

Aftale mellem Varde Byråd og Træning & Rehabilitering 2016

Udvalgsformand Thyge Nielsen

Leder Lilian Bertelsen

Generelle aftaleforhold

Grundlaget for aftaleholderens aftale er beskrevet i følgende dokumenter:

- ”Overordnede spilleregler for aftalestyring – 2013” (dok.nr. 575218-12)
- Overenskomstmæssige og personalepolitiske aftaler gældende for Varde Kommune
- MED-aftalen
- Budget for aftaleholder
- Kvalitetsstandarder
- Direktionens strategiplan
- De politiske visionspolitikker, herunder Sundhedspolitikken og Seniorpolitikken

Aftalen er udarbejdet i samarbejde med Udvalget for Social og Sundhed på baggrund af en forudgående drøftelse af, hvilke mål for udvikling der skal indgå i aftaleholderens aftale.

Udviklingsmålene fremgår af bilag 1.

Udover disse udviklingsmål har aftaleholderen egne driftsmål, som der arbejdes mod.

Budget

Aftaleholderens budget danner den økonomiske ramme for aftaleholderens virke. Regnskabet/budgettet vedhæftes som bilag 2, og indgår som en del af aftalen.

Varde Kommunes overordnede vision

Ud over de ovennævnte dokumenter, der danner grundlag for aftalen, tager aftalen afsæt i Varde Kommunes overordnede vision ”Vi i naturen”, som lyder:

Varde Kommune – i ét med naturen

Vi lever aktivt i det fri og bringer naturen ind i familiens hverdag derhjemme, på arbejdet og i skoler og foreninger. Vi dyrker idræt i naturen, får jord under neglene og drager naturen ind i vores huse. Friluftslivet giver sundhed, læring og livskvalitet – både gennem aktivitet og gennem den ro, man føler, når man går i ét med naturen.

Vores borgere kommer ud i naturen hele livet, ligesom naturen bringes ind i institutionerne for at skabe livsglæde og bidrage til rehabilitering.

Kort beskrivelse af Træning & Rehabilitering

Træning & Rehabilitering er et ud af tre faglige fyrtårne på sundhedsområdet i Varde Kommune. Sammen med Center for Sundhedsfremme og Sygeplejen har Træning & Rehabilitering et medansvar for at sikre kvalitet og sammenhæng for borgeren ved at løfte vidensniveauet og kompetencerne i hele organisationen. Sundhedsområdet er således gennem relationel koordinering med til at sikre sammenhængende forløb for den enkelte borger, samt styrke læring, faglighed og kvalitet i forhold til de øvrige personalegrupper i organisationen.

Kerneopgaverne i Træning & Rehabilitering er at levere visiterede genoptræningsopgaver efter indlæggelse fx ved hjerneblødning, amputation eller hoftebrud (Sundhedslovens § 140), genoptræning efter sygdom uden indlæggelse samt vedligeholdende træning (Servicelovens § 86).

Træning & Rehabilitering leverer desuden terapeutfaglige indsatser i forhold til hverdagsrehabilitering, forebyggende træning til hjerte- og KOL patienter, samt vederlagsfri fysioterapi til beboerne på kommunens plejecentre.

Enheden er desuden uddannelsessted for ergo- og fysioterapeutstuderende. Terapeuterne møder på Carolineparken i Varde og på Aktivitetscentret i Ølgod.

Ved Træning & Rehabilitering er der i alt 33 medarbejdere fordelt på en leder, en teamleder, en AC-medarbejder, en træningshjælper og 29 ergo- og fysioterapeuter. Terapeuterne er fordelt i tre distriktsteams, et døgnrehabiliteringsteam og et team, der arbejder med kompetenceudvikling i forhold til hverdagsrehabilitering på kommunens plejecentre og i hjemmeplejen. For information om aktivitetstal henvises til bilag 3.

Træning & Rehabiliterings værdigrundlag

Værdigrundlaget i Træning & Rehabilitering tager udgangspunkt i de værdier, som kendetegner Varde Kommune, og som er beskrevet i værdihuset, der findes via følgende link:

<http://www.vardekommune.dk/Job-hos-os/Varde-Kommune-som-arbejdsplads/Vaerdierne-i-Varde-Kommune.aspx>

Værdierne skal afspejle sig i alt, hvad vi foretager os, i mødet med borgeren og pårørende, i vores daglige arbejde hvor vi samarbejder i team, og i samarbejdet og koordineringen med vores eksterne samarbejdspartner.

Temaer for udvikling 2016

Aftaleparterne har med afsæt i ovenstående, de landspolitiske strømninger, lokale politikker og udfordringer peget på fire overordnede temaer for dette års aftale:

Tema 1 – Strategisk fokus

Tema 2 – Effekt og produktivitet

Tema 3 – Sundhedspolitikken / seniorpolitikken

Tema 4 – Vi i naturen

Med udgangspunkt i dette er aftaleparterne nået frem til følgende udviklingsmål for Træning & Rehabilitering.

Tema 1 - Strategisk fokus

Træning & Rehabilitering vil i 2016 arbejde strategisk med høj trivsel og lavt sygefravær blandt medarbejderne. APV-undersøgelsen fra 2015 har vist, at Træning & Rehabilitering ligger helt i top i Varde Kommune, når det gælder trivsel på arbejdspladsen. Undersøgelsen viste dog også et klart billede af, at medarbejderne følte et meget højt arbejdspress i hverdagen og en bekymring for, om dette på sigt kunne medføre et øget sygefravær. Træning & Rehabilitering har oplevet en markant stigning i aktivitetsniveau de sidste år blandt andet på grund af 1) flere og flere opgaver løses væk fra sygehusene, 2) et generelt øget fokus på rehabilitering og træning og 3) terapeuterne tænkes mere og mere ind i det tværfaglige samarbejde. Det stigende aktivitetsniveau er håndteret indenfor rammen og formodes at have direkte sammenhæng med det oplevede arbejdspress.

Træning & Rehabilitering vil også i 2016 arbejde strategisk med udvalgte borgergrupper. I 2016 vil der komme et særligt fokus på borgere med erhvervet hjerneskader og borgere i den erhvervsaktive alder. Der er i 2015 kommet ny lovgivning på genoptræningsområdet, som betyder, at der fremover skal skelnes mellem basal og avanceret genoptræning, når borgeren skal genoptrænes efter indlæggelse. Det nye er, at der nu stilles krav om, at visse opgaver – primært på hjerneskadeområdet - løses på et bestemt kompetenceniveau. Det faglige kompetenceniveau er til stede i afdelingen, men der er behov for at udvikle en driftssikker og effektiv håndtering af den specialiserede opgave.

I sundhedsaftalen 2015-2018 er et af de 3 hovedmål at skabe ”*Sundhed med sammenhæng*”, herunder at tænke helhedsorienteret i forhold til **sammenhængen blandt andet mellem sundhedsvæsenet og arbejdsmarkedet**. Et af hovedprincipperne for samarbejdet er defineret som ”*at borgeren opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. For borgere i den erhvervsaktive alder er det et centralt mål at opnå eller opretholde tilknytningen til arbejdsmarked og uddannelse.*” Data viser, at der henvises flere og flere borgere i den erhvervsaktive alder til genoptræning i Træning og Rehabilitering. I 2016 er der et ønske om at øge fokus i træningsforløbet på en hurtig tilbagevenden til/fastholdelse på arbejdsmarkedet og på et øget samarbejde med jobcentret omkring den enkelte borger.

Tema 2 - Effekt og produktivitet

Der er både en politisk og ledelsesmæssig efterspørgsel efter **effektmåling på trænings- og rehabiliteringsområdet**. I Træning & Rehabilitering arbejdes der med de 3 E’er, forstået som Evidens, Effektivitet og Evaluering.

I relevante træningsforløb er der implementeret brug af test ved opstart og afslutning. Testene måler hhv. på den funktionelle mobilitet, som har indvirkning på borgerens evne til at klare sig selv, og på udførelsen af dagligdags aktiviteter. Som det er nu, kan det være svært at give et overordnet billede af effekten af træningsforløb. Der kan ikke trækkes data direkte ud af dokumentationssystemet. Det betyder, at hvis vi vil have tal på effekten, så kræver det et større administrativt arbejde. Træning og Rehabilitering vil i 2016 arbejde videre med at generere data ved at teste systematisk, ved at udvikle en håndterbar metode til at ”trække” data omkring effekt af træning ud af systemet på.

Træning & Rehabilitering vil i 2016 fastholde **fokus på at undgå ventelister og på at få opstartet borgerne hurtigst muligt** efter, at de er henvist. I 2015 er 92 % af alle træningsforløb opstartet inden for 10 hverdage. I 2014 var dette tal 94 %. Det er god kvalitet – både fagligt, borgeroplevet og økonomisk – at få borgeren opstartet så hurtigt som muligt. På grund af et stigende aktivitetsniveau oplever Træning & Rehabilitering, at det kan være en udfordring at få opstartet borgerne hurtigt, uden det har konsekvenser for andre kvalitetsparametre, f. eks intensiteten i allerede i gangværende træningsforløb.

Tema 3 - Sundhedspolitikken/seniorpolitikken

Træning & Rehabilitering bidrager på flere områder til implementeringen af Sundhedspolitikken. I 2016 vil der komme et **særligt fokus på udvikling og implementering af rehabilitering på plejecentrene**. I 2014 – 2015 er der udarbejdet og implementeret en beskrivelse med tilhørende retningslinjer af, hvordan arbejdet med rehabiliteringen i hjemmeplejen organiseres. Træning og rehabilitering har efterfølgende taget initiativ til dialogmøder med hjemmeplejens personale omkring samarbejdet, samt bistået ved undervisning om rehabilitering i plejegrupperne. I efteråret 2015 er der udarbejdet og godkendt et kommissorium for, at der igangsættes et arbejde med at beskrive og implementere retningslinjer for, hvordan arbejdet med rehabiliteringen på plejecentrene i kommunen organiseres. Arbejdet skal foregå i 2016. Træning & Rehabilitering har en vigtig rolle i denne opgave og vil gå aktivt ind i processen og være med til at udvikle og implementere retningslinjerne.

Tema 4 - Vision vi i naturen

Træning & Rehabilitering arbejder med visionen ved at give borgerne mulighed for at træne udenfor.

Der er søgt om midler til at etablere **udendørs trænings- og aktivitetsfaciliteter** i tilknytning til de to steder med døgntræningspladser, hhv. Carolineparken i Varde og Aktivitetscenteret i Ølgod. Faciliteterne skal udformes som en træningsbane med forskelligt underlag og udfordringer i forhold til mobiliteten. Herudover skal der i tilknytning til træningsbanen indgå små træningsstationer indeholdende eksempelvis simple redskaber til træning af f. eks balance, bevægelighed, styrke og til sansestimulering. Ved **individuelle træningsforløb** etableres praksis, hvor borger som udgangspunkt altid vejledes i **udendørs aktiviteter**, der kan medvirke til at udvikle funktionsevnen under træningsforløbet og desuden bevare opnået niveau ved afslutning. Ved behov afprøves det sammen med terapeut inden forløbet afsluttes.

Bilag 1: Udviklingsmål

Udviklingsmål	Målbare succeskriterier	Handleplaner	Evaluering (Opfyldt, delvist opfyldt, ikke opfyldt)		
			O	DO	IO
Tema: Strategisk fokus					
a. Høj trivsel og lavt sygefravær	a. APV målingen for 2016 viser, at Træning & Rehabilitering fortsat ligger i toppen, når det handler om høj trivsel. Sygefraværet i 2016 er ikke steget i forhold til 2015.	a. Trivsel og sygefravær vil være et ledelsesmæssigt opmærksomhedspunkt i 2016. Der arbejdes internt med evaluering og justering af eksisterende praksis/organisering ud fra princippet ”work smarter not harder”	X		
b. Udvalgte borgergrupper	b. Der er udviklet og implementeret en driftssikker, effektiv og kvalitetssikret model for løsningen af avanceret genoptræning på senhjerneskade området.	b. Der arbejdes strategisk med senhjerneskade området. Der er igangsat en proces, som har til formål at få etableret en driftssikker, effektiv og kvalitetssikker model for løsningen af opgaven. Denne proces videreføres i 2016	X		
c. Sammenhæng mellem sundhedsområdet og arbejdsmarkedsområdet	c. Der er beskrevet en fast praksis for, hvordan en målrettet tilbagevenden til arbejdet indarbejdes i genoptræningen i relevante forløb. Der er udviklet fast samarbejdspraksis med jobcentret.	c. Samarbejdet mellem Træning & Rehabilitering og arbejdsmarkedsområdet styrkes, bl.a. gennem gensidige oplæg på p-møder primo 2016 samt fortløbende samarbejds møder. Der udarbejdes en beskrivelse af arbejdsgangene.	X		

Tema: Produktivitet og effekt					
a. Effektmåling	a. Inden udgangen af 2016 kan Træning & Rehabilitering levere data på effekten af træning ud fra før og efter målinger på relevante forløb/borgere. Målet er at 80 % af de borger, der er testet har forbedret deres funktionsevne.	a. Træning & Rehabilitering arbejder videre med at udvælge og implementere relevante test og på at generere og validere data i Avaleo sundhed.		x ⁱ	
b. Opstartsfrister	b. Med udgangen af 2016 er opstartsfristerne de samme som i 2015.	b. Træning & Rehabilitering fastholder deres fokus på at borgerne opstartes så hurtigt som muligt, samtidig med at service og kvalitetsniveauet på andre felter opretholdes.			X ii
Tema: Seniorpolitikken og sundhedspolitikken					
a. Rehabilitering på plejecentrene	a. Med udgangen af 2016 er retningslinjerne for rehabilitering på plejecentrene beskrevet. Træning & Rehabilitering har taget et medansvar for implementeringen her på samme måde, som det er gjort med rehabilitering i Hjemmeplejen.	a. Træning & Rehabilitering vil i 2016 gå forrest i udarbejdelsen og implementeringen af retningslinjer for rehabilitering på plejecentrene. Som beskrevet på side 2 har Træning & Rehabilitering et medansvar for at sikre kvalitet og sammenhæng for borgeren ved at løfte vidensniveauet og kompetencerne i hele organisationen.		X iii	
Tema: Vi i naturen					
a. Give borgerne mulighed for at træne udenfor	a. Trænings- og aktivitetsfaciliteterne er etableret.	a. Trænings- og aktivitetsfaciliteterne i tilknytning til Carolineparken og Aktivitetscenteret etableres i 2016 i henhold til godkendt beskrivelse.		X iv	

Bilag 2: Budget 2016

Indenfor Rammen	11.280.380 kr.
------------------------	-----------------------



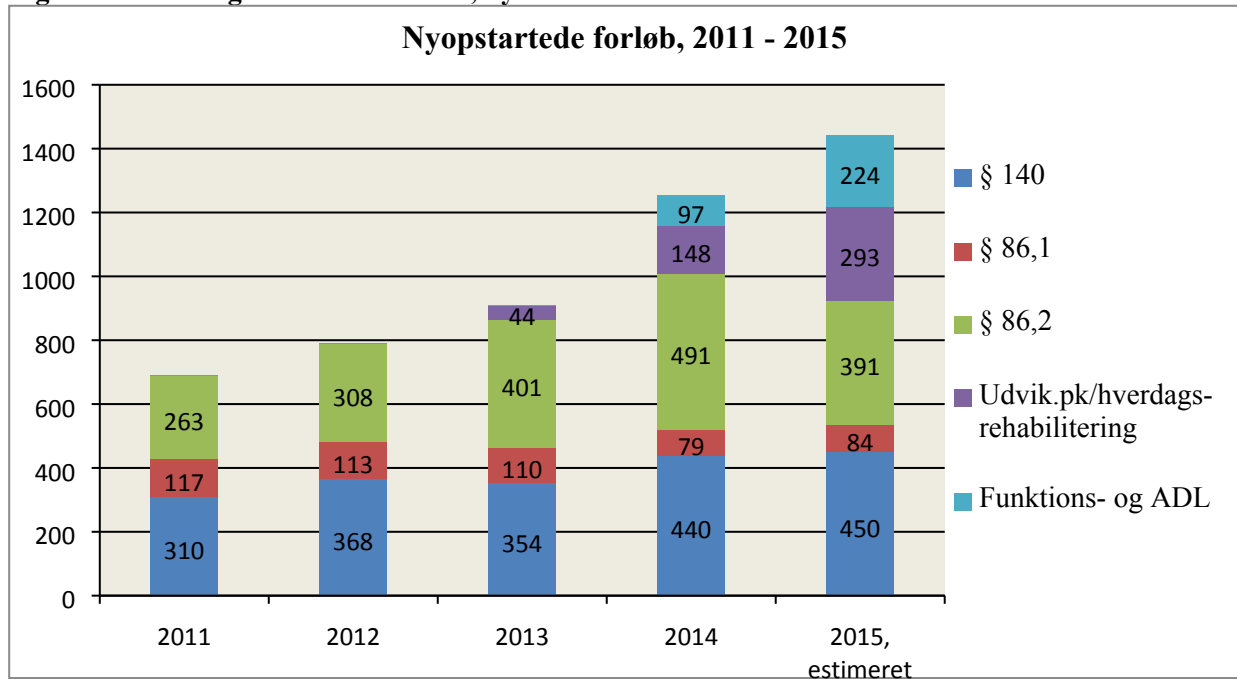
Bilag 3: Aktivitetstal for Træning & Rehabilitering

§ 140 – Genoptræning efter indlæggelse

§ 86.1 – Genoptræning efter sygdom uden indlæggelse

§ 86.2 – Vedligeholdende træning

Figur 1: Udviklingen fra 2011 – 2015, nystartede forløb



Figur 1 viser udviklingen i nystartede forløb fra 2011 – 2015. De estimerede tal for 2015, er beregnet ud fra de første 10 måneders data.

Samlet ses en jævn stigning i den samlede mængde forløb fra 2011 til 2015. Antallet af § 140 forløb stiger jævnt. Antallet af § 86 træningsforløb er i 2015 faldet sammenlignet med de foregående år. Faldet ses i direkte sammenhæng med den stigning, der er i hverdagsrehabiliteringsforløbene, hvor der er en stigning fra 148 forløb i 2014 til estimeret 293 forløb i 2015. Funktions- og ADL udredningerne har haft en stigning fra 97 forløb i 2014 til estimeret 224 forløb i 2015.

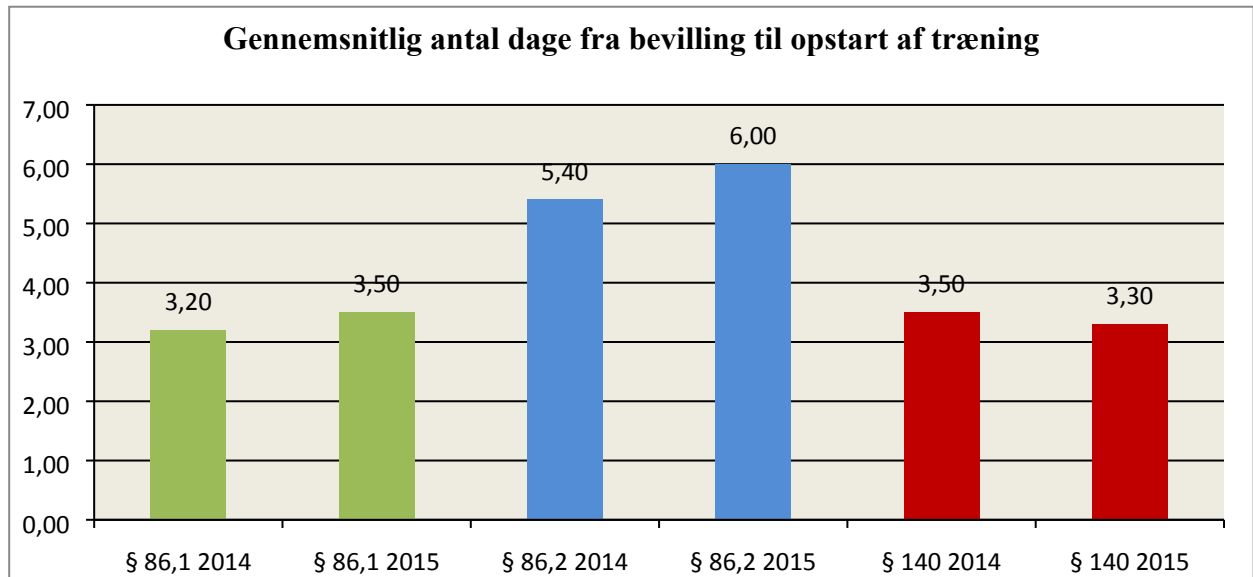


Figur 2: Udviklingen 2014 – 2015 på opstartstider

§ 140 – Genoptræning efter indlæggelse

§ 86.1 – Genoptræning efter sygdom uden indlæggelse

§ 86.2 – Vedligeholdende træning



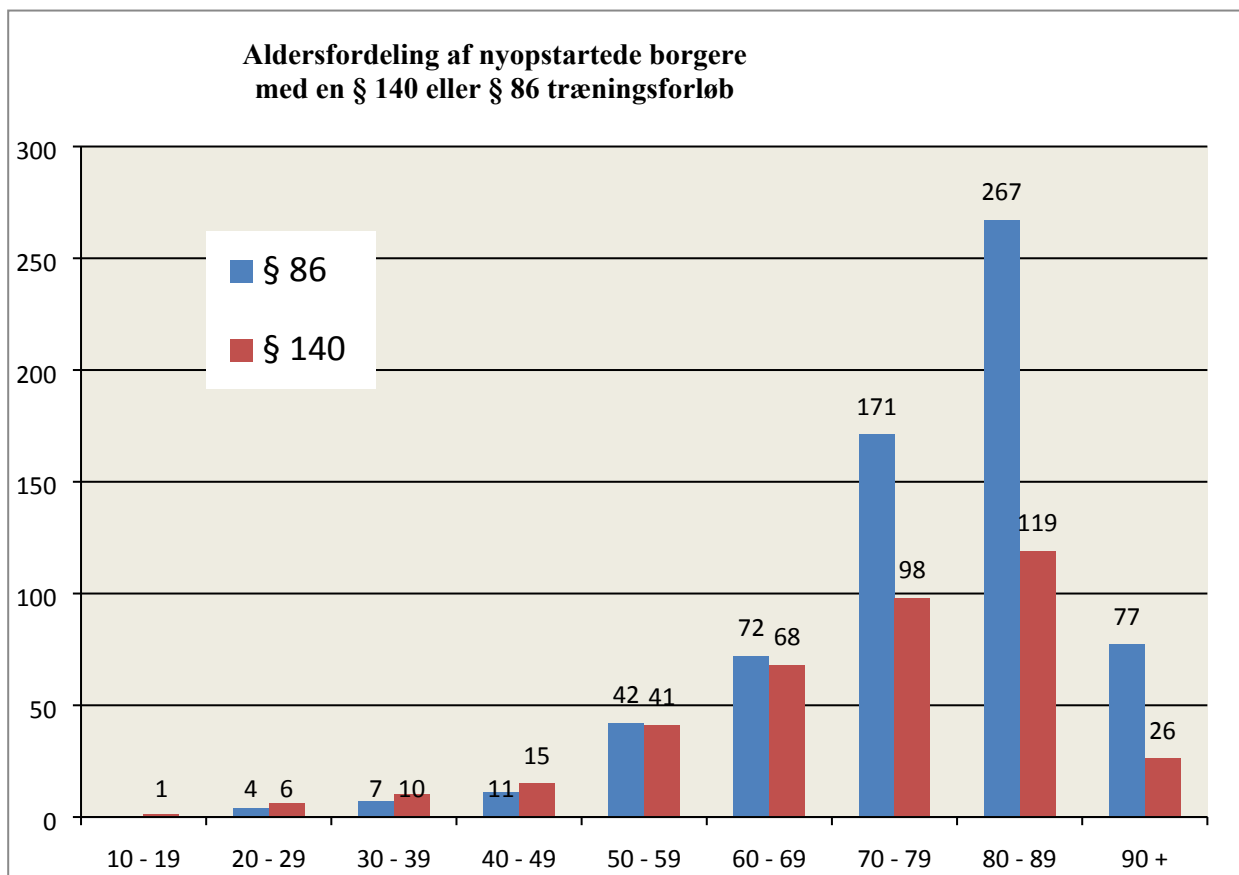
Figur 2 viser det gennemsnitlige antal dage for opstart. Udviklingen ses for § 86,1 og § 86,2 samt for § 140. Tallene for 2015 er estimeret ud fra de første 10 måneder af 2015.

For opstart af § 86,1 og § 86,2 gælder at det at den gennemsnitlige opstartsfrist er steget lidt i forhold til 2014. For § 140 er der lidt flere borgere opstartet indenfor 10 hverdage, sammenlignet med 2014. Gennemsnitligt tager det 3,5 dage at få § 86,1 borgere opstartet, ved § 86,2 borgere tager det i gennemsnit 6 dage, og § 140 borgere er i gennemsnit opstartet indenfor 3,3 dage.

Samlet ses, at 92 % af alle træningsforløb i 2015 er opstartet indenfor 10 hverdage efter bevillingen. Dette tal var i 2014 på 94 %



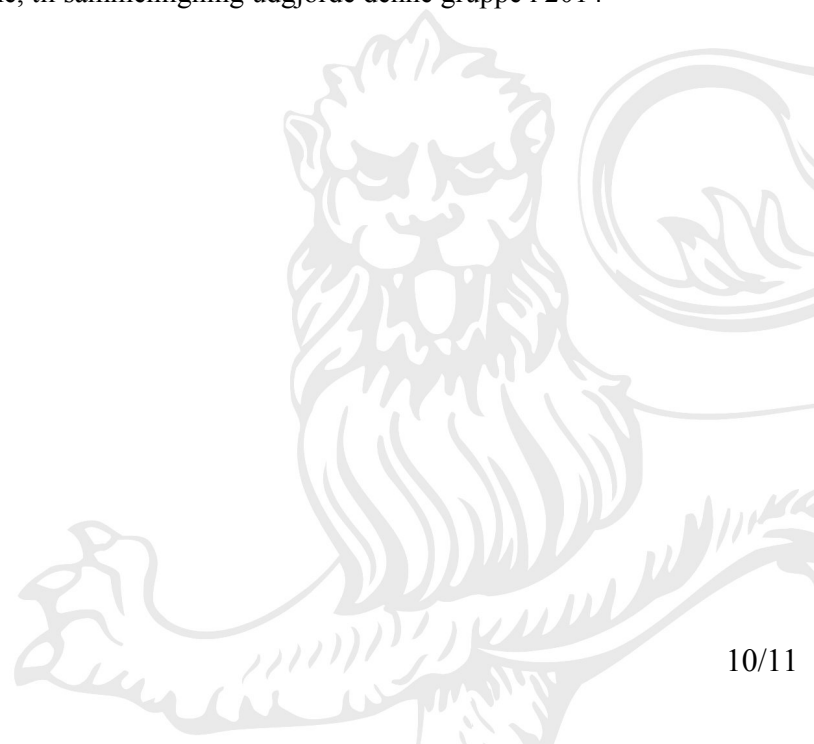
Figur 3: Fakta om borgergruppen i 2015



Figur 3 viser aldersfordelingen af nyopstartede borgere fordelt på § 86 (genoptræning uden indlæggelse og vedligeholdende træning) og § 140 (genoptræning efter indlæggelse)

Hovedvægten af borgerne er 65+ år, dog er der et stigende antal borgere under 65 år især på § 140 forløbene. Til medio november 2015 har 104 forløb, svarende til 27 % af § 140 træningsforløbene, været til borgere under 65 år, og dermed altså til borgere i den erhvervsaktive alder.

Træningsborgere, som enten er bosiddende i pleje-, alternativ- eller demensplejebolig i Varde Kommune, udgør i 2015 kun 10,63 % af borgerne, til sammenligning udgjorde denne gruppe i 2014 15,94 %.



Noter til evaluering af 2016-aftalen

ⁱ Det er lykket at lave datatræk fra avaleo sundhed på udvalgte test. Data er dog ikke validerede og der er fortsat et behov for udvikle på datadisciplin og registreringsmetode i afdelingen, førend data kan anvendes. Det er erfaret at det kan være svært at koble testresultaterne direkte sammen med effekten af den gennemførte træning. Eksempelvis kan der være forløb hvor der ses dårligere testresultater ved afslutning end ved opstart, pga. ny sygdom undervejs eller en fremadskridende lidelse og ikke fordi den leverede træningsindsats ikke har været effektiv. Vi har desuden været nødsaget til at nedprioritere udviklingsarbejdet, med effektmålinger pga stigende aktivitetsniveau på driftsopgaverne. Arbejdet fortsættes i 2017

ⁱⁱ I 2015 blev 91 % af alle træningsforløb startet indenfor 10 hverdage. I 2016 er tallet ultimo august faldet til 84%. I 2016 er der reduceret i medarbejder i afdelingen, samtidig med at der er et fortsat stigende aktivitetsniveau. Dette har, trods arbejdet med at forbedre praksis for fordeling af opgaver (hurtig opstart), mere brug af holdtræning og en omorganisering, bevirket at der er færre borgere der opstartes i træning indenfor 10 hverdage.

ⁱⁱⁱ Arbejdet med udarbejdelse af retningslinjer for rehabilitering på plejecentrene er tværgående og skal løftes af organisationen på tværs. Grundet forskellige omstændigheder og anderledes prioritering i organisationen er arbejdet ikke sat i gang. Samtidig er der pr. Januar 2016 reduceret i de ressourcer der var afsat til centerterapeut funktionen.

Dog er terapeuterne i 2016 blevet en del af træffetidsmøderne på centrene, hvorved de bidrager til løft af vidensniveauet omkring rehabilitering. Ligeledes er der koblet faste kontaktherapeuter på alle plejecentre, så centrene ved hvem de konkret kan henvende sig til ved behov for sparring mv.

^{iv} Der er udarbejdet skitseforslag og indhentet priser på etablering af udendørs træningsfaciliteter de to steder, hvor der på nuværende tidspunkt er døgntræningspladser/ rehabiliteringspladser hhv. Carolineparken i Varde og på Aktivitetscentret i Ølgod. Det videre arbejde er herefter sat i bero, da det blev fundet hensigtsmæssigt at få det sammentænkt hhv. med implementeringen af den nye plejeboligplan og med udviklingsplanen for Træning og rehabiliteringsområdet. Arbejdet fortsættes i 2017.

