



Institutionsaftale for Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel

Gældende fra: 1. januar 2024

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.....	7
3.3 Effektmål	7
3.4 Indsatser, der løfter på effektmål.....	8
3.5 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger.....	9
4. Kvalitets- og udviklingsmål	10
4.1 Styring	10
4.2 Kvalitet	12
4.3 Ledelse	16
4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde	19
4.5 Kompetencer	20
4.6 Trivsel.....	21
4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	22
4.8 Bæredygtighed	24
5. Økonomi og aktivitetsmål.....	25
5.1 Aktivitetsmål	25
5.2 Budget.....	26
6. Underskrifter	28

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 Henning Iversen, lederen af Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel. Ansvar for den løbende opfølgning på institutionsaftalen er uddelegeret til afdelingschef Michael Metzsch. Ultimo juni gennemføres opfølgings-dialogmøder mellem direktøren for Social & Sundhed og afdelingschef Michael Metzsch på baggrund af midtvejsopfølgingsrapporter for de enkelte driftsafdelinger.

På dialogmøde den 1. december er der ikke aftalt prioritering af kvalitets- og udviklingsmål.

Aftalen træder i kraft 1. januar 2024.

2. Grundoplysninger

2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Center for Socialpsykiatri og Rusmiddel (CSR) 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 § 104.
- Støtte i egen bolig jf. serviceloven § 85 og tilbud om midlertidig støtte, jf. § 82a og i grupper, jf. 82b.
- Udsatte funktion § 99 jf. serviceloven og herunder pårørenderådgivning.
- Rusmiddelområdet og behandling af borgere over 18 år. Alkoholbehandling af unge under 18 år. Alkoholbehandling udføres jf. sundhedsloven § 141, stofbehandling udføres jf. servicelovens § 101 og §101A.
- Startboliger til unge under uddannelse – hybelfunktion med social vicevært. Lov om almene boliger § 105 stk. 2.
- Botilbud med og uden døgndækning – alle botilbud i CSR 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 Værested 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	§ 104 SEL	321 borgere
Fuldræfferen	Uglekær 4-8, kld. 6200 Aabenraa		65 borgere
Rusmiddelcenter	Reberbanen 3 6200 Aabenraa	SUL § 141 SEL § 101 og 101a	91 borgere 74 borgere
Pædagogisk vejledning	Bjerggade 4C, 1.sal 6200 Aabenraa	SEL §§ 82 og 85 SEL § 99	252 borgere
Startboliger	Slotsgade 6200 Aabenraa	ABL § 105 stk.2. Hybelfunktion	12 pladser
Boenhed Stubbæk	Byvænget 4 Stubbæk 6200 Aabenraa	SEL §§ 85 og 107 ABL § 105 stk. 2	8 botilbudspladser + 2 udredningspladser 33 ude-borgere
Botilbud Bjerggade	Bjerggade 4 f-g 6200 Aabenraa	SEL § 107	12 botilbudspladser 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 konstitueret pr. 1.12.2023	kbma@aabenaar.dk	7376 8570
Boenhed Stubbæk	Hella Jürgensen Petersen	hjp@aabenaar.dk	7376 8652
Rusmiddelcenter	Vakant	-	-
Pædagogisk Vejledning	Lone Haugaard	lhaug@aabenaar.dk	7376 8764
Værestedet CSR	Tania L. Mc Kenzie	tlm@aabenaar.dk	5124 1546

Uden ledelse og opgjort pr. september 2023 (modtaget tal den 2.10.2023):

Antal årsværk	2020	2021	2022	2023
Gennemsnit for året				
Boenhed Stubbæk	11,7	12,3	11,4	12,4
Botilbud Bjerggade 4 F-G	20,7	22,2	20,2	20,4
CSR Administration	1,2	1,2	1,1	1,1
Pædagogisk Vejledning	34,1	29,5	26,7	25,6
Værestedet CSR	14,0	13,6	15,4	15,2
Rusmiddelcenter	13,2	13,6	12,8	12,7
I alt	94,9	92,3	87,6	87,4

Tilknyttede månedslønnede medarbejdere i personer pr. oktober 2022 og oktober 2023 samt i årsværk som gennemsnit for 2022 og 2023 til og med oktober:

	Personer		Årsværk	
	Okt. 2022	Okt. 2023	2022	2023
Ledelse (1 centerleder, 5 afdelingsledere)	6	6	6,0	6,0
Social- og sundhedsassistent	30	30	26,4	26,8
Social- og sundhedshjælper	2	1	2,0	1,3
Sygeplejerske	1	3	1,0	1,9
Sundhedsmedhjælper	0	1	0,0	0,7
Pædagog/socialpædagog	44	41	41,5	40,3
Pædagogisk assistent	1	2	1,6	1,5
Pædagogstuderende	1	2	0,9	1,6
Socialrådgiver	4	5	2,9	2,7
Familiekonsulent	1	1	1,0	1,0
Psykomotorisk terapeut	1	1	1,0	1,0
Professionsbachelor	1	1	1,0	1,0
Kostfaglig eneansvarlig	1	0	1,0	0,2
Omsorgs-/pædagogmedhjælper	2	1	0,9	0,7
Rengøringsassistent mv. *	3	4	1,5	2,3
Teknisk servicemedarbejder	2	2	0,7	0,9
Adm. medarbejder (kontorassistent og HK-specialist)	4	4	4,3	3,7
Samlet	104	105	93,6	93,6

*Dækker husassistent, rengøringsassistent/køkkenmedhjælper, rengøringsassistent og uuddannet medarbejder.

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

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

- A. Flere sunde borgere
- B. Trivsel og livskvalitet

Bidraget sker gennem følgende indsatser:

A	Flere sunde borgere
Indsats:	Fysisk aktivitet som en del af indsatsen, herunder fitnessprogram, anvendelse af hal/baner og fællesbadning.
Beskrivelse:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Boenhed Stubbæk: Fitnessprogram for borgerne gennem ugentlig 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 cykelturer som en del af indsatsen omkring borgeren. 3. Pædagogisk Vejledning: Tilbud til borgere om ugentlig fællesbadning på Sønderstrand
Succeskriterium:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 borgere i gennemsnit hver gang. 2. 3 eller flere deltager i motion 2 gange månedligt. 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. Fællesbadning

B	Trivsel og livskvalitet
Indsats:	Fællesskabelse
Beskrivelse:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Boenhed Stubbæk: Understøttelse af spillecafé i forlængelse af gruppeforløb med ugentlig brætspil og VR træning. 2. Botilbud Bjerggade: Beboeren på Bjerggade opfordres og understøttes i at gøre brug af tilbud i lokalsamfundet og værkstedernes tilbud. 3. Rusmiddelcenter: Opstart af tilbagefaldsforebyggende gruppe op 2 gange i 2024. 6-10 borgere pr. gruppe, hvor borgerne skal støtte hinanden. 4. Pædagogisk Vejledning: Afholdelse af 3 "fællesskabelses" dage. 1 dag på tværs af pædagogisk vejledning og 2 i de enkelte teams.
Succeskriterium:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 8 borgere i gennemsnit pr. uge. 2. 4 beboere har i løbet af året stiftet bekendtskab og afprøvet et eksternt tilbud ude for Bjerggade 3. Minimum 60% af deltagerne gennemfører. 4. 25 % af alle borgere tilknyttet pædagogisk vejledning deltager i én af de 3 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 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. 01	Handlemuligheder
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>CSR 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.
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Dokumentationen af målopfyldelse består i den aftalestyrede enheds eventuelle bidrag til besparelseskatalog 2025 i Social- og Seniorudvalgets eller Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetforslag.</p>

Mål nr. 02	Omlægning af Boenhed Stubbæk
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>I budget 2024 er der afsat 0,9 mio. kr. til Boenhed Stubbæk med henblik på udvikling og omlægning fra § 105 med § 85-støtte til § 107 pladser.</p> <p>Omlægningen af Boenhed Stubbæk er del af en samlet indsats, hvor der skal skabes flere og kortere trin i den socialpsykiatriske indsatsstrappe. Det sker ved at omlægge de midlertidige pladser, så der skabes en bedre mulighed for at støtte borgere mere intensivt i svære perioder uden, at de skal bo på et døgntilbud eller igennem længere indlæggelsesforløb i den regionale psykiatri.</p> <p>Den samlede tilbudsvifte i kommunens socialpsykiatri efter omlægningen af Boenhed Stubbæk er under udvikling og vil også blive påvirket af, hvorvidt der opnås tilsagn om at blive del af forsøgsordningen omkring afklaringspladser.</p> <p>Overordnet tiltænkes tilbudsviften at indeholde pladser med varighed på helt ned til få dage eller uger for et ophold til aflastning og op til 6 måneder ved et mere omfattende afklarings- og rehabiliteringsforløb.</p> <p>Udviklingen af tilbudsviften skal ses i et tæt samarbejde med Afd. 55 på Psykiatrisk Afdeling og Lokalpsykiatrien i Aabenraa hvor der er indgået partnerskab gennem fælles projekt om bostedsteam i det Nationale ledelsesprogram (hold 2).</p> <p>Der forventes at kunne gennemføres 6 forløb med kortere ophold i Boenhed Stubbæk i 2024.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen?	<p>Ved midtvejsevalueringen og årsopgørelse for IA 2024 dokumenteres status i forhold til antal kortere ophold.</p> <p>Samarbejdet med den regionale psykiatri om bostedsteam dokumenteres gennem fremlæggelse af projektet på læringstræf 5 i Horsens den 6. juni 2024.</p>

Mål nr. 03	Udvikling af effektmåling ved åbne væresteder
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>CSR vil i samarbejde med Odsherred Kommune udvikle en metode til dokumentation af effekten ved åbne væresteder, herunder gruppeforløb i forhold til borgerens muligheder for rehabilitering.</p> <p>Formålet er, at kunne anvende data til at forbedre indsatserne, som tilbydes borgerne samt at synliggøre indsatsernes betydning for borgerne. Primo 2024 afholdes en fælles workshop med Odsherred Kommune omkring udvikling af tilgang og metode.</p> <p>Målet er at foretage registrering af aktivitet og effekt gennem Nexus. Dette er dog nuværende forbundet med udfordringer, men der er taget kontakt til KMD vedr. løsningsmuligheder.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Ved midtvejsevalueringen og årsopgørelse for IA 2024 dokumenteres målets status.

4.2 Kvalitet

Mål nr. 04	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus - Boenhed Stubbæk og Botilbud Bjerggade																				
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>CSR 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):</p> <table border="1" data-bbox="600 770 1455 1263"> <thead> <tr> <th></th> <th>Status pr. okt. 2023</th> <th>Mål pr. okt. 2024</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>9</td> </tr> <tr> <td>Der er dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Skemaet 'medicinopfølgning' er udfyldt</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> <p>For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi fortsætte med at undervise medarbejdere løbende og herunder instrueret af superbruger i afdelingerne.</p>				Status pr. okt. 2023	Mål pr. okt. 2024	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	9	Der er dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning	10	10	Skemaet 'medicinopfølgning' er udfyldt	9	10
	Status pr. okt. 2023	Mål pr. okt. 2024																			
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	9																			
Der er dokumentation for gennemført sygeplejefaglig udredning	10	10																			
Skemaet 'medicinopfølgning' er udfyldt	9	10																			
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Boenhed Stubbæk og Botilbud Bjerggade 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. 05	Kvalitet i dokumentation - Rusmiddelcenteret																				
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>Rusmiddelcenteret vil i 2024 sikre, at vi lever op til Procedure for sundhedsfaglig dokumentation på Rusmiddelcenteret.</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 Rusmiddelcenteret.</p> <p>Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-10): 5 selvalgte parametre</p> <table border="1" data-bbox="603 589 1452 1093"> <thead> <tr> <th data-bbox="603 589 1114 689"></th> <th data-bbox="1121 589 1289 689">Status</th> <th data-bbox="1297 589 1452 689">Mål ved årsopf. 2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="603 689 1114 757">Er skema til dokumentation af sygeplejefaglig udredning udfyldt?</td> <td data-bbox="1121 689 1289 757">-</td> <td data-bbox="1297 689 1452 757">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 757 1114 891">Er journalnotat med tag "sygeplejefaglig udredning" udfyldt, hvis borgeren ikke ønsker sygeplejefaglig udredning?</td> <td data-bbox="1121 757 1289 891">-</td> <td data-bbox="1297 757 1452 891">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 891 1114 925">Er der oprettet relevante indsatser?</td> <td data-bbox="1121 891 1289 925">-</td> <td data-bbox="1297 891 1452 925">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 925 1114 1025">Er der tilføjet forløb "sundhedsfaglig" på borgere, der modtager ydelser efter SUL §142?</td> <td data-bbox="1121 925 1289 1025">-</td> <td data-bbox="1297 925 1452 1025">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="603 1025 1114 1093">Er der udfyldt Cave for borgere i medicinsk behandling?</td> <td data-bbox="1121 1025 1289 1093">-</td> <td data-bbox="1297 1025 1452 1093">-</td> </tr> </tbody> </table>				Status	Mål ved årsopf. 2024	Er skema til dokumentation af sygeplejefaglig udredning udfyldt?	-	-	Er journalnotat med tag "sygeplejefaglig udredning" udfyldt, hvis borgeren ikke ønsker sygeplejefaglig udredning?	-	-	Er der oprettet relevante indsatser?	-	-	Er der tilføjet forløb "sundhedsfaglig" på borgere, der modtager ydelser efter SUL §142?	-	-	Er der udfyldt Cave for borgere i medicinsk behandling?	-	-
	Status	Mål ved årsopf. 2024																			
Er skema til dokumentation af sygeplejefaglig udredning udfyldt?	-	-																			
Er journalnotat med tag "sygeplejefaglig udredning" udfyldt, hvis borgeren ikke ønsker sygeplejefaglig udredning?	-	-																			
Er der oprettet relevante indsatser?	-	-																			
Er der tilføjet forløb "sundhedsfaglig" på borgere, der modtager ydelser efter SUL §142?	-	-																			
Er der udfyldt Cave for borgere i medicinsk behandling?	-	-																			
<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 2024. Resultaterne af selvevalueringerne rapporteres i midtvejs- og årsopfølgningen.</p>																				

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.

Mål nr. 06	Princip 3 om oplæring/instruktion/undervisning og sparring i forhold til sygeplejeindsatser i Boenhed Stubbæk og Botilbud Bjerggade
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>CSR 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 nedsætte en arbejds-/kvalitetsgruppe, der har fokus på de 3 principper i forhold til sygeplejeindsatser – kvalitets sygeplejerske fra ROK vil være tovholder på dette arbejde.</p> <p>For at sikre medarbejdernes deltagelse i de fælles udviklede læringsaktiviteter og i evt. egne læringsaktiviteter vil vi</p> <ul style="list-style-type: none"> • sikre at alle kompetenceskort ajourføres hvert kvartal. • sikre alle er opdateret i forhold til nye tiltag, i forhold til læringskatalog sygeplejeindsatser. • Sikre alle nye sundhedsfaglig medarbejder tilmeldes sundhedsfaglig dokumentations kursus via Plan2Learn. • Udføre selvevaluering på sygeplejeindsatserne.
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 bl.a. 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?

Mål nr. 07	Lokalt mål om kvalitet – Break the Rules ved CSR
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>CSR vil i 2024 afholde et Break the Rules-forløb i hver af de 5 afdelinger.</p> <p>Der nedsættes et fælles Break the Rules-udvalg med repræsentanter fra de 5 afdelinger i CSR. Her kan der spares om kampagne-materiale m.v. De enkelte afdelinger er ansvarlige for at afholde kampagne og indsamle forslag ultimo oktober 2024.</p> <p>Indkommende forslag, som har tværgående relevans, vil kunne bæres videre gennem eksempelvis område- eller sektor-MED, hvis dette vurderes relevant.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres ved årsopgørelse 2024 gennem et skema, der viser forbedringsforslagene inddelt i de tre kategorier (forslag der nemt kan gennemføres; forslag der kræver nærmere undersøgelse; forslag der ikke kan gennemføres).</p>

Mål nr. 08	Lokalt mål om kvalitet – Tværfaglige tavlemøder
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</p>	<p>Hjemme- og Sygeplejen, Træning & Forebyggelse, Mad & Måltider, Center for Socialpsykiatri & Rusmiddel og Hjernecenter Syd & Beskæftigelse vil i 2024 forankre tværfaglige tavlemøder som et indsatsområde, der har fokus på et styrket tværfagligt samarbejde omkring borgerne på tværs af afdelinger i Social & Sundhed.</p> <p>Formålet er dels at få opbygget en fælles struktur for tværfaglige tavlemøder, der styrker helhedsorienterede borgerforløb. Dels at styrke den tværfaglige kvalitet i konkrete borgerforløb ud fra en sundhedsfaglig og en forebyggende tilgang.</p> <p>Rammebetingelserne for tværfaglige tavlemøder udgør i 2024 et pågående arbejde med ny organisering i tværfaglige teams og ny distriktsinddeling.</p> <p>Derfor er der i indsatsen ekstra fokus på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrkelse af relationer mellem forskellige faglige medarbejdere på tværs af Social & Sundhed • Ledelsesmæssigt fokus på etablering af ny fælles kultur om afholdelse af fælles tavlemøder • Fælles rammesætning, der skal sikre kvaliteten af de tværfaglige tavlemøder og det gode samarbejde <p>De tværfaglige tavlemøder indeholder konkret:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gennemgang af og sparring i forhold til borgere (nye, med ændret funktionsniveau eller psykisk sårbare borgere) • Aktuelle UTH fra samlerapportering – drøftelse for at skabe læring • Kaptajn-rollen på tavlemøderne • Referent-rollen (Nexus) <p>Tidsplan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Kvartal</u>: Afsøgningsfase. Opretholdelse af det relationelle i forbindelse med tværfaglige tavlemøder i arbejdet med ny organisering og tilrettelæggelse af det tværfaglige samarbejde om borgerne. 2. <u>Kvartal</u>: Afsøgningsfase fortsat. Ultimo 2. kvartal foretages fælles status og "kig ind i udviklingsperspektiv" for tværfaglige tavlemøder, som passer ind i en ny organisering. 3. <u>Kvartal</u>: Genstart af tavlemøder i nyoprettede distrikter. 4. <u>Kvartal</u>: Indarbejdelse af fælles principper og nye elementer i de fremadrettede tværfaglige tavlemøder, der understøtter et fælles formål og fundament. <p>Målet understøtter et fagligt, målrettet og rehabiliterende fokus og effektmålene for 2024.</p> <p>Tovholder for målets udførelse undersøger under inddragelse af CSR hvilke evalueringskriterier som er relevante for området.</p>

Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via evaluering i lokal MED og Kvalitetsforum 4 gange årligt.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, Center for Socialpsykiatri & Rusmiddel, Hjernecenter Syd & Beskæftigelse, Træning & Forebyggelse og Mad & Måltider Socialområdet kan inddrages ad hoc.

Mål nr. 09	GIV-afprøvningsindsats
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>CSF vil i 2024 bidrage til afprøvningsprojektet i GIV-indsatsen (Generationer i Vækst).</p> <p>Byrådet har afsat 3 mio. kr. til et afprøvningsprojekt i 2024, der består i tilknytning af en familiementor støttet af et GIV-team til udvalgte forældre med nyfødte børn.</p> <p>Det er Sundhedsplejen, der gennem kategorisering finder frem til familierne, og dem, der ønsker det, får efterfølgende tilkøbt en familiementor i udgangspunktet op til et halvt år.</p> <p>Der tilkøbes et eksternt konsulentbureau til afprøvningsprojektet, der bl.a. skal bidrage med at finde frem til indikatorer, som viser, om indsatsen giver resultater.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via afrapportering fra det eksterne konsulentbureau til bl.a. Børne- og Uddannelsesudvalget samt Social- og Seniorudvalget.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	GIV-afprøvningsprojektet har primært deltagelse af CSF (Sundhedsplejen), CSR (Pædagogisk vejledning), Tidlig Indsats, PPR samt Dagtilbud.

4.3 Ledelse

4.4

Mål nr. 10	Lokalt mål om inddragelse af lokalsamfundet, pårørende og frivillige – Åbent hus i Rusmiddelcenteret
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>CSR vil i 2024 arbejde med involvering og inddragelse af samfundet i Rusmiddelcentrets opgaver. Det handler bl.a. om åbenhed mod det omkringliggende samfund og civilsamfundet herunder pårørende til borgere tilknyttet Rusmiddelcenteret og øvrige.</p> <p>Mange borgere kommer på et tidspunkt i deres liv i kontakt med misbrug. Det er i et tabubelagt område og det er vigtigt for Rusmiddelcenteret medvirke til aftabuisere området. Antagelsen er, at jo mindre tabuiseret området er, des tidligere i misbrugsforløbet vil borgere og pårørende være tilbøjelige til at søge om hjælp.</p> <p>CSR vil i 2024 derfor invitere interesserede borgere og pårørende ind i Rusmiddelcenteret ved afholdelse af et Åbent Hus-arrangement.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	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.

Mål nr. 11	Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>CSR 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> <p>Beskriv en eller flere indsatser. Det kan fx være:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbejde videre med forskellige modeller i forhold til fagkoordinatorrollen. • Mentorordning for nye ledere i CSR. • Kontinuerlig månedsmøde med ledere i CSR med fokus på sparring og supervision.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres via årsopgørelse.</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>

Mål nr. 12	Mål for Sundhedsafdelingen – Synliggørelse af gode historier på sociale medier
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>CSR vil i 2024 styrke borgernes tillid og tryghed omkring arbejdet i områderne under sundhedsafdelingen.</p> <p>Når borgere kommer i kontakt med kommunen kan det ske i forbindelse med, at de befinder sig i en udsat situation, hvor det er vigtigt at have tillid og tryghed i kontakten. Arbejdet med at skabe tillid og tryghed sker bl.a. gennem at arbejdet i driften bliver mere synligt for borgerne bl.a. gennem deling af gode historier via områdernes Facebooksider.</p> <p>Det forventes også, at målet kan medvirke til rekruttering ved at gøre stillinger på de medvirkende områder mere attraktive. Den øgede synlighed kan således gøre områderne mere nærværende for potentielle nye medarbejdere ved at fremvise områdernes mange forskellige arbejdsområder og vise de faglige kompetencer, som det kræves for at løse opgaverne.</p> <p>For at understøtte dette vil Sundhedsafdelingen vil i 2024 afvikle en fælles temadag vedr. kommunikationsudvikling, som giver udvalgte medarbejdere kompetencerne til at opspore og formidle gode historier fra eget området.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Efter afholdelse af temadagen vil det være et krav til ledelsestilsynet, at antallet af opslag fremgår. Måltallet er minimum 2 opslag per måned fra hvert område. Da CSR allerede er repræsenteret på Facebook gælder dette allerede fra januar 2024.</p> <p>Det antages, at øget synlighed af gode historier vil bidrage til en øget følelse af tillid og tryghed til sundhedsområdet blandt borgerne. Der vil i muligt omfang anvendes data fra Facebook til at måle på effekten af indsatsen, herunder eksempelvis rækkevidden på opslag.</p> <p>Målopfyldelsen dokumenteres i forbindelse med opfølgning på institutionsaftalen.</p>

4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 13	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?</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 fortsat kan rekruttere medarbejdere med sundhedsfaglig autorisation enten sygeplejerske eller SOSU-assistenten.</p> <p>I forhold til fastholdelse er det målet, at personaleomsætning fastholdes på 12 % eller under.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fastholdelsen af talentfulde studerende efter afslutningen af deres praktiske forløb. Dette skal opnås ved at tilbyde vikarstillinger og opretholde kontinuerlig kontakt med de pågældende studerende. Formålet er at skabe en rekrutteringsstrategi, der muliggør eventuel fastansættelse og dermed styrker institutionens evne til at fastholde kompetente og engagerede medarbejdere. • Fastholde af den grundlæggende normering inden for det faste personale (døgntilbud) . Dette initiativ sigter mod at reducere antallet af midlertidige og tidsbegrænsede stillinger. Målet er at sikre kontinuitet og understøtte kerneopgaven samt trivsel, samtidig med at der søges at minimere graden af personalemæssig gennemstrømning. Implementeringen af dette mål forventes at have en positiv indvirkning på arbejdsmiljøet og skabe en mere stabil personalestruktur, hvilket igen kan styrke de samlede præstationer og bæredygtighed i personalegruppen. <p>I forhold til sygefravær* er det målet, at det i 2024 samlet set ikke overstiger 5,8%</p> <p>I arbejdet på at fastholde dette sygefraværs niveau vil CSR fokusere på følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfaringerne med brug af Evovia i forhold til systematisk opfølgning på sygefravær • Fortsat fokus på det psykiske arbejdsmiljø i TRIO grupper og i Lokal MED.
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Rekruttering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antal ansættelser af personale med autorisation i 2024 <p>Fastholdelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kvartalsvis træk fra Sekretariatet til ledelsestilsyn. <p>Sygefravær:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

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

På CSR's driftsområde betyder både de nuværende opgaver, og den forventede fremtidige udvikling på området, at en række udfordringer forventes at skulle imødegås i de kommende 3 til 5 år. Rammen om opgaven er, at andelen af danskere med dårlig mental sundhed er stigende, og at flere rammes af psykisk sygdom. Blandt borgere med psykisk sygdom ses bl.a. en udfordring, hvor medarbejderne oftere oplever udadreagerende adfærd hos borgerne end tidligere. Dette gør det vigtigt med et kontinuerligt fokus på efteruddannelse af medarbejderne, således at de er klædt på til arbejdet omkring borgere med traumer eller andre udfordringer, som kan udløse voldsomme udbrud.

Området er præget af opgaver af forskellig faglig karakter, og CSR har derfor behov for at trække på viden og kompetencer fra en tværfaglig personalesammensætning. Den nuværende personalesammensætning fremgår af afsnit 2.2, hvor det ses, at centrets største faggrupper er SOSU-assistenten og socialpædagoger.

Med den stigende kompleksitet i borgere, der har behov for støtte hos både almen praksis og kommunen, er der behov for øget fokus på arbejdsdelingen og samarbejdet mellem parterne. Det stiller krav til samarbejdsevnerne bl.a. i forhold til samarbejdet med kollegaerne i den øvrige del af sundhedsvæsenet.

I CSR opleves stigende kompleksitet hos de borgere, som f.eks. udskrives fra Psykiatrisk Afdeling. Tendensen er kortere indlæggelser, og dette medfører, at borgerne udskrives med symptomer, som ikke er færdigbehandlede. Det kræver større indsigt i det medicinske område, bl.a. i forhold til at kunne observere og beskrive symptomer, da der f.eks. skal udleveres PN-medicin og ikke mindst kunne laves de korrekte medicinske journalnotater. Desuden skal botilbuddene i stigende grad kunne udføre sygeplejefaglige opgaver. Med indførelsen af det patientrettede tilsyn er der krav om autoriseret personale med medicinfaglige kompetencer. CSR bestræber sig på at have en sammensætning af både sundhedsfagligt og socialfagligt personale og vil fremadrettet skulle tilkoble flere sygeplejefaglige kompetencer for at håndtere den stigende kompleksitet.

I den nye psykiatriplan og i flere samarbejdsaftaler mellem kommune og region lægges der op til, at medarbejdere i CSR, som har primær kontakt til borgeren, også tildeles rollen som case-manager. Det kræver kompetencer, som i høj grad bevæger sig i retningen af socialrådgivere, som primært er ansat på Rusmiddelcenteret i dag. Her vil vi formodentligt skulle begynde at rekruttere flere fra dette område. I CSR opleves en stigende interesse blandt socialrådgivere for vores basisstillinger, som ellers primært har fokus på pædagogisk arbejde.

I CSR er det ambitionen at være mere synlige på relevante uddannelsesinstitutioner samt skabe mulighed for at tilbyde attraktive arbejdspladser. For at komme tættere på fremtidens sundhedsmedarbejdere vil CSR i 2024 lave fysiske undervisningsforløb på SOSU-skolen i Aabenraa – med fokus på psykiatri og misbrug. Dette for at afmystificere området og gøre det mere nærværende samt modarbejde myter omkring at arbejdet i Socialpsykiatrien skulle være farligere end andre arbejdsområder. Herudover arbejder CSR i rekrutteringsstrategien med podcastmediet for at give indblik i hverdagen i CSR gennem interviews med borgere og medarbejdere. CSR deltager også på den årlige karrieremesse i Aabenraa, byder ind med artikler og historier i fagblade og er generelt opmærksomme på, hvordan centrets områder og medarbejdere kan promoveres.

Mål nr. 14	Kompetenceudviklingsplan for 2024 for CSR
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>CSR vil i 2024 arbejde med følgende kompetenceudviklingstiltag / have fokus på at relevante medarbejdere tilegner sig kompetencer inden for følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metakognitiv terapi-metode i forhold til at arbejde med udsatte borgere med angst og depression ved Boenhed Stubbæk og Værestederne. Indsatsen er støttet af statslige puljemidler. • Traume-bevidst tilgang – metode i arbejdet med socialt udsatte voksne ved Botilbud Bjerggade og Rusmiddelcenteret. Dette skal blandt andet understøtte en faglig udvikling ift. håndtering af borgere med udadreagerende adfærd, da dette ofte udløses af borgernes både synlige og skjulte traumer. • Efteruddannelse i dobbeltdiagnose tilbud for Boenhed Stubbæk og i socialsygeplejen.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Målopfølgningen dokumenteres via årsopfølgning hvor antal medarbejdere, som har gennemført uddannelse.</p> <p>Der skal endvidere laves særskilt afrapportering i forhold til puljemidlerne til arbejdet med metakognitiv terapi.</p> <p>For kompetence i traume bevidst tilgang er det en forudsætning for målopfølgning, at der opnås midler fra ansøgningspulje ved Bolig- og Socialstyrelsen.</p>

4.6 Trivsel

Mål nr. 15	Trivselsundersøgelsen 2024
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2022 har CSR fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Parameter 1: Forholdet mellem den ansatte og arbejdsplads</u> Status 2022: 74. Mål i 2024: 75. • <u>Parameter 2: Helbred og velbefindende</u> Status 2022: 72,1. Mål i 2024 er 73. <p>CSR 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 indsats, der mindsker behov for arbejdskraft og som dermed reducerer de rekrutteringsudfordringer, der opleves i Social & Sundhed.

Mål nr. 16	Stubbæk: Velfærdsteknologi IBG – Interaktiv BorgerGuide
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>At implementering IBG Interaktiv BorgerGuide & Planner, samt Stuktur App'en for borgerne der er tilknyttet Boenhed Stubbæk.</p> <p>Målet er, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Give borgerne en visuel og struktureret hverdag, samtidig at give borgerne en mere forudsigelig og tryghed i hverdagen. • Inddrage borgerne i egen indsats og styrke borgerens selvstændighed, samt styrke samarbejde mellem kontaktperson og borgerne. • Synliggøre borgernes indsatsmål for både borgere og personalet og giver mere fokus på indsatsen hos borgeren. • Borgerne altid er opdateret, i forhold hvem der kommer på hjembesøg, dette bidrager til en forudsigelig og struktureret hverdag. • en mere relationel koordinering, hvor der er fokus på fællesmål hos den enkelt borgere og kerneopgaven. <p>Milepæle:</p> <p>1 halvår:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alle medarbejdere og vikar er introduceret til IBG planner og IBG app'en. 2. Relevante borgere tilknytte Boenhed Stubbæk, er introduceret til IBG. App'en og formålet med brug af App'en. 3. Alle medarbejder koordinerer, samt bruger IBG planneren til at planlægge besøg hos borgerne. 4. Er borgerne inddraget via teammøde i oprettelse af deres egen struktur og delemål (Indsatsmål). 5. Borgernes delmål (Indsatsmål), samt struktur er synlig i IBG planner og IBG app'en. <p>2. halvår</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alle medarbejder bruger planner skærm til daglig koordinering. 2. 30 borgere har deltaget til et teammøde og er inddraget i egne delmål (indsatsmål) og struktur.

	Ultimo 2024 evalueres den positive udviklingen af borgerinddragelse i egen indsats.
Hvordan og hvornår dokumenteres målopfyldelsen, og hvem gør det?	Der trækkes lister i Min Portal-Sundhed fra antal indsatsmål, der rykker fra -2 til -1 eller til 0. Dette skal vises en positiv udvikling af afsluttet indsatsmål.

Mål nr. 17	Velfærdsteknologi - Avatar
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	<p>CSR vil afprøve brugen af avatars i gruppebehandling.</p> <p>Formålet er at bidrage/motivere gruppedeltagerne til at fastholde fokus på individuelle og fælles mål i behandlingen - også på dage, hvor gruppen ikke mødes og samtidig fremme fællesskabelsen i gruppen.</p> <p>1. halvår 2024 - Rusmiddelcenteret får udviklet en prototype til brug af Avatar.</p> <p>2. halvår 2024 - 10 borgere tilknyttes Avatar.</p> <p>Ultimo 2024 – evaluering af brugen af Avatar.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	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.

4.8 Bæredygtighed

Mål nr. 18	Fortsat og styrket anvendelse af web-møder
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	I CSR er der en del samarbejds møder omkring borgeren - her er det vores erfaring at borgerne eller samarbejdspartner ikke ønsker at deltage i WEB møde – men prioriterer det fysiske. Vi vil derfor gerne fortsætte de gode erfaringer vi har fra ikkeborger relatere web møder jf. nedenstående liste og udvide med 1 nyt tiltag. <ol style="list-style-type: none"> 1. Netværksmøder rusmiddelområdet hver 50% web – nyt tiltag i 2024. 2. Statusmøde centerleder 50 % web 3. Koordinationsmøde Kriminalforsorg 75 % web 4. Netværks koordinator møde hver 2. møde på WEB.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Dokumenteres i forhold til midtvejs og årsopfølgning på antal afholdte web møder.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, når der er møder, som har deltagere fra forskellige centerområder.

Mål nr. 19	Reduktion af energiforbrug – varme												
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	CSR vil i 2024 reducere sit forbrug af varme med 5 % ved at efterisolere (f.eks. vinduer og døre)												
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Forbruget af den eller de energikilder, som det er vurderet muligt at reducere, opgøres for perioden januar-oktober 2023. I november 2023 sammenholdes dette med forbruget i januar-oktober 2024. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>CSR</th> <th>2023</th> <th>2024</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fjernvarme</td> <td>304,98 MWh</td> <td>289,731 MWh</td> <td>Fjernvarme</td> </tr> <tr> <td>Gas</td> <td>3104 MTQ</td> <td>2948,8 MTQ</td> <td>gas</td> </tr> </tbody> </table>	CSR	2023	2024		Fjernvarme	304,98 MWh	289,731 MWh	Fjernvarme	Gas	3104 MTQ	2948,8 MTQ	gas
CSR	2023	2024											
Fjernvarme	304,98 MWh	289,731 MWh	Fjernvarme										
Gas	3104 MTQ	2948,8 MTQ	gas										

Mål nr. 20	Lokalt mål om bæredygtighed – reduktion i kørte kilometer på fossilt brændstof.
Hvilket resultat vil vi opnå i 2024?	CSR vil i 2024 reducere andelen af kørte kilometer i tjenestebiler, som er drevet af fossilt brændstof. Status 2023: 355.947 samlet antal kørte KM i CSR. Mål 2024: 155.000 km kørt i elbiler.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via årsopfølgningen gennem opgørelse af andel kørte kilometer i tjenestebiler fordelt på hhv. el og fossilt brændstof.

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.

	Inde/Ude	§§	Tyngdepakke	Antal	Budget 2024
Boenheden Stubbæk	Inde	§85	Inde-pakke 5	1	179.053
			Inde-pakke 6	6	1.648.331
			Inde-pakke 8	1	429.815
				8	2.257.199
	Ude	§85	Ude-pakke 3	4	241.630
			Ude-pakke 4	11	993.364
			Ude-pakke 5	6	810.998
			Ude-pakke 6	9	2.180.495
			Ude-pakke 7	2	605.362
			Ude-pakke 7+	1	605.442
			33	5.437.291	
Boenheden Stubbæk Total				41	7.694.490
Bostøtten Pæd.Vejledning og Støtte	Ude	§82	Ude-pakke 1	1	1.271
			Ude-pakke 2	20	587.815
			Ude-pakke 3	16	956.344
			Ude-pakke 4	2	133.931
				39	1.679.361
	Ude	§85	Ude-pakke 1	22	334.738
			Ude-pakke 2	51	1.495.834
			Ude-pakke 3	107	6.441.289
			Ude-pakke 4	19	1.746.542
			Ude-pakke 5	5	706.539
Ude-pakke 6			2	484.554	
			206	11.209.496	
Bostøtten Pæd.Vejledning og Støtte Total				245	12.888.857
Botilbudet Bjerggade 4 F-G	Inde	§85	Inde-pakke 6	1	286.395
			Inde-pakke 7	4	1.730.194
			Inde-pakke 8	5	2.149.076
			Inde-pakke 8+	2	4.103.185
Botilbudet Bjerggade 4 F-G Total				12	8.268.850
Samlet afregning fra V&U				298	28.852.197

Rusmiddelcenter	Rusmiddelcenter	278	10.803.193
	Rusmiddelcenter forebyggende indsats		100.000
		278	10.903.193
Værestedet CSR	Værestedet CSR	245	6.992.937
	Fuldtræfferen	45	888.795
		290	7.881.732
I alt		866	47.637.122

Grundnormeringen på 25 pladser indeholder 4 udredningslejligheder: 2 på Stubbæk og 2 på Bjerggade 4 F-G.

	Antal pladser	Budget 2024 i alt	Budget pr. plads	Timer pr. uge pr. plads
Boenhed Stubbæk	10	997.280	99.728	3,72
Botilbud Bjerggade 4 f-G	14	3.183.208	227.372	8,48
	24	4.180.488		

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.

Det er intensionen, at takststrukturen skal revurderes og at der i forlængelse heraf skal ske en ny tidsmåling i 2024/2025.

	Timepris	Minutter/uge	Intern pris 2024
Ude-pakke 1	741,32	24,00	15.419
Ude-pakke 2	741,32	47,00	30.196
Ude-pakke 3	741,32	93,00	59.750
Ude-pakke 4	741,32	140,00	89.947
Ude-pakke 5	741,32	233,00	149.697
Ude-pakke 6	741,32	373,00	239.644
Ude-pakke 7	741,32	466,00	299.394
Inde-pakke 4	515,56	210,59	94.098
Inde-pakke 5	515,56	397,46	177.593
Inde-pakke 6	515,56	635,74	284.060
Inde-pakke 7	515,56	794,92	355.186
Inde-pakke 8	515,56	954,10	426.311

	Øvrig løn	Arb. Vederlag	Ledelse / Adm.	Drift	Budget 2024	Antal pladser	Styk pris	Intern regulering
(1.000 kr.)								
Social pædagogisk værested, uvisteret								
Værestedet CSR (inkl. 45 pladser vedr. Fuldræfferen)	6.265	0	1.027	589	7.882	290		Reguleres ikke
Rusmiddel behandling								
Rusmiddelcenter Aabenraa Forebyggende indsats	7.079	0	901	2.823 100	10.803 100	278		Reguleres ikke

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	5.661	2.271	2.332	2.332	2.332	2.332
Bjerggade 4 F-G	14.523	11.451	13.000	13.000	13.000	13.000
Pædagogisk vejledning og støtte	12.896	13.499	15.244	15.244	15.244	15.244
Stubbæk	8.944	9.231	10.731	10.731	10.731	10.731
Værestedene CSR	8.785	7.882	7.882	7.882	7.882	7.882
Rusmiddelcenter	10.706	11.727	10.903	10.731	9.672	9.672
Brutto Budget	61.515	56.062	60.093	59.921	58.862	58.862
Afregning fra V&U	-28.656	-24.058	-28.852	-28.852	-28.852	-28.852
Oprindeligt Netto Budget	32.859	32.004	31.241	31.069	30.010	30.010

Jf. budgetforliget for 2023-2026 er der indarbejdet 0,1 mio. kr. til forebyggende indsats mod brug af rusmidler.

Specifikation af budget 2024

(i 1.000 kr.)	Aktivitet Tyngde/ Individuel vurdering	Ramme		Drift		Samlet budget
		Grund- normering	Øvrig løn	Ledelse / Adm.	Drift	
Centeradministration	0	0	0	1.995	337	2.333
Bjerggade 4 F-G	8.269	3.183	0	244	1.304	13.000
<i>Pædagogisk vejledning og støtte</i>						
- Pæd.vejl./Bostøtte	12.889	0	0	872	896	14.657
- Udsatte konsulent	0	0	0	587	0	587
- Soc. Viceværter start boliger	0	0	490			490
Stubbæk	7.694	997	0	1.476	563	10.731
Værestederne CSR	0	0	6.265	1.027	589	7.882
Rusmiddelcenter	0	0	7.079	697	3.127	10.903
Brutto Budget	28.852	4.180	13.834	6.899	6.817	60.583
Afregning fra V&U	-28.852	-	-	-	-	-28.852
Refusion Soc. Viceværter	-	-	-490	-	-	-490
Oprindeligt Netto Budget	0	4.180	13.344	6.899	6.817	31.241

Indarbejdede ændringer i budget 2024-2027

Indarbejdede ændringer:		2024	2025	2026	2027
Budget 2024-2027 fra godkendt budget 2023		29.992.883	29.992.884	29.992.877	29.992.877
<i>Indarbejdede ændringer:</i>					
Midler til foreb.indsats rusmidler 2023-2026		100.000	100.000	100.000	100.000
A	Rusmiddelcenter	100.000	100.000	100.000	100.000
Note 17, ønske CSR, Stubbæk §107		900.000	900.000	900.000	900.000
B	Boenheden Stubbæk	900.000	900.000	900.000	900.000
Note R23, CSR optimering af driften		-225.000	-225.000	-225.000	-225.000
C	CSR Administration	-225.000	-225.000	-225.000	-225.000
Udmøntning budget 2023-2027, nedlæggelse af 2 pladser		-936.000	-936.000	-936.000	-936.000
D	Bjerggade 4 F-G	-936.000	-936.000	-936.000	-936.000
Andre regl./dobbeltdiagnosetilbud			-172.000	-1.231.000	-1.231.000
E	Rusmiddelcenter		-172.000	-1.231.000	-1.231.000
Pris- og lønfremskrivning		1.408.857	1.408.848	1.408.846	1.408.851
I alt oprindeligt budget		31.240.740	31.068.732	30.009.723	30.009.729
Udbud måtter 2023 08112023		-33.984			
	Værestedet CSR	-7.588			
	Rusmiddelcenter Aabenraa	-10.226			
	Pædagogisk Vejledning	-16.170			
I alt Korr. Budget 2024 pr. 09.11.2023		31.206.756	31.068.732	30.009.723	30.009.729

Note til B: Boenheden Stubbæk har fået tilføjet 0,900 mio. kr. til brug i forbindelse med samling af midlertidige pladser efter §107. 0,400 mio. kr. er disponeret til refusion af husleje til borgeren og det resterende beløb til finansiering af brugsretten af selve bygningen.

Note til D: Beparelsen er indarbejdet under forudsætning om mellemkommunalt salg af to pladser.

Social- og Seniorudvalget besluttede den 6.12.2023 (Sag: 22/22372) at tilføje området 1,650 mio. kr. til frikøb af tre familiementorer som skal deltage i projekt GIV. Mentorerne vil være tilknyttet Pædagogisk vejledning og Støtte. Ved årsskifte 2023 er midlerne placeret som en pulje under Børn og Kultur.

6. Underskrifter

29/1-24 
Dato Centerleder Henning Iversen

25/1-24 
Dato Direktør Karen Storgaard Larsen