



Institutionsaftale for Autismecenter Syd

Gældende fra: 1. januar 2026

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.....	7
3.1 Politiske målsætninger	7
3.2 Kerneopgave	8
3.3 Politiske effektmål.....	8
4. Kvalitets- og udviklingsmål.....	9
4.1 Styring	9
4.2 Kvalitet	10
4.3 Ledelse	15
4.4 Rehabilitering som læring	18
4.5 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde	22
4.6 Kompetencer	23
4.7 Trivsel	25
4.8 Velfærdsteknologi og digitale løsninger	27
4.9 Bæredygtighed.....	30
5. Økonomi og aktivitetsmål	32
5.1 Aktivitetsmål	32
5.2 Budget	34
6. Underskrifter	37

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 udviklingsplan samt politikker på ældre-, handicap- og sundhedsområdet og Social & Sundheds kerneopgave til beskrivelse af og aftale om rammer, mål og aktiviteter i 2026.

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

Aftalen træder i kraft 1. januar 2026.

2. Grundoplysninger

2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

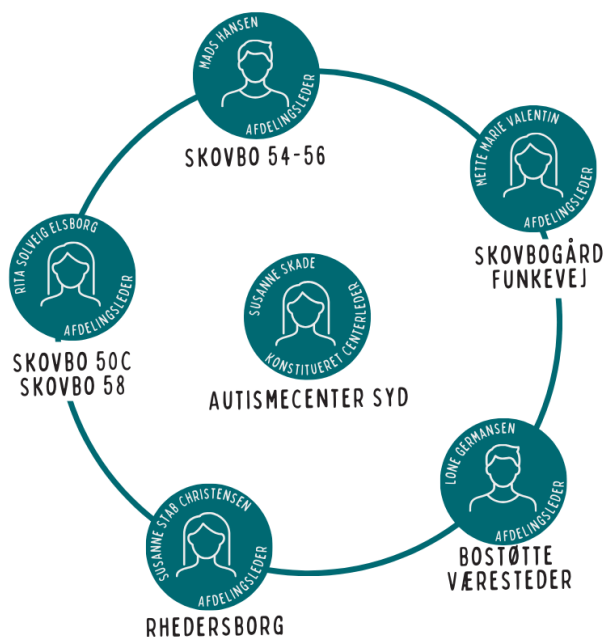
Opgjort uge 44

Navn	Adresse	Lovgrundlag for primær ydelse	Antal borgere/ pladser
Rhedersborg	Østermarkvej 1A 6230 Rødekro	SEL §85 døgntilbud	20 borgere
Skovbo 50, 58	Savværksvej 6230 Rødekro	SEL §85 døgntilbud	11 borgere
Skovbo 54-56	Savværksvej 6230 Rødekro	SEL §85 døgntilbud	14 borgere
Funkevej	Funkevej 9 C & E 6230 Rødekro	SEL §85 døgntilbud	8 borgere
		SEL §107	2 borgere
Skovbogaard	Vinkelvej 9 6230 Rødekro Søstvej 11 6200 Aabenraa	SEL §104 – aktivitets- og samværstilbud	45 borgere
Søvænget	Søvænget 19 6230 Rødekro	SEL §79 – uvisiteret aktivitets- og samværstilbud	Fremmødte borgere registreres ikke, men stikprøver og deltagerbetaling for mad viser typisk ca. 8 brugere pr. åbningsdag
Fristedet	Jernbanegade 36 6330 Padborg	SEL §79 – uvisiteret aktivitets- og samværstilbud	Fremmødte borgere registreres ikke, men stikprøver og deltagerbetaling for mad viser typisk 5-6

			brugere pr. åbningsdag
Klub 79	Klub 79 Næstmark 17 6200 Aabenraa	SEL §79 – uvisiteret aktivitets- og samværstilbud	Fremmødte borgere registreres ikke, men stikprøver og deltagerbetaling for mad viser typisk 5 brugere pr. åbningsdag
Bostøtten	Søvænget 19 6230 Rødekro Jernbanegade 36 6330 Padborg	SEL §§82a og b og 85 – borgere i eget hjem	Ca. 143 borgere med §85, og ca. 22 borgere med §82 opgjort i Nexus oktober 2025. Dertil salg af ydelser til 15 unge i overgangssager, hvoraf de 4 er fra Aabenraa Kommune under Barnets Lov §32

2.2 Ledelse og medarbejdere

Konstitueret Centerleder, Susanne Skade, 30667578, ssk@aabenraa.dk
Afdelingsleder, Rhedersborg, Susanne Stab Christensen, 51241407, sschr@aabenraa.dk
Afdelingsleder, Skovbo 50, 58, Rita Solveig Elsborg, 20260982, rsel@aabenraa.dk
Afdelingsleder, Skovbo 54, 56, Mads Hansen, 30476043, madha@aabenraa.dk
Afdelingsleder, Funkevej og Skovbogaard, Mette Marie Valentin, 24969957, memva@aabenraa.dk
Afdelingsleder, Væresteder og Bostøtte, Lone Germansen, 29422279, lge@aabenraa.dk



Oversigt over medarbejdere og ledere

Opgjort uge 43, 2025

Tabel 1 Andel ufaglærte månedslønnede medarbejder pr. september hvert år, eksklusiv ledere, TAP, elever og studerende

Andel ufaglærte medarbejdere	2023-09	2024-09	2025-09
Faglært	108	104	95
Ufaglært	48	79	53
Sum:	156	183	148
Andel ufaglærte	30,80%	43,20%	35,80%

Tabel 2 Andel ufaglærte i årsværk for året for Autismecenter Syd med data til og med 2025-09

Andel ufaglærte i Årsværk	2023	2024	2025
Faglært	91	93	87
Ufaglært	35	35	36
Sum:	126	128	123
	27,50%	27,70%	29,20%

Tabel 3 Antal medarbejdere fordelt på lønklasse for Autismecenter Syd ekskl. ledere, TAP, elever og studerende

Antal medarbejdere - lønklasse	2023-09	2024-09	2025-09
Ergoterapeut	1	1	1
Fysioterapeut	1	1	
Husassistent	1		
Omsorgs-/pædagogmedhjælper	47	79	53
Plejhjemsassistent	1	1	
Professionsbachelor	1		
Pædagogisk assistent	12	12	12
Social-og sundhedsassistent	10	11	13
Social-og sundhedshjælper	8	8	5
Socialpædagog	73	69	63
Sygehjælper	1	1	
Sum:	156	183	147

Tabel 4 Antal medarbejdere fordelt på lønklasse for alle medarbejdere for Autismecenter Syd

Antal medarbejdere - lønklasse - alle	2023-09	2024-09	2025-09
Assistent	1	1	1
Ergoterapeut	1	1	1
Finansøkonom	1	1	
Fysioterapeut	1	1	
Husassistent	1		
Leder	6	6	6
Omsorgs-/pædagogmedhjælper	47	79	53

Plekehjemsassistent	1	1	
Professionsbachelor	1		
Pædagogisk assistent	12	12	12
Pædagogstuderende	1	1	2
Social-og sundhedsassistent	10	11	13
Social-og sundhedshjælper	8	8	5
Socialpædagog	73	69	63
Specialist	3	3	4
Sygehjælper	1	1	
Teknisk servicemedarbejder	3	2	2
Sum:	171	197	162

Tabel 5 Antal årsværk fordelt på organisationen ekskl. ledere. Indeholder data til og med 2025-09

Område	2023	2024	2025
Autismecenter Syd Administration (UQ_2058)	4	3	3
Fristedet Søvnøget Bostøtten (UQ_2056)	20	20	21
Funkevej (UQ_2259)	10	11	10
Rhedersborg (UQ_2060)	34	35	33
Skovbo 50C & 58 (UQ_2260)	18	19	19
Skovbo 54-56 & Nattevagten (UQ_2261)	30	30	29
Skovbogård (UQ_2226)	18	17	15
Sum	134	135	130

NB fra 2026 lægges nattevagterne organisatorisk ud på de respektive afdelinger, hvor de har deres virke. Ved opgørelsen til Institutionsaftalen for 2027 må der derfor forventes nogen forskydninger i antal årsværk mellem botilbuddene.

3. Rammerne for Social & Sundheds arbejde

I dette afsnit gøres rede for det, der sætter rammerne for alt arbejde i Social & Sundhed. Der lægges ud med den politiske målsætninger på nationalt plan, som gælder for alle kommuner, dernæst kommer de politiske målsætninger i politikker og politisk godkendte strategier og temahandleplaner gældende for Aabenraa Kommune.

3.1 Politiske målsætninger

3.1.1 Nationale politiske målsætninger

Nationalpolitiske beslutninger sætter retning for vores arbejde på social- og 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 2025 og 2026 er der flere større reformer og aftaler i spil, som får indflydelse på, hvad de enkelte centre skal arbejde med i 2026:

- Sundhedsreform, som implementeres via forskellige lovpakker i løbet af 2025 og 2026, herunder flytning af opgaver fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027.
- Ældreformen, som blandt andet udmøntes i en ny ældrelov, er trådt i kraft den 1. juli 2025
- Rammeaftale på handicapområdet, som indeholder en række initiativer, som forventes implementeret i lovgivningen i 2024-2026
- Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2020-2030 fra 2025.

Reformerne kan få indflydelse på de kvalitets- og udviklingsmål som aftales for 2026.

3.1.2 Målsætninger i lokale politikker

Social & Sundhed arbejder med udgangspunkt i politiske målsætninger beskrevet i

- [Det Gode Liv - Udviklingsstrategi 2035](#)
- [Sundhedspolitikken - Sundt liv i trivsel](#)
- [Ældre- og værdighedspolitikken - Det gode ældreliv](#)
- [Handicappolitikken - Lige muligheder og trivsel](#)

3.1.3 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](#)
- [Plejeboliganalyse af det fremtidige behov](#)
- [Demensstrategi 2026-2030](#)
- [Velfærdsteknologistrategi 2025-2030 - En hverdag med teknologi](#)
- [Strategi for samarbejde med pårørende.](#)
- [Strategi for Det Gode Liv i Det Nære Sundhedsvæsen.](#)
- [Strategi for arbejdet med socialt udsatte borgere i Aabenraa Kommune](#)

3.1.4 Temahandleplaner

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

- [Temahandleplan for mental sundhed 2025-2027,](#)
- [Temahandleplan for rusmidler 2025-2026,](#)
- [Temahandleplan for kost 2025-2027,](#)
- [Temahandleplan for hygiejne 2024-2026,](#)
- [Temahandleplan for nikotin 2026-2028](#)
- [Temahandleplan for fysisk aktivitet 2026-2028](#)

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 selvhjulpethed og evnen til at håndtere hverdagens opgaver og udfordringer. Ved **fællesskabelse** forstår vi tre ting: Deltagelse i sociale fællesskaber, som fremmer meningsfuldhed og livskvalitet i tilværelsen, det nære fællesskab med det personlige netværk og andre ressourcepersoner i borgerens omgivelser, som fremmer uafhængighed af hjælp fra kommunen og endelig samarbejdet mellem borger og medarbejdere i forbindelse med indsatser, som fremmer den positive udvikling hos borgeren.

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 Politiske effektmål

Med udgangspunkt i ovenstående politiske målsætninger og kerneopgaven har de politiske udvalg besluttet, at der skal arbejdes med nedenstående effektmål:

- **Flere sunde borgere**, uanset uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet, sociale og økonomiske forhold
- Flere borgere er **fysisk sunde og trives**
- Flere borgere opnår og besvarer 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 en **velfungerende hverdag trods misbrugsproblematikker**

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. 01	Handlemuligheder
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Autismecenter Syd vil i første kvartal 2026 i samarbejde med Visitation & Understøttelse beskrive, hvordan de, som en del af Social & Sundheds lokale beredskab i forhold til Budget 2027, 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. Der efterspørges forslag til handlemuligheder, der sikrer opgaveløsningen på en mindre indgribende måde for borgeren. Handlemulighederne skal understøtte • 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. Det lokale MED-system kan med fordel inddrages i arbejdet med at finde handlemuligheder. De foreslåede handlemuligheder skal være forslag til • 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 handlemuligheder 2027 i Social- og Seniorudvalgets eller Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetforslag.

4.2 Kvalitet

Mål nr. 02	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus																		
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Autismecenter Syd vil i 2026 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. Konkret vil vi foretage selvevaluering af dokumentationen ved hjælp af gennemførelse af en delvis selvevaluering ud fra "Tjekliste til selvevaluering. Dokumentation i Nexus". Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-10): NB Der er her anvendt en %-angivelse. <table><tr><th></th><th>Status oktober 2025</th><th>Mål pr. okt. 2026</th></tr><tr><td>Senest 30.09.26 er relevante skemaer i forbindelse med behandlingsansvarlig læge på diagnoser og sygdomme opdateret</td><td>-</td><td>100 %</td></tr><tr><td>Senest 30.09.26 er det faglige notat på helbredstilstande oprette jf. procedure for Sundhedsfaglig dokumentation</td><td>100 %</td><td>100 %</td></tr><tr><td>Senest 30.09.26 er skema "3. Medicin-Ny" opdateret</td><td>-</td><td>100 %</td></tr><tr><td>Senest 30.09.26 er der oprettet indsatsmål (SUL) på borgernes diagnoser og sygdomme, hvor det er fagligt relevant</td><td>-</td><td>100 %</td></tr><tr><td>Senest 30.09.26 er samtykket (SUL) opdateret på alle borgere</td><td>-</td><td>100 %</td></tr></table> Der er 4 borgere fra audit oktober 2025 hvor betingelserne ikke er opfyldt. Disse skal være på plads inden udgangen af 2025 og derfra arbejdes videre i 2026. Fra i 2025 at have haft fokus på, om oplysninger og skemaer er oprettet i Nexus, løfter vi i 2026 fokus til at fokusere på, at oplysninger er opdaterede og relevante. Derfor ses også nye mål ovenfor, og kun et enkelt mål der går igen fra 2025. For de nye mål er der derfor ikke en benchmark. For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi lave lokale planer, der afspejler indsatsområder i hver enkelt afdeling. Hver enkelt afdelingsleder laver i 2026 en måltrappe for året med angivelse af kvartalsvise indsatser for, hvad der specifikt skal sættes fokus på i egen afdeling for at nå målene. Det		Status oktober 2025	Mål pr. okt. 2026	Senest 30.09.26 er relevante skemaer i forbindelse med behandlingsansvarlig læge på diagnoser og sygdomme opdateret	-	100 %	Senest 30.09.26 er det faglige notat på helbredstilstande oprette jf. procedure for Sundhedsfaglig dokumentation	100 %	100 %	Senest 30.09.26 er skema "3. Medicin-Ny" opdateret	-	100 %	Senest 30.09.26 er der oprettet indsatsmål (SUL) på borgernes diagnoser og sygdomme, hvor det er fagligt relevant	-	100 %	Senest 30.09.26 er samtykket (SUL) opdateret på alle borgere	-	100 %
	Status oktober 2025	Mål pr. okt. 2026																	
Senest 30.09.26 er relevante skemaer i forbindelse med behandlingsansvarlig læge på diagnoser og sygdomme opdateret	-	100 %																	
Senest 30.09.26 er det faglige notat på helbredstilstande oprette jf. procedure for Sundhedsfaglig dokumentation	100 %	100 %																	
Senest 30.09.26 er skema "3. Medicin-Ny" opdateret	-	100 %																	
Senest 30.09.26 er der oprettet indsatsmål (SUL) på borgernes diagnoser og sygdomme, hvor det er fagligt relevant	-	100 %																	
Senest 30.09.26 er samtykket (SUL) opdateret på alle borgere	-	100 %																	

	overvejes om opdateringsopgaverne skal være en hands-on opgave ifm. faste møder for både at sikre kadence og de faglige dialoger.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Autismecenter Syd foretager selvevaluering i forhold til de valgte parametre forud for midtvejs- og årsopfølgning, dvs. i maj og oktober måned. Resultaterne af selvevalueringerne rapporteres i midtvejs- og årsopfølgningen.

Fælles Sprog III (FSIII) er en fælleskommunal metode og standard for dokumentation på sundheds- og ældreområdet. FSIII skal bidrage til bedre sammenhæng og mere datagenbrug i Nexus. KL's bestyrelse godkendte i januar 2024 en forenkling af FSIII. Forenklingen er udarbejdet med inddragelse af alle 98 kommuner. Baggrunden for forenklingen er afbureaukratisering og en mere hensigtsmæssig og meningsfuld dokumentation.

Mål nr. 03	Implementering af forenkling af FSIII
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Ved udgangen af 2026 er forenklingen af FSIII implementeret i Autismecenter Syd.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Teknisk er Nexus opsat således at der udelukkende kan arbejdes ud fra det forenklede FSIII. Koordinationsgruppen for Nexus fastlægger primo 3. kvartal 2026, hvorledes der følges op på implementeringen i de enkelte centre. Opfølgningen foretages i november/december og forelægges Koordinationsgruppen samt Chefgruppen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Implementeringen understøttes af Team Kvalitet & IT i V&U.

Mål nr. 04	Lokalt mål om kvalitet – Fortsætte styrkelse og forankring af arbejdet med sansestimuli på tværs af Autismecenter Syd
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Autismecenter Syd vil i 2026 fortsat styrke og forankre arbejdet med sansestimuli på tværs af centeret. I 2025 har centeret bl.a. arbejdet med at lave funktionsbeskrivelser for både enkeltpersoner og for sansegruppen som helhed, og med at beskrive og indarbejde typiske standardprocesser for arbejdet med sansestimuli. Der er udarbejdet sanseprofiler for 17 borgere og to er igangværende. Arbejdet med den organisatoriske forankring og relationelle koordinering mellem bo og aktivitets- og samværstilbud vil i 2026 indeholde disse elementer: • Fortsætte fire årlige sanseuger på alle botilbud • Udarbejde sanseprofiler på yderligere seks borgere, hvor det endnu ikke er gjort, og hvor det giver mening • Intensivere systematikken omkring brug af de allerede eksisterende sansemiljøer:

	○ Musikinstrumenterne på Skovbogård ○ Sanserum på Skovbo og på Skovbogård ○ Brug af sansekufferter • Undersøge mulighederne for at etablere en lille sansehave med duft fra blomster og krydderurter, lyde, og planter der tiltrækker sommerfugle. • Mhp. at styrke systematik og fokus på observationer og dokumentation af trivsel i forbindelse med sansearbejdet, udarbejder sansegruppen forslag til hvordan det gøres bedst i Nexus.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres ved, at der ved midtvejsstatus og årsopfølgningen laves en beskrivelse af: - Om sanseugerne er afholdt - Om der er lavet yderligere sanseprofiler for de seks borgere, hvor det giver mening - Om der er beskrevet en systematik for brugen af allerede eksisterende sansemiljøer - Om de eksisterende sansemiljøer benyttes ud fra den beskrevne systematik - Om mulighederne for at etablere en sansehave er undersøgt, og om der er taget stilling til om det skal etableres hhv. om det er igangsat og taget i brug - Om sansegruppen har udarbejdet et forslag til hvordan fokus på observationer og dokumentation af trivsel bedst understøttes i Nexus. Ved årsopfølgning desuden om den beskrevne praksis følges.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 05	Tværgående mål om kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Centerlederne i Center for Socialpsykiatri & Rusmiddel, Center for Hjerneskade & Beskæftigelse, Bo & Aktivitet samt Autismecenter Syd vil i samarbejde med Visitation & Understøttelse i 2026 fortsætte drøftelsen fra 2025 og afdække, hvordan vi som samlet område strategisk kan styrke den pædagogfaglige dokumentation. Resultaterne og tendenserne i afdækningen fra efteråret 2024 har ved flere møder mellem centerlederne og Visitation & Understøttelse været drøftet strategisk i 2025. Der er brug for at fortsætte dette arbejde med sigt punkter som: • Borgerne arbejder med de mål, de godt kunne tænke sig

	• Dokumentationspraksis understøtter evne og vaner med pædagogfaglig refleksion • Optimalt set gennemtænkt sammenhæng mellem VUM 2.0, FFB og dokumentationsstrukturer • Dokumentation understøtter borgerens bevægelse frem mod størst mulig mestring • De rigtige og tydelige bestillinger til udfører • Centerlederne og Visitation & Understøttelse arbejder i 2026 frem imod, at overgangen til VUM 2.0 afspejler sig i fagsystemet. I 2025 og 2026 fortsætter arbejdet med at afklare, hvilke processer der vil være mest hensigtsmæssige, f.eks.: • Gå tracer, "at gå i borgerens fodspor" • Kaizen-workshop, arbejde helt konkrete processer igennem • TWI (TrainingWithinIndustry), Udvikling og implementering af helt konkrete standarder. I dette arbejde indgår i 2025 inspiration fra Kombit. Drøftelserne skal i løbet af 2026 munde ud i gruppens anbefalinger til: • En styrkelse af socialområdets arbejde med pædagogfaglig dokumentation • En evt. revision eller opdatering af kommissorier for koordinationsgruppen og dokumentationsgruppen • En afklaring af, om der 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 2027 • I første halvår 2026 opstilles handlinger og milepæle for arbejdet i et samarbejde med de involverede parter.
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.
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 2026.

Mål nr. 06	Pædagogfaglig dokumentation på socialområdet		
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Autismecenter Syd vil i 2026 arbejde på at sikre høj kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation, herunder rettidig og præcis opfølgning på bestilling og værdikæden. Dele af nedenstående mål er tæt forbundet med afholdelse af statusmøder. For mellemkommunale borgere er der forskellig praksis for, hvor tæt der følges op. Derfor afgrænses der i denne sammenhæng et særligt fokus på Aabenraa-borgere, og den opfølgningsrytme der er praksis for her. Nedenstående afspejler den aktuelle udvikling i koordinationsgruppen omkring Nexus. Der tages forbehold for evt. ændringer i forbindelse med implementeringen af forenkling af FSIII.		
	Overordnede SEL-mål for Aabenraa-borgere	Status pr. oktober 2025	Mål pr. oktober 2026 for Aabenraa borgere
	Senest 30.09.26 har hver afdeling opdateret alle faglige notater	100 %	100 %
	Senest 30.09.26 er alle borgeres indsatsmål opdateret	60 %	100%
	Senest 30.09.26 er der oprettet samtykke (SEL) på alle borgere	87%	100 %
	Senest 30.09.26 ses der kun aktuelle opgaver	-	100 %
	Senest 30.09.26 er alle APV opdateret	-	100 %
	Senest 30.09.26 ses der en opdateret måltrappe (KRAP) til alle indsatsmål på både botilbud og i aktivitets- og samværstilbud	-	50 %
	Der er 4 borgere fra audit oktober 2025 hvor betingelserne ikke er opfyldt. Disse skal være på plads inden udgangen af 2025 og derfra arbejdes videre i 2026. Fra i 2025 at have haft fokus på, om oplysninger og skemaer er oprettet i Nexus, løfter vi i 2026 fokus til at fokusere på, at oplysninger er opdaterede og relevante. Derfor ses også nye mål ovenfor, og kun et enkelt mål der går igen fra 2025. For de nye mål er der derfor ikke en benchmark.		

	For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi lave lokale planer, der afspejler indsatsområder i hver enkelt afdeling. Hver enkelt afdelingsleder laver i 2026 en måltrappe for året med angivelse af kvartalsvise indsatser for, hvad der specifikt skal sættes fokus på i egen afdeling for at nå målene. Det overvejes om opdateringsopgaverne skal være en hands-on opgave ifm. faste møder for både at sikre kadence og de faglige dialoger.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Autismecenter Syd foretager selvevaluering i forhold til de valgte parametre forud for midtvejs- og årsopfølgning, dvs. i maj og oktober måned. Resultaterne af selvevalueringerne rapporteres i midtvejs- og årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Samarbejde med Visitation & Understøttelse om mulighederne for at få integreret dokumentationsdata i MinPortal.

4.3 Ledelse

Reformstorm, frisættelse og helhed. Disse år præges af lovændringer og reformer på de fleste kommunale opgaveområder. Frisættelse og deregulering er et gennemgående element i mange af lovændringerne. Samtidig forventes det, at reformerne kan skabe større sammenhæng for borgerne, ikke mindst for de borgere, der møder det offentlige i flere opgavesøjler på samme tid. Derfor skal kommunerne omstille og udvikle hele opgavekompasset. Der skal gennemføres faglige forandringer, og det skal ske på en måde, så der skabes større fagligt handlerum gennem frisættelse og løsninger, der hænger bedre sammen på tværs af fagsøjlerne.

Det kræver mere og anderledes faglig ledelse. Derfor skal der i 2026 arbejdes med nedenstående to mål i alle centre.

Mål nr. 07	Lokalt mål om forankring af Aabenraa Kommunes nye ledelsesgrundlag – God ledelse er noget, vi skaber sammen
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Autismecenter Syd vil i 2026 arbejde med implementering af Aabenraa Kommunes nye ledelsesgrundlag. Ledelsesgrundlaget har følgende fokusområder: • Vi sætter fælles retning og skaber mening • Vi er ambitiøse og opnår resultater • Vi leder med fokus på nærvær, ansvar og respekt • Vi tager økonomisk ansvar med blik for helheden God ledelse er noget, vi skaber sammen! Derfor må forankringen også bygge på fælles processer. <u>Konkret vil vi i 2026:</u> 1. halvår • Tema på ledermøderne til fælles drøftelse ud fra dilemmasporgsmaal • Deltagelse på kurser om "mit personlige lederskab"

	2. halvår • Drøftelse på Lokal MED ud fra Aabenraa Kommunes ledelsesgrundlag • En faciliteret proces ved fire møder Lokal-MED (2 møder i 2026 og 2 møder i 2027), hvor vi går i dybden med et fokusområde pr. møde. En værdi har først betydning, når andre også kan mærke at den lever og ikke blot står på et stykke papir. Derfor er det vigtigt, at arbejdet med ledelsesgrundlaget sker på en måde, der inviterer til gode samtaler – om ledelse og om faglighed, og som inviterer til ejerskab. Ved at bygge forankringen op om dialoger i Lokal-MED, er vi med til at forpligte hinanden og forankre det i kulturen samtidig med, at det giver mulighed for også at bruge det som talentudvikling. Langt hen ad vejen er mange værdierne i ledelsesgrundlaget også eksemplariske for den måde hvorpå vi ønsker, at alle medarbejdere i centeret optræder, løser kerneopgaven og omgås hinanden og samarbejdspartnere.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via dagsordener og referater fra møder i Lokal-MED i 2026
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 08	Lokalt mål om mere faglig ledelse – Et fælles fagligt mindset i Bostøtten
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Autismecenter Syd vil i 2026 iværksætte følgende indsats(er) for at understøtte mere faglig ledelse med henblik på bedre velfærd for borgerne i Social & Sundhed. Pr. 01.01.2026 anvendes en ny pakkestruktur for udepakker. Denne pakkestruktur kalder i høj grad på faglig ledelse og et fælles fagligt mindset. Derfor vil Autismecenter Syd i 2026 gennemføre en koncentreret indsats i Bostøtten for at omsætte den nye pakkestruktur til et fælles fagligt afsæt i Bostøtten. Det er nødvendigt at gentænke mødestrukturer og muligvis teaminddelinger med det formål at løfte og kvalificere faglige samtaler. På samme vis vil det stille helt andre krav til ledelse tæt på i hverdagen. Denne proces vil ske i et tæt samarbejde mellem kommende afdelingsleder i Bostøtten, TRIO og centerleder med understøttelse af centerets konsulent.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via beskrivelser i midtvejsopfølgning og årsopfølgning af evt. ændrede mødestrukturer og teaminddelinger samt oplevelser af,

	hvordan dialogerne omkring borgerforløb fungerer i hverdagen og ved møder. Der vil i 2026 blive en stafet-ordning på 3 af de 5 møder i Centerlederforum, hvor en eller flere centerledere fortæller om, hvilken indsats de har valgt under målet som inspiration for de øvrige centerledere.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 09	Lokalt mål om mere faglig ledelse – Frisættelse gennem bedre understøttelse
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Autismecenter Syd vil i 2026 iværksætte følgende indsats(er) for at understøtte mere faglig ledelse med henblik på bedre velfærd for borgerne i Social & Sundhed. Frisætte til at have mere rum til faglig ledelse via bedre understøttelse. Dette mål vil have to elementer: <u>1) Afprøvning af en understøttende stilling som faglig facilitator.</u> Autismecenter Syd vil, i første omgang, over en 2-årig periode afprøve etableringen af en stilling som faglig facilitator. Formålet med stillingen er at • Understøtte organisationen i at fastholde og samskabe faglig udvikling og sikre kerneopgaven • Understøtte og vedligeholde implementering i organisationen og føre det helt igennem • Understøtte ledergruppen individuelt og i fællesskab med faglig facilitering <u>2) Omlægning af organiseringen af vagtplanlægning på botilbud.</u> Autismecenter Syd vil i 2026 arbejde på at frigøre ledelsesressourcer og styrke faguddannede medarbejderes borgernære tid ved at omlægge organiseringen af vagtplanlægningen på botilbud. Dette vil ske ved at etablere et egentligt vagtplanlægger-team, der har det som sin fuldtidsopgave at varetage vagtplanlægningen på centerets botilbud. Ved at samle kræfterne og ekspertisen til denne krævende opgave i egentlige stillinger fremfor funktioner ved siden af det pædagogiske arbejde opnår centeret en større robusthed i vagtplanlæggeropgaven, når opgaven kan løses af et team. Det vil kræve mindre tilsyn fra afdelingslederne, samtidig frigør denne organisering faguddannet tid til brug nær borgerne.

Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via beskrivelser i midtvejsopfølgning og årsopfølgning af etablering af en stilling som faglig facilitator og etablering af et vagtplanlæggerteam. Der gennemføres en evalueringsproces for stillingen som faglig facilitator 1 år efter ansættelse samt 1½ år efter ansættelse. Januar 2026 påbegyndes afholdelse af møder i ledergruppe og vagtplanlæggergruppe omkring omlægning af vagtplanlæggerfunktionen med fokus på: • Rammerne for opgaverne • Drøftelser af indholdet i stillingerne • Udarbejdelse af stillingsopslag i fællesskab • Rekrutteringsproces • Onboarding af ny medarbejder med forventet opstart senest 1. juni 2026 Der vil i 2026 blive en stafet-ordning på 3 af de 5 møder i Centerlederforum, hvor en eller flere centerledere fortæller om, hvilken indsats de har valgt under målet som inspiration for de øvrige centerledere.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.4 Rehabilitering som læring

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. 10	Lokalt mål om rehabilitering som læring – fortsættelse – Active Avatars
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Autismecenter Syd vil i 2026 fortsætte arbejde med rehabilitering som læring via følgende indsats: • Brug af Active Avatars potentiale som pædagogisk redskab til at fremme mestring, selvhjulpenhed, ADL-funktioner og fællesskaber hos borgere med autismespektrumforstyrrelser. Bostøtten har fra efteråret 2024 påbegyndt et arbejde med Active Avatars i samarbejde med Sønderborg Kommune og Serious Games. Brugen af Active Avatars som pædagogisk metode har et stort potentiale og match til målgruppens typiske præferencer, og det vil kunne anvendes som fællesskabsfremmende tilbud i en bevægelse frem mod større selvhjulpenhed. Gennem træning af færdigheder i et virtuelt univers tilegner borgerne sig således flere kompetencer til at mestre hverdagsudfordringer og opnår i højere grad at blive frie til at skabe det liv, de ønsker sig. I 2025 har redskabet overvejende været brugt individuelt. Det har vist sig at kræve et større motivationsarbejde end først forventet at tiltrække borgerne til at indgå i gruppesammenhænge. I efteråret 2025 er det første gruppeforløb startet op. Konkret vil vi fortsætte arbejdet ind i 2026, hvor det er ambitionen at udvide antallet af grupper. <u>Nye rekrutteringstiltag i 2026:</u> 1) Som noget nyt i 2026 afprøves, om der kan dannes grupper ud fra grupperinger, der findes i forvejen. Eksempelvis kører det stabilt med gruppeforløb med metoden Let's Visualize. Her vil der være mindre grupper af borgere, der kender hinanden i forvejen, og det undersøges om et Active Avatars-forløb kunne være et naturligt tilbud efter afslutningen af Let's Visualize forløb. 2) Active Avatars kan lægges ind som en fast tilbagevendende aktivitet i værestederne på lige fod med bowling o.a. På den måde 'vendes det om' fra at starte med etableringen af en gruppe, til at være det der nu engang foregår i værestedet fx onsdag eftermiddag. Milepælene for 2026 ser sådan her ud: 28.02.26: • Første gruppeforløb i 2026 er påbegyndt og evalueret • Tilpasning til næste gruppeforløb 31.05.25: • Første gruppeforløb i 2026 er afsluttet eller overgået til almindelig drift • Andet gruppeforløb i 2026 er påbegyndt og evalueret

	- Tilpasning til næste gruppeforløb på baggrund af tidligere evalueringer 30.09.26: - Første og andet gruppeforløb i 2026 er afsluttet eller overgået til drift - Tredje gruppeforløb er påbegyndt og evalueret. - Stillingtagen til om der er basis for at fortsætte med Active Avatars som gruppeforløb
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via beskrivelser i midtvejsstatus og årsopfølgning af, om gruppeforløbene er afviklet, hvor mange deltagere, der har været og hvad evalueringerne har givet anledning til af tilpasninger. Ved årsafslutningen konkluderes desuden, om indsatsen skal fortsætte i 2027. Der vil i 2026 blive afholdt to temadrøftelser omkring Rehabilitering som læring i Centerlederforum. Formålet med temadrøftelserne er, at centerlederne udveksler erfaringer om arbejdet med rehabilitering.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 11	Lokalt mål om tværfaglighed og/eller tværorganisatorisk samarbejde – Let's Visualize på tværs af Autismecenter Syd
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Autismecenter Syd vil i 2026 arbejde med tværfaglighed og/eller tværorganisatorisk samarbejde for at understøtte rehabilitering som læring og/eller faglig ledelse via følgende indsats: Videreførelse af pædagogisk metode mellem centerets enheder. Autismecenter Syd har gennem nogen tid anvendt et samtaleværktøj (Let's Visualize) som et led i selvforståelsessamtaler, individuelt og i grupper i Bostøtten. 'Let's Visualize – Min Autisme' er et konkret og visuelt understøttet samtalemateriale, hvis hovedformål er at fremme selvforståelse hos unge og voksne med autisme, for derved at skabe grobund for at opnå bedre livskvalitet. Materialet henvender sig til fagpersoner, som tilbyder selvforståelsessamtaler/psykoedukation til personer med autisme. Materialet giver borgeren viden om Autisme generelt, selvforståelse – afdækning af individuelle udfordringer og styrker, samt overordnede hjælpsomme ideer, som kan danne udgangspunkt for, at personen med autisme og/eller fagpersoner kan arbejde med at planlægge individuelle interventioner.

	Disse betydningsfulde erfaringer og oplysninger kan borgeren tage med sig videre i livet og dele med sit netværk. Denne tilgang har i Bostøtten vist sit potentiale for rehabilitering som læring, og er efter afprøvning nu implementeret i Bostøtten. Konkret vil Autismecenter Syd i 2026 tage metoden med videre til de bedst fungerende borgere på bosted, evt. som gruppeforløb. Denne proces vil forløbe over to faser: Fase 1: <u>Senest 30.09.26</u> Medarbejdere på Funkevej er undervist i metoden og brug af støttematerialer i samtalerne. Undervisningen forventes varetaget af egne medarbejdere, som har indgående erfaring med brugen af værktøjet og som i forvejen har undervist på pilotindsatsen med forældreforløb i 2025. Fase 2: <u>Senest 30.11.26</u> Metoden er afprøvet sammen med 2 af borgerne på Funkevej. Det kan evt. have særligt fokus på borgere i §107 i afklaring på vej mod evt. egen bolig., dette dog afhængig af, hvem der bor i boligerne i den pågældende periode.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via en beskrivelse ved midtvejsopfølgning af • Om der pr. 30.09.26 er undervist relevante medarbejdere på Funkevej Ved årsopfølgningen beskrives • Om metoden er afprøvet med 2 borgere fra Funkevej • Om erfaringerne herfra giver anledning til gentagelse for andre borgere, på Funkvej eller på andre botilbud
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.5 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 12	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Autismecenter Syd fortsætter arbejdet med tiltag for at fremme rekruttering, fastholdelse og fremmøde. I forhold til rekruttering er det målet, at vi kan rekruttere faguddannede medarbejdere, når vi slår stillinger op, hvorved vi fastholder den målrettede bevægelse 'fra ufaglært til faguddannet', således vi arbejder frem imod, at højst 22 % af den samlede medarbejdersammensætning udgøres af ufaglærte stillinger målt pr. årsværk. Arbejdet med at fremme rekruttering af faguddannede medarbejdere vil fortsat fokusere på: • Konvertering af ufaglærte stillinger til faguddannede stillinger ved stillingsledighed, hvor det er muligt og relevant. Det forventes at være muligt i de fleste tilfælde, dog vanskeligere ved stillinger i afdelinger med 1-1 normeringer og hvor det erfaringsmæssigt er sværere at rekruttere • Fastholde fokus på flerfaglighed ved stillingsledighed • Fortsat udvikling af det flerfaglige studiemiljø for elever og studerende • Arbejde på at øge kendskabsgraden til Autismecenter Syd ved et styrket samarbejde med verden omkring os • Gennemgang af personaledata kvartalsvis på ledermøder i forhold til andel faglært/ufaglært og anciennitet I forhold til fastholdelse er det målet, at personaleomsætningen i 2026 ikke overstiger 18 %. Arbejdet på at fremme fastholdelse vil fortsat fokusere på: • Dialogen om, hvad der for den enkelte medarbejder – indenfor rammerne af kerneopgaven – gør arbejdet spændende, fastholdes som en del af MUS-samtaler • I 2026 afprøves efter dialog i Lokal-MED også at tage elementer fra De-Tre om Faglighed og Samarbejde med ind som en systematisk del af MUS-samtalerne. • Talentudvikle og give mulighed for at være frontløber på faglige mærkesager I forhold til sygefravær* er det målet, at det i 2026 samlet set ikke overstiger 6,5 % Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler: • Høj hygiejne og hyppig udluftning. • Hyppig afholdelse af sygefraværssamtaler med særligt fokus på længerevarende og hyppigt sygefravær • Tidligt fokus på tilbagevendelsesplaner. • Tydelig vurdering og præcisering af, hvilket fravær driften kan bære.

	- Anvende ledelsesinformationsmaterialet om sygefravær fra MinPortal i dialoger i afdelingerne og individuelt, når der er behov for det. - Fortsætte arbejdet med 'stærke arbejdsfællesskaber', kerneopgaven, <i>#fællesomfaglighed</i> og fokus på mindset og metaforer fra De-Tre
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<u>Rekruttering:</u> Der følges op på personalesammensætningen i de enkelte centerlederområder i forbindelse med årsopfølgningen på institutionsaftalen. <u>Fastholdelse:</u> Der følges op på personaleomsætningen i de enkelte centre i forbindelse med årsopfølgningen på institutionsaftalen. <u>Sygefravær:</u> 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. Der følges op i forbindelse med årsopfølgningen på institutionsaftalen.

4.6 Kompetencer

Strategiske overvejelser om fremtidig kompetencesammensætning

Kompetenceudviklingsplanen for Autismecenter Syd i 2026 vil bygge videre på arbejdet i de foregående år og styrke den faglige sammenhængskraft i hele centeret. Planen skal sikre, at medarbejdere og ledere fortsat har de nødvendige kompetencer til at skabe læring, trivsel og udvikling sammen med borgerne – med udgangspunkt i en fælles faglig retning og en kultur, hvor læring forankres i praksis.

I Autismecenter Syd er vores vigtigste ressource mennesker, og flerfaglighed er fortsat et vigtigt bidrag til Autismecenter Syds kerneopgave:

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

Et stærkt fælles fagligt fundament er et godt udgangspunkt for at profitere af flerfagligheden i centeret og af de nuancer, som er et aktiv i at sikre sundhed, mestring og fællesskabelse. Derfor er det en nødvendighed for centeret, at der også er ansat medarbejdere med uddannelser som social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter, pædagogisk assistent, fysioterapeut foruden kvalificerede administrative medarbejdere.

Vores faglighed vokser, når vi deler, afprøver og lærer sammen i hverdagen. Derfor ser vi kompetenceudvikling ikke kun som enkeltstående kursusdage, men som en kontinuerlig bevægelse, hvor læring forankres i praksis, og hvor ny viden bliver til fælles kunnen. 2026 bliver et år, hvor vi bygger ovenpå de stærke faglige fundament fra de forudgående år. LA2, KRAP og sansearbejdet udgør fortsat de bærende søjler i centerets pædagogiske praksis, men fokus flyttes nu mod selve implementeringen – mod det at omsætte viden til handling og gøre læring til en del af kulturen. Vi vil gøre

implementering til et fælles anliggende ud fra devisen, at *"det er den, der arbejder, der lærer"*.

Det strategiske sigte er at styrke den organisatoriske læring: at medarbejdere og ledere sammen udvikler en kultur, hvor faglig refleksion, mod og nysgerrighed driver kvaliteten fremad. For at understøtte dette etableres en ny stilling som **faglig facilitator**, der skal sikre kadence, ensartethed og kvalitet i det faglige arbejde.

Samtidig konsolideres det tværgående **onboarding-program**, så nye medarbejdere hurtigt bliver en del af vores fælles faglige ståsted og værdigrundlag. Den systematiske tilgang til introduktion, metodekendskab og tværfagligt samarbejde skal medvirke til, at alle oplever sig som en del af et lærende fællesskab.

Endelig fortsættes samarbejdet med UC Syd i **Projekt Rejsehold – forløb 2**, hvor aktionslæring og praksisnær udvikling igen bringes i spil som metode til at skabe faglig vækst og refleksion tæt på borgerne.

Kompetenceudviklingen i 2026 handler dermed ikke kun om at blive dygtigere – men om at blive klogere *sammen*. Vi vil skabe en organisation, hvor læring bæres af hverdagen, og hvor faglig stolthed, nysgerrighed og handlekraft fortsat er kendetegnende for Autismecenter Syd. Det er – *også* – det vi mener, når vi siger *#fællesomfaglighed*.

Mål nr. 13	Kompetenceudviklingsplan for 2026 for Autismecenter Syd
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Kompetenceudviklingsplanen for Autismecenter Syd i 2026 vil bygge videre på arbejdet i årene forinden. LA2/LA2U, KRAP og sansearbejde Autismecenter Syd vil i 2026 arbejde med tilgangen til, hvad det vil sige at implementere. Det faglige indholdsfokus vil fortsat være på LA2/LA2U, KRAP og sansearbejdet. Forløbet med Rejseholdet i 2025 med brug af aktionslæring understreger med tydelighed, hvilken betydning metoden har for, hvordan læring foregår og forankres i praksis. Metodisk vil fokus i 2026 være på, hvordan viden forankres til organisatorisk læring. Overskriften vil være – <i>'Det er den, der arbejder, der lærer'</i>. Ved etableringen af en stilling som faglig facilitator (se også mål 09) understøttes kadence, ensartethed og kvalitet i brugen af LA2/LA2U, KRAP og sansearbejdet. Omdrejningspunktet for denne stilling vil være at holde fokus og fremdrift i implementeringsprocesser. I 2026 'vender vi implementering og initiativ på hovedet'. Det betyder konkret, at • Kontaktpædagogen har som selvstændig opgave <i>og initiativ</i> at forberede alle relevante materialer ift. LA2/LA2U, KRAP og sansearbejdet før et statusmøde • Der er systematisk og planlagt adgang til sparring med afdelingsleder, den faglige facilitator og certificerede kolleger i egen afdeling • Afdelingslederne efterspørger aktivt relevante materialer om LA2/LA2U, KRAP og sansearbejde inden et statusmøde i så god tid, at der er tid til udarbejdelse og til at planlægge sparring på udkast til materialer

	Onboarding Centerets tværgående onboarding-program etableret i 2025 fortsætter i 2026. Programmet indeholder nogle standardiserede processer ifm. rekruttering, medarbejderens første tid i ansættelsen, et fælles metodekatalog (som opdateres i første halvår 2026), en medarbejderhåndbog samt en række flerfaglige undervisningstilbud. Disse planlægges med kvartalsvis gennemførelse af hele sættet, således at nye medarbejdere møder disse fag-faglige input tidligt i ansættelsen. Projekt – rejsehold – forløb 2 I 2026 gennemføres 2. forløb af Projekt Rejsehold i samarbejde med UC Syd. Dette forløb vil foregå på Funkevej. Indholdsmæssigt afklares de konkrete emner i et tæt samarbejde med afdelingsleder.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via beskrivelser ved midtvejsopfølgning og årsopfølgning.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

4.7 Trivsel

Mål nr. 14	Trivselsundersøgelsen 2026
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Autismecenter Syd fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026. <u>Parameter 1:</u> Kan du udføre dit arbejde med den kvalitet, som I har aftalt? (66,32) Ved møde i Lokal-MED den 8. november 2022 blev trivselsrapporten fra 2022 drøftet samt vigtigheden af sammenhængen mellem Kvalitet, Indsatsmål og Bestilling. Selvom Autismecenter Syd har løftet denne parameter fra 58,5 i 2022 til 66,32 i 2024 er det fortsat af stor betydning at arbejde fokuseret med begrebet 'aftalt kvalitet' Derfor ønsker Autismecenter Syd i 2026 at opnå et resultat på 68,5. --- De to næste parametre vedrører opfølgning og forebyggelse af fysisk og psykisk vold. 61 medarbejdere svarer ja til at have oplevet fysisk og/eller psykisk vold fra borgere eller pårørende.

	<u>Parameter 2:</u> Oplever du, at der på din arbejdsplads bliver fulgt op på hændelser med fysisk og psykisk vold? (62,3) Autismecenter Syd ønsker i 2026 at opnå et resultat på 80,0. <u>Parameter 3:</u> Oplever du, at I på arbejdspladsen har tilstrækkeligt fokus på forebyggelse og håndtering af fysisk og psykisk vold? (50,8) Autismecenter Syd ønsker i 2026 at opnå et resultat på 80,0. --- De to næste parametre vedrører opfølgning og forebyggelse af krænkende handlinger og mobning. 13 medarbejdere svarer ja til at have oplevet krænkende adfærd og/eller mobning. 4 har registreret det i SafetyNet. Det er nødvendigt med et fokus på registreringspraksis for at muliggøre opfølgning. <u>Parameter 4:</u> Oplever du, at der på din arbejdsplads bliver fulgt op på hændelser med krænkende adfærd? (15,4) Autismecenter Syd ønsker i 2026 at opnå et resultat på 100. <u>Parameter 5:</u> Oplever du, at I på arbejdspladsen har tilstrækkeligt fokus på forebyggelse og håndtering af krænkende handlinger, mobning og seksuel chikane? (15,4) Autismecenter Syd ønsker i 2026 at opnå et resultat på 100. Autismecenter Syd vil i 2026 gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med den handleplan, som de i første halvår 2025 udarbejdede og godkendte i regi af MED-systemet for at nå målet/målene. I 2026 og 2027 vil enheden gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Resultaterne i Trivselsundersøgelsen fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i uge 43 2026. Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.

4.8 Velfærdsteknologi og digitale løsninger

I Social & Sundhed arbejder vi med velfærdsteknologi og digitale løsninger med udgangspunkt i "Velfærdsteknologistrategi 2025-2030 - En hverdag med teknologi". Arbejdet med velfærdsteknologi tager udgangspunkt i tre styrende principper:

1. Teknologi først – Teknologiske løsninger skal i højest mulige grad prioriteres som førstevalget
2. Vi bidrager til fremtidens velfærd – vi arbejder proaktivt med velfærdsteknologi og ønsker at være med til at forme den til gavn for vores borgere og medarbejdere
3. Vi skaber værdi på flere bundlinjer – med velfærdsteknologi vil vi skabe værdi på flere bundlinjer: Borger, medarbejder, ressourcer, bæredygtighed og vækst.

Der er i 2026 som 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. 15	Digitalt adgangs- og registreringssystem i Autismecenter Syd
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Formålet med dette projekt er, at styrke kvaliteten, sikkerheden og effektiviteten i medarbejdernes arbejdsgange på Autismecenter Syd ved hjælp af digitale løsninger. I 2026 er målet at implementere en samlet digital løsning, der understøtter sikkerhed, dokumentation og effektivitet i medarbejdernes daglige arbejdsgange på Autismecenter Syd. Projektet består af følgende konkrete delmål: - Udskiftning af alle låse til elektroniske låse - Installering af flådestyring i alle biler - Indkøb og installering af medicinske med elektronisk lås - Undersøgelse af muligheden for elektronisk arbejdstidsregistrering med integration til SD Tjenestetid <u>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2026:</u> Projektet løber fra 2. halvår 2025 og som minimum til udgangen af 2026. Implementeringstempo vil afhænge af omfanget af medfinansiering fra Velfærdsteknologipuljen Projektet vil under alle omstændigheder blive delt op i etaper og kan evt. komme til at strække sig ind i 2027 og 2028. I så fald udarbejdes der nye tidsplaner og milepæle til kommende centerspecifikke handleplaner og institutionsaftaler. <u>Efteråret 2025:</u> - Afsøgning af mulige leverandører for nøglebrik

	- Afsøgning af egnede medicinskabe hhv. muligheder for at installere tilhørende låsesystemer i eksisterende skabe - Afsøgning af muligheder for at etablering af GPS-flådestyring i centerets køretøjer - Igangsætte installering af GPS-flådestyring i alle centerets køretøjer - Igangsætte installering og ibrugtagning af udstyr til elektronisk adgangsstyring til medicinskabe - Beskrive administrative arbejdsgange omkring drift og vedligeholdelse af flådestyring og medicinskabe <u>2026:</u> Senest 28. februar 2026: - Udarbejdelse af faseplan for udskiftning af nøglesystem Senest 1. marts 2026: - Montering af elektroniske låse samt implementering af tilhørende software påbegyndes iht. Faseplan. Tempoet vil afhænge af evt. medfinansiering og det mulige tempo for håndværkere Senest 1. april 2026: - Beskrive administrative arbejdsgange omkring drift og vedligeholdelse af elektronisk adgangsstyring Senest 31. august 2026: - Afklaring af, om nøglebrikken også kan anvendes til digital registrering af arbejdstid, og om systemet kan integreres med SD Tjenestetid. Målet er at reducere manuel registrering og lette den administrative opgave for vagtplanlæggere.
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.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	IT-afdelingen inddrages ifm. installering af elektroniske nøgler og tilhørende IT-udstyr. Der har været kontakt til IT inden indsendelse af den centerspecifikke handleplan Der er forud for potentialebeskrivelsens udarbejdelse søgt sparring hos 'Digital sundhed og velfærdsteknologi'

Mål nr. 16	Digitale infoskærme i Autismecenter Syd
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Formålet med dette projekt er at integrere IBG-skærme i både botilbud og værested med henblik på at fremme en mere struktureret, selvstændig og engagerende hverdag for borgerne. Samtidig forventes løsningen at bidrage til en reduktion af personalets arbejdsbyrde samt en generel forbedring af kommunikation og serviceniveau.

	I 2026 er målet at opsætte i alt 7 IBC-skærme fordelt på følgende lokationer: - 1 skærm på Værestedet Søværnet - 1 skærm på bostedet Funkevej - 5 skærme på bostedet Rhedersborg Ud over den fysiske implementering af skærmene er det et centralt mål at integrere brugen af IBC-skærmene aktivt i borgernes hverdag. Det indebærer, at skærmene skal indgå som en naturlig del af den daglige struktur og kommunikation, og at både borgere og personale støttes i at anvende dem til: - at skabe overblik over dagens aktiviteter og rutiner - at modtage relevante påmindelser og informationer - at styrke borgernes selvstændighed og ansvarstagen Projektet skal dermed ikke blot levere en teknisk løsning, men også bidrage til en meningsfuld og praksisnær anvendelse, der understøtter borgernes trivsel og personalets arbejdsgange. Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2026: Projektet er påbegyndt i efteråret 2025 og løber videre ind i 2026. Her medtages også aktiviteter i 2025 for overblikkets skyld. <u>Efterår 2025:</u> - Aftaleindgåelse med leverandør (oktober 2025): Sikrer rammerne for indkøb, levering og teknisk support - Udstyrslevering og installation (november 2025): Skaber grundlaget for den tekniske implementering - Første medarbejderoplæring (november-december 2025): Starter kompetenceopbygning og forankring i praksis - Fastlæggelse af skærmindhold – lokalt tilpasset den enkelte afdeling (november 2025): Sikrer relevans og brugervenlighed for både borgere og personale - Projektet indskrives som mål i IA 2026 (november 2025): Forankrer projektet strategisk og sikrer opfølgning <u>2026:</u> Senest 28. februar 2026: - Fuld medarbejderoplæring: Gør alle medarbejdere klar til daglig brug og drift Senest 31. marts 2026: - Borgerinddragelse og oplæring: Sikrer at borgerne får reel værdi og kan anvende løsningen Senest marts 2026: - Fuld implementering: Projektet overgår til drift
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
--	-----

4.9 Bæredygtighed

Mål nr. 17	Reduktion af energiforbrug – varme og el			
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	På baggrund af ambitionerne i Aabenraa Kommunes Strategi for Bæredygtig Udvikling, vil Autismecenter Syd i 2026 fastholde sit forbrug af elektricitet på centerets dele af Rhedersborg og Skovbogaard, så det i 2026 ikke overstiger forbruget i 2025. Nedenstående tal er inkl. forbrug til centerets el-busser på Rhedersborg i 2025.			
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	I november 2026 sammenholdes dette med forbruget i januar-oktober 2025. For sammenlignelighedens skyld modregnes fremover så vidt muligt for forbrug til el-køretøjer.			
	Elforbrug januar-oktober	Reduktion i energiforbrug	Faktiske tal januar-oktober 2025	Måltal 2026
	Søstvej	kWh	9.388 kWh	9.388 kWh
	Vinkelvej	kWh	13.596 kWh	13.596 kWh
	Rhedersborg/Adm.	kWh	3.601 kWh	3.601 kWh
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.			

Mål nr. 18	Lokalt mål om bæredygtighed – omlægning til el-køretøjer
Hvilket resultat vil vi opnå i 2026?	Autismecenter Syd vil i 2026 arbejde i retning af en fremtidssikret og bæredygtig transport. Derfor skiftes et antal køretøjer til el, for derigennem at nedbringe forbruget af fossile brændstoffer. Som forberedelse til dette har centeret i 2025 udvidet antallet af ladestander på centerets adresser. Det er målsætningen i 2026 at nedbringe antallet af indkøbte liter benzin/diesel med 20 % sammenlignet med 2024.
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres ved sammenligninger af antal kørte kilometer kørt i benzin/diesel-køretøjer i 2026 ift. 2024.

	Målopfyldelsen dokumenteres ved sammenligninger af antallet af indkøbte liter benzin/diesel i januar-oktober 2026 ift. Januar-oktober 2024.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

5. Økonomi og aktivitetsmål

5.1 Aktivitetsmål

Aktivitetsforudsætninger for 2026 er udarbejdet på baggrund af prognose pr. 31.03.2025. Ultimo januar 2026 tilpasses aktivitetsbudgettet med det faktiske antal borgere pr. 31.01.2026.

Tilbud	Inde/Ude	§§	Tyngdepakke	Antal	Budget 2026
Bofællesskabet Rhedersborg A og C	Inde	§85	Inde-pakke 6	2	470.132
			Inde-pakke 7	8	2.351.376
			Inde-pakke 8	2	705.564
			Inde-pakke 8+	4	2.801.873
Bofællesskabet Rhedersborg A og C Total			16	6.328.945	
Bofællesskabet Rhedersborg B			Inde-pakke 6	1	235.066
			Inde-pakke 8+	3	5.708.308
Bofællesskabet Rhedersborg B Total			4	5.943.374	
Bofællesskabet Skovbo 50C	Inde	§85	Inde-pakke 8+	4	5.864.533
Bofællesskabet Skovbo 50C Total			4	5.864.533	
Bofællesskabet Skovbo 54-56	Inde	§85	Inde-pakke 6	1	234.820
			Inde-pakke 7	4	1.174.455
			Inde-pakke 8	1	352.412
			Inde-pakke 8+	8	5.303.206
Bofællesskabet Skovbo 54-56 Total			14	7.064.893	
Bofællesskabet Skovbo 58	Inde	§85	Inde-pakke 7	1	293.083
			Inde-pakke 8	1	351.775
			Inde-pakke 8+	5	2.826.758
Bofællesskabet Skovbo 58 Total			7	3.471.616	
Bostøtten Fristedet	Ude	§82	Ude-pakke 1	1	17.301
			Ude-pakke 2	1	34.134
			Ude-pakke 3	2	136.544
		§82 Total		4	187.979
		§85	Ude-pakke 1	9	155.708
			Ude-pakke 2	17	574.574
			Ude-pakke 3	12	819.262
			Ude-pakke 4	9	921.653
			Ude-pakke 7	1	341.355
		§85 Total		48	2.812.552
Bostøtten Fristedet Total			52	3.000.531	
Bostøtten Søvnøget	Ude	§82	Ude-pakke 2	4	136.536
		§82 Total		4	136.536
		§85	Ude-pakke 1	9	155.708
			Ude-pakke 2	18	614.412
			Ude-pakke 3	13	887.534
			Ude-pakke 4	2	204.812
			Ude-pakke 5	4	682.711
			Ude-pakke 6	1	273.084
			Ude-pakke 7+	2	1.959.010
§85 Total		49	4.777.271		
Bostøtten Søvnøget Total			53	4.913.807	
Botilbud Funkevej	Inde	§85	Inde-pakke 5	2	293.534
			Inde-pakke 6	2	469.511
			Inde-pakke 7	2	587.068
			Inde-pakke 8+	4	4.246.101
Botilbud Funkevej Total			10	5.596.214	
				160	42.183.912

Grundnormering	Antal pladser	Budget 2026 i alt	Budget pr. plads	Timer pr. uge pr. plads
Bofællesskabet Rhedersborg A og C	16	6.451.838	403.240	18,0
Bofællesskabet Rhedersborg B	4	3.467.863	866.966	38,7
Bofællesskabet Skovbo 50 C	4	3.467.863	866.966	38,7
Bofællesskabet Skovbo 54-56	14	5.645.358	403.240	18,0
Bofællesskabet Skovbo 58	7	2.822.679	403.240	18,0
Botilbud Funkevej	10	2.038.930	203.893	9,1
	55	23.894.530		

Den aktuelle timepris er fra målingen i 2017 og pris- og løn fremskrevet til 2026-prisniveau for indepakker. Pr. 01.01.2027 indføres en ny pakkestruktur for indepakker. Der vil senere blive foretaget en ny udmåling af timeprisen.

Pr. 01.01.2026 anvendes en ny pakkestruktur for udepakker og ny timepris. Timepris for udepakker er den vægtede gennemsnitlig timepris for alle centrene på socialområdet fra 2024 og fremskrevet til 2026-prisniveau.

Tyngde	Timepris	Minutter/uge	Intern pris 2026
Ude-pakke 1	597,34	71,00	36.857
Ude-pakke 2	597,34	161,00	83.577
Ude-pakke 3	597,34	391,00	202.973
Inde-pakke 4	429,63	210,59	78.630
Inde-pakke 5	429,63	397,46	148.400
Inde-pakke 6	429,63	635,74	237.366
Inde-pakke 7	429,63	794,92	296.800
Inde-pakke 8	429,63	954,10	356.234

Forudsætningerne for den nye struktur for udepakker fremgår nedenfor. Beregningsgrundlaget tager udgangspunkt i borgerdata fra 2023, med timepriser for 2024, fremskrevet med pris- og løn til 2026-prisniveau.

Ny model	Min. i pakken
1 (1+2+3)	71
2 (4+5)	161
3 (6+7)	391

ACS			
Antal borgere	Timer i alt	Timepris nu	Ny timepris
59	69	37.567 kr.	41.485 kr.
42	113	61.144 kr.	67.520 kr.
4	26	14.112 kr.	15.584 kr.
105	209	112.824 kr.	124.588 kr.

Socialpædagogiske væresteder og dagtilbud

	Øvrig løn	Arb. Vederlag	Ledelse /Adm.	Drift	Budget 2026	Antal helårs pladser	Styk pris	Intern regulering
	(1.000 kr.)							
Social pædagogisk værested								
Støttec. Fristedet	736			134	870			Reguleres ikke
Støttec. Søvnæget	804			210	1.015			Reguleres ikke
Støttec. Klub 79	385			173	559			Reguleres ikke
Dagtilbud								
Skovbogård	8.346			1.006	9.352	43	238.286	207.870

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

Budgettet til visiterede §§103/104 tilbud reguleres for over- / underbelægning. Reguleringen sker to gange årligt. Belægningsprocenten beregnes for et helt år. Der er forudsat en belægningsprocent på 100%. Der foretages ikke regulering for belægning mellem 95 og 105%

5.2 Budget

Budget 2026 til 2029

	1.000 kr. i 2026 priser					
	Regnskab 2024	Opr. budget 2025	Budget 2026	Budget 2027	Budget 2028	Budget 2029
Centeradministration	5.538	4.782	4.516	4.516	4.516	4.516
Afdelingsledere	3.738	4.093	4.065	4.065	4.065	4.065
Rhedersborg	20.200	21.856	23.329	23.318	23.318	23.318
Funkevej	6.722	7.351	7.833	7.834	7.834	7.834
Skovbo 50C	7.001	8.564	9.477	9.466	9.467	9.467
Skovbo 58	5.419	6.280	6.353	6.341	6.341	6.341
Skovbo 54-56 + nattevagt	18.581	12.188	13.816	13.805	13.805	13.805
Skovbogaard	9.879	9.263	9.352	9.352	9.352	9.352
Søvnæget	973	1.002	1.015	1.015	1.015	1.015
Fristedet	709	857	870	870	870	870
Bostøtte	8.833	8.585	9.529	9.529	9.529	9.529
Klub79	34	539	559	559	559	559
Bruttobudget	87.627	85.360	90.713	90.669	90.669	90.669
Afregning V & U	-41.504	-37.591	-42.184	-42.184	-42.184	-42.184
Salg Bostøtte	-722	-1.056	-1.270	-1.270	-1.270	-1.270
Nettobudget	45.401	46.713	47.259	47.214	47.214	47.214

Den gennemsnitlige pris- og lønfremskrivning fra 2025 til 2026 udgør 3,1 %.

Specifikation af budget 2026

(i 1.000 kr.)	Aktivitet	Ramme		Drift		Samlet budget
	Tyngde/ Individuel vurdering	Grund- normering	Øvrig løn	Ledelse / Adm.	Drift	
Centeradministration				3.068	1.448	4.516
Afdelingsledere				4.065		4.065
Bofællesskab Rhedersborg	12.272	9.920	8		1.130	23.329
Botilbud Funkevej	5.596	2.039	-28		226	7.834
Skovbo 50C og 58	9.336	6.291	-209		412	15.829
Skovbo 54-56 + nattevagt	7.065	5.645	567		539	13.816
Skovbogaard			8.346		1.006	9.352
Søvænget			804		210	1.015
Fristedet			736		134	870
Bostøtte	7.914		1.176		439	9.529
Klub 79			385		173	559
Brutto Budget	42.184	23.895	11.784	7.134	5.716	90.713
Afregning V & U	-42.184					-42.184
Salg Bostøtte					-1.270	-1.270
Netto Budget	0	23.895	11.784	7.134	4.446	47.259

Nattevagten er organisatorisk placeret under samme leder som Skovbo 54-56, men finansieres af de enkelte botilbud under Autismecenter Syd.

Indarbejdede ændringer i budget 2026-2029

1.000 kr.	2026	2027	2028	2029
Oprindeligt budget	46.368	46.323	46.323	46.323
<i>Indarbejdede ændringer</i>				
<i>Trepartsmidler 2026</i>				
- Søvnæget	12	12	12	12
- Fristedet	13	13	13	13
- Bostøtte	105	105	105	105
- Klub79	20	20	20	20
- Skovbogård	88	88	88	88
<i>Trepartsmidler, regl. 2025</i>	-36	-36	-36	-36
<i>Idrætsdag</i>	30	30	30	30
<i>Ekstra feriedag</i>				
- Funkevej	91	91	91	91
- Rhedersborg	227	227	227	227
- Skovbo 50C	45	45	45	45
- Skovbo 58	80	80	80	80
- Skovbo 54-56	159	159	159	159
<i>Merudgifter Socialtilsyn</i>				
- Funkevej	12	12	12	12
- Rhedersborg	12	12	12	12
- Skovbo 50C	11	11	11	11
- Skovbo 58	12	12	12	12
- Skovbo 54-56	11	11	11	11
I alt	47.259	47.214	47.214	47.214

For trepartsmidlerne i 2025 er der foretaget en negativ regulering svarende til 0,036 mio. kr., idet Autismecenter Syd er blevet tildelt et beløb, der overstiger det berettigede.

I forbindelse med Socialtilsynets omlægning af opkrævningsstrukturen for tilsynsydelser, er der konstateret en merudgift på området. For at imødekomme denne økonomiske ændring er det besluttet at tilføre socialområdet en samlet budgetudvidelse på 0,205 mio. kr. Som en del af denne fordeling tilføres Autismecenter Syd et beløb på 0,056 mio. kr.

I forbindelse med Socialtilsynets omlægning af opkrævningsstrukturen for tilsynsydelser, er der konstateret en merudgift på området. For at imødekomme denne økonomiske ændring er det besluttet med budgetvedtagelsen for 2026-2029 at tilføre socialområdet en samlet budgetudvidelse på 0,205 mio. kr. Som en del af denne fordeling tilføres Autismecenter Syd et beløb på 0,056 mio. kr.

Følgende trepartsmidler 2026 er indregnet i timepris i takstberegning

1.000 kr.	2026	2027	2028	2029
<i>Trepartsmidler 2026</i>				
- Funkevej	54	54	54	54
- Rhedersborg	173	173	173	173
- Skovbo 50	45	45	45	45
- Skovbo 58	36	36	36	36
- Skovbo 54-56	92	92	92	92
I alt	399	399	399	399

Trepartsmidler, som er indregnet i timeprisen i takstberegningen, udgør 0,399 mio. kr. af de samlede trepartsmidler på 0,638 mio. kr. Disse midler fremgår derfor ikke af tabellen "Indarbejdede ændringer i budget 2026-2029", sammen med de øvrige trepartsmidler,

6. Underskrifter

22.1.26

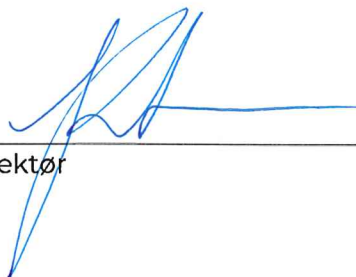
Dato



Konstitueret Centerleder

27/1-26

Dato



Direktør