vi lever op til Procedure for sundhedsfaglig dokumentation på Rusmiddelcentret.</p> <p>Konkret vil vi foretage selvevaluering af dokumentationen ved hjælp af gennemførelse af en delvis selvevaluering ud fra 'Tjekliste til selvevaluering af dokumentation i Nexus i Rusmiddelcentret'</p> <p>Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-10): 5 selvalgte parametre</p> <table border="1" data-bbox="600 622 1455 1122"> <thead> <tr> <th data-bbox="600 622 1114 719"></th> <th data-bbox="1114 622 1289 719">Status oktober 2024</th> <th data-bbox="1289 622 1455 719">Mål ved årsopf. 2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="600 719 1114 786">Er skema til dokumentation af sygeplejefaglig udredning udfyldt?</td> <td data-bbox="1114 719 1289 786">50 %</td> <td data-bbox="1289 719 1455 786">90%</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 786 1114 920">Er journalnotat med tag "sygeplejefaglig udredning" udfyldt, hvis borgeren ikke ønsker sygeplejefaglig udredning?</td> <td data-bbox="1114 786 1289 920">40 %</td> <td data-bbox="1289 786 1455 920">90 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 920 1114 954">Er der oprettet relevante indsatser?</td> <td data-bbox="1114 920 1289 954">70 %</td> <td data-bbox="1289 920 1455 954">90 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 954 1114 1055">Er der tilføjet forløb "sundhedsfaglig" på borgere, der modtager ydelser efter SUL §142?</td> <td data-bbox="1114 954 1289 1055">75 %</td> <td data-bbox="1289 954 1455 1055">90 %</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1055 1114 1122">Er der udfyldt Cave for borgere i medicinsk behandling?</td> <td data-bbox="1114 1055 1289 1122">74 %</td> <td data-bbox="1289 1055 1455 1122">90 %</td> </tr> </tbody> </table>				Status oktober 2024	Mål ved årsopf. 2025	Er skema til dokumentation af sygeplejefaglig udredning udfyldt?	50 %	90%	Er journalnotat med tag "sygeplejefaglig udredning" udfyldt, hvis borgeren ikke ønsker sygeplejefaglig udredning?	40 %	90 %	Er der oprettet relevante indsatser?	70 %	90 %	Er der tilføjet forløb "sundhedsfaglig" på borgere, der modtager ydelser efter SUL §142?	75 %	90 %	Er der udfyldt Cave for borgere i medicinsk behandling?	74 %	90 %
	Status oktober 2024	Mål ved årsopf. 2025																			
Er skema til dokumentation af sygeplejefaglig udredning udfyldt?	50 %	90%																			
Er journalnotat med tag "sygeplejefaglig udredning" udfyldt, hvis borgeren ikke ønsker sygeplejefaglig udredning?	40 %	90 %																			
Er der oprettet relevante indsatser?	70 %	90 %																			
Er der tilføjet forløb "sundhedsfaglig" på borgere, der modtager ydelser efter SUL §142?	75 %	90 %																			
Er der udfyldt Cave for borgere i medicinsk behandling?	74 %	90 %																			
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Rusmiddelcenteret foretager selvevaluering i forhold til de valgte parametre forud for midtvejs- og årsopfølgning dvs. i maj og oktober måned. I forbindelse med midtvejsevalueringen formuleres realistiske mål for årsopfølgningen 2025. Resultaterne af selvevalueringerne rapporteres i midtvejs- og årsopfølgningen. Målet følges også i vores kvalitetsforum.</p>																				

Mål nr. 5	Tværgående mål om kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation på socialområdet
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Centerlederne i Center for Socialpsykiatri & Rusmiddel, Center for Hjerneskode & Beskæftigelse, Bo & Aktivitet samt Autismecenter Syd vil i samarbejde med Visitation & Understøttelse i 2025 drøfte og afdække, hvordan vi som samlet område strategisk kan styrke den pædagogfaglige dokumentation.</p> <p>Visitation & Understøttelse laver i efteråret 2024 en eksplorativ afdækning af, hvordan de forskellige driftsområder på operationelt niveau oplever nuværende udfordringer og potentialer i Nexus på socialområdet.</p> <p>Resultaterne og tendenserne i denne afdækning lægges til grund for strategiske drøftelser mellem centerlederne og teamleder for Team Kvalitet & IT.</p> <p>Drøftelserne skal i løbet af 2025 munde ud i gruppens anbefalinger til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En styrkelse af socialområdets arbejde med pædagogfaglig dokumentation • En evt. revision eller opdatering af kommissorier for koordinationsgruppen og dokumentationsgruppen • En afklaring af, om der er evt. er tekniske/IT-anliggender, der bliver benspænd, og som med fordel kan løftes på højere niveau • En afklaring af, om der evt. er kompetenceudviklingsbehov hos medarbejdergrupperne, som med fordel kan håndteres med en bredere palette af tiltag, centralt såvel som decentralt • En plan for, hvordan anbefalingerne ville kunne udmønte sig i konkrete handlinger og mål for 2026 • Gruppens arbejde indledes med at opstille handlinger og milepæle for arbejdet i et samarbejde med involverede parter
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på, om det forventes, at målet vil blive nået "helt/delvist/ikke" og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, dette mål er på tværs af områder i Social & Sundhed og involverer ud over alle centrene på socialområdet også teamleder for Kvalitet & IT, Visitation & Understøttelse i 2025.

Mål nr. 6	Mål om kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation på socialområdet																				
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>CSR vil i 2025 arbejde på at sikre høj kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation, herunder rettidig og præcis opfølgning på bestilling og værdikæden.</p> <p>Dele af nedenstående mål er tæt forbundet med sagsbehandlerne i forhold til samarbejde omkring opfølgning på indsatsmål.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Overordnet mål</th> <th>Status 2024</th> <th>Må</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Senest den 30.9.2025 er 90 % af borgerens indsatsmål med GAS score opdateret</td> <td>58 %</td> <td>90 løb kv</td> </tr> <tr> <td>2. Senest den 30.9.2025 er 90 % af borgernes handleanvisninger opdateret, så det afspejler det aktuelle behov og mål.</td> <td>74%</td> <td>90 op ev</td> </tr> <tr> <td>3. Senest den 30.9.2025 er der oprettet samtykke ift. Servicelovsydelser proceduren findes på dialognet.</td> <td>0 % Der foreligger ikke konkret data over hvor mange borgere i CSR der har et oprettet samtykke.</td> <td>100 op</td> </tr> <tr> <td>4. Senest den 30.9.2025 er alle faglige notater opdateret i forhold til borgerens nuværende tilstand.</td> <td>92%</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>5. Senest den 30.9.2025 er der oprettet APV (i borgerens hjem) på alle borgere der modtager sociale ydelser fra CSR</td> <td>0% Der foreligger ikke konkret data over hvor mange borger der har APV.</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>			Overordnet mål	Status 2024	Må	1. Senest den 30.9.2025 er 90 % af borgerens indsatsmål med GAS score opdateret	58 %	90 løb kv	2. Senest den 30.9.2025 er 90 % af borgernes handleanvisninger opdateret, så det afspejler det aktuelle behov og mål.	74%	90 op ev	3. Senest den 30.9.2025 er der oprettet samtykke ift. Servicelovsydelser proceduren findes på dialognet.	0 % Der foreligger ikke konkret data over hvor mange borgere i CSR der har et oprettet samtykke.	100 op	4. Senest den 30.9.2025 er alle faglige notater opdateret i forhold til borgerens nuværende tilstand.	92%	100	5. Senest den 30.9.2025 er der oprettet APV (i borgerens hjem) på alle borgere der modtager sociale ydelser fra CSR	0% Der foreligger ikke konkret data over hvor mange borger der har APV.	100
Overordnet mål	Status 2024	Må																			
1. Senest den 30.9.2025 er 90 % af borgerens indsatsmål med GAS score opdateret	58 %	90 løb kv																			
2. Senest den 30.9.2025 er 90 % af borgernes handleanvisninger opdateret, så det afspejler det aktuelle behov og mål.	74%	90 op ev																			
3. Senest den 30.9.2025 er der oprettet samtykke ift. Servicelovsydelser proceduren findes på dialognet.	0 % Der foreligger ikke konkret data over hvor mange borgere i CSR der har et oprettet samtykke.	100 op																			
4. Senest den 30.9.2025 er alle faglige notater opdateret i forhold til borgerens nuværende tilstand.	92%	100																			
5. Senest den 30.9.2025 er der oprettet APV (i borgerens hjem) på alle borgere der modtager sociale ydelser fra CSR	0% Der foreligger ikke konkret data over hvor mange borger der har APV.	100																			
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	CSR 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?	Evt. samarbejde med Visitation & Understøttelse i forhold til at få integreret dokumentationsdata i Min Portal.																				

Mål nr. 7	Udviklingsplan for Botilbud Bjerggade
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Vi vil sikre, at Bjerggade fortsat er et efterspurgt botilbud af høj socialpædagogisk kvalitet. Derfor vil vi lave en udviklingsplan som har til formål at:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opnå øget kendskab til markedet og fremtidens opgaver indenfor målgruppen til døgndækkede botilbud. Der udarbejdes en markedsundersøgelse, herunder feedback fra kendte aktører på området i forhold til vurderingen af fremtidig målgruppe. Det er her også vigtigt at inddrage Børn og Kultur, idet de fleste borgere kommer derfra- 2. Tydeliggøre nuværende kompetencer og metoder og udarbejde ny profil. 3. Danne grundlag for nye tiltag og opkvalificering i forhold til markedsundersøgelse, så vi er rustet til opgaven. Der udarbejdes en kompetenceplan, og der arbejdes med kvalitative tiltag og opkvalificering af medarbejdere 4. Udarbejde salgsmateriale, herunder aktivt arbejde med profilering af vores tilbud. Der laves en markedsføringsplan og herunder salgsmateriale med beskrivelse af faglig profil, målgruppe og kompetencer, samt fysiske rammer. Planen skal understøtte markedsføring til andre kommuner, herunder en skarpere beskrivelse på tilbudsportalen.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via midtvejs- og årsopfølgning og der foreligger i 4 kvartal en udviklingsplan for Botilbud Bjerggade
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	<p>Samarbejde med Visitation og Understøttelse i forhold til ledige pladser som kan udbydes til salg.</p> <p>Samarbejde med Børn og Kultur i forhold til fremtidige borgere Bjerggade.</p> <p>Løbende dialog med almen og børne regionspsykiatrien i forhold til fremtidig målgruppe</p>

Mål nr. 8	Lokalt mål om at Botilbud Bjerggade, uddanner, implementerer og anvender GAF-score i samarbejdet med regionen.
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>GAF (Global Assessment of Functioning) er en skala, der bruges til at vurdere en persons psykosociale funktionsniveau. Skalaen går fra 1 til 100, hvor 1 er det laveste funktionsniveau og 100 er det højeste. GAF vurderer både symptomniveau og funktionsniveau, og bruges ofte i psykiatriske afdelinger til at måle graden af psykisk sygdom og behovet for behandling</p> <p>Botilbud Bjerggade vil i 2025, have alle fastansatte oplært i forståelsen og anvendelse af GAF-score, dette med henblik på at understøtte fællessprog med Lokal psykiatri og Sygehuset.</p> <p>Dette for at højne effektivitet og kvaliteten, i samarbejdet omkring fælles borgere.</p> <p>Der vil være mulighed for afholde opfølgingsdag med underviseren.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Målet er opfyldt, når alle medarbejderne har været til undervisning eller haft anden introduktion og GAF Score anvendes i praksis.</p> <p>Målet dokumenteres i midtvejsopfølgning og årsopfølgning i forbindelse med evalueringer på p-møder.</p> <p>Målet følges også i vores kvalitetsforum</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Målet kræver samarbejde med Psykiatrisk afdeling 55 i Aabenraa. Samt Lokalpsykiatrien.

Mål nr. 9	Reduktion af genindlæggelser Boenhed Stubbæk
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>I 2025 vil vi forsætte arbejdet med at udviklingen af boenheden Stubbæk i forhold til de midlertidige pladser efter serviceloven § 107.</p> <p>Formålet med GAF scoring er at nedbringe antallet af genindlæggelser på psykiatrisk afdeling.</p> <p>Derfor vil vi i 2025 etablere GAF-score som et fælles redskab mellem Psykiatrisk afdeling 55 i Aabenraa og Boenhed Stubbæk. GAF-score bruges bl.a. som mål for psykiatrisk/psykologisk behandlingsbehov. Formålet er at udarbejde, følge op på og evaluere mål for relevante borgere og dermed mindske antallet af indlæggelser.</p> <p>To medarbejdere i boenheden, vil arbejde som tovholdere for GAF-scorefunktionen. De vil udfærdige en praksisbeskrivelse, som kan anvendes fremadrettet af medarbejdere i boenheden.</p> <p>Arbejdet med GAF-score forudsætter en øget normering i boenheden. Dertil er der afsat 400.000 kr. til udvikling i 2025.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen, og hvem gør det?</p>	<p>Der etableres i Boenhed Stubbæk faste tidspunkter for, hvornår, der skal tages GAF-score for de relevante borgere. Denne metode benyttes også ved væsentlige ændringer i borgerens helbredstilstand for at undgå indlæggelse.</p> <p>Dette dokumenteres i observation i Nexus med "tag" GAF - score.</p> <p>Det evalueres løbende, om metoden benyttes, og hvilken effekt metoden har haft i forhold til at mindske indlæggelser.</p> <p>Desuden evalueres i 2. og 4. kvartal ad hoc-normeringen i forhold til forebyggelse af genindlæggelse.</p> <p>Dokumentation for færre genindlæggelser dokumenteres i midtvejs- og årsopfølgning.</p>
<p>Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?</p>	<p>Målet kræver samarbejde med Psykiatrisk afdeling 55 - samt Lokalpsykiatrien Aabenraa.</p>

Mål nr. 10	Monitorering i et treårigt perspektiv af Rusmiddelcenterets overdragelse af ansvaret for behandlingen af borgere med dobbeltdiagnose til regionen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>I forbindelse med den politiske aftale om et nyt regionalt dobbeltdiagnosetilbud, har Rusmiddelcenteret en forestående opgave med overdragelse af borgere til regionen.</p> <p>Formålet med overdragelsen af opgaven er, at borgerne oplever en større sammenhæng i deres behandling af psykiatriske lidelser og samtidigt misbrug, dette kaldes integreret behandling.</p> <p>Overdragelsen har en væsentlig betydning for Rusmiddelcenterets økonomi, der gradvist reduceres i løbet af de tre faser af opgaveoverdragelsen.</p> <p>Derfor vil vi løbende monitorere antallet af borgere som modtager rusmiddelbehandling i hhv. Rusmiddelcenteret og Regionens behandlingstilbud med henblik på at opretholde serviceniveau og opfyldelse af fastsat kvalitetsstandard.</p> <p>Opgaveoverdragelsen er fuldt indfaset 1.1.2027. Målet er derfor 2-årigt.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via excel-ark.</p> <p>Excel-arket skal indeholde målinger som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antal borgere henvist til integreret behandling • Antal borgere henvist til koordineret forløb • Antal borgere tilbageført til parallelforløb og/eller afsluttet i psykiatrien. • Antal borgere afvist i integreret behandling • Antal borgere der har afvist tilbuddet om integreret behandling. • Antal borgere i RMC 2024 • Antal borgere i RMC 2025 • Antal borgere i RMC 2026 <p>Data følges månedligt af leder for Rusmiddelcenteret og centerleder.</p> <p>Der afrapporteres på data fra excelarket herunder afholdelse af de nævnte møder i hhv. midtvejs- og årsopfølgningen.</p>

Mål nr. 11	Udviklingsplan for de samlede væresteder i centeret
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>I CSR kan vi se en øget tilgang af borgere som benytter vores tilbud. Vi vil derfor udvikle vores tilbud til målgruppen.</p> <p>Værestedstilbuddet er et åbent, rummeligt og udviklende fællesskab for psykisk sårbare borgere. Visionen er at tilbyde et mangfoldigt udvalg af aktiviteter og forløb, der understøtter den enkeltes trivsel, personlige udvikling og inklusion i samfundet.</p> <p>I 2025 skal fokusområderne være:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. At skabe mulighed for plads til flere borgere gennem fleksible tilbud. 2. At inkludere andre målgrupper, fx borgere med lettere sociale udfordringer, som ikke behøver støttende samtaler. 3. At udvikle individuelle og gruppebaserede forløb, der tilpasses forskellige behov. 4. At inddrage naturen og udeliv som et element i tilbuddet (Se konkret mål om nyt tilbud på Skovly nedenfor). <p>Vi vil generelt styrke fællesskaber og relationer gennem gruppeforløb og udvide de gruppebaserede tilbud. Dermed vil vi også imødekomme den stigende efterspørgsel.</p> <p>Vi vil via støttende/styrkende pædagogiske samtaler sammensætte forløb, der er tilpasset den enkelte borgers behov og ønsker, herunder samtalegrupper med forskellige temaer: angst, stress, konflikthåndtering, depression, livskrise, livsstil og mental sundhed.</p> <p>Vi vil skabe aktiviteter, der kan favne bredt og imødekomme forskellige grader af udfordringer og også have fokus på socialt samvær, f.eks. fællesspisning, udflugter, spil, musik.</p> <p>Vi vil fremme den mentale sundhed gennem naturoplevelser og udelivsaktiviteter f.eks. 'kreativ i naturen', motion og sportsaktiviteter, vandreture.</p> <p>Den individuelle støtte (de pædagogiske samtaler) skal evalueres løbende, og der skal være fokus på at borgeren skal tilbydes gruppeforløb og/eller aktiviteter, så den individuelle støtte kan minimeres.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen, og hvem gør det?</p>	<p>Mål 1: Antal nye henvisninger pr. kvartal. Antal aktive deltagere i aktiviteter pr. måned.</p>

	<p>Mål 2: Antal nye deltagere fra målgrupper med lettere sociale udfordringer. Feedback fra deltagere om inklusion og tilfredshed i form af spørgeskema og interviews</p> <p>Mål 3: Antal nye forløb oprettet. Deltagernes tilfredshed og udvikling målt gennem spørgeskemaer og interviews.</p> <p>I 4 kvartal evalueres og justeres grupperne baseret på deltagernes feedback i form af spørgeskema og interviews</p>
<p>Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?</p>	<p>Der vil løbende være behov for koordinering med team borger indgang i Visitation & Understøttelse i forhold til henvisning og kapacitet og evt. udvidelse af denne.</p>

Mål nr. 12	Udvikling af nyt værestedstilbud på Skovly med fokus på natur og udeliv
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>I 2025 vil CSR udvikle et nyt værestedstilbud på lokationen Skovly. Der vil være fokus på at tilbyde livskvalitetsforbedrende aktiviteter ved at udnytte de naturlige omgivelser til at fremme fysisk, mental og social rehabilitering for borgere med psykiske lidelser, som ofte ikke kan benytte naturtilbud på lige vilkår med det omgivende samfund.</p> <p>Vi forventer at tilbyde følgende aktiviteter:</p> <p>Stresshåndtering: Mindfulness- og meditationssessioner i skoven for at reducere stress og angst samt øge mental klarhed og velvære.</p> <p>Motion og Naturvandring: Planlagte vandreture og motion på nye stier, samt en mini disk-golfbane for at forbedre fysisk sundhed og skabe fællesskab.</p> <p>Kreative Workshops: Kreative aktiviteter med pil og andre naturmaterialer for at stimulere kreativitet og styrke sociale bånd.</p> <p>Sociale Arrangementer: Fælles madlavning og spising ved bålfadet, historiefortælling og musikarrangementer for at styrke sociale relationer og skabe fællesskab.</p> <p>Naturterapi: Terapeutiske sessioner i naturen for at bruge naturens beroligende egenskaber i samtalerapi eller gruppeterapi.</p> <p>Forventede Resultater:</p> <p>Forbedret mental og fysisk sundhed hos borgerne.</p> <p>Øget social integration og netværksdannelse borgerne imellem.</p> <p>Forstærket følelse af selvværd og tilhørsforhold hos borgerne.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen, og hvem gør det?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skovly tilbud og indhold er beskrevet senest 1. kvartal 2. Skovly åbner senest 2. kvartal og med afprøvning af aktiviteter 3. Evaluering og analyse af forventede resultater vil være klar udgangen af 2025
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 13	GIV-projekt - udvikling af udslusningsmodel i samarbejde med sundhedsplejen og tidlig forebyggelse
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Pædagogisk Vejledning vil i 2025 bidrage til og fortsætte udviklingen af det helhedsorienterede projekt Generationer i Vækst (GIV).</p> <p>GIV-projektet har til formål at øge chancen hos børn født i familier med risiko- og udsathedsfaktorer.</p> <p>Pædagogisk Vejledning skal i 2025 fortsat udfylde funktionen som familiementorer i de eksisterende familier, såvel som i nye familier der bliver en del af projektet.</p> <p>Som mål i 2025 vil vi udvikle en model for udslusning for, hvordan familier i projektet kan overgå til mindre omfattende tilbud, men stadig have mulighed for kontakt eller opfølgning til familiementorerne, hvis der er behov for dette.</p> <p>Der er pr. 1. 12. 2024, 26 familier tilknyttet Pædagogisk Vejlednings familiementorer.</p> <p>Det forventes, at ud af de 26 familier, er der fem familier i udslusning pr. 1.4. 2025, og i alt 10 familier i udslusning i 2025.</p> <p>Vi forventer desuden, at fem nye familier pr. 1.4.2025 er kommet til, og at i alt 10 nye familier kommer til i 2025.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hvor mange familier er kommet i udslusning i 2025 2. Hvor mange nye familier kommer til i 2025 <p>Måling foretages kvartalsvist, første gang 1.4. 2025, og indgår i midtvejsevalueringen og årsopfølgningen. Carelink laver endvidere løbende evalueringsrapporter.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centre/forvaltninger	Sundhedsplejen Tidlig forebyggelse Børn og Kulturforvaltning.

4.3 Ledelse

I CSR ønsker vi at inddrage det omkringliggende samfund og herunder formidle viden og ikke mindst forebygge og oplyse. Vi vil meget gerne lede udi nærmiljøet.

Det er vigtigt at samfundet er klar over de tilbud som er til psykisk syge borgere. Og vi er især fokuseret på at det er let tilgængeligt at få et tilbud på vores Rusmiddelcenter. Vi skal hele tiden justere og forfine denne indsats.

Det sker gennem åbent husarrangement, podcasts, Facebook-opslag, Bazar osv.

I 2025 går vi ind på underholdningsscenen og inviterer samfundet, naboer pårørende og ikke mindst vores borgere til asfaltbal. Dette igen for at synliggøre vores centre og her vil vi også afholde et arrangement på Bo og aktivitet.

Det giver forhåbentlig lysten til enten selv at søge en stilling hos os – måske overveje en uddannelse indenfor området – eller måske blive frivillig. Eller venligt påminde en pårørende nabo m.v. hvis man oplever misbrugsproblematik psykisk sygdom m.v. det er også her vi kan slå et slag for vores tilbud til pårørende.

Mål nr. 14	Lokalt mål om inddragelse af lokalsamfundet, pårørende og frivillige – Musikkens år og afholdelse af asfaltbal med CSR´s musikgruppe D-funk
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>CSR vil i 2025 arbejde med involvering og inddragelse af samfundet i centrets opgaver. Det handler bl.a. om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • åbenhed mod det omkringliggende samfund og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige • involvering i lokalsamfundet • involvering af lokal- og civilsamfundet, herunder pårørende og frivillige. <p>Vi vil planlægge at afholde et asfaltbal på Møllemærsk og et tilsvarende på Reberbanen for at åbne op for vores tilbud så pårørende og borgere i Aabenraa kan komme forbi og deltage i festlighederne sammen med vores målgrupper.</p> <p>Formålet er at gøre samfundet opmærksom på vores gode tilbud indenfor det specialiserede område.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?	Målopfølgelsen dokumenteres via årsopgørelse
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Center for Bo og Aktivitet.

Mål nr. 15	Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>CSR vil i 2025 fortsætte følgende indsatser 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"> • Arbejde videre med forskellige modeller i forhold til fagkoordinator rollen eks. tovholderfunktion og koordinator dette på går på Botilbud Bjerggade samt Bo enheden Stubbæk • Mentorordning for de 2 nye ledere i CSR • Kontinuerlig månedsmøde med afdelingslederne i CSR med fokus på sparring og supervision med centerlederen <p>-Diplomuddannelse af lederspire - investeringsstrategi i forhold til at uddanne egne ledere</p> <p>- 1 Afdelingsleder afprøver at være mentor for ny leder i anden forvaltning</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Målopfølgningen dokumenteres via årsopfølgningen.</p> <p>Der vil i 2025 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

I Aabenraa Kommune arbejder vi for, at alle borgere kan leve det gode liv. Det gode liv er at være fri til at kunne selv.

I Aabenraa vil vi med en rehabiliterende tilgang være med til at skabe rammerne for det gode liv hos borgerne. Når vi rehabiliterer, har vi bl.a. fokus på at lære eller genlære borgeren kompetencer til at mestre det liv, de har fået med en nedsat funktion.

Vi kalder det rehabilitering som læring - fordi det afgørende er, at kommunens borgere igennem os får støtte til at generhverve så mange tabte evner som muligt, og bliver frie til at skabe det gode liv for sig selv.

Som medarbejder skal du i samarbejde med borgere, kolleger i hele organisationen og borgerens nærmiljø være med til, at borgeren bliver i stand til at leve det gode liv, så selvstændigt som muligt.

Kommunens opgave er at understøtte, at borgerne er sunde, kan mestre det frie liv, de ønsker, og har mulighed for fællesskab med hinanden. Du skal være imødekommende og turde tænke nye veje for samarbejde og måden at arbejde på.

Mål nr. 16	Rehabilitering som læring – afprøvning af sagsbehandlerfunktion på værestederne.
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>CSR vil i 2025 i samarbejde med Team borgerindgang sikre, at borgerne får lettere adgang til råd og vejledning fra Myndighed ved at sagsbehandlerne er til stede på værestederne en gang om ugen.</p> <p>Formålet er at reducere antallet af afslag på § 82/85 og sikre, at borgerne får den rette rådgivning fra starten, så de kan blive henvist til de rigtige tilbud.</p> <p>Sagsbehandlerne skal i samarbejde med personalet på Værestederne indbyde til en tryk ramme hvor borgere kan modtage hjælp til økonomi og herunder boligforhold og andre sociale forhold.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via midtvejs og årsopfølgning.</p> <p>Der sammenlignes med afslag i 2024 i forhold til 2025.</p> <p>Der udleveres spørgeskema til de borgere som har modtaget råd og vejledning i forhold til feedback på dette for løbende at kunne justere og forbedre indsatsen.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja med Team borger indgang

Mål nr. 17	Rehabilitering som læring - Avatar gruppeforløb Rusmiddelcenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>I 2024 har vi i samarbejde med anden kommune arbejdet med den digitale verden igennem app'en aktive Avatars. Ud fra 2024 erfaringer og videreudviklingen af app'en til aktive Avatars 2.0 vil vi:</p> <p>Undersøge hvorvidt borgere med interesse for gaming, kan profitere af rusmiddelbehandling gennem den digitale verden, hvor ordvalgene bygges mere op på gamerverdenen, og kravene til en rusmiddelbehandling opbygges på en "gamers" præmisser.</p> <p>Det gør vi ved: at opstarte et gruppeforløb med fokus på Avatar 2.0 i første halvår 2025. Målet er at få 5-7 borgere med i gruppen.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Dokumenteres på tags i målgruppen. Udføres af gruppeansvarlige.</p> <p>Gruppen afsluttes med spørgeskema. Evalueres i slutevaluering.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 18	Øget tilgængelighed i Rusmiddelcenteret med særligt fokus på forebyggelse blandt unge
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Aabenraa Kommunes temahandleplanen for rusmidler 2025-26 har fokus på at forebygge risikovillighed, mindske sociale overdrivelser, flertalsmisforståelser og risikoadfærd.</p> <p>Behovet for dette underbygges af ungeprofilundersøgelsen 2022 og af landsdækkende tendenser.</p> <p>Derudover ses der i den nyeste rapport fra Center for Rusmiddelforskning, Århus universitet: <i>Unge og opioider – danske unges veje ind i og ud af brug og afhængighed</i>, at rusmiddelbehandling ikke er første valg og at der forsøges på egen hånd først (s. 53).</p> <p>På baggrund af ovenstående vil vi være et rusmiddelcenter hvor vejen og tilgængeligheden er så kort og åben som muligt.</p> <p>Dette resultat nås ved at:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gentage succesen med Åbent hus med fokus på at invitere uddannelsesinstitutionerne til åbent hus i skoletiden med det formål at udbygge samarbejdet og inddrage fokuspunkter fra temahandleplanen bl.a. gennem oplysning om sociale overdrivelser/flertalsmisforståelser og risikoen ved brugen af opioider. 2. I samarbejde med Digital sundhed og velfærdsteknologi udvikler en telefonrobot, så telefonisk henvendelse bliver mere effektiv. 3. I samarbejde med Ssp, Sundhedsplejen og Rådhusgang 4 (ungeindsatsen), arbejde målrettet og med fælles fodslag, for at udsætte debutalderen for alkoholindtag, hvor vi vil gøre os tilgængelige med viden og sparring for skoler og forældregrupper.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Måles via:</p> <p>Punkt. 1. Minimum 4 ungdomsuddannelser skal være repræsenteret ved et åbent hus for uddannelsesinstitutioner. Åbent hus afholdes i sidste halvår i dagtimerne. (planlægges af huset)</p> <p>Punkt. 2. Telefonrobot sættes i gang inden midtvejsevaluering og dokumenteres i denne. (udføres af leder og administrative medarbejder)</p> <p>Punkt. 3. rusmiddelcenteret inviterer til fælles samarbejds møde (leder inviterer i første halvår), aftaler beskrives i midtvejsevaluering og evaluering af udførte aftaler beskrives i slutevaluering.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	<p>Ja, IT-afdelingen.</p> <p>Samarbejde med Rådhusgang 4 (ungeindsatsen), Sundhedsplejen og Ssp.</p>

4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 19	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>CSR 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 faglærte medarbejdere, når vi slår stillinger op og ikke skal genopslå disse stillinger. 5.5 % af medarbejderne i CSR er ufaglærte.</p> <p>I forhold til fastholdelse er det målet, at vi har en personaleomsætning som ikke overstiger 12 % - dette for at sørge for kontinuum i de enkelte afdelinger.</p> <p>I forhold til sygefravær* er det målet, at det i 2025 samlet set ikke overstiger 5,4 %</p> <p>I arbejdet på at reducere sygefravær vil vi fokusere på trivsel og fysisk velbefindende. Vi kan se at de længerevarende sygdomsmeldinger i CSR for det meste er på grund af fysisk sygdom. Og medarbejdere giver i trivselsundersøgelse 2024 også udtryk for egen positive vurdering af helbred er faldet fra 76,8 til 73,30.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgelsen og hvem gør det?</p>	<p>Rekruttering: Sekretariatet laver en opfølgning for personalesammensætningen i de enkelte centerområder i Social & Sundhed forud for midtvejsopfølgningen og i forbindelse med den politiske opfølgning på institutionsaftalerne i marts.</p> <p>Fastholdelse: Sekretariatet laver en opfølgning for personaleomsætningen i de enkelte centerområder i Social & Sundhed forud for midtvejsopfølgningen og i forbindelse med den politiske opfølgning på institutionsaftalerne i marts.</p> <p>Sygefravær: Sygefraværet trækkes af centerlederen og fremgår af Min Portal og består af elementerne § 56 sygdom, delvis § 56 sygdom, arbejdsskade, delvis arbejdsskade, nedsat tjeneste/delvis syg samt sygedage.</p>

4.5 Kompetencer

Chefgruppen vurderer, at det er vigtigt, at de aftalestyrede enheder på centerlederniveau, forholder sig strategisk til den optimale kompetencesammensætning i deres enhed på et 3-5-årigt sigte. 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

Både de aktuelle opgaver og den forventede fremtidige udvikling inden for CSRs driftsområde indikerer, at vi står over for en række udfordringer de næste 3-5 år. Området har opgaver af forskellig faglig karakter, og CSR har derfor behov for at trække på viden og kompetencer fra en tværfaglig personalesammensætning.

Af afsnit 2.2 fremgår det, at de største faggrupper på centret er SOSU-assistenten og socialpædagoger. Med stigende kompleksitet i opgaveløsning hos de borgere, der har behov for støtte fra både almen praksis og kommunen, er der et øget behov for fokus på arbejdsdeling og samarbejdet mellem parterne.

Vi ser også en øget kompleksitet i opgaveløsningen hos borgere, der f.eks. udskrives fra psykiatrisk afdeling. Tendensen med kortere indlæggelser medfører, at borgere udskrives med ubehandlede symptomer. Dette kræver større indsigt i det medicinske område, herunder observation og beskrivelse af symptomer, administration af pn-medicin og udarbejdelse af korrekte medicinske journalnotater.

Derudover skal botilbuddene i stigende grad kunne udføre sygeplejefaglige opgaver. Indførelsen af det patientrettede tilsyn stiller krav om autoriseret personale med medicinfaglige kompetencer, hvilket vi har fokus på. CSR sigter efter en blanding af sundhedsfagligt og socialfagligt personale.

Den nye psykiatriplan og flere samarbejdsaftaler mellem kommune og region forudsætter, at medarbejdere i CSR, der har primær kontakt til borgerne, også fungerer som case managers. Det kræver kompetencer, der ligner socialrådgivernes, som vi primært kun har ansat på RCM. Vi vil muligvis skulle rekruttere flere socialrådgivere. Vi ser også en øget interesse blandt socialrådgivere for vores basisstillinger, som primært har fokus på pædagogisk arbejde.

Vi ønsker at være endnu mere synlige på relevante uddannelsesinstitutioner og fremstå som attraktive arbejdspladser. Vores rekrutteringsstrategi inkluderer brug af podcasts, deltagelse på karrieremesser, indlæg i fagblade og andre platforme til promovning af centrets områder og behov for medarbejdere.

Som noget nyt har vi etableret et samarbejde med UC Syd, hvor socialrådgiverstuderende får undervisning i Rusmiddelcenterområdet og udsatteområdet/CSR.

I forhold til kompetenceudvikling for 2025 vil vi ikke have flere afdelinger afsted – dette har vi gjort i 2024, hvor 4 ud af 5 afdelinger har været på efteruddannelse i TBT – traumbaseret tilgang, samt Metakognitiv tilgang.

Disse efteruddannelser skal nu indgå i vores værktøjskasse, og vi skal opnå erfaring og rutine i at benytte disse.

Derfor vil 2025 byde på efteruddannelse af et langt mindre antal medarbejdere.

Mål nr. 20	Kompetenceudviklingsplan for 2025 for CSR
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>I CSR vil vi have fokus på udvikling af kompetencer i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> Natur som metode Dobbeltdiagnose Konflikthåndtering Masterclass personlighedsforstyrrelse Botilbud Bjerggade Kropsfokuseret tilgang (se selvstændigt mål nedenfor) <p>Der vil blive søgt om midler til med finansiering via kompetence fonde m.v.</p> <p>Udover dette er der kontinuerligt medarbejdere og ledere som deltager på kurser i forhold til Nexus og andre obligatoriske uddannelser via plan 2 learn.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>1.Hvor mange har deltage og på hvilke uddannelser</p> <p>2. Målopfyldelsen dokumenteres via midtvejs og årsopfølgning.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 21	Kompetencemål - kropsfokuseret tilgang til misbrugsbehandling med henblik på god mental sundhed.
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>I 2024 har Rusmiddelcenteret deltaget i undervisning i TBT (traumebaseret tilgang), hvor deisen er, at traumer lagres i kroppen. Set ind i at en stor del af borgere med en rusmiddelproblematik har traumer lagret i kroppen, vil vi:</p> <p>Øge borgerens mulighed for rehabilitering ved at integrere både kropslige/fysiske, mentale og følelsesmæssige aspekter af afhængighed gennem en kropsfokuseret tilgang. Dermed får borgerne mulighed for at løse op for lagret traumer, som kan være en underlæggende årsag til en rusmiddelproblematik.</p> <p>Målet er at mindske risikoen for rusmiddelbrug og tilbagefald.</p> <p>I 1. halvår indsamles faglig viden og muligheder, ifm behandlingen af 3-5 borgere, hvor en kropsfokuseret tilgang til behandlingen forsøges.</p> <p>Derudover undersøges muligheder for konkret kompetenceudvikling. Der indkøbes tyngdetæppe og fidget-værktøjer (grounding-værktøjer, der kan få svære samtaler til at gå lettere).</p> <p>I 2. halvår, evalueres forløbene/projektet</p> <p>Evt. igangsættelse af gruppeforløb og videre individuelle forløb afhænger af evaluering. Målet vil så fortsætte i 2026 i forhold til kvalitet og effekt.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via midtvejs og årsopfølgning i forhold til gennemførelse af uddannelse.
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 oplyst 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.

I forhold til princip 3 har vi løbende en opgave med at undervise og sparre med medarbejdere i dette – vi har ikke mange sygeplejefaglige indsatser i forhold til eksempelvis pædagogiske indsatser.

Når der ikke kontinuerligt er rutine opgaver med dette – bliver det nogle gange læring på ny – det vil man også kunne se i nogle af vores mål for princippet hvor vi vil arbejde med indsigt og viden om emnet.

Mål nr. 22	Princip 3 om oplæring/instruktion/undervisning og sparring i forhold til sygeplejeindsatser
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>CSR vil i 2025 fortsat 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 etablere tværfaglige møder mellem medicinansvarlige fra Bjerggade, Stubbæk og Rusmiddelcenter.</p> <p>Disse møder skal give dem mulighed for at dele viden og erfaringer. Desuden vil vi involvere kvalitetsassistenten fra ROK for at støtte møderne og sikre, at de er målrettede og relevante i forhold til sygeplejeindsatserne.</p> <p>For at sikre medarbejdernes deltagelse i de fælles udviklede læringsaktiviteter og i evt. egne læringsaktiviteter vil vi følge:</p> <p>Sikre, at de rette sygeplejeindsatser er oprettet for borgere omfattet af SUL §138. Gennemgå eksisterende indsatser og justere dem efter behov.</p> <p>Medicinansvarlige introducerer kompetencekortene via Plan2Learn, så medarbejderne får et klart overblik over nødvendige kompetencer og opgaver relateret til sygeplejeindsatserne.</p> <p>Sikre, at sundhedsfaglige medarbejdere løbende støttes i at implementerer sygeplejeindsatserne.</p> <p>Sikre, at sundhedsfaglige medarbejdere på Bjerggade, Stubbæk og Rusmiddel har en klar forståelse af sundhedsloven §138 og dens betydning for sygeplejeindsatser. Dette kan gøres gennem undervisning, informationsmateriale og diskussioner.</p>
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:</p> <p>Hvordan er vores struktur og praksis for oplæring/instruktion/undervisning og sparring?</p> <p>Hvor mange medarbejdere har deltaget i egen eller fælles udviklede læringsaktiviteter i forhold til de enkelte sygeplejeindsatser?</p>

4.6 Trivsel

Mål nr. 23	Trivselsundersøgelsen 2026
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har CSR på lokal MED møde november fastlagt følgende fokusområder:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Stoler du på dine kollegaer i almindelighed 2022: 80,72 til 2024: 77,30. Måltal 2026: 812. Har du indflydelse på mængden af dit arbejde 2022: 60,96 til 2024:66,71.Måltal 2026 68. <p>På baggrund af målene vil CSR senest ved udgangen af andet kvartal 2025 udarbejde og godkende en handleplan for at opnå målet/målene i regi af MED-systemet.</p> <p>I 2025 og 2026 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.</p>
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>

4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger

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

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

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

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

Mål nr. 24	Digital løsning til livsstyring for mennesker med særlige behov Botilbud Bjerggade
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Formålet med at anvende IBC er at støtte beboerne i at opnå større selvstændighed og livskvalitet gennem individuelt tilpasset vejledning, der styrker deres ressourcer, fremmer inklusion og hjælper dem med at nå personlige mål.</p> <p>Derudover bidrager en fællesskærm i opholdsområdet til at synliggøre personale på vagt, nyheder og praktiske informationer, hvilket skaber struktur og gennemsigtighed i hverdagen.</p> <p>I 2024 er målet at opsætte to skærme (borger skærm + administrativ skærm), der er fuldt implementeret i hele botilbuddet ved udgangen af 2025.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle 2024</p> <p>1. december 2024 er alle skærme indkøbt og opsat</p> <p>15. februar 2025 er tovholder og relevante medarbejder blevet oplært i anvendelse af IBC</p> <p>15. marts 2025 er alle borgere oplært i anvendelse af IBC</p> <p>1. juni 2025 er IBC fuldt implementeret i hele bostedet.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen, og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på om det forventes, at målet vil blive nået 'helt/delvist/ikke' og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 25	Indsamling af data til registrering af antal deltagere ved fællesaktiviteter/ gruppeforløb – Pædagogisk Vejledning
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>Pædagogisk Vejledning vil afprøve forskellige apps til registrering af borgernes deltagelse. Det vil lette medarbejdernes arbejde betydeligt, da de så ikke skal registrere på den enkelte borger i Nexus, og samtidig give mulighed for at registrere de borgere, som alene er væresteds borgere.</p> <p>Vi ønsker desuden at synliggøre, hvor mange borgere, der deltager i vores gruppeforløb og tilbud. Herunder både de visiterede borgere samt væresteds borgere.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen, og hvem gør det?	<p>Vi vil i 1. kvartal 2025 afsøge og mulighederne for egnede Apps i samarbejde med kommunes velfærdsteknologiteam.</p> <p>Herunder også hvordan vi registrerer borgere, som ikke er registreret hos os med cpr.nr. Registreringen varetages af de medarbejderne som er ansvarlige for den enkelte aktivitet.</p> <p>2. og 3. kvartal: Vi vil afprøve Apps og registrere borgere heri.</p> <p>4. kvartal: Opfølgning og evaluering på brug af app. og effekten af registrering. Dette gøres i vores kvalitetsforum.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Digital sundhed og velfærdsteknologi

4.8 Bæredygtighed

Mål nr. 26	Reduktion af energiforbrug – vand, varme, el
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	CSR vil i 2025 reducere sit forbrug af varme og gas svarende til 3 %. Tiltagene skal ske gennem nyt ventilationsanlæg i Tinglev og udskiftning af vinduer i lejemålene på Reberbanen.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Forbruget af den eller de energikilder, som det er vurderet:</p> <p>Faktiske tal for januar-oktober 2024 Fjernvarme 213,394 Gas 3782,84</p> <p>Nye måltal for januar - oktober 2025: Fjernvarme 209,692 Gas 3669,35</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.

Mål nr. 27	Socialsygeplejeklinik – udvidelse af åbningstiden i eksisterende klinik på den Blå Oase
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Sundhedsklynge Sønderjylland har godkendt brugen af klyngemidler til at udvide 'social sygepleje' til udsatte borgere i de fire kommuner.</p> <p>Formålet er at forbedre udsatte borgeres adgang til sundhedsvæsenet. Det estimeres, at udgifterne til hver social sygeplejeklinik vil være 400.000 kr. i Haderslev, Tønder og Sønderborg kommuner og 150.000 kr. i Aabenraa Kommune, hvor der enten skal etableres en ny klinik eller udvidelse af eksisterende klinik.</p> <p>Succeskriterierne forventes at vedrøre, i hvor høj grad det lykkes at etablere og fastholde kontakt til særligt udsatte borgere, på en måde, der betyder, at de i højere grad end før modtager den hjælp fra sundhedsvæsenet – såvel det nære sundhedsvæsen som det regionale sundhedsvæsen – som de har behov for, set fra en sundhedsfaglig synsvinkel</p> <p>Mål: At fastholde kontakt til minimum 60% af de borgere som benytter klinikken inden for det første år.</p> <p>Mål: At udvidelsen af tilbuddet øger antallet af borgere der benytter det, med 25% inden for det første år.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen, og hvem gør det?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registrering af antal kontakter og fastholdelse af kontakt. 2. Registrere antal borgere der benytter klinikken.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Hjemme og Sygeplejen – social sygeplejerske FAM Sygehus Sønderjylland

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Aktivitetsforudsætning for 2025 er med udgangspunkt i 31. marts 2024. Ultimo januar 2025 tilpasses aktivitetsbudgettet med det faktiske antal borgere pr. 31. januar 2025.

	Inde/Ude	§§	Tyngdepakke	Antal	Budget 2025	
Boenheden Stubbæk	Inde	§85	Inde-pakke 5	1	176.198	
			Inde-pakke 6	7	1.962.014	
			Inde-pakke 8	1	422.959	
	Inde	§107	Inde-pakke 8	1	422.959	
					10	2.984.131
	Ude	§85	Ude-pakke 1	1	12.791	
			Ude-pakke 2	1	30.695	
			Ude-pakke 3	4	171.362	
			Ude-pakke 4	13	1.095.235	
			Ude-pakke 5	4	594.086	
			Ude-pakke 6	9	2.139.831	
			Ude-pakke 7	1	297.039	
			Ude-pakke 7+	2	1.159.735	
			Ude	§82	Ude-pakke 1	1
				Ude-pakke 3	1	45.675
				37	5.561.747	
Boenheden Stubbæk Total				47	8.545.878	
Bostøtten Pæd.Vejledning og Støtte	Udsatte		Ude-pakke 2	1	24.818	
			Ude-pakke 3	1	48.155	
			Ude-pakke 4	2	93.784	
			Ude	§82	Ude-pakke 1	12
			Ude-pakke 2	15	283.757	
			Ude-pakke 3	17	958.973	
			Ude-pakke 4	1	87.564	
					49	1.679.566
	Ude	§85	Ude-pakke 1	8	105.572	
			Ude-pakke 2	56	1.556.683	
			Ude-pakke 3	94	5.389.413	
			Ude-pakke 4	27	2.203.916	
			Ude-pakke 5	2	334.472	
Ude-pakke 6			3	682.046		
				190	10.272.103	
Bostøtten Pæd.Vejledning og Støtte Total				239	11.951.669	
Botilbudet Bjerggade 4 F-G	Inde	§85	Inde-pakke 5	1	28.593	
			Inde-pakke 6	3	541.945	
			Inde-pakke 7	5	1.722.220	
			Inde-pakke 8	2	861.383	
			Inde-pakke 8+	2	3.996.882	
	Ude	§85	Ude-pakke 7+	1	349.865	
					14	7.500.888
Botilbudet Bjerggade 4 F-G Total				14	7.500.888	
Samlet afregning fra V&U				300	27.998.435	

Rusmiddelcenter	Rusmiddelcenter	278	11.311.127
	Rusmiddelcenter forebyggende indsats		?
		278	11.311.127
Værestedet CSR	Værestedet CSR	245	7.430.431
	Fuldtræfferen	45	918.912
			290
I alt		868	47.658.905

Grundnormeringen på 24 pladser indeholder 2 udredningslejligheder 2 på Bjerggade 4 F-G.

	Antal pladser	Budget 2025 i alt	Budget pr. plads	Timer pr. uge pr. plads
Boenhed Stubbæk	10	1.059.022	105.902	3,72
Botilbud Bjerggade 4 f-G	12	2.897.369	241.447	8,48
	22	3.956.391		

Timeprisen er baseret på en måling i 2017/2018 og prisen er pris- og lønreguleret årligt. Timeprisen for 2025 omfatter de tildelte trepartsmidler vedr. 2024 og 2025.

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

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

	Timepris	Minutter/uge	Intern pris 2025
Ude-pakke 1	787,21	24,00	17.176
Ude-pakke 2	787,21	47,00	33.637
Ude-pakke 3	787,21	93,00	66.558
Ude-pakke 4	787,21	140,00	100.195
Ude-pakke 5	787,21	233,00	166.753
Ude-pakke 6	787,21	373,00	266.948
Ude-pakke 7	787,21	466,00	333.506
Inde-pakke 4	547,48	210,02	99.923
Inde-pakke 5	547,48	396,37	188.587
Inde-pakke 6	547,48	634,00	301.645
Inde-pakke 7	547,48	792,74	377.174
Inde-pakke 8	547,48	951,49	452.703

	Øvrig løn	Arb. Veder- lag	Ledelse /Adm.	Drift	Budget 2025	Antal Unikke borger	Styk pris	Intern regulering
(1.000 kr.)								
Social pædagogisk værested, uvisteret								
Værestedet CSR	5.914	0	0	599	6.513	310		Reguleres ikke
Fuldtræfferen	927	0	0	-8	919	75		
Rusmiddel behandling								
Rusmiddelcenter Aabenraa	8.170	0	201	2.941	11.311	202		Reguleres ikke

5.2 Budget

Budget 2025 til 2028

	1.000 kr. i 2025 priser					
	Regnskab 2023	Opr. budget 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028
Centeradministration	5.531	2.418	2.712	2.712	2.712	2.712
Bjerggade 4 F-G	14.378	13.562	13.225	13.225	13.225	13.225
Pædagogisk vejledning og støtte	14.176	15.836	14.398	14.398	14.398	14.398
Stubbæk	9.097	11.145	11.319	11.319	11.319	11.319
Værestederne CSR	8.899	8.179	8.349	8.349	8.349	8.349
Rusmiddelcenter	9.957	11.235	11.311	10.038	9.656	9.656
Brutto Budget	62.038	62.375	61.315	60.042	59.660	59.660
Afregning fra V&U	-29.349	-29.992	-28.253	-28.253	-28.253	-28.253
Oprindeligt Netto Budget	32.689	32.383	33.062	31.789	31.407	31.407

Specifikation af budget 2025

(i 1.000 kr.)	Aktivitet Tyngde/ Individuel vurdering	Ramme		Drift		Samlet budget
		Grund- normering	Øvrig løn	Ledelse / Adm.	Drift	
Centeradministration Idrætsdag + Ekstra feriedag				2.114	305 293	2.419 293
Bjerggade 4 F-G	7.501	2.897	1.441	52	1.334	13.225
Pædagogisk vejledning og støtte						
- Pæd.vejl./Bostøtte	11.952				902	12.853
- Udsatte konsulent			12			12
- Soc. Viceværter start boliger			1.530		2	1.533
Stubbæk	8.546	1.059	690		1.025	11.319
Værestederne CSR			7.758		591	8.349
Rusmiddelcenter			8.170	201	2.941	11.311
Brutto Budget	27.998	3.956	19.601	2.366	7.392	61.315
Afregning fra V&U	-27.998	-	-	-	-	-27.998
Refusion Soc. Viceværter	-	-	-254	-	-	-254
Oprindeligt Netto Budget	0	3.956	19.347	2.366	7.392	33.062

Indarbejdede ændringer i budget 2025-2028

Indarbejdede ændringer (2025-priser)	2025	2026	2027	2028
Godkendt budget 2025-2028 fra godkendt budget 2024-2027	32.131.226	31.030.386	31.030.386	31.030.386
<u>Indarbejdede ændringer</u>				
Bjerggade 4 F-G				
OK24/lavtlønnede grupper	316	316	316	316
Trepartsmidler	216.255	216.255	216.255	216.255
Pædagogisk vejledning				
Udbud måtter	-16.526	-16.526	-16.526	-16.526
Trepartsmidler	332.709	332.709	332.709	332.709
Boenhed Stubbæk				
SSU 6.12.2023, omlægning Stubbæk itl §107	-419.230	-419.230	-419.230	-419.230
Trepartsmidler	191.706	191.706	191.706	191.706
Værestedet CSR				
Udbud måtter	-7.755	-7.755	-7.755	-7.755
OK24/lavtlønnede grupper	959	959	959	959
Trepartsmidler	176.456	176.456	176.456	176.456
Rusmiddelcenter				
Udbud måtter	-10.451	-10.451	-10.451	-10.451
Trepartsmidler	93.363	93.363	93.363	93.363
Lov & Cirkulære, regionalt dobbeltdiagnosetilbud			-382.000	-382.000
Budgetforlig 2025-2028, regionalt dobbeltdiagnosetilbud	172.000			
I alt godkendt budget pr. 9.10.2024	32.861.029	31.588.191	31.206.185	31.206.185

Bemærkninger

Lov & Cirkulære, kommunalt opgavebortfald som følge af oprettelse af regionalt dobbeltdiagnosetilbud.

Med økonomiaftalen for 2024 blev regeringen, Danske Regioner og KL enige om rammerne for et samlet regionalt tilbud til mennesker med både en psykisk lidelse og samtidigt behandlingskrævende misbrug. Bloktilskuddet reguleres i 2027, hvorefter reguleringen har nået et permanent niveau.

I forbindelse med vedtagelse af budget 2025-2028 er Rusmiddelcentret kompenseret med 0,172 mio. kr. i 2025-2027.

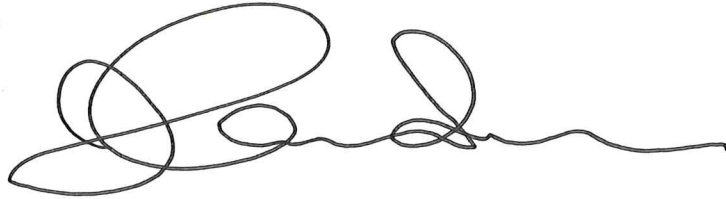
GIV-projektet godkendt og videreført i 2025 og tilføres 1,650 mio. kr. Midlerne tilføres ikke budgettet i stedet vil medarbejderne aflønnes fra projektet

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2025-2028 blev det besluttet at afsætte 2,386 mio. kr. til mere ledsaget ferie for borgere på kommunens botilbud. Midlerne blev i første omgang placeret på nytilgangspuljen og er efterfølgende budgetomplaceret til de 4 institutioner på handicapområdet. Center Socialpsykiatri og Rusmiddel andel udgør 0,263 mio. kr. årligt.

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

6. Underskrifter

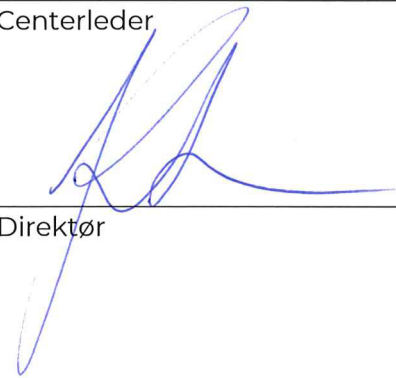
28/1-2025



Dato

Centerleder

29/1-25



Dato

Direktør