

Aftale mellem Varde Byråd og Træning & Rehabilitering 2017

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 en del af Sundheds- og ældreområdet i Varde Kommune. Træning og Rehabilitering har ansvaret for at levere effektive og kvalitetsfulde trænings- og rehabiliteringsindsatser til borgeren i Varde kommune.

Kerneopgaverne i Træning & Rehabilitering er at levere 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 (Servicelovens §83a) forebyggende træning til hjerte- og KOL patienter (Sundhedslovens §119). Desuden er afdelingen leverandør af individuel vederlagsfri fysioterapi til beboerne på kommunens plejecentre og til borgere i kommunen der har Parkinson eller sklerose og kan trænes på hold.

Træning og rehabilitering har desuden en kerneopgave i at understøtte tværfaglige kollegaer i arbejdet. Vi er 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.

Enheden er desuden uddannelsessted for ergo- og fysioterapeutstuderende. Terapeuterne har deres primære mødesteder på Carolineparken i Varde og på Aktivitetscentret i Ølgod, men løser også opgaver i træningslokaler andre steder i kommunen og i borgernes eget hjem.

Ved Træning & Rehabilitering er der i alt 32 medarbejdere fordelt på en leder, en teamleder, en AC-medarbejder, en træningshjælper og 28 ergo- og fysioterapeuter. Terapeuterne er fordelt i tre distriktsteams og et døgnrehabiliteringsteam. 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/Vaerdiene-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 øvrige samarbejdspartnere.

Temaer for udvikling 2017

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 / Værdighedspolitikken

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 2017 arbejde strategisk med udvalgte borgergrupper.

I 2017 vil der være et særligt fokus på borgere med erhvervet hjerneskader, borgere med KOL og borgere i den erhvervsaktive alder.

I 2015 kom 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, og der er udviklet en driftssikker og effektiv håndtering af den avancerede opgave, men der er fortsat brug for udvikling af området. Derfor vil fokus i 2017 især være på samarbejdet med eksterne parter/kolleger eksempelvis Lunden, jobcentret og hjemmeplejen.

Ultimo 2016 overtager kommunen opgaven omkring specialiseret genoptræning og patientuddannelse til KOL borgere fra sygehuset. I 2017 vil der være fokus på at udvikle tilbuddet og få driften af opgaven implementeret.

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 & Rehabilitering. I 2016 er der udarbejdet retningslinjer for forløbene og for kontakt til jobcentret. I 2017 arbejdes der fortsat på at implementere og fastholde ny praksis og på at opnå læring ud fra ”de gode historier”

Gennem de seneste år er der sket en markant udvikling på de områder som Træning og Rehabilitering varetager. Det er sket en stigning i antallet af opgaver (bilag 3) og der er set en ændring både i forhold til målgruppen og arten af træningsopgaver. De fysiske rammer på træningsområdet er i dag stort set identiske med forholdene ved kommunesammenlægningen i 2007. I forbindelse med udarbejdelse plejeboligplanen i 2016 blev der erfaret et behov for en nærmere analyse af træningsområdets behov for faciliteter. I 2017 vil der derfor blive arbejdet med udarbejdelse af en **Udviklingsplan for Træning og Rehabilitering**, hvor det afdækkes, hvilke tiltag, der skal sættes i værk for at sikre de nødvendige rammer for den nuværende og fremtidig opgaveløsning.

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 2017 arbejdes der på at implementere relevante test ved opstart og afslutning af træningsforløb og udvikle procedure og it – registreringssystemet, så valid data kan genereres, uden at det administrativt bliver for tungt. De udvalgte test skal for eksempel måle den funktionelle mobilitet, som har indvirkning på borgerens evne til at klare sig selv, og på udførelsen af dagligdags aktiviteter. Der arbejdes på, at der kan trækkes data direkte ud af dokumentationssystemet, og på at udvikle en metode/praksis, hvor der tages højde for andre bagvedliggende faktorer, der kan påvirke resultatet.

Træning & Rehabilitering vil i 2017 fastholde **fokus på at undgå ventelister og på at få startet borgerne hurtigst muligt** efter, at de er henvist. I 2015 er 91 % af alle træningsforløb startet inden for 10 hverdage.

I 2014 var dette tal 94 %. Tallet er i 2016 faldet til 84 %. Det er god kvalitet – både fagligt, borgeroplevet og økonomisk – at få borgeren startet så hurtigt som muligt. Sundheds og ældreministeriet har ultimo 2016 udbudt pulje til nedbringelse af ventetider på genoptræning (2016-2018) Der er indsendt ansøgning, som forventes imødekommet. Vi forventer derved igen i 2017 at opnå et acceptabelt niveau, uden det har konsekvenser for andre kvalitetsparametre, f. eks intensiteten i allerede igangværende træningsforløb, og uden en nedprioritering af afdelingens andre indsatser for eksempel center/hjemmeplejefunktionen.

Ud over fokus på at undgå ventelister og få borgerne opstartet hurtigst muligt vil der i 2017 blive gennemført et forandringsprojekt sammen med konsulentbureauet Implement. Projektet har fokus på forenklede og forbedrede planlægningsprocessen, bedre koordinering af tværgående indsatser mv. Dette med henblik på, at frigøre tid, som kan anvendes til at øge fleksibiliteten og dermed medarbejdertilfredshed og borgerkvalitet.

Tema 3 - Sundhedspolitikken/Seniorpolitikken/Værdighedspolitikken

Træning & Rehabilitering bidrager på flere områder til implementeringen af Sundhedspolitikken. I 2015 – 2016 er der udarbejdet og implementeret en beskrivelse (med tilhørende retningslinjer) af, hvordan arbejdet med rehabiliteringen i hjemmeplejen organiseres. I 2017 vil Træning & Rehabilitering have fokus på den videre implementering. Afdelingen vil bistå udviklingen af rehabiliteringsområdet ved sparring og undervisning om rehabiliteringsrelaterede emner i plejegrupperne, ved at opspore borgere med rehabiliteringspotentialer og ved at sikre, at der igangsættes målrettede indsatser ifht. relevante borgere.

Jævnfør kommunens senior- og værdighedspolitik er visionen, at ældre skal kunne leve et aktivt, værdigt, meningsfuldt og trygt seniorliv. Fokus i alle trænings- og rehabiliteringsforløb er at udvikle den enkeltes funktionsevne såvel på krops-, aktivitets- og deltagelsesniveau. Der trænes målrettet på at borgeren i videst mulig udstrækning kan mestre eget liv og leve et aktivt liv. Træning & Rehabilitering sætter mål for træningen i samarbejde med borgerne, så forløbene rettes mod det, der er meningsfuldt for den enkelte. I Træning og Rehabilitering mener vi, at et trygt liv fremmes af at kunne mestre og handle selvstændigt.

Tema 4 - Vision vi i naturen

Træning & Rehabilitering arbejder med visionen ved at give borgerne mulighed for at træne udenfor. I 2016 har Træning & rehabilitering etableret praksis, hvor borgerne, der modtager træning altid vejledes undervejs i træningsforløbet ifht. træning i eget nærmiljø. Desuden er der etableret fast udendørs holdtræning. I 2016 blev Træning & Rehabilitering tildelt 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. Der er udarbejdet skitseforslag og indhentet foreløbige priser. Når der i 2017 er en endelig afklaring ifht. plejeboligplanen og udviklingsplanen for Træning & Rehabilitering arbejdes der videre med etableringen af faciliteterne.

Bilag 1: Udviklingsmål

Udviklingsmål	Målbare succeskriterier	Handleplaner	Evaluering (Opfyldt, delvist opfyldt, ikke opfyldt)		
			O	DO	IO
Tema: Strategisk fokus					
1. Udvalgte borgergrupper. <ul style="list-style-type: none"> a. Borgere med senhjerne-skader b. Borgere med KOL c. Borgere i den erhvervsaktive alder. 	Ad. 1a Hjernesgade området <ul style="list-style-type: none"> • Der er arbejdet på at etablere og styrke samarbejdet med: <ol style="list-style-type: none"> 1. Lunden, 2. Hjemmeplejen 3. Jobcentret. 	Ad. 1a. - Hjernesgadeområdet <ul style="list-style-type: none"> • <u>Lunden</u> inviteres til at give oplæg om deres Aktivitets- og samværstilbud samt støttepersonsordning, så det kan tænkes ind ved afslutning af genoptræningsforløb. Muligheden for at bruge faciliteterne (lokaler og redskaber) på tværs af afdelinger afklares, og det drøftes, hvorvidt det kunne være relevant med tværgående udviklingsprojekter. • <u>Hjemmeplejen</u>: Det drøftes med ledelsen på ældreområdet, hvordan terapeuternes specialiserede viden eks. omkring neuropædagogik kan udbredes og anvendes. • Der holdes 2 årlige møder med <u>jobcentret</u> for at fastholde fokus på samarbejdet. På mødet gennemgås cases fra hjernesgadeområdet mhp. Læring. Træning & Rehabilitering deltager desuden i Jobcentrets udviklingsforløb omkring relationel koordinering. 			

<p>2. Udviklingsplan for Træning & Rehabilitering.</p>	<p>Ad. 1b - KOL borgere</p> <ul style="list-style-type: none"> • KOL-tilbud er etableret, og der er gennemført 1-2 hold forløb. <p>Ad 1c - Borgere i den erhvervsaktive alder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er arbejdet på at styrke samarbejdet med jobcentret omkring borgere i den erhvervsaktive alder <p>Ad. 2 - Udviklingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er udarbejdet en udviklingsplan for Træning & Rehabilitering. 	<p>Ad. 1b – KOL borgere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Holdforløbet er afviklet jf. projektbeskrivelse og kliniske retningslinjer. Der planlægges evaluering for evt. tilpasning af tilbuddet. <p>Ad. 1c – Borgere i den erhvervsaktive alder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Træning & Rehabilitering afholder 2 årlige møder med jobcentret for at fastholde fokus på samarbejdet. På mødet gennemgås cases mhp. Læring. Træning & Rehabilitering deltager desuden i Jobcentrets udviklingsforløb omkring relationel koordinering. <p>Ad. 2 – Udviklingsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der laves en beskrivelse af udgangspunktet for planen, herunder de faktuelle forhold såsom aktivitetsniveau, en beskrivelse af nuværende faciliteter og deres placering og de aktuelle udfordringer. Desuden laves en afdækning af faktorer med indflydelse på det fremtidige behov for faciliteter, og der udarbejdes et givet antal mulige fremtidsscenerier 	
-------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tema: Produktivitet og effekt					
1. Effektmåling	Ad.1. -Effektmåling	Ad. 1. - Effektmåling			
	<ul style="list-style-type: none"> I Træning & Rehabilitering er der arbejdet med at udvælge og implementere relevante test og på at generere og validere data i Avaleo sundhed. 	<ul style="list-style-type: none"> Ved ekstern sparring og ved samarbejde med træningsområderne i Vejen og Billund kommune er der opnået yderligere viden om, hvad der anbefales ved effektmåling på træningsområdet. Der er udvalgt test på konkret forløb, testene er udviklet og lagt ind i Avaleo Sundhed. Der er udviklet en praksis for registrering og en model for datatræk, der sikrer valide data på forløbet. 			
2. Opstartsfrister	Ad. 2. - Opstartsfrister:	Ad. 2. Opstartsfrister			
	<ul style="list-style-type: none"> Med udgangen af 2017 er opstartsfristerne de samme som i 2015. 	<ul style="list-style-type: none"> Kapaciteten i afdelingen er udvidet ved ansættelse af fysioterapeut til basisopgaver. Der er udarbejdet interne forløbsbeskrivelser, der understøtter effektiviteten og kvaliteten af det enkelte træningsforløb. De faglige forløbsbeskrivelser skal tage afsæt i kliniske retningslinjer på området. 			
3. Realisering af forbedringspotentialer identificeret i	Ad. 3 – Realisering af forbedringspotentialer identificeret i forbindelse med Implement-analyse.	Ad. 3 – Realisering af forbedringspotentialer identificeret i forbindelse med Implement-analyse.			
	<ul style="list-style-type: none"> At der frigøres tid, som kan anvendes til at øge 				

<p>forbindelse med Implement-analyse.</p>	<p>fleksibiliteten og dermed medarbejdertilfredshed og borgerkvalitet.</p>	<p>Gennemførelse af forandringsprojekt sammen med Implement. Projektet har bl.a. følgende fokuspunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forenkede og forbedrede planlægningsprocesser • Bedre koordinering af tværfaglige indsatser overfor beboere • Bedre projekt- og porteføljestyring. 			
<p>Tema: Seniorpolitikken/værdighedspolitikken og sundhedspolitikken</p>					
<p>1. Rehabilitering i hjemmeplejen.</p>	<p>Ad.1 Rehabilitering i hjemmeplejen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antallet af hverdagsrehabiliteringsforløb er i 2017 øget ifht. 2016. • • Træning og Rehabilitering bidrager med opsporing af borgere med rehabiliteringspotentiale og ved at igangsætte målrettede hverdagsrehabiliteringsforløb. 	<p>Ad .1 Rehabilitering i hjemmeplejen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapeuterne fungerer opsøgende på træffetidsmøder og i deres hjemmeplejefunktion. • Der er udarbejdet målrettede handleplaner til plejepersonalet på alle opstartede hverdagsrehabiliteringsforløb. 			
<p>Tema: Vi i naturen</p>					
<p>1. Give borgerne mulighed for at træne udenfor</p>	<p>Ad. 1 – mulighed for udendørstræning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablering af udendørs træningsfaciliteter er sat i gang. 	<p>Ad. 1 – mulighed for udendørstræning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udviklingsplanen for Træning og rehabiliteringsområdet er udarbejdet så det er afklaret hvor det er hensigtsmæssigt at etablere de udendørs Trænings- og aktivitetsfaciliteter. • Det er udarbejdet plan for arbejdet og disse er 			

		afstemt med ledelsen af de berørte plejecenterområderne og tænkt sammen med handlinger affødt af plejeboligplanen.			
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--



Bilag 2: Budget 2017

Indenfor Rammen	11.619.596 kr.
------------------------	-----------------------

*Budgettet er foreløbigt, idet de budgetmæssige konsekvenser af den varslede organisationsændring er uvis.



Bilag 3: Aktivitetstal for Træning & Rehabiliterings primære træningsopgaver

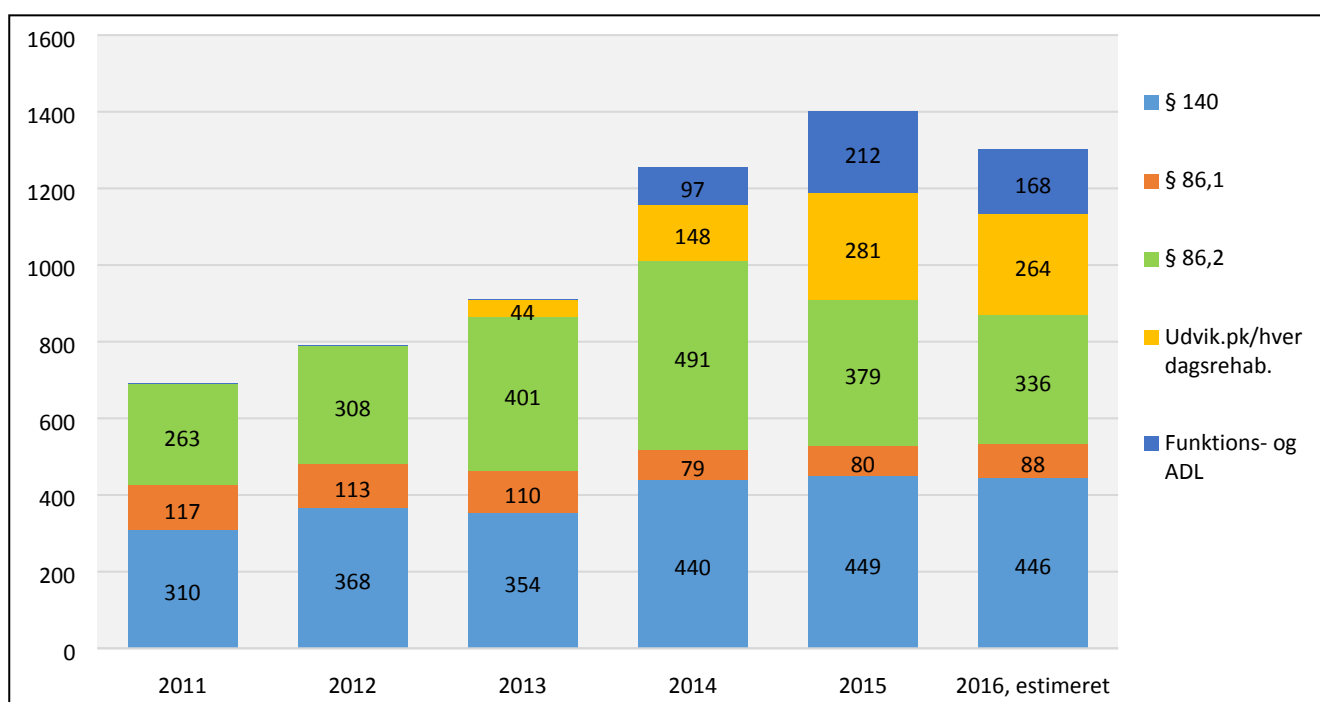
§ 140 – Genoptræning efter indlæggelse

§ 86.1 – Genoptræning efter sygdom uden indlæggelse

§ 86.2 – Vedligeholdende træning

- Træningsforløb
- Udviklingspakker/hverdagsrehabilitering
- Funktions- og ADL udredninger (Udredning af kropsfunktioner og Activities of Daily Living)

Figur 1: Nystartede forløb 2011-2016



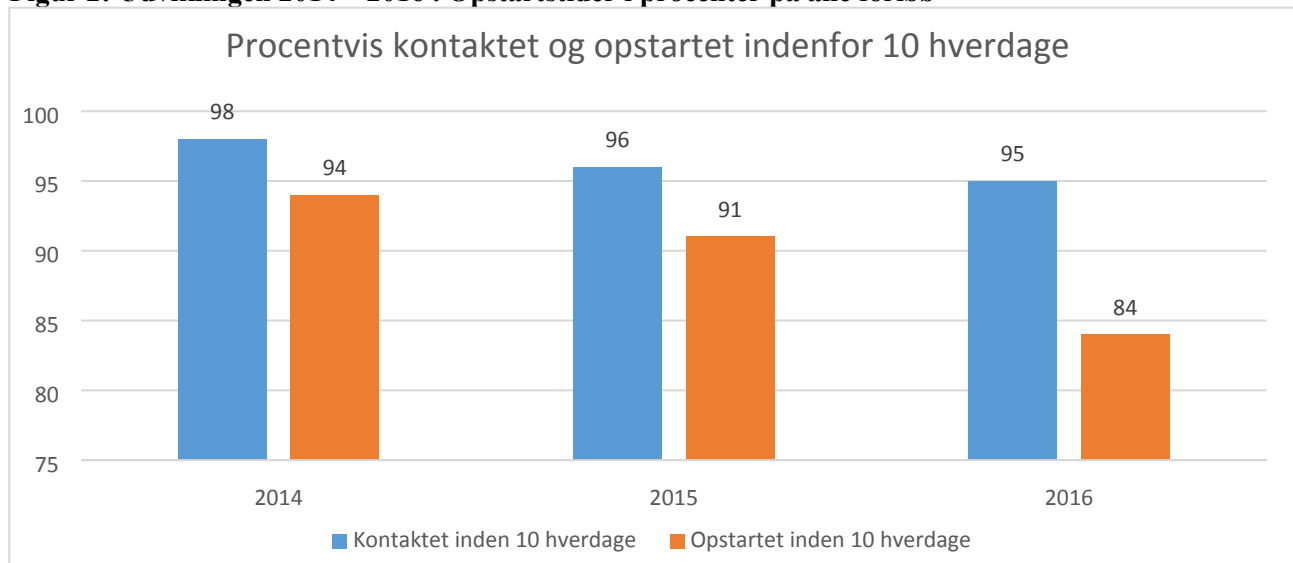
Figur 1 viser udviklingen i nystartede forløb fra 2011 til 2016. Tallene fra 2016 er estimeret ud fra de første 6 måneders data. Resultatet for 2016 skal derfor tages med forbehold.

Det samlede antal af nystartede forløb falder lidt for første gang siden 2011. Faldet skyldes, at midlerne til ældrepuljeholdene for KOL borgere, de alment svækkede og inkontinente bortfaldt med udgang af 2015, hvorfor tilbuddet om holdtræning til målgruppen blev nedlagt. Der ses også et mindre fald i udviklingspakkerne (hverdagsrehabilitering) og i funktions- og ADL-udredningerne. Ud fra de estimerede tal ser det ud til, at mængden af nystartede forløb vil falde med 101 forløb fra 2015 til 2016.

§ 140 *genoptræning efter udskrivning fra sygehus*, og § 86,1 *genoptræning uden indlæggelse*, ser ud til at være nogenlunde konstante i antal fra 2014 til 2016. Disse forløb er de mest tunge og de forløb hvor der anvendes flest timer/forløb.

Figuren viser ikke aktiviteter ifht. træningsforløb under vederlagsfri fysioterapi (SUL 140 a) og forebyggende træning (SUL §119)

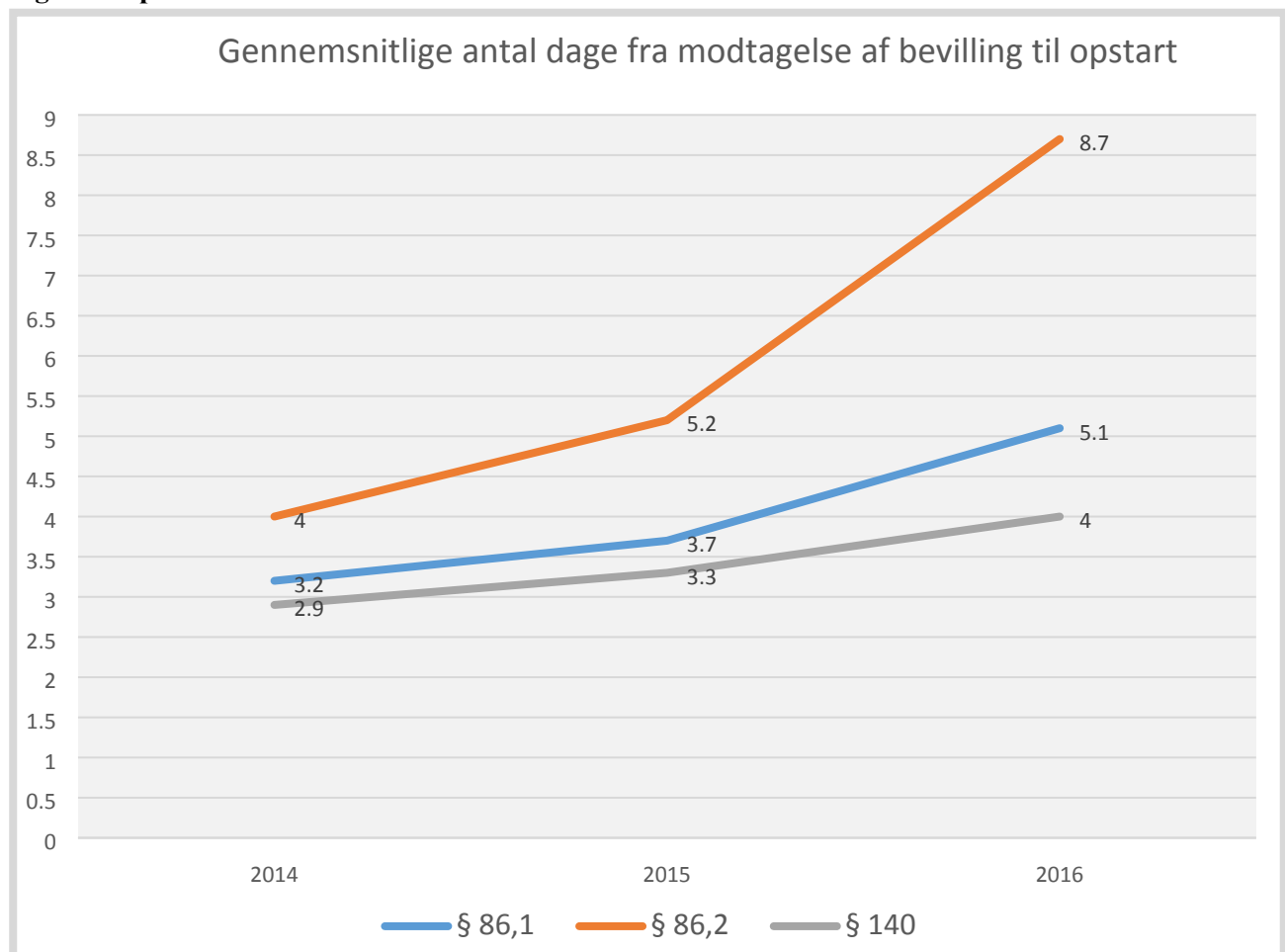
Figur 2: Udviklingen 2014 – 2016 . Opstartstider i procenter på alle forløb



Figur 2 viser hvor stor en procentdel af borgerne der henholdsvis er kontaktet og startet i træning (gennemsnit af alle forløb) fra 2014 – 2016. Fra 2014 til 2016 er der set en stigning i opstartstiden. I 2014 var der 94 % der blev startet indenfor 10 hverdage i 2016 er tallet faldet til 84 %.



Figur 3: Opstartsfrister 2014 til 2016.



Figur 3 viser det gennemsnitlige antal hverdage fra modtagelse af bevilling i Træning og Rehabilitering til opstart af borger.

Udviklingen ses for de tre primære forløbstyper (§ 86,1 og § 86,2 og § 140). Det gennemsnitlige antal hverdage for 2016 er trukket mandag den 3. oktober 2016.

Der ses en generel stigning i antal gennemsnitlige hverdage for alle tre forløbstyper.

§ 86,1, *genoptræning uden indlæggelse*, fx efter fald, er steget fra 3,2 (2014) hverdage til 3,7 (2015) hverdage og ligger i 2016 på 5,1 gennemsnitlige hverdage.

§ 86,2, *vedligeholdende træning*, er det forløb, hvor der sker den største stigning i antal gennemsnitlige hverdage fra modtagelse af bevilling til opstart af borger, hvor der i 2014 gik 4 hverdage og i 2015, 5,2 hverdage, går der i 2016 8,7 dage før borgeren er opstartet.

§ 140, *genoptræning efter udskrivning fra sygehus* forløbene, fx efter blodprop eller hoftebrud, er steget mindst i antal gennemsnitlige hverdage fra bevilling modtaget til opstart af borger. Terapeuterne har ved ventelister og spidsbelastning prioriteret disse forløb, da en tidlig opstart kan være meget vigtig ifht. effekten af genoptræningsforløbet. I 2014 gik der i gennemsnit 2,9 antal hverdage, i 2015, 3,3 hverdage og i 2016 går der i snit 4 dage fra modtagelse af bevilling til opstart af borger.

Bilag 4: Driftsaftale mellem Træning & Rehabilitering og Direktøren for Social og Sundhed

Udviklingsmål	Målbare succeskriterier	Handleplaner	Evaluering (Opfyldt, delvist opfyldt, ikke opfyldt)		
			O	DO	IO
<p>a. Høj trivsel og lavt sygefravær</p> <p>b. Overholdelse af budgettet</p>	<p>a. APV-målingen for 2017 viser, at Træning og Rehabilitering fortsat ligger i toppen, når det handler om høj trivsel. Sygefraværet i 2017 er ikke steget i forhold til 2016.</p> <p>b. Ved udgangen af budgetåret 2017 er budgettet overholdt</p>	<p>a. Trivsel og sygefravær vil fortsat være et ledelsesmæssigt opmærksomhedspunkt i 2017. Der arbejdes internt med evaluering og justering af eksisterende praksis/organisering ud fra princippet ”work smarter not harder”.</p> <p>b. Der fortsættes med månedlige budgetopfølgninger.</p>			

