



# Institutionsaftale for Autismecenter Syd

Gældende fra: 1. januar 2025

<b>1. Indledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Grundoplysninger</b> .....	<b>3</b>
2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag.....	3
2.2 Ledelse og medarbejdere.....	4
<b>3. Rammerne for Social &amp; Sundheds arbejde</b> .....	<b>6</b>
3.1 Politiske målsætninger .....	6
3.2 Kerneopgave.....	8
3.3 Effektmål .....	8
3.4 Indsatser, der løfter på effektmål.....	9
3.5 Reforme r på vej.....	12
3.6 Forudsætninger for at Social & Sundhed kan indfri de politiske forventninger.....	13
<b>4. Kvalitets- og udviklingsmål</b> .....	<b>14</b>
4.1 Styring .....	14
4.2 Kvalitet .....	16
4.3 Ledelse .....	21
4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde.....	26
4.5 Kompetencer .....	29
4.6 Trivsel.....	33
4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger.....	35
4.8 Bæredygtighed.....	39
<b>5. Økonomi og aktivitetsmål</b> .....	<b>41</b>
5.1 Aktivitetsmål .....	<i>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</i>
5.2 Budget.....	<i>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</i>
<b>6. Underskrifter</b> .....	<b>45</b>

# 1. Indledning

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

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

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

På dialogmøde den 31. oktober 2024 er det aftalt, at følgende kvalitets- og udviklingsmål har den højeste prioritet i 2025:

- Bæredygtig økonomistyring
- Sygefravær
- Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter
- Lokalt mål om kvalitet – styrke og forankre arbejdet med sansestimuli på tværs af Autismecenter Syd

Aftalen træder i kraft 1. januar 2025.

## 2. Grundoplysninger

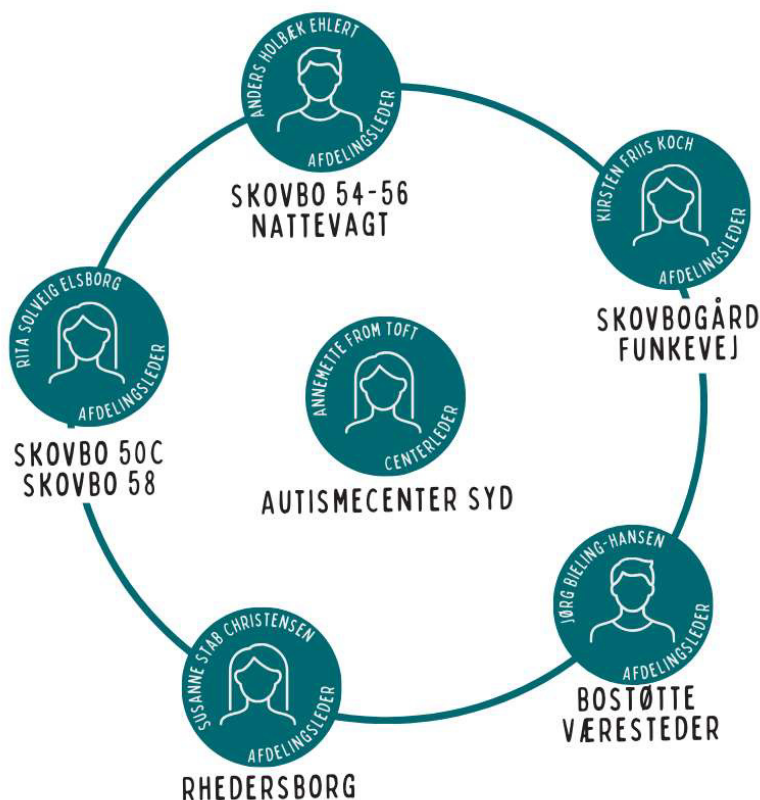
### 2.1 Institutionstype, antal pladser og lovgrundlag

Opgjort uge 42, 2024

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	46 borgere
Søvænget	Søvænget 19 6230 Rødekro	SEL §79 – uvisiteret aktivitets- og samværstilbud	Søvænget: ca. 14 borgere

Fristedet	Jernbanegade 36 6330 Padborg	SEL §79 – uvisiteret aktivitets- og samværstilbud	Fristedet: 6 borgere
Klub 79	Klub 79 Næstmark 17 6200 Aabenraa	SEL §79 – uvisiteret aktivitets- og samværstilbud	Ca. 17 brugere af Klub 79 og Fælleslejligheden på Pilemosen tilsammen
Bostøtten	Søvænget 19 6230 Rødekro  Jernbanegade 36 6330 Padborg	SEL §§82a og b og 85 – borgere i eget hjem	Ca. 100 borgere med §85, og ca. 8 borgere med §82 opgjort i Nexus oktober 2024.  Dertil salg af ydelser til 20 unge i overgangssager, hvoraf de 6 er fra Aabenraa Kommune under Barnets Lov §32

## 2.2 Ledelse og medarbejdere



Centerleder, Annemette Toft, 21335908, [afn@aabenraa.dk](mailto:afn@aabenraa.dk)  
 Afdelingsleder, Rhedersborg, Susanne Stab Christensen, 51241407, [sschr@aabenraa.dk](mailto:sschr@aabenraa.dk)  
 Afdelingsleder, Skovbo 50, 58, Rita Solveig Elsborg, 20260982, [rsel@aabenraa.dk](mailto:rsel@aabenraa.dk)  
 Afdelingsleder, Skovbo 54, 56, og nattevagter Anders Holbæk Ehlert, 30476043, [aehl@aabenraa.dk](mailto:aehl@aabenraa.dk)  
 Afdelingsleder, Funkevej og Skovbogaard, Kirsten Friis Koch, 24969957, [kfkoc@aabenraa.dk](mailto:kfkoc@aabenraa.dk)  
 Afdelingsleder, Væresteder og Bostøtte, Jørg Bieling-Hansen, 29422279, [jbi@aabenraa.dk](mailto:jbi@aabenraa.dk)

## Oversigt over medarbejdere og ledere

Opgjort uge 42, 2024

Profession/funktion Personer er oktober måned Årsværk er gennemsnit for året	Antal personer okt. 2022	Antal personer okt.2023	Antal personer okt. 2024	Antal årsværk 2022	Antal årsværk 2023	Antal årsværk 2024
Centerleder	1	1	1	1,0	1,0	1,0
Afdelingsleder	5	5	5	4,7	5,0	4,9
Administrative medarbejdere	7	5	5	5,8	5,2	4,1
Husassistent	1	1	0	0,8	0,8	0,6
Teknisk personale	2	2	2	1,5	1,3	1,2
Omsorgs- og pædagogmedhjælper	48	49	74	34,5	33,5	34,8
Plekehjemsassistent	1	1	1	0,6	0,9	0,8
Professionsbachelor i sundhed og ernæring	0	1	0	0,0	0,3*)	0,8
Social- og sundhedshjælper	7	7	9	6,6	6,6	5,9
Social- og sundhedsassistent	9	10	16	8,1	7,5	9,3
Pædagogisk assistent	15	12	11	9,8	10,2	10,1
Socialpædagog	72	72	72	65,7	63,4	60,4
Pædagogstuderende	2	1	1	1,7	2,2	2,2
Sygehjælper	1	1	1	0,9	0,9	0,8
Terapeut (ergo-/fysio-)	2	2	2	1,5	1,4	1,6
Cand. pæd.	1	0	0	0,8	0,2	0,0
<b>I alt månedslønnede</b>	<b>175</b>	<b>171</b>	<b>200</b>	<b>144,0</b>	<b>140,4</b>	<b>138,5</b>

\*) I praksis 1,0, men i en del af året aflønnet af andet centerområde if. overflytning af 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 og temahandleplaner. Derudover beskrives de politiske godkendte effektmål og kerneopgaven. Endelig beskrives de udefrakommende politiske beslutninger, som alle kommuner skal efterleve, og som sætter retning for de lokale politikker på Social & Sundhedsområdet.

#### 3.1 Politiske målsætninger

##### 3.1.1 Målsætninger i politikker

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

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

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

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

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

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

##### 3.1.2 Målsætninger i strategier

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

- [Strategi for udvikling af bosteder i Aabenraa Kommune 2025-2035](#), der har en vision om at sikre hjemlighed, faglighed og bæredygtighed på bostedsområdet. Bostedsstrategien forventes at blive endeligt godkendt i januar 2024
- [Plejeboliganalyse af det fremtidige behov](#), der har en vision om at sikre et attraktivt, trygt og sikkert hjem til dem, der ikke længere kan bo i eget hjem
- [Demensstrategi 2018-2025](#), der har en vision om at skabe det gode, værdige og aktive hverdagsliv så længe som muligt i eget hjem trods demens-sygdommen, også når sygdommen har udviklet sig i svær grad

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

### **3.1.3 Temahandleplaner**

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

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

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

### 3.2 Kerneopgave

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

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

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

### 3.3 Effektmål

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

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



### 3.4 Indsatser, der løfter på effektmål

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

A. Flere sunde borgere

Bidraget sker gennem følgende indsatser:

Indsats A	Flere sunde borgere - Andelen af borgere, der oplever forbedret livskvalitet er stigende
Indsats	Aktive og sunde fællesskaber
Beskrivelse:	<p>Det Gode Liv indebærer bl.a. at være en del af aktive og sunde fællesskaber, og det er nært forbundet med oplevelsen af Livskvalitet.</p> <p>Samtidig må aktive og sunde fællesskaber tage afsæt i borgernes konkrete behov, ønsker og formåen.</p> <p>Derfor gennemføres i 2025 differentierede livskvalitetsforbedrende aktiviteter i de udvalgte enheder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funkevej: Tilbud om diskoteksbesøg 4. gange om året</li> <li>• Skovbo 54-56: Musik, hvis muligt ved Koncert ved Golden Boys ifm. sommerfest eller andre arrangementer</li> <li>• Skovbo 58: Musik, hvis muligt ved Koncert ved Golden Boys ifm. sommerfest eller andre arrangementer</li> <li>• Skovbogaard: Musisk aktivitet hver 14. dag samt fitness</li> <li>• Bostøtten/Væresteder: Bowling, herunder midnatsbowling på tur til Sønderborg 2 gange årligt; socialt samvær på tværs af enhederne; kontakt til lokale aktører. Særskilt for Klub 79 afprøves interessen for afholdelse af LAN-party.</li> <li>• Tværgående aktivitet: På forslag fra Kontaktrådet undersøges interesse og mulighed for, på tværs af centeret, at etablere en særskilt gudstjeneste ud over julegudstjenesten. Det kunne fx være til påske eller en høstgudstjeneste kombineret med lokale små høstarrangementer/høstfester i afdelingerne.</li> </ul>
Succeskriterium:	At de udvalgte enheder gennemfører de beskrevne aktiviteter, og at borgerne eller en relevant afgrænset del af borgergruppen deltager aktivt, og verbalt eller nonverbalt udtrykker glæde ved deltagelsen og evt. efterspørger en gentagelse af aktiviteten.
Måling af succeskriterium:	<p>Borgernes funktionsniveau er forskelligt afdelingerne indbyrdes, og det vil derfor være nødvendigt at anvende forskellige målemetoder til at belyse aktiviteterernes bidrag til god livskvalitet.</p> <p>Funkevej: Borgermøde, hvor diskoteksaktiviteten evalueres sammen med borgerne. Evalueringen vil indeholde spørgsmål som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har du deltaget i diskoteksbesøg?</li> <li>• Kunne du lide at være med?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vil du gerne med en anden gang igen?</li> </ul> <p>Dokumentationen vil være referat fra borgermøderne.</p> <p><u>Skovbo 54-56-58 samt Skovbogaard:</u> Denne borgergruppe har for de flestes vedkommende et andet funktionsniveau, og afrapporteringen vil bestå i en skriftlig sammenfatning ved personalet. Sammenfatningen vil indeholde observationer over aktiviteterens forløb, herunder hvor mange borgere der magtede at forblive i aktiviteten som udtryk for at den bidrog positivt og observationer af borgernes adfærd over tid for de tilbagevendende musikalske aktiviteter.</p> <p><u>Bostøtten/Væresteder:</u> Deltagelse i bowlingaktiviteter følges hver 14. dag, og der vil kunne dannes et overblik over efterspørgslen over tid. Opfølgning på, hvor mange borgere der ønsker at deltage i LAN-party i regi af Klub 79.</p> <p><u>Tværgående aktivitet:</u> Sammenfatning af om det var muligt at lave aftaler om en særskilt gudstjeneste, om der var interesse for at deltage og om deltagerne formåede at blive i aktiviteten.</p>
--	---

<b>Indsats B</b>	<b>Flere sunde borgere – Læring og forebyggelse til reduktion af høj arousal</b>
Indsats	Reduktion af episoder med høj arousal for borgere, hvor skema 2C (risikovurdering - personfarlig adfærd) anvendes som arbejdsredskab.
Beskrivelse:	<p>I Autismecenter Syd arbejder vi efter en klar rød tråd og fornuftige, faglige fællesnævner. Det gør vi både ud fra tre overordnede pædagogiske tilgange, der læner sig op af Sundhed, Mestring og Fællesskab samt to helt overordnede pædagogiske metoder, nemlig KRAP og LA2. Dertil kommer en lang række andre pædagogiske metoder. Der arbejdes dog altid ud fra borgerens individuelle behov, hvilket betyder, at borgeren altid støttes gennem pædagogiske metoder og modeller der er individuelt tilpasset den enkelte.</p> <p>Anvendelsen af skema 2C (risikovurdering – personfarlig adfærd) er udelukkende relevant for de borgere, hvor der rent faktisk forekommer personfarlig adfærd. I 4. kvartal 2024 er det aktuelt for 11 borgere.</p> <p>Reduktion af høj arousal sikres blandt andet ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personalet fra bo- og fra samværstilbuddet arbejder tæt sammen og løbende drøfter, om der er mønstre i risikoprofilen som kan anvendes til læring, forebyggelse og konfliktnedtrappende tiltag, som over tid vil kunne reducere arousal så meget, at der ses et tydeligt fald i personfarlig adfærd.</li> <li>• der løbende laves opfølgninger og refleksion.</li> </ul>

	<p>Som et nyt tiltag i 2025 vil Autismecenter Syd undersøge om et fokus på trivselsplanen fra LA2U som supplement til risikovurderinger, kan medvirke til at bevidstgøre om nye handlemuligheder til at reducere arousal for de 11 borgere med risikovurdering.</p> <p>Risikoprofilen vil fortsat være et måleparameter for effekten af brugen af trivselsplanen og det paradigme, der ligger til grund for at se på trivsel som en væsentlig faktor i forhold til arousal, fremfor et primært fokus på risiko.</p>
Succeskriterium:	<p>Reduktion af episoder med høj arousal for de 11 borgere, hvor skema 2C (risikovurdering - personfarlig adfærd) anvendes som arbejdsredskab suppleret med LA2U skema.</p>
Måling af succeskriterium:	<p>Registrere udvikling i antal rød-gul-grønne registreringer for de 11 borgere på botilbud, hvor der anvendes skema 2C (risikovurdering personfarlig adfærd) og LA2U skemaer</p> <p>Udviklingen opgøres ved træk fra Nexus hvert halve år samtidig med de centrale dataindsamlinger.</p> <p><u>31.05.2025</u></p> <p>De 11 borgere, der har risikovurdering, har fået udarbejdet Trivselsplan LA2U-skema.</p> <p><u>31.10.2025</u></p> <p>Vi ser en nedgang i de 11 borgeres personfarlige adfærd og en øgning i borgernes trivsel – dette måles ud fra skema, der skal udarbejdes i samarbejde med <i>Team Effekt og Analyse</i></p> <p>Skemaet er under udformning og forventes at være klar januar 2025.</p>

<b>Indsats C</b>	<b>Flere borgere er fysisk sunde og trives - Andelen af borgere på bosteder, der får et sundhedstjek hvert 2. år er stigende</b>
Indsats:	Forankre systematik for tilrettelæggelse af sundhedstjek hvert 2. år for borgere på botilbud.  Sundhedstjek er i denne sammenhæng defineret, som det sundhedstjek der er aftalt mellem PLO og KL i aftale af 19. juni 2021 om almen praksis, og dermed ikke som evt. andre årlige lægetjek borgerne modtager, som følge af f.eks. kroniske lidelser.
Beskrivelse:	Borgerne på botilbud modtager sundhedstjek hvert 2. år.  Hvert botilbud har afdækket, hvilke borgere der profiterer af et sundhedstjek på lægehuset, og hvilke der profiterer af et hjemmebesøg. Der træffes aftale med lægen om sundhedstjek gennemført som hjemmebesøg, for de borgere, der profiterer af lægens besøg. Der er én medarbejder i hver afdeling, der koordinerer sundhedstjekket.  <u>I løbet af året:</u> De borgere der profiterer af at komme i lægehuset, tilbydes sundhedstjek i den måned hvor borgeren har fødselsdag. Det er den enkelte kontaktperson/team der bestiller sundhedstjekket.  Når sundhedstjekket er foretaget, dokumenteres det i Nexus: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opret observation med tag = Sundhedstjek</li> <li>• Relateres til tilstand = Problemer med sygdomsindsigt</li> </ul> I maj, og oktober opgør hver afdeling, om lægetjek er gennemført for de borgere, der jf. den beskrevne arbejdsgang bør være tilbudt dette lægetjek.
Succeskriterium:	80 % af borgerne har modtaget et sundhedstjek hvert 2. år, i udgangspunktet i ulige år.
Måling af succeskriterium:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nexus 1 gang årligt.</li> </ul>

### 3.5 Reforme på vej

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 4. Kvalitets- og udviklingsmål

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

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

### 4.1 Styring

Mål nr. 01	Handlemuligheder
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Autismecenter Syd vil i første kvartal 2025 i samarbejde med Visitation &amp; Understøttelse beskrive, hvordan de, som en del af Social &amp; Sundheds lokale beredskab i forhold til Budget 2026, via bl.a. effektivisering og optimering af arbejdsgange vil finde handlemuligheder svarende til 2 % af enhedens samlede budget, dvs. både den aktivitetsbestemte og den ikke-aktivitetsbestemte del af budgettet. 'Socialområdet og Visitation &amp; Understøttelse afholder løbende igennem kalenderåret møder om 2%-besparelser, startende i efteråret efter Byrådets budgetproces. Der afholdes en møderække, hvor forslag og idéer udvikles på tværs og løbende kvalificeres. Via den løbende dialog sikres gennemarbejdede bidrag til årets besparelseskatalog.'</p> <p>Der efterspørges forslag til handlemuligheder, der sikrer opgaveløsningen på en mindre indgribende måde for borgeren. Handlemulighederne skal understøtte</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• mere midlertidig hjælp frem for varig hjælp</li><li>• flere gruppetilbud frem for individuel hjælp</li><li>• borgeren kommer til støtten fremfor at støtten kommer til borgeren og</li><li>• tværgående opgaveløsning.</li></ul> <p>Det lokale MED-system kan med fordel inddrages i arbejdet med at finde handlemuligheder.</p> <p>De foreslåede handlemuligheder skal være forslag til</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>effektivisering og optimering</b> inden for rammerne af det politisk fastsatte serviceniveau</li><li>• <b>prioritering</b> af visse opgaver frem for andre inden for rammerne af det politiske fastsatte serviceniveau eller</li><li>• <b>reduktion</b> af serviceniveauet.</li></ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Dokumentationen af målopfyldelse består i den aftalestyrede enheds eventuelle bidrag til besparelseskatalog 2026 i Social- og Seniorudvalgets eller Sundheds- og Forebyggelsesudvalgets budgetforslag.

<b>Mål nr. 02</b>	<b>Bæredygtig økonomistyring</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Det er fortsat væsentligt at have et skarpt fokus på bæredygtig tilrettelæggelse i hver enkelt afdeling i 2025 med opretholdelse af økonomisk egenbalance i afdelingerne.</p> <p>Autismecenter Syd går ind i et år, hvor der skal ske en udmøntning af politisk beslutning om, at vi skal omlægge vores tilrettelæggelse, så vi styrker det tværgående samarbejde mellem botilbud og aktivitets-og samværstilbud gennem en bedre benyttelse af vagtlagene. Den politiske beslutning er et led i Autismecenterets bidrag til budget i balance og udmønter sig som en besparelse i budgettet i 2025. Ud over at bidrage til budget i balance skal omlægningen bl.a. understøtte det tværfaglige samarbejde og sammenhængskraften, ligesom enkelte borgere derigennem møder færre forskellige medarbejdere.</p> <p>Omlægningen vil foregå sådan, at nogle medarbejdere fra botilbud efter en morgenvagt følger med på Skovbogaard og indgår i arbejdet der resten af arbejdsdagen. Dette samarbejde med udveksling af medarbejdertimer kræver et særligt fokus på præcis ledelsesinformation internt, så det er muligt at følge den økonomiske balance i hver af afdelingerne.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Dokumenteres ifm. ledelsestilsyn: Særligt stillingtagen til om målet for året kan indfris, eller der er brug for justeringer i centerlederens ledelsestilsyn for marts, maj og september 2025</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

## 4.2 Kvalitet

Mål nr. 03	Sundhedsfaglig dokumentation i Nexus		
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Autismecenter Syd vil i 2025 arbejde på at sikre, at vi lever op til Social &amp; Sundheds procedure 'Sundhedsfaglig dokumentation i relation til sygepleje' (senest revideret juni 2023), hvilket medvirker til, at vi lever op til Vejledning om sygeplejefaglig journalføring.</p>		
	<p>Konkret vil vi foretage selvevaluering af dokumentationen ved hjælp af gennemførelse af en delvis selvevaluering ud fra 'Tjekliste til selvevaluering. Dokumentation i Nexus'.</p>		
	<p>Der opstilles følgende mål for det ønskede niveau (1-10): NB Årsopfølgningen/selvevalueringen er lavet med %-besvarelser. For at kunne sammenligne er her angivet mål i %</p>		
		Status pr. okt. 2024*)	Mål pr. okt. 2025
	Oprettet relevante skemaer i forbindelse med behandlingsansvarlig læge på diagnoser og sygdomme	89 %	100 %
	Faglige notater på helbredstilstande oprettet jf. procedure for sundhedsfaglig dokumentation	89 %	100 %
	Oprettet medicinopfølgningsskemaer på alle borgere	79 %	100 %
	Oprettet indsatsmål på alle borgers diagnoser og sygdomme	100 %	100 %
Oprettet information omkring samtykke (SUL) på alle borgere	100%	100 %	
<p>Selvevalueringen viser, at det er relevant med et fortsat vedligeholdelsesfokus.</p> <p>For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi derfor fortsat styrke dokumentationspraksis på såvel det sundhedsfaglige som det pædagogiske område. Helt overordnet vil fokus for dette mål handle om at <i>forankre</i> praksis for sundhedsfaglig dokumentation.</p> <p>På et organisatorisk plan holder vi fortsat fokus på en tæt ledelsesmæssig opfølgning. Det sker ved konsekvent brug af ledelsesinformationsdata fra MinPortal.</p> <p>Når man dykker længere ned i data, viser resultaterne af selvevalueringen en del individuelle variationer. Overordnet set er det relevant med en vedligeholdelsesindsats i hele centeret. For at håndtere de individuelle variationer laves i 1. kvartal i hvert afdelingsledelsesområde en lokal plan for, hvilke handlinger der skal til for at indfri disse mål fuldt ud.</p>			



Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Autismecenter Syd foretager selvevaluering i forhold til de valgte parametre forud for midtvejs- og årsopfølgning, dvs. i maj og oktober måned. Resultaterne af selvevalueringerne rapporteres i midtvejs- og årsopfølgningen.
--	--

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.

<b>Mål nr. 04</b>	<b>Forenkling af FSIII</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Ved udgangen af 2025 er forenklingen af FSIII implementeret i Autismecenter Syd
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen 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 2025, 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.

<b>Mål nr. 05</b>	<b>Lokalt mål om kvalitet – Styrke og forankre arbejdet med sansestimuli på tværs af Autismecenter Syd</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Autismecenter Syd vil i 2025 styrke og forankre arbejdet med sansestimuli på tværs af centeret.</p> <p>Der har gennem længere tid været arbejdet med at fremme det sansestimulerende arbejde i hver enkelt afdeling, og der er uddannet flere medarbejdere heri. Der er rigtig gode erfaringer med, at arbejdet med sansestimuli hjælper borgerne til at falde til ro, hvis de er oprevdede, og at det kan hjælpe dem til bedre at kunne rumme hverdagens aktiviteter. Jo stærkere funderet denne faglige tilgang er i centeret, jo større udbytte vil borgerne opleve.</p> <p>I 2025 vil Autismecenter Syd derfor koble sansearbejdet med relationel koordinering og herigennem understøtte sammenhængskraft i indsatsen, organisatorisk læring og en styrkelse af det faglige arbejdsfællesskab.</p> <p>Centeret skal i 2025 i forvejen styrke samarbejdet mellem botilbud og aktivitets- og samværstilbud, og sansearbejde er et oplagt fagligt og konkret omdrejningspunkt som fælles tredje for denne proces og et væsentligt indsatsområde for den borgeroplevede kvalitet.</p> <p>Arbejdet med den organisatoriske forankring og relationelle koordinering vil forløbe over flere faser:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der udarbejdes reviderede funktionsbeskrivelser for de medarbejdere, der har en særlig rolle i arbejdet med sansestimuli. Disse beskrivelser vil læne sig op ad den struktur, der i 2024 er brugt for beskrivelsen af andre tværgående funktioner. Der vil blive udarbejdet funktionsbeskrivelser for både enkeltpersoner og for gruppen som helhed.</li> <li>• De typiske standardprocesser for arbejdet med sansestimuli beskrives</li> <li>• Standardprocesser for sansearbejde indarbejdes i centerets interne procedurer for samarbejdet mellem botilbud og aktivitets- og samværstilbud, herunder ifm. statusmøder</li> <li>• Afholdelse af 4 årlige sanseuger, hvor der i hele centeret sættes særligt fokus på arbejdet med sansestimuli og gives inspiration til nye måder at bruge sanserum på</li> <li>• Samle de medarbejdere, der har særlige roller i arbejdet med sansestimuli, mhp. at understøtte og forankre standardprocesserne og facilitere udbyttet af sanseugerne</li> </ul>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Målopfyldelsen dokumenteres ved, at der ved midtvejsstatus og årsopfølgningen foreligger en beskrivelse af:</p> <p>-Iagttagelser og observationer af sansearbejdets betydning for den faglige kvalitet</p> <p>-Om sanseugerne er afholdt</p> <p>-Om der</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 28. februar 2025 er lavet funktionsbeskrivelser for de medarbejdere, der har en særlig rolle i arbejdet med sansestimuli, på individ og gruppe-basis</li> <li>• 30. april 2025 er beskrevet typiske standardprocesser for arbejdet med sansestimuli</li> <li>• 31. august 2025 er indarbejdet standardprocesser for sansearbejde i centerets interne procedurer for samarbejdet mellem botilbud og aktivitets- og samværstilbud</li> </ul>
<p>Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?</p>	<p>Nej</p>

<b>Mål nr. 06</b>	<b>Tværgående mål om kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation på socialområdet</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Centerlederne i Center for Socialpsykiatri &amp; Rusmiddel, Center for Hjerneskode &amp; Beskæftigelse, Bo &amp; Aktivitet samt Autismecenter Syd vil i samarbejde med Visitation &amp; Understøttelse i 2025 drøfte og afdække, hvordan vi som samlet område strategisk kan styrke den pædagogfaglige dokumentation.</p> <p>Visitation &amp; Understøttelse laver i efteråret 2024 en eksplorativ afdækning af, hvordan de forskellige driftsområder på operationelt niveau oplever nuværende udfordringer og potentialer i Nexus på socialområdet.</p> <p>Resultaterne og tendenserne i denne afdækning lægges til grund for strategiske drøftelser mellem centerlederne og teamleder for Team Kvalitet &amp; IT.</p> <p>Drøftelserne skal i løbet af 2025 munde ud i gruppens anbefalinger til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En styrkelse af socialområdets arbejde med pædagogfaglig dokumentation</li> <li>• En evt. revision eller opdatering af kommissorier for koordinationsgruppen og dokumentationsgruppen</li> <li>• En afklaring af, om der evt. er tekniske/IT-anliggender, der bliver benspænd, og som med fordel kan løftes på højere niveau</li> <li>• 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</li> <li>• En plan for, hvordan anbefalingerne ville kunne udmønte sig i konkrete handlinger og mål for 2026</li> <li>• Gruppens arbejde indledes med at opstille handlinger og milepæle for arbejdet i et samarbejde med involverede parter</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	Målopfølgningen dokumenteres via svar i midtvejsopfølgningen på, om det forventes, at målet vil blive nået "helt/delvist/ikke" og via svar på konkrete målepunkter ved årsopfølgningen.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Ja, dette mål er på tværs af områder i Social & Sundhed og involverer ud over alle centrene på socialområdet også teamleder for Kvalitet & IT, Visitation & Understøttelse i 2025. .

Mål nr. 07	Mål om kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation på socialområdet																		
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Autismecenter Syd vil i 2025 arbejde på at sikre høj kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation, herunder rettidig og præcis opfølgning på bestilling og værdikæden.</p> <p>Dele af nedenstående mål er tæt forbundet med afholdelse af statusmøder. For mellemkommunale borgere er der forskellig praksis for, hvor tæt der følges op.</p> <p>Derfor afgrænses der i denne sammenhæng et særligt fokus på Aabenraa-borgere, og den opfølgingsrytme, der her er praksis for.</p> <table border="1" data-bbox="600 622 1455 1630"> <thead> <tr> <th data-bbox="600 622 880 689">Overordnet mål</th> <th data-bbox="887 622 1120 689">Status pr. uge 42, 2024</th> <th data-bbox="1126 622 1455 689">Mål pr. oktober 2025 for Aabenraa borgere</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="600 689 880 815">1 – Senest 30.09.25 har hver afdeling opdateret alle faglige notater</td> <td data-bbox="887 689 1120 815">85 %</td> <td data-bbox="1126 689 1455 815">95 % - Faglige notater opdateres løbende og der arbejdes med delmål</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 815 880 981">2 – Senest 30.09.25 er alle borgeres indsatsmål opdateret</td> <td data-bbox="887 815 1120 981">70 %</td> <td data-bbox="1126 815 1455 981">90 % - Indsatsmål opdateres løbende <u>med</u> GAS og afsluttes dobbeltrelateret, hvis det er relevant</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 981 880 1178">3 – Senest 30.09.25 ses der kun relevante handleanvisninger ved alle borgerne</td> <td data-bbox="887 981 1120 1178">60 %</td> <td data-bbox="1126 981 1455 1178">80 % - Der ses kun aktive handleanvisninger og disse er dobbeltrelaterede, hvis det er relevant</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1178 880 1375">4 – Senest 30.09.25 er der oprettet information omkring samtykke (SEL) på alle borgere</td> <td data-bbox="887 1178 1120 1375">100 %</td> <td data-bbox="1126 1178 1455 1375">100 % - Oprettet information om samtykke (SEL) på alle borgere</td> </tr> <tr> <td data-bbox="600 1375 880 1630">5 – Senest 30.09.25 er der oprettet relevante Nexus tilstande som erstatning for tidligere helbreds- og funktionstilstande</td> <td data-bbox="887 1375 1120 1630">87 %</td> <td data-bbox="1126 1375 1455 1630">100 % - Oprettet relevante Nexus tilstande som erstatning for tidligere helbreds- og funktionsevnetilstande</td> </tr> </tbody> </table> <p>Selvevalueringen viser, at det er relevant med et fortsat ledelsesmæssigt fokus.</p> <p>For at forbedre dokumentationskvaliteten i overensstemmelse med ovenstående mål vil vi derfor fortsat styrke dokumentationspraksis på såvel det sundhedsfaglige som det pædagogiske område.</p> <p>Når man dykker længere ned i data viser resultaterne af selvevalueringen en del individuelle variationer. Overordnet set er det relevant med en indsats i hele centeret.</p>	Overordnet mål	Status pr. uge 42, 2024	Mål pr. oktober 2025 for Aabenraa borgere	1 – Senest 30.09.25 har hver afdeling opdateret alle faglige notater	85 %	95 % - Faglige notater opdateres løbende og der arbejdes med delmål	2 – Senest 30.09.25 er alle borgeres indsatsmål opdateret	70 %	90 % - Indsatsmål opdateres løbende <u>med</u> GAS og afsluttes dobbeltrelateret, hvis det er relevant	3 – Senest 30.09.25 ses der kun relevante handleanvisninger ved alle borgerne	60 %	80 % - Der ses kun aktive handleanvisninger og disse er dobbeltrelaterede, hvis det er relevant	4 – Senest 30.09.25 er der oprettet information omkring samtykke (SEL) på alle borgere	100 %	100 % - Oprettet information om samtykke (SEL) på alle borgere	5 – Senest 30.09.25 er der oprettet relevante Nexus tilstande som erstatning for tidligere helbreds- og funktionstilstande	87 %	100 % - Oprettet relevante Nexus tilstande som erstatning for tidligere helbreds- og funktionsevnetilstande
Overordnet mål	Status pr. uge 42, 2024	Mål pr. oktober 2025 for Aabenraa borgere																	
1 – Senest 30.09.25 har hver afdeling opdateret alle faglige notater	85 %	95 % - Faglige notater opdateres løbende og der arbejdes med delmål																	
2 – Senest 30.09.25 er alle borgeres indsatsmål opdateret	70 %	90 % - Indsatsmål opdateres løbende <u>med</u> GAS og afsluttes dobbeltrelateret, hvis det er relevant																	
3 – Senest 30.09.25 ses der kun relevante handleanvisninger ved alle borgerne	60 %	80 % - Der ses kun aktive handleanvisninger og disse er dobbeltrelaterede, hvis det er relevant																	
4 – Senest 30.09.25 er der oprettet information omkring samtykke (SEL) på alle borgere	100 %	100 % - Oprettet information om samtykke (SEL) på alle borgere																	
5 – Senest 30.09.25 er der oprettet relevante Nexus tilstande som erstatning for tidligere helbreds- og funktionstilstande	87 %	100 % - Oprettet relevante Nexus tilstande som erstatning for tidligere helbreds- og funktionsevnetilstande																	

	For at håndtere de individuelle variationer laves i 1. kvartal i hvert afdelingsledelsesområde en lokal plan for, hvilke handlinger der skal til for at indfri disse mål fuldt ud.
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?	Autismecenter Syd fortsætter samarbejdet med Visitation & Understøttelse i 2025 mhp. videreudvikling af dokumentationsdata i MinPortal

### 4.3 Ledelse

<b>Mål nr. 08</b>	<b>Lokalt mål om Pårørende som frivillige ved arrangementer</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Autismecenter Syd vil i 2025 fortsat arbejde med involvering og inddragelse af samfundet i centerets opgaver ved: <ul style="list-style-type: none"> <li>• at være undersøgende ift. pårørendes lyst og interesse i at indgå som frivillige ved arrangementer for borgere i centeret, fx ifm. pølsevognsfest, sommerfest, bage kage mv., ud fra dialoger i Kontaktrådet, om hvad der vil være en hensigtsmæssig vinkel på frivillighed i vores regi.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	Målopfyldelsen dokumenteres via referater fra møder i Kontaktrådet, hvor emnet har været drøftet, samt tilmeldinger til evt. frivillige opgaver ifm. ovenstående aktiviteter.
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

Mål nr. 09	Lokalt mål om udvikling af ledere og ledertalenter
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Autismecenter Syd vil i 2025 iværksætte følgende indsats(er) for at understøtte, at der i Social &amp; Sundhed er en robust og bæredygtig organisation med ledere, der trives og et godt rekrutteringsgrundlag, når lederstillinger bliver ledige:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systematisk fokus i MUS-samtaler på medarbejderens eventuelle udviklingsønsker i retning af ledelse</li> <li>• Opfordre ledertalenter til at indgå i Aabenraa Kommunes lederafklaringsforløb</li> <li>• Give interesserede ledertalenter muligheder for at 'smage på' opgaver, der minder om ledelse. I 2025 specifikt ved at talenter har opgaver som tovholder for udvalgte, egnede mål i denne institutionsaftale</li> <li>• Fortsætte udviklingen i ledergruppen med fokus på arbejdet omkring stærke arbejdsfællesskaber og <i>#fællesomledelse</i></li> <li>• Italesættelse af, at det er legitimt og udtryk for rettidig omhu, når ledere arbejder på at gøre sig 'undværlige'.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Drøftelse i Lokal-MED i 3. kvartal.</p> <p>Drøftelse af potentiale for delegering af opgaver i et ledertalentudviklingsperspektiv ved LUS og individuelle ledermøder.</p> <p>MUS og LUS-samtaler er fortrolige, og derfor vil det være vanskeligt at lave en egentlig optælling, men fælles drøftelser kan dokumenteres gennem referatet fra møder i Lokal-MED.</p> <p>Der vil i 2025 blive en stafet-ordning på 3 af de 5 møder i Centerlederforum, hvor en eller flere centerledere fortæller 'den gode historie' om, hvordan det på deres centerområde er lykkedes at udvikle og fostre kommende ledere eller fortæller om udfordringer med dette.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

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

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

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

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

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

<b>Mål nr. 10</b>	<b>Lokalt mål om rehabilitering som læring – Active Avatars</b>
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Autismecenter Syd vil i 2025 arbejde med rehabilitering som læring via følgende indsats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afdækning af Active Avatars potentiale som pædagogisk redskab til at fremme mestring, selvhjulpenhed og ADL-funktioner hos borgere med autismespektrumforstyrrelser.</li> </ul> <p>Bostøtten har i efteråret 2024 påbegyndt et projekt med Active Avatars i samarbejde med Sønderborg Kommune. Dette projekt videreføres og fortsætter ind i 2025 som et tiltag under Rehabilitering som Læring. Brugen af Active Avatars som pædagogisk metode har et stort potentiale og match til målgruppens 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.</p> <p>Afdækningen starter ud med 4 borgere i Bostøtten. Der er forventninger om, at metoden også vil kunne være nyttig for de bedst fungerende borgere i botilbud.</p> <p>For overblikkets skyld medtages her den tidslinje, der er påbegyndt i 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 24.09.2024 introduktion for nøglemedarbejdere og oplæring i brugen af Active Avatars</li> <li>• Frem til 31.10.2024 træning i brugen for nøglemedarbejdere</li> <li>• 01.11.2024 er Active Avatars taget i brug for de første 4 borgere, med to forløb af 12 ugers varighed for hver to personer</li> <li>• 28.02.2025 er brugen af Active Avatars evalueret, herunder vurderes udvidelse af målgruppen</li> <li>• 01.03.2025-31.05.2025 forventes yderligere to gange to forløb</li> <li>• 31.05.2025 – Evaluering, herunder tilpasningsbehov og vurdering af udvidelsespotentiale</li> </ul>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Målopfølgningen dokumenteres via en opgørelse ved midtvejsopfølgning af, om der</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er evalueret på brugen af Active Avatars og vurderet på en udvidelse af målgruppen pr. 28.2.2025. Evalueringen vil adressere borgernes gennemførelse af forløbet i sin helhed, ændringer i borgernes funktionsevne samt borgernes subjektive vurdering af deltagelse i forløbet.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>er opstartet yderligere to gange to forløb i perioden 1.3.2025-31.5.2025</li> <li>er evalueret på brugen af Active Avatars pr. 31.5.2025. Evalueringen vil adressere borgernes gennemførelse af forløbet i sin helhed, ændringer i borgernes funktionsevne samt borgernes subjektive vurdering af deltagelse i forløbet. I evalueringen pr. 31.5.2025 vil desuden indgå en vurdering af eventuelle tilpasningsbehov og vurdering af udvidelsespotentiale</li> </ul> <p>Der vil i 2025 blive afholdt to temadrøftelser omkring Rehabilitering som læring i Centerlederforum. Formålet med temadrøftelserne er, at centerlederne udveksler erfaringer om arbejdet med rehabilitering.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

<b>Mål nr. 11</b>	<b>Lokalt mål om rehabilitering som læring – Netværkets betydning for rehabilitering, læring og livsmestring</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Autismecenter Syd vil i 2025 arbejde med rehabilitering som læring via følgende indsats:</p> <p>Etablering af pilotindsats for pårørende til brugere af Autismecenter Syds tilbud, med Let's Visualize som pædagogisk metode. *)</p> <p>Autismecenter Syd indgår i et tæt samarbejde med Børn og Familie, når der er behov for specialviden ift. børn og unge med autismspektrumforstyrrelser. Denne indsats omfatter bl.a. overgangssager på vej mod voksenlivet og situationer med længerevarende ufrivilligt skolefravær. Skolefremmøde er af meget stor betydning for fremtidige livsmuligheder, herunder mulighederne for at skabe sig det liv, man ønsker sig.</p> <p>Et tilbud til pårørende, til brugere af Autismecenter Syds tilbud, vil være særligt relevant for pårørende til børn og unge under 18 år, og dette vil være den indledende målgruppe. Over tid ville pårørendetilbud kunne udvides til også at omfatte ægtefæller/samlevere til voksne brugere med autismspektrumforstyrrelser tilknyttet Bostøtten.</p> <p>Ved at bibringe pårørende til børn og unge forståelse for den autistiske hjernes anderledes forståelse af virkeligheden, vigtigheden af struktur og forudsigelighed samt strategier til at få hverdagen til at fungere, tilegner de pårørende sig kompetencer til at understøtte deres barn/unge i at lære at mestre livet med en autismspektrumforstyrrelse. Dette i tråd med Hvidbogens beskrivelser af betydningen af, at pårørende indgår i rehabiliteringsprocessen som en ressource og kan understøtte barnet/den unge i at udvikle sig til at blive frie til at skabe det liv, de ønsker sig.</p>



	<p>Konkret vil vi etablere et pilotprojekt med to forløb i 2025 af 6 mødegange, 10 pårørende pr. hold, et i første halvår og et i andet halvår.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I hvert fald første pilothold forventes at være forældre med børn/unge under 18 år, der oplever ufrivilligt skolefravær</li> <li>• I pilotprojektfasen er tilbuddet forbeholdt pårørende til børn og unge i Aabenraa Kommune</li> <li>• Autismecenter Syd finansierer timeforbruget i pilotprojektet, derefter skal der tages stilling til fremtidig finansiering, hvis tilbuddet skal fortsætte</li> <li>• Udarbejde spørgeskema til evaluering blandt deltagerne med inspiration i spørgeramme fra Autismecenter Nord Bos undersøgelse af effekterne af Let's Visualize om metode</li> </ul> <p>*) Pilotprojektet er uddybet i særskilt notat</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?</p>	<p>Målopfølgningen dokumenteres via en beskrivelse ved midtvejsopfølgning af, om der pr. 31.05.2025</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er afholdt det første pilothold</li> <li>• Er udarbejdet spørgeskema til evaluering</li> <li>• Er evalueret på det første pilothold</li> </ul> <p>Ved årsopfølgningen og når projektperioden dermed nærmer sig sin afslutning, beskrives</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilken tilpasning evalueringen fra det første hold gav anledning til</li> <li>• Om det andet hold er afsluttet pr. 31.10.2025</li> <li>• Tendenser i evalueringerne fra begge hold, herunder deltagerens oplevelse af udviklingen i barnets/den unges skolefremmøde</li> <li>• Betragtninger på tilbuddets evt. overgang til drift fra 2026</li> </ul> <p>Der vil i 2025 blive afholdt to temadrøftelser omkring Rehabilitering som læring i Centerlederforum. Formålet med temadrøftelserne er, at centerlederne udveksler erfaringer om arbejdet med rehabilitering.</p>
<p>Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?</p>	<p>Nej</p>

## 4.4 Rekruttering, fastholdelse og fremmøde

Mål nr. 12	Rekruttering, fastholdelse og fremmøde
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Autismecenter Syd fortsætter arbejdet med tiltagene i den lokale handleplan for rekruttering, fastholdelse og fremmøde, og justerer handleplanen i det omfang, det vurderes at være nødvendigt. Delevaluering af Handleplan for Rekruttering, Fastholdelse og Fremmøde er fortaget efterår 2024.</p> <p>I forhold til <b>rekruttering</b> er det målet, at vi kan rekruttere faguddannede medarbejdere, når vi slår stillinger op, hvorved vi fastholder den målrettede bevægelse 'fra ufaglært til faguddannet', således arbejder vi frem imod, at højst 22% af den samlede medarbejdersammensætning udgøres af ufaglærte stillinger målt på årsværk.</p> <p>Arbejdet med at fremme rekruttering af faguddannede medarbejdere vil fortsat fokusere på:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konvertering af ufaglærte stillinger til faguddannede stillinger ved stillingsledighed, hvor det er muligt og relevant. Det forventes at være muligt i de fleste tilfælde, dog vanskeligere ved stillinger i afdelinger med 1-1 normeringer, hvor det erfaringsmæssigt er sværere at rekruttere. Her ses dog også en positiv udvikling, idet seneste stillingsopslag af den art, har vist et ret stort og kvalificeret ansøgerfelt.</li> <li>• Fastholde fokus på flerfaglighed ved stillingsledighed</li> <li>• Fortsat udvikling af det flerfaglige læringsmiljø for elever og studerende.</li> <li>• Fortsætte og videreudvikle fokus på digital rekruttering</li> <li>• Arbejde på at øge kendskabsgraden til Autismecenter Syd ved et styrket samarbejde med verden omkring os.</li> </ul> <p>I forhold til <b>fastholdelse</b> er det målet, at personaleomsætningen reduceres fra 12 % i 2024 til 10 % i 2025. Arbejdet på at fremme fastholdelse vil fokusere på følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialogen om, hvad der for den enkelte medarbejder – inden for rammerne af kerneopgaven – gør arbejdet spændende, fastholdes som en del af MUS-samtalen</li> <li>• Talentudvikle og give mulighed for at være frontløber på faglige mærkesager</li> <li>• Være undersøgende på Bæredygtigt arbejdsliv – også på fuld tid</li> </ul> <p>I forhold til <b>sygefravær*</b> er det målet, at det i 2025 samlet set ikke overstiger 6,9 %.</p> <p>Arbejdet på at reducere sygefravær vil fokusere på følgende virkemidler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Høj hygiejne og hyppig udluftning.</li> <li>• Hyppig afholdelse af sygefraværssamtaler med særligt fokus på længerevarende sygefravær og hyppigt sygefravær.</li> <li>• Tidligt fokus på tilbagevendelsesplaner</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydelig vurdering og præcisering af, hvilket fravær driften kan bære.</li> <li>• Anvende ledelsesinformationsmaterialet om sygefravær fra MinPortal i dialoger i afdelingerne og individuelt, når der er behov for det.</li> <li>• Fortsætte arbejdet med 'stærke arbejdsfællesskaber' og kerneopgaven og det omdrejningspunkt, vi kalder <i>#fællesomfaglighed</i>.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p><u>Rekruttering:</u> Sekretariatet laver en opfølgning for personalesammensætningen i de enkelte centerområder i Social &amp; Sundhed forud for midtvejsopfølgningen og i forbindelse med den politiske opfølgning på institutionsaftalerne i marts.</p> <p><u>Fastholdelse:</u> Sekretariatet laver en opfølgning for personaleomsætningen i de enkelte centerområder i Social &amp; Sundhed forud for midtvejsopfølgningen og i forbindelse med den politiske opfølgning på institutionsaftalerne i marts.</p> <p><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.</p>

KL og Forhandlingsfællesskabet har siden 2020 arbejdet med indsatsen "En fremtid med fuld tid", som har til formål at få flere kommunale medarbejdere op i tid eller på fuld tid. Næsten halvdelen af alle kommuner har arbejdet med indsatsen. I 2023 og 2024 er der blevet udarbejdet to rapporter i Aabenraa Kommune om emnet fra deltid til fuldtid. Rapporterne er blevet udarbejdet med udgangspunkt i SOSU-personalet i Senior. I foråret 2024 blev der lavet en spørgeskemaundersøgelse om emnet deltid til op i tid blandt alle medarbejdere i Social & Sundhed.

Fordelene ved at få flere af de faste uddannede medarbejdere op i tid kan være følgende:

- Mere uddannet personale på arbejde
- Større kvalitet i arbejdet
- Større fagligt handlerum
- Bedre arbejdsmiljø og trivsel
- Højere løn og pension til den enkelte medarbejder
- Tilfredse borgere pga. kontinuitet i personale
- Lavere personaleomsætning
- Mindre sygefravær og vikarbudget
- Mindre arbejdspress
- Mindske rekrutteringsudfordringer
- Bedre work-life balance

Mål nr. 13	Lokalt mål om flere medarbejdere op i tid – 'Bæredygtigt Arbejdsliv – også på fuld tid'
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Autismecenter Syd har i 2023/2024 arbejdet med at undersøge 'Bæredygtigt Arbejdsliv – måske på nye måder' Her blev undersøgt interesse og muligheder for særligt dobbeltvagter. Denne proces førte ikke til indgåelse af lokalaftaler, men det var en rigtig lærerig proces for alle parter.</p> <p><u>01.05.2025</u>  Inspireret af denne proces vil Autismecenter Syd senest 1. maj 2025 undersøge <i>interesse</i> for at gå fra deltid til fuldtid, <i>hvis</i> der kan indgås en lokalafale om følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medarbejderens nuværende timetal indgår fortsat i den faste arbejdsplan</li> <li>• Timer fra nuværende timetal op til fuld tid, fungerer som 'vikartimer', dvs. de indgår ikke i grundplanen, men placeringen af disse timer aftales med medarbejderen. Medarbejderen og arbejdspladsen er gensidigt forpligtede på dette timetal, men placeringen heraf sker efter aftale.</li> </ul> <p>Baseline i november 2024 er 69 fuldtidsansatte og 119 deltidsansatte, heraf 26 ansat på 3 timer.</p> <p><u>31.08.2025</u>  Senest 31. august 2025 vil Autismecenter Syd afklare med de faglige organisationer, om der er opbakning til at afprøve en sådan eller lignende lokalafale i en tidsbegrænset periode.</p> <p>Processen drøftes ved møder i Lokal-MED i februar, maj og september 2025, og der orienteres ved Område-MED efter aftale med formanden.</p>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Målopfølgningen dokumenteres ved, at der ved midtvejsstatus foreligger en opsamling på undersøgelsen af deltidsansattes interesse for at gå fra deltid til fuldtid, hvis der kan indgås lokalafale om delvis fleksibilitet i placeringen af nogen af timerne.</p> <p>Ved årsopfølgningen foreligger en status på de faglige organisationers holdning til at afprøve en sådan eller lignende lokalafale i en tidsbegrænset periode.</p> <p>Drøftelser og orienteringer vil fremgå af referater fra hhv. Lokal-MED og Område-MED</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Forslaget er drøftet med kontorleder for personalekontoret

## 4.5 Kompetencer

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

### **Strategiske overvejelser om fremtidig kompetencesammensætning**

Som center står Autismecenter Syd på et stærkt, pædagogisk fagligt fundament som beriges og suppleres af en flerfaglighed i medarbejdergrupperne. Pædagogik er og skal fortsat være den bærende faglighed i Autismecenter Syd, suppleret af sundhedsfaglige kompetencer. Det er også det, der ligger bag de fornuftige, faglige fællesnævner, der kendetegner Autismecenter Syd. Et stærkt fælles fagligt fundament er et rigtig godt udgangspunkt for at profitere af flerfaglighed og de nuancer, andre faggrupper kan lægge til centeret, og som er et aktiv i at sikre sundhed, mestring og fællesskabelse. Derfor er det en nødvendighed for centeret, at der også er medarbejdere med uddannelser som social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent, pædagogisk assistent, ergoterapeut, fysioterapeut foruden kvalificerede administrative medarbejdere. Det er absolut nødvendigt for at lykkes med 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.'***

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

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

Autismecenter Syd har i oktober revideret notat om Strategisk Kompetenceudvikling med version 2.0. I dette materiale belyses: Baggrund og Kontekst, Tankesæt og Fagligt fokus, Elementer i strategisk kompetenceudvikling, Samarbejde med verden omkring os, Relaterede strategier, materialer og handleplaner samt Fokus i 2025.

Det er en specifik og aktiv satsning at styrke samarbejdet med verden omkring os. Et styrket samarbejde rummer en række kompetenceudviklingsmuligheder for de medarbejdere, der allerede er ansat i centeret. Centerets medvirken i eksterne sammenhænge er samtidig en rigtig god mulighed for at øge omverdenens kendskabsgrad til Autismecenter Syd som en mulig arbejdsplads. Det strategiske fokus i 2025 vil være:

- *#fællesomfaglighed*, særligt fokus på koordinering, sammenhængende arbejdsprocesser samt kultur og commitment
- Forankring og organisatorisk læring, særligt af sundhedsfaglig og pædagogfaglig dokumentation, KRAP og LA2

- Udvidelse af det fælles onboardingprogram med TEMA-blokke
- Forankre standardprocesser omkring rekruttering og onboarding mhp. kvalitetssikring og ensartethed
- Undersøge og udarbejde en strategi for at understøtte bevægelsen fra ufaglært til faguddannet, herunder evt. etableringen af egentlige uddannelsesstillinger.
- To forløb af pilotkoncept til kompetenceløft på det specialiserede socialområde i regi af UC Syd – 'Projekt – Rejsehold'.

<b>Mål nr. 14</b>	<b>Kompetenceudviklingsplan for 2025 for Autismecenter Syd</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Hovedfokus i Autismecenter Syds kompetenceudvikling i 2025 bygger videre på de tre spor fra Institutionsaftalen i 2024 og suppleres med et fjerde fokusområde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fortsætte forankringen af implementering og kompetenceudviklingen ift. LA2 og KRAP.</b> Centeret har flere medarbejdere uddannede i såvel KRAP og LA2U, et par stykker igangværende. Det forventes at sende 2-3 medarbejdere yderligere afsted på såvel KRAP-uddannelse som LA2U i løbet af 2025. Fokus i 2025 vil være at understøtte bevægelsen fra det generelle til den helt specifikke levendegjorte implementering i hver enkelt enhed. Således vil borgernære 'on-the-job' aktiviteter stadig være væsentlig for de fleste medarbejdere for at understøtte transfer. Særligt hvad angår KRAP, er tilgangen i 2024 strukturelt indarbejdet i samarbejdsaftalen mellem Botilbud og Aktivitets- og Samværstilbud omkring forberedelse og afholdelse af statusmøder. Dette fastholdes og anvendelsen heraf evalueres af afdelingslederne to gange årligt. I 2025 indarbejdes udvalgte dele af LA2 også i forbindelse med statusmøder.</li> <li>• <b>Styrke dokumentationskompetencer.</b> Dette vil også i 2025 omfatte flere elementer, herunder brug af centralt udbudte kurser, styrkelse og kompetenceudvikling af interne superbrugere samt ledelsesmæssig sparring og feedback på forberedelse af materialer til statusmøder. Afhængig af processen omkring det 'Tværgående mål om kvalitet i den pædagogfaglige dokumentation på socialområdet', kan der, afledt heraf, komme konkrete kompetenceudviklingstiltag, som ikke kendes endnu.</li> <li>• <b>Onboarding.</b> Der vil i 2025 være fokus på forankring af centerets nye tværgående onboardingprogram. Programmet indeholder nogle standardiserede processer ifm. rekruttering, medarbejderens første tid i ansættelse, et fælles metodekatalog samt en ny-udviklet medarbejderhåndbog. I første halvår integreres de gode erfaringer med flerfaglige undervisningstilbud for elever og studerende i centerets tværgående onboardingprogram. Disse undervisningstilbud forløber over tre flerfaglige blokke. Der planlægges kvartalsvis gennemførelse af hele 'sættet', således nye medarbejdere møder disse fag-faglige input tidligt i ansættelsen. Brugen af 'sociale' mentorer, som er startet op i 2024, fortsætter og videreudvikles i 2025.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Praksisnær, case-baseret eksemplarisk aktionslæring.</b> Autismecenter Syd har medvirket i udviklingen af et pilotkoncept til kompetenceløft på det specialiserede socialområde i regi af UC Syd – 'Projekt – Rejsehold'. Kompetenceudviklingen er lokalt forankret, praksisnær og bygger på aktionslæringsprincipper med en undersøgende multiperspektivtilgang bl.a. med fokus på dobbeltloop-læring. Autismecenter Syd planlægger at gennemføre to forløb i 2025. Indholdsmæssigt afklares de konkrete emner i et tæt samarbejde med den pågældende afdelingsleder. Emnet for det første forløb bliver sandsynligvis relationel koordinering.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfølgningen og hvem gør det?	<p>Målopfølgningen dokumenteres via lister fra Plan2learn over deltagere i internt udbudte autismerkurser, centralt udbudte dokumentationskurser samt udvidelsen af onboarding-programmet med flerfaglige TEMA-blokke</p> <p>Medvirken i praksisnær, case-baseret eksemplarisk aktionslæring dokumenteres ved beskrivelse ifm. midtvejsopfølgning og årsopfølgning på institutionsaftalen. Der har været indledende dialoger med UC Syd om evt. at holde fælles oplæg om de første erfaringer fra Projekt Rejsehold, evt. ifm. UC Syds årlige Professionsfestival.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej

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

#### Princip 1: Sikring af de nødvendige kompetencer

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

#### Princip 2: Kompetencer i alle vagtlag

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

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

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

<b>Mål nr. 15</b>	<b>Princip 2 om kompetencer i alle vagtlag ift. samarbejde om sygeplejeindsatser</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Autismecenter Syd vil i 2025 arbejde på at sikre, at vi lever op til princip 2 for samarbejdet omkring sygeplejeindsatser.</p> <p>For at sikre, at vi kan levere elementære og grundlæggende sygeplejeindsatser i alle vagtlag 365 dage om året vil vi:</p> <p>Tilstræbe at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Social- og sundhedsassistenter arbejder forskudte weekender.</li> <li>• Der er social- og sundhedsassistenter på arbejde hver dag i dagtimerne.</li> <li>• Skæve tidspunkter så vidt muligt dækkes af FMK-nøglepersoner hhv. social- og sundhedsassistenter.</li> </ul> <p>Sikre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilpasning af interne arbejdsgange/procedurer, så de tydeliggør hvordan og hvornår der er adgang til social- og sundhedsassistenter ved uventede situationer på tværs af centeret.</li> <li>• At oversigter over alle social- og sundhedsassistenter grundplaner er fysisk tilgængelige i alle afdelinger</li> <li>• At oversigterne revideres og ajourføres kvartalsvis</li> <li>• At arbejdstidstilrettelæggerne ved revision af grundplaner koordinerer social- og sundhedsassistenter tilstedeværelse med arbejdstidstilrettelæggere i de andre afdelinger</li> <li>• Oplæring og brug af digitale kompetencekort ift. elementære og grundlæggende sygeplejeindsatser.</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>I 1. og 3. kvartal vil vi følge op på, om vi lever op til princip 2 på baggrund af disse spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sker vagtplanlægning på baggrund af medarbejdernes faglige kompetencer og erhvervede kompetencer, jf. kompetencekort?</li> </ul> <p>Arbejdstidstilrettelæggerne følger op i 1. og 3. kvartal på om ovenstående afspejler sig i de gældende rulleplaner.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er fysiske oversigter over social- og sundhedsassistenter grundplaner tilgængelige og ajourførte i alle afdelinger</li> </ul> <p>Lederen følger op på kompetencekort på baggrund af lister over elektroniske kompetencekort trukket i Plan2Learn.</p>

<b>Mål nr. 16</b>	<b>Princip 3 om oplæring/instruktion/undervisning og sparring i forhold til sygeplejeindsatser</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Autismecenter Syd vil i 2025 arbejde på at sikre, at vi lever op til princip 3 for samarbejdet omkring sygeplejeindsatser.</p> <p>For at sikre, at vi varetager den nødvendige oplæring/instruktion/undervisning og sparring på tværs af enhederne i centerområdet vil vi:</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sørge for at den nødvendige oplæring og sparring sker ved egne social- og sundhedsassistenter og på tværs af enhederne. Dette varetages med systematisk brug af digitale kompetencekort og introduktion til nyansatte.</li> <li>• Benytte kurser relevante for social-og sundhedsassistenter udbudt via Plan2learn; herunder sundhedsfaglig dokumentation og medicin dokumentation.</li> <li>• Anvende fælles udviklede læringsaktiviteter mhp. delegering af opgaver.</li> </ul> <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"> <li>• Indarbejde fælles udviklede læringsaktiviteter i centerets tværgående onboarding program.</li> <li>• Sikre at introduktion ved social- og sundhedsassistent indgår i arbejdsplanen for nyansatte kolleger med en anden faglig baggrund end social- og sundhedsassistent</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>I 1. og 3. kvartal vil vi følge op på, om vi lever op til princip 3 på baggrund af disse spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan er vores struktur og praksis for oplæring/instruktion/undervisning og sparring?</li> <li>• Hvor mange medarbejdere har deltaget i egen eller fælles udviklede læringsaktiviteter i forhold til de enkelte sygeplejeindsatser?</li> </ul> <p>Centeret laver en administrativ opfølgning og sammenfatning af status på disse to spørgsmål 1. og 3. kvartal.</p>

## 4.6 Trivsel

Mål nr. 17	Trivselsundersøgelsen 2026
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>På baggrund af resultaterne i Trivselsundersøgelsen 2024 har Autismecenter Syd fastlagt følgende mål for resultatet af Trivselsundersøgelsen 2026.</p> <p><u>Parameter 1:</u> Kan du udføre dit arbejde med den kvalitet, som I har aftalt? (66,32)</p> <p>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'</p> <p>Derfor ønsker Autismecenter Syd i 2026 at opnå et resultat på 68,5.</p> <p>---</p>

	<p>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.</p> <p><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.</p> <p><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.</p> <p>---</p> <p>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.</p> <p><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.</p> <p><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.</p> <p>---</p> <p>På baggrund af målene vil Autismecenter Syd senest ved udgangen af andet kvartal 2025 udarbejde og godkende en handleplan for at opnå målet/målene i regi af MED-systemet.</p> <p>I 2025 og 2026 vil Autismecenter Syd gennemføre aktiviteter i overensstemmelse med denne handleplan.</p>
<p>Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?</p>	<p>Resultaterne i Trivselsundersøgelsen fremgår af den rapport, som den enkelte centerleder modtager i uge 43 2026.</p> <p>Udarbejdelse og godkendelse af handleplan dokumenteres ved midtvejsopfølgningen ved fremsendelse af godkendt handleplan.</p> <p>Gennemførelse af aktiviteter dokumenteres ved kort beskrivelse i årsopfølgningen.</p>

## 4.7 Velfærdsteknologi og digitale løsninger

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

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

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

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

<b>Mål nr. 18</b>	<b>Udvikling af film til VR-briller, fx lokaltilpasset bustræning og indkøbstræning, til Bostøtten i AUC Syd i et samarbejde med SOSU Syd</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Formålet med dette projekt er at øge borgernes funktionsniveau og selvstændighed gennem brug af VR-briller. VR-briller er velegnet til at træne specifikke udfordringer, som er typisk forekommende hos borgere, der modtager støtte i eget hjem. Herigennem arbejdes der således med rehabilitering som læring, idet borgerne understøttes til i højere grad at blive frie til at skabe det liv, de ønsker sig.</p> <p>I 2025 er målet, at udvikle og afprøve en eller flere VR-film i et samarbejde mellem Autismecenter Syd og SOSU Syd, ved SSA-elever på innovationsvalgfag.</p> <p>I efteråret 2024 har der været en indledende dialog mellem Autismecenter Syd og SOSU Syd om interessen for at indgå i et udviklings samarbejde, hvor praksis og elever i fællesskab udvikler VR-film til brug for borgere på Autismeområdet.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Medio januar (uge 3) – opstartsmøde og planlægning mellem SOSU Syd og Autismecenter Syd</li><li>• Februar – forberedelse af undervisningsforløbet og evt. udvikling af produkter eller støttematerialer samt afklaring af evalueringsformat</li><li>• Uge 9-12 – Læringsforløb hvor elever og undervisere arbejder med at udvikle VR-film til brug på Autismeområdet i samarbejde med medarbejdere fra Autismecenter Syd</li><li>• April til medio juni - afprøvning af VR-filmene i praksis sammen med borgere</li><li>• Ultimo juni - Evaluering</li><li>• August/September - Fortsat afprøvning og opsamling på evt. udvikling af yderligere film</li></ul>

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?	Målet er drøftet med velfærdsteknologikonsulent.

<b>Mål nr. 19</b>	<b>Active Floor</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Formålet med dette projekt er at kunne reducere situationer med udadreagerende adfærd.</p> <p>Borgerne på Rhedersborg B kan typisk kun rumme begrænsede aktiviteter, men kan samtidig være rastløse, hvilket kan føre til udadreagerende adfærd.</p> <p>Med en mobil Active Floor, kan der tilbydes flere aktiviteter, bl.a. både fysisk og mental træning, i et skærmet miljø.</p> <p>I 2025 er målet, at en Active Floor er fuldt implementeret på Rhedersborg B og ugentlig bruges af minimum 3 borgere.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. februar 2025 er teknologien indkøbt</li> <li>• 1. april 2025 er medarbejdere oplært i anvendelse af teknologien</li> <li>• 1. juni 2025 er teknologien fuldt implementeret og anvendes ugentligt af minimum 3 borgere.</li> <li>• 1. oktober 2025 evaluering</li> </ul>
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?	Målet er drøftet med velfærdsteknologikonsulent.

Mål nr. 20	Videreudvikling af projekt om døgnrytmelys, så der afprøves brugen af døgnindstillet lystimer
<p>Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?</p>	<p>Formålet med dette projekt er at videreudvikle afprøvningen af døgnrytmelys som redskab til at understøtte en hensigtsmæssig døgnrytme og dæmpe arousal. Det vil ske i Rhedersborg B med et nyt produkt med døgnindstilling <i>med lys-timer</i>. Produktet fungerer sådan, at indstillingen forbliver intakt til det pågældende tidspunkt på døgnet, uanset brug af lyskontakterne. Dette system vil også kunne anvendes i dagtimerne.</p> <p>Formålet med døgnrytmebelysning er at regulere borgernes hormonbalance – Melatonin og Kortisol og dermed opnå en bedre balance i søvn, hvile og stress (ydre og indre stress påvirkninger).</p> <p>I 2025 er målet, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• opretholde en hensigtsmæssig døgnrytme for borgere på i Rhedersborg B og modvirke høj arousal</li> <li>• reducere hyppigheden af behov for særlige personaleressourcer som følge af høj arousal i Rhedersborg B</li> </ul> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025: For overblikkets skyld er her medtaget den tidslinje, der er påbegyndt i 2024.</p> <p>31. oktober 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oprettelse af tilstand for søvn/døgnrytme for alle 3 borgere i Nexus</li> </ul> <p>30. november 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Døgnindstillet lystimer er etableret i de tre lejligheder i Rhedersborg B</li> </ul> <p>30. april 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitativ opsamling på søvnkvalitet dokumenteret i Nexus ud fra de beskrevne observationer/TAGS for hver enkelt borger mhp. vurdering af, om døgnrytmelys med lystimer medvirker til at bedre trivsel og velvære og dermed reduktion i situationer med udadreagerende adfærd</li> <li>• Forekomsten af udadreagerende adfærd er reduceret for hver enkelt af borgerne sammenlignet med 4. kvartal 2024</li> </ul> <p>30. september</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitativ opsamling på søvnkvalitet dokumenteret i Nexus ud fra de beskrevne observationer/TAGS for hver enkelt borger mhp. vurdering af, om døgnrytmelys med lystimer kan bedre trivsel og velvære yderligere eller om effekten er stabiliseret og situationer med udadreagerende adfærd fortsat er lavere end i 4. kvartal 2024.</li> <li>• Opgørelse af forekomsten af udadreagerende adfærd viser reduktion for hver enkelt af borgerne i perioden 1. januar 2025 til 30. april 2025 og i perioden 1.maj 2025 til 30. september 2025</li> </ul>

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?	Målet er drøftet med velfærdsteknologikonsulent.

<b>Mål nr. 21</b>	<b>Etablering af egentligt sanserum på Skovbogaard Vinkelvej</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Formålet med dette projekt er, at borgerne på Vinkelvej oplever en passende sansestimulation og derigennem undgår en øget arousal.</p> <p>I situationer med høj arousal kræver det ofte her og nu en del personaleressourcer at afhjælpe situationen.</p> <p>AUC Syd har gode erfaringer med at arbejde med sansestimuli i regi af Skovbogaard. Bl.a. ser vi, at det hjælper borgerne til at falde til ro, hvis de er oprevdede og at det kan hjælpe dem til bedre at kunne rumme hverdagens aktiviteter.</p> <p>De fysiske rammer på Vinkelvej er imidlertid sådan, at aktiviteterne finder sted rundt omkring på adressen, hvor der på dagen kan blive plads til sanseaktiviteterne. Borgergruppen er relativt sensitiv for fysiske rammer og aktiviteterens genkendelighed koblet med bestemte rammer. Udbyttet og kvaliteten af arbejdet med sansestimuli vil højnes betydeligt, hvis der indrettes et egentligt sanserum, på lige fod med det, der er etableret på Skovbo.</p> <p>I 2025 er målet at have et fungerende sanserum der bruges af Skovbogaards borgere ugentligt.</p> <p>Der er opstillet følgende handlinger og milepæle for 2025:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. februar er lokalet sat i stand til dette brug</li> <li>• 1. marts er teknologierne indkøbt og installeret i lokalet</li> <li>• 1. april er alle relevante medarbejdere fuldt introduceret og oplært i teknologierne</li> <li>• 1. oktober er teknologierne og sanserummet fuldt implementeret.</li> </ul>
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?	Målet er drøftet med velfærdsteknologikonsulent.

## 4.8 Bæredygtighed

<b>Mål nr. 22</b>	<b>Reduktion af energiforbrug – vand, varme, el</b>																				
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	Autismecenter Syd vil i 2025 reducere sit forbrug af elektricitet på centerets dele af Rhedersborg og Skovbogaard med 3 % ved at se på yderligere muligheder for installation af automatisk lyssensor. Desuden forventes det, at besøget af energijægerne i slutningen af året på Skovbogaard, Vinkelvej, jf. også mål nr. 23, kan give inspiration til yderligere mulige tiltag til reduktion af elforbrug. De konkrete anbefalinger herfra kendes endnu ikke.																				
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Forbruget af den eller de energikilder, som det er vurderet muligt at reducere, opgøres for perioden januar-oktober 2024.</p> <p>I november 2024 sammenholdes dette med forbruget i januar-oktober 2025.</p> <table border="1" data-bbox="600 808 1452 1106"> <thead> <tr> <th>Elforbrug januar-oktober</th> <th>Reduktion i energiforbrug</th> <th>2024</th> <th>Måltal 2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Søstvej</td> <td>KWH</td> <td>10.181</td> <td>9.847</td> </tr> <tr> <td>Vinkelvej</td> <td>KWH</td> <td>14.729</td> <td>14.013</td> </tr> <tr> <td>Rhedersborg Adm</td> <td>KWH</td> <td>3.610</td> <td>3.472</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Samlet elforbrug januar-oktober</td> <td>28.</td> <td>27.331</td> </tr> </tbody> </table>	Elforbrug januar-oktober	Reduktion i energiforbrug	2024	Måltal 2025	Søstvej	KWH	10.181	9.847	Vinkelvej	KWH	14.729	14.013	Rhedersborg Adm	KWH	3.610	3.472		Samlet elforbrug januar-oktober	28.	27.331
Elforbrug januar-oktober	Reduktion i energiforbrug	2024	Måltal 2025																		
Søstvej	KWH	10.181	9.847																		
Vinkelvej	KWH	14.729	14.013																		
Rhedersborg Adm	KWH	3.610	3.472																		
	Samlet elforbrug januar-oktober	28.	27.331																		
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Nej.																				

<b>Mål nr. 23</b>	<b>Lokalt mål om bæredygtighed – Organisatorisk læring med afsæt i energioptimering af Skovbogaard, Vinkelvej ultimo 2024</b>
Hvilket resultat vil vi opnå i 2025?	<p>Autismecenter Syd indgår i november/december 2024 i pilotprojekt om energioptimering og tiltag i kommunale bygninger vedtaget af direktionen i april 2024. Det forventes, at besøg af energijægerkorpset på Skovbogaard, Vinkelvej i slutningen af året vil føre til flere konkrete bygningsændringer mhp. energioptimering. De konkrete ændringer kendes først når afrapportering fra besøget foreligger, men Skovbogaard, Vinkelvej er udpeget i forventning om et væsentligt potentiale.</p> <p>Autismecenter Syd vil i 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Være undersøgende på de indsigter, som besøget og afrapporteringen giver</li> <li>• På baggrund af disse indsigter beskrive hvordan den konkrete energioptimering kan flytte sig fra at være et rent bygningsanliggende til også at være en integreret del af hverdagspraksis</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stille erfaringer til rådighed på tværs af kommunen, når pilotprojektet overgår til drift i 2026 efter endt afprøvning</li> </ul>
Hvordan måles og dokumenteres målopfyldelsen og hvem gør det?	<p>Målopfyldelsen dokumenteres ved, at der ved midtvejsstatus foreligger en beskrivelse af, hvordan indsigterne fra processen konkret omsættes i hverdagspraksis.</p> <p>Ved årsopfølgningen, og når projektperioden dermed nærmer sig sin afslutning, skitseres hvad der ud fra de erfaringer, der er gjort i Autismecenter Syd, vil være de vigtigste læringspunkter og ideer at give med videre til andre dele af organisationen, der måtte indgå i driftsfasen fra 2026.</p>
Kræver dette mål samarbejde med andre centerområder?	Forslaget er drøftet med bæredygtighedskoordinator i Erhverv, Bæredygtighed & Bosætning



## 5. Økonomi og aktivitetsmål

### 5.1 Aktivitetsmål

Aktivitetsforudsætninger for 2025 er udarbejdet på baggrund af prognose pr. 31.3.2024. Ultimo januar 2025 tilpasses aktivitetsbudgettet med det faktiske antal borgere pr. 31.01.2025.

Tilbud	Inde/Ude	§§	Tyngdepakke	Antal	Budget 2025	
Bofællesskabet Rhedersborg A, B og C	Inde	§85	Inde-pakke 5	0	0	
			Inde-pakke 6	3	608.239	
			Inde-pakke 7	8	2.028.103	
			Inde-pakke 8	2	608.559	
			Inde-pakke 8+	7	7.123.973	
<b>Bofællesskabet Rhedersborg A, B og C Total</b>				<b>20</b>	<b>10.368.874</b>	
Bofællesskabet Skovbo 50C	Inde	§85	Inde-pakke 5	1	129.482	
			Inde-pakke 8+	3	4.651.555	
<b>Bofællesskabet Skovbo 50C Total</b>				<b>4</b>	<b>4.781.037</b>	
Bofællesskabet Skovbo 54-56	Inde	§85	Inde-pakke 6	1	209.144	
			Inde-pakke 7	4	1.048.912	
			Inde-pakke 8	1	314.740	
			Inde-pakke 8+	8	4.629.600	
<b>Bofællesskabet Skovbo 54-56 Total</b>				<b>14</b>	<b>6.202.396</b>	
Bofællesskabet Skovbo 58	Inde	§85	Inde-pakke 7	1	270.972	
			Inde-pakke 8	1	325.235	
			Inde-pakke 8+	5	2.649.537	
<b>Bofællesskabet Skovbo 58 Total</b>				<b>7</b>	<b>3.245.745</b>	
Bostøtten Fristedet	Ude	§82	Ude-pakke 2	6	174.802	
			Ude-pakke 3	1	61.077	
			<b>§82 Total</b>	<b>7</b>	<b>235.879</b>	
			§85	Ude-pakke 1	7	106.146
				Ude-pakke 2	21	633.960
				Ude-pakke 3	13	759.951
				Ude-pakke 4	6	557.469
				Ude-pakke 5	0	0
			<b>§85 Total</b>	<b>47</b>	<b>2.057.527</b>	
			<b>Bostøtten Fristedet Total</b>			
Bostøtten Søværnet	Ude	§85	Ude-pakke 1	3	33.070	
			Ude-pakke 2	32	916.397	
			Ude-pakke 3	14	802.838	
			Ude-pakke 4	4	366.473	
			Ude-pakke 5	3	458.095	
			Ude-pakke 6	2	487.973	
			Ude-pakke 7+	2	1.752.658	
<b>Bostøtten Søværnet Total</b>				<b>60</b>	<b>4.817.505</b>	
Botilbud Funkevej	Inde	§85	Inde-pakke 4	0		
			Inde-pakke 5	1	133.951	
			Inde-pakke 6	2	428.506	
			Inde-pakke 7	2	480.082	
			Inde-pakke 8+	4	2.884.907	
	<b>§85 Total</b>	<b>9</b>	<b>3.927.446</b>			
	Inde	§107	Inde-pakke 4	1	71.995	
			Inde-pakke 8+	1	961.636	
<b>§107 Total</b>	<b>2</b>	<b>1.033.631</b>				
<b>Botilbud Funkevej Total</b>				<b>11</b>	<b>4.961.076</b>	
				<b>170</b>	<b>36.670.039</b>	

Det bemærkes, at reduktionen på 1,039 mio. kr. årligt (2025-priser) er indarbejdet i timeprisen og dermed i tyngdeafregningen. Reduktionen vedrører omlægningen af organiseringen af det tværgående samarbejde mellem Aktivitets- Bo- og Samværstilbud via en bedre udnyttelse af vagtlagene.

Grundnormering	Antal pladser	Budget 2025 i alt	Budget pr. plads	Timer pr. uge pr. plads
Bofællesskabet Rhedersborg A og C	16	6.207.096	387.944	18,0
Bofællesskabet Rhedersborg B	4	3.336.314	834.079	38,7
Bofællesskabet Skovbo 50 C	4	3.336.318	834.079	38,7
Bofællesskabet Skovbo 54-56	14	5.431.209	387.944	18,0
Bofællesskabet Skovbo 58	7	2.595.839	370.834	18,0
Botilbud Funkevej	10	1.961.586	196.159	9,1
	<b>55</b>	<b>22.868.363</b>		

Den aktuelle timepris er fra målingen i 2017 og pris- og løn fremskrevet til 2025-prisniveau.

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

Tyngde	Timepris	Minutter/uge	Intern pris 2025
Ude-pakke 1	522,14	37,00	16.743
Ude-pakke 2	522,14	73,00	33.034
Ude-pakke 3	522,14	146,00	66.068
Ude-pakke 4	522,14	219,00	99.102
Ude-pakke 5	522,14	365,00	165.169
Ude-pakke 6	522,14	584,00	264.271
Ude-pakke 7	522,14	730,00	330.339
Inde-pakke 4	414,47	210,02	75.647
Inde-pakke 5	414,47	396,37	142.771
Inde-pakke 6	414,47	634,00	228.362
Inde-pakke 7	414,47	792,74	285.541
Inde-pakke 8	414,47	951,49	342.721

### Socialpædagogiske væresteder og dagtilbud

	Øvrig løn	Arb. Vederlag	Ledelse /Adm.	Drift	Budget 2025	Antal helårs pladser	Styk pris	Intern regulering
(1.000 kr.)								
<b>Social pædagogisk værested</b>								
Støttec. Fristedet	700		3	135	<b>837</b>	8		Reguleres ikke
Støttec. Søvnaget	789		5	185	<b>979</b>	8		Reguleres ikke
Støttec. Klub 79	357			169	<b>525</b>	0		Reguleres ikke
<b>Dagtilbud</b>								
Skovbogård	8.059		42	944	<b>9.044</b>	43	228.936	194.334

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 2025 til 2028

	1.000 kr. i 2025 priser					
	Regnskab 2023	Opr. budget 2024	Budget 2025	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027
Centeradministration	4.671	4.990	5.341	5.341	5.341	5.341
Afdelingsledere	3.545	3.615	3.993	3.993	3.993	3.993
Bofællesskab Rhedersborg	20.235	25.573	20.928	20.928	20.928	20.928
Botilbud Funkevej	5.627	5.631	7.044	7.044	7.044	7.044
Skovbo 50C og 58	11.862	14.469	14.219	14.219	14.219	14.219
Skovbo 54-56 + nattevagt	18.129	11.651	12.364	12.364	12.364	12.364
Skovbogaard	10.030	8.868	9.044	9.044	9.044	9.044
Søvænget	936	958	979	979	979	979
Fristedet	663	822	837	837	837	837
Bostøtte	9.361	9.178	8.585	8.585	8.585	8.585
Klub 79		0	525	525	525	525
<b>Brutto Budget</b>	<b>85.059</b>	<b>85.754</b>	<b>83.860</b>	<b>83.860</b>	<b>83.860</b>	<b>83.860</b>
Afregning V & U	-39.892	-41.149	-36.671	-36.671	-36.671	-36.671
Salg Boligstøtte	-1.624	-1.239	-1.239	-1.239	-1.239	-1.239
<b>Netto Budget</b>	<b>43.541</b>	<b>43.366</b>	<b>45.950</b>	<b>45.950</b>	<b>45.950</b>	<b>45.950</b>

Der er tilført 1,713 mio. kr. i trepartsmidler. Midlerne er indarbejdet i timeprisen.

Den gennemsnitlige pris- og lønfremskrivning fra 2024 til 2025 udgør 3,9%.

### Specifikation af budget 2025

(i 1.000 kr.)	Aktivitet Tyngde/ Individuel vurdering	Ramme		Drift		Samlet budget
		Grund- normering	Øvrig løn	Ledelse / Adm.	Drift	
Centeradministration				3.002	1.680	4.682
Idrætsdag + Ekstra feriedag					660	660
Afdelingsledere			3.993			3.993
Bofællesskab Rhedersborg	10.369	9.543			1.015	20.928
Botilbud Funkevej	4.961	1.962			122	7.044
Skovbo 50C og 58	8.028	5.932			259	14.219
Skovbo 54-56 + nattevagt	6.202	5.431	168		177	11.979
Skovbogaard			8.056		988	9.044
Søvænget			773		206	979
Fristedet			700		137	837
Bostøtte	7.111		1.174		300	8.585
Klub 79			357		169	525
<b>Brutto Budget</b>	<b>36.671</b>	<b>22.868</b>	<b>15.220</b>	<b>3.002</b>	<b>5.713</b>	<b>83.474</b>
Afregning V & U	-36.671					-36.671
Salg Bostøtte					-1.239	-1.239
<b>Netto Budget</b>	<b>0</b>	<b>22.868</b>	<b>15.220</b>	<b>3.002</b>	<b>4.474</b>	<b>45.565</b>

Nattevagten er organisatorisk placeret under samme leder som Skovbo 54-56, men finansieres af de enkelte botilbud under Autismecenter Syd. I starten af 2025 vurderes det aktuelle finansieringsbehov og budgettet omplaceres.

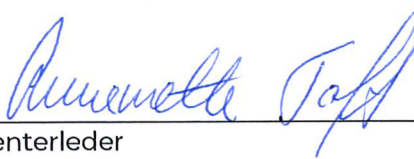
## Indarbejdede ændringer i budget 2025-2028


1.000 kr.	2025	2026	2027	2028
Idrætsdag	70	70	70	70
Ekstra feriedag	590	590	590	590
<b>Oprindeligt budget</b>	<b>43.366</b>	<b>43.366</b>	<b>43.366</b>	<b>43.366</b>
<b>Indarbejdede ændringer</b>				
<i>Centeradministrationen</i>				
Trepartsmidler	17	17	17	17
<i>Afdelingsledere</i>				
Trepartsmidler	53	53	53	53
<i>Rhedersborg</i>				
Trepartsmidler	460	460	460	460
<i>Funkevej</i>				
Trepartsmidler	140	140	140	140
<i>Skovbo 50C &amp; 58</i>				
Trepartsmidler	235	235	235	235
<i>Skovbo 54-56 &amp; Nattevagten</i>				
Trepartsmidler	356	356	356	356
<i>Søvænget</i>				
Trepartsmidler	21	21	21	21
<i>Fristedet</i>				
Trepartsmidler	15	15	15	15
<i>Bostøtten</i>				
Trepartsmidler	240	240	240	240
<i>Skovbogård</i>				
Trepartsmidler	176	176	176	176
Klub79, omplacering af midler	525	525	525	525
<b>I alt</b>	<b>46.265</b>	<b>46.265</b>	<b>46.265</b>	<b>46.265</b>

I forbindelse med budgetvedtagelsen for 2025-2028 blev det besluttet at afsætte 2,386 mio. kr. årligt til at give mere ledsaget ferie på kommunens tilbud. Det betyder, at Autismecenter Syd får tilført 0,590 mio. kr. årligt til mere ledsaget ferie for borgere i botilbud.

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

## 6. Underskrifter

31/1-2025   
Dato Centerleder

30/1-25   
Dato Direktør