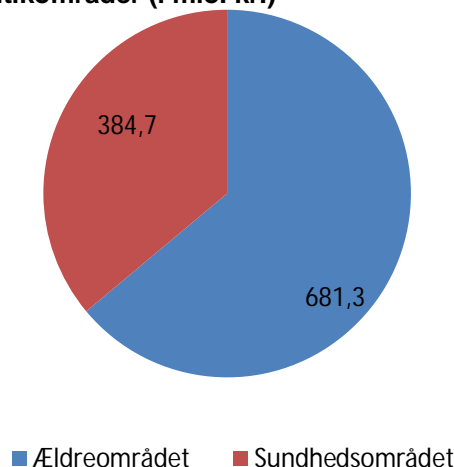


Mål og Midler – Ældre- og Sundhedsudvalget

Budget

Ældre- og Sundhedsudvalget har i 2015 et samlet nettodriftsbudget på 1.066,0 mio. kr. Budgettet udgør 20,4 % af Viborg Kommune samlede driftsudgifter.

Udvalgets nettodriftsudgifter fordelt på politikområder (i mio. kr.)



Vision

Visionen for Viborg Kommune udpeger nogle pejlemærker for indsatsen på socialområdet; jf. [Visionen for Viborg Kommune](#):

”Viborg er en kommune med gode muligheder for at bo, uddanne sig og arbejde.”

”Viborg er en foregangskommune. Gennem nytænkning, dialog og et levende demokrati går vi nye veje og skaber unikke resultater.”

”Viborg er en kommune, hvor borgerne trives, lever sundt og aktivt med adgang til en mangfoldighed af kultur-, fritids- og naturoplevelser”.

Politikker

Tværgående politikker

Byrådet vedtog den 31. august 2011 en revideret 2. udgave af [Forebyggelses- og sundhedspolitikken](#).

Sektorpolitikker

På Ældre- og Sundhedsudvalgets område er der ikke vedtaget sektorpolitikker.

Kvalitetsstandarder

De lovbestemte kvalitetsstandarder udgør rammen for tildeling af en række ydelser inden for [Ældreområdet](#) og beskriver det politisk besluttede serviceniveau.

I kvalitetsstandarderne har alle borgere således mulighed for at se, hvilke tilbud Viborg Kommune leverer samt hvilke rettigheder og pligter de har som borgere.

Strategiplaner

Ældre- og Sundhedsudvalget har vedtaget strategiplaner for udvikling af de enkelte fagområder i perioden 2011 til 2014. Året 2014

vil således blive præget af implementering af de indsatsområder, der er vedtaget i strategiplanerne.

Mål og Midler – Ældreområdet

Fokusområder i 2015

Den demografiske udvikling og ressourcetildeling

Det er velkendt, at vi står over for en demografisk udfordring. De næste mange år vil der blive flere ældre og særligt antallet af +80-årige vil blive øget markant.

- Gruppen af 80+ årige vokser med ca. 2.900 personer i Viborg, hvilket svarer til en stigning på ikke mindre end 72 % over de næste 15 år.

Viborg Kommune er i forbindelse med budget for 2015-2018 i gang med en revidering af demografimodellen, som dels tager højde for antallet og den stigende levealder dels den tilsvarende forventede forbedring i sundhedstilstanden.

Ældreområdet kan allerede nu mærke det øgede behov for demografimidler. På trods af mange forskellige tiltag for at reducere adgangen til og tildelingen af hjælpen, falder antallet af borgere i systemet ikke og kun i begrænset omfang tildeles der mindre hjælp.

Uden de beregnede demografimidler vil Ældreområdet på trods af de mange tiltag og initiativer ikke umiddelbart kunne opretholde det nuværende serviceniveau.

Neurorehabilitering Toftegården

"I neurorehabiliteringen på Toftegården ydes der en helhedsorienteret indsats, hvor neu-

ropædagogiske aktiviteter, socialt liv og medborgerskab vægtes højt. Indsatsen tager udgangspunkt i en helhedsorienteret individuel proces ud fra anvisninger i forløbsprogrammerne, MTV rapporten, sundhedsaftalerne, Den Danske Kvalitetsmodel, samt ICF klassifikationer.

Der er etableret samarbejde med uddannelsesinstitutioner og regionale tilbud, med fokus på kompetenceudvikling og integrering af viden i praksis. Der vil være fokus på fortsat udvikling og kvalificering af neurorehabiliteringen som sammenhængende koordineret forløb samt på effektmåling af neurorehabilitering. Der vil være fokus på oprettelse af et dagtilbud til borgere med erhvervet hjerne-skade med afsæt i neuropædagogisk viden, med henblik på at skabe livsindhold og fastholde eller udbygge det funktionsniveau, som den enkelte borger har.

En Borger – Et forløb

I 2014 har såvel visitation som driftsområder fokus på opstart og implementering af En Borger - Et Forløb. For 2015 er målet at forankre og fuldt ud integrere den borgercentrede og rehabiliterende tankegang i det daglige arbejde. I visitationen er omdrejningspunktet dels at forene rollen som sagsbehandler med rollen som borgerrådgiver/konsulent i forhold til borgers ønsker og prioriteter, dels til stadighed at optimere sags- og arbejds gange. På driftsområderne

Fokusområder er de faglige og økonomiske mål/indsatsområder, som der sættes særligt fokus på i budgetperioden. De udvælges ud fra politiske målsætninger, ny lovgivning eller aktuelle udfordringer.

er fokus fortsat ledelse på tværs af fagområder, således at der skabes bedre mulighed for et samlet og koordineret borgerforløb.

Styrkelse af indsatsen i forhold til det frivillige arbejde

Der vil i 2015 være fokus på styrkelse og skabelse af lokale netværk i og omkring nye og eksisterende frivillighedsinitiativer. Særlige fokusområder vil desuden være i forhold til at guide borgerne i en mere sundhedsfremmende retning, have fokus på rehabiliterende initiativer samt arbejde tværfagligt i forhold til andre fokusområder..

Demens

Der arbejdes på en afdækning af behovet for § 84 tilbud, set i forhold til behovet for midlertidige og aflastningspladser. I øjeblikket ses en øgning af søgningen på § 84 pladserne, svarende til den forventede stigning af antallet af borgere med demens. Afdækning skal dels afklare behovet for pladser, deres geografiske placering samt hvordan vi kan lave fleksible løsninger, som også udnytter ressourcerne bedst muligt.

I forhold til Demenscentret, arbejdes der med organiseringen, set i forhold til adskillelsen fra Liselund, samt den fortsatte udvikling af Demenscenter Viborg, herunder kompetenceudvikling, teknologi, pårørende skoler og fokus

Mål og Midler – Ældreområdet

Velfærdsteknologi

I Viborg Kommune investeres der aktivt i velfærdsteknologi og i perioden 2011-2015 har Byrådet afsat 30 mio. kr. på investeringsoversigten. Den overordnede målsætning for Viborg Kommune er således en øget anvendelse af IT teknologier og teknologiske hjælpemidler inden for ældreplejen. I øjeblikket implementeres, afprøves og testes forskellige teknologier og hjælpemidler ude på plejecentrene og i borgernes eget hjem.

I 2015 har området fokus på selvhjulpethed og teknologier der kan understøtte borgernes egenmestring, herunder bl.a. virtuel hjemme- og sygepleje.

Akutteam, styrkelse af indsatsen i forhold til borgerens eget hjem

Akutteam har fokus på at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, samt udvikle på

opgaveoverdragelse mellem Region og kommune.

Akutteam vil også i 2015, have fokus på forebyggelse af indlæggelser, specielt i forhold til samarbejdet med de praktiserende læger, der oftest foranlediger en indlæggelse. Samtidig arbejdes der med at udvikle på team kompetencer og de opgaver der kan løses i borgerens hjem. Dette er bl.a. behandlingsopgaver for Sygehuset (IV behandlinger af forskellige typer) og udredningsopgaver i samarbejde med praktiserende læger (blodprøver, observationer o. lign.)

Mål og Midler – Ældreområdet

Målsætninger og indsatsområder

Her gengives de målsætninger og indsatsområder fra Strategiplan for Sundhed & Om-sorg, som er aktuelle i 2014.

Borgeren i centrum – fleksibilitet i opgaveløsningen

Målsætning: Der skal skabes øget smidighed og sammentænkning af indsatsen for den enkelte borger. Indsatsen skal bygge på samarbejde, fleksibilitet og individuelt tilpassede tilbud

- Integreret samarbejdsmodel – fra pilotfase til driftsfase

Rehabilitering og Mestringsevne – ”mestring af eget liv i fokus”

Målsætning: Fokus er at videre udvikle den kompenserende og plejende hjælp til en rehabiliterende indsats for der igennem at sikre, at ”mestringsevnen” hos den ældre borger styrkes og bevares længst muligt

- Aktivt Hverdagsliv - fokus på at opstille mål med borgeren

Ny Omsorgsteknologi

Målsætning: Der skal i også i de kommende år sikres fokus på implementering og integration af omsorgsteknologi og teknologiske hjælpemidler i ældreplejen, bl.a. med henblik på større fleksibilitet og ”mestringsevne” hos

borgerne samt for at imødegå fremtidens udfordringer omkring arbejdsmiljø og rekruttering

- nye teknologier implementeres og afprøves i stor stil i driften

Den kommunale sundhedsindsats

Målsætning: Der skal skabes sammenhæng mellem ”Servicelov” og ”Sundhedslov” for derigennem at sikre en koordineret og sammenhængende indsats i forhold til de kommunale sundhedsopgaver

- Etablering af nyt og samlet Sundhedscenter, som skal medvirke til at fremme sundhed og livskvalitet for borgerne

Ernæring som en integreret del af det samlede tilbud

Målsætning: Ernæring skal ses som en integreret del af det samlede tilbud i ældreplejen og herigennem skal ernæring i samarbejde med øvrige tiltag være med til at styrke borgernes generelle sundhedstilstand samt ”mestringsevne”

- Implementering af ny kostpolitik

Boforner

Her gengives mål/indsatsområder fra vedtagne politikker og strategier samt øvrige mål/indsatsområder, der vedtages i forbindelse budgettet.

Målsætning: Der skal sikres et differentieret og fleksibelt udbud af tidssvarende boliger, der afspejler borgernes forskellige behov og ønsker bl.a. ud fra nærhedsprincippet og ”mestring” af eget liv

- Implementering af levestandard vil fortsætte i 2014 og 2015

Fokus på demensindsatsen

Målsætning: Der skal skabes rammer der kan bidrage til, at kommunens borgere med en demenssygdom får et værdigt liv med udgangspunkt i en styrkelse af den enkeltes ressourcer og kompetencer og, at den enkelte borger kan bevare sin identitet, sine færdigheder samt netværk længst muligt

- Videnscenter omkring demensindsatsen videreudvikles

Den attraktive arbejdsplads

Målsætning: Der skal skabes attraktive arbejdspladser i udvikling med god ledelse, kompetente medarbejdere et godt fysisk og fysisk arbejdsmiljø, bl.a. ved kompetenceudvikling og vidensdeling på tværs i organisationen

- Der er fokus på både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø samt kompetenceudvikling

Mål og Midler – Ældreområdet

Der udarbejdes tre til fem effektmål på hvert politikområde. Effektmål er målbare målsætninger, som retter fokus på effekten af kommunens ydelser for borgerne og samfundet.

Effektmål i 2015-2018

	2015	2016	2017	2018
<p>Svært hjerneskadedes grad af selvhjulpethed Vi udarbejder en opgørelse for, hvordan graden af selvhjulpethed udvikler sig fra indskrivelse til udskrivelse på Neurorehabilitering Tøfttegården. Graden af selvhjulpethed måles på antal timer, borgeren har brug for hjælp ved indskrivning og antal timer ved udskrivning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduktion med 10 % <p>Effekten måles med udgangspunkt i en styrket dagtilbudssindsats på området, hvor der måles efter 6,12 og 18 måneder</p>	10 %			
<p>Tidlig opsporing af demens – for at kunne give den rette indsats Tidlig opsporing af nye demente borgere, der har kontakt med en demenskonsulent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontakt med 150 nye borgere med demens 	150			
<p>Velfærdsteknologi – virtuel hjemme- og sygepleje Alle 11 hjemmeplejegrupper skal indføre nye arbejdsgange med virtuelle ydelser og finde de rette borgere, der kan profitere af telesundhed.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antal borgere der har modtaget virtuelle ydelser (250) • Andel af borgere der modtager virtuelle ydelser på eget udstyr (5 %) 	250 5 %			
<p>Frivillighed – initiativer for ensomme Der arbejdes med effektmål indenfor følgende initiativer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabiliteringscentret – monitorering af ensomme borgere • Strategi for attraktive og synlige cafeer for de ældre • Cykling for ældre - indkøb af 6 duo/rickshaw i samarbejde med sponsorer 	6			
<p>Rehabiliteringsforløb i Rehabiliteringscentret Klosterhaven/Klostertoften</p>	Ældre- og Sundhedsudvalget vil på			

Mål og Midler – Ældreområdet

<p>Der arbejdes med fokus på en styrkelse af borgerens funktionsniveau med henblik på at styrke den enkeltes færdigheder og selvhjulpethed. Effektmålet beskrives og tilrettes i en proces med konsulenter fra BDO i forbindelse med en model for arbejdet med effektmål, jf. (ÆSU 29. april 2014).</p>	<p>deres møde den 25. november få en status på effektmålet.</p>			
---	---	--	--	--

Mål og Midler – Ældreområdet

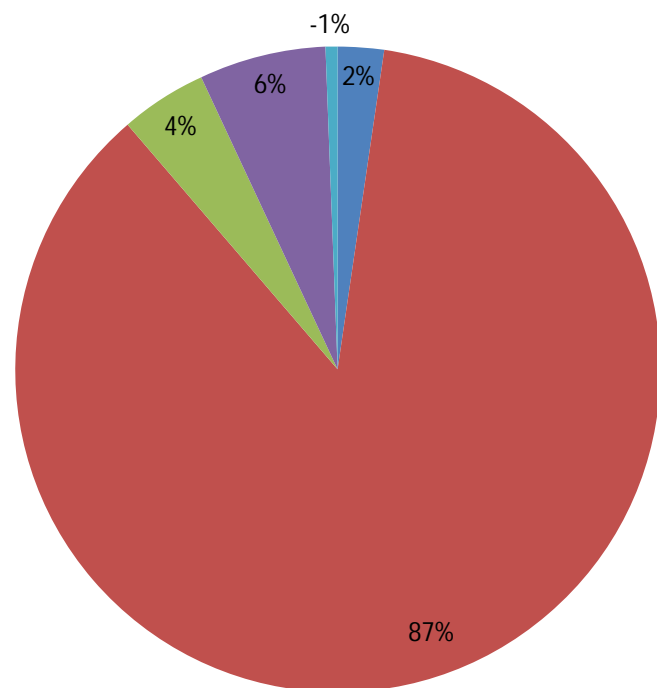
Budgetramme

Budgetramme fordelt på hovedområder

Beløb i 1000. kr. og i 2015-priser	Resultat 2013	Budget 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018
Kommunal genoptræning og vedl. træning	13.516	15.601	15.801	14.894	14.894	14.894
Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede	580.279	585.140	595.870	588.465	588.449	588.449
Forebyggende indsats for ældre og handicappede	24.358	28.483	30.005	29.613	29.613	29.613
Hjælpebidler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring	44.237	41.541	43.800	43.800	43.800	43.800
Øvrige	6.680	6.776	-4.205	-3.712	-3.714	-3.714
I alt	669.069	677.541	681.271	673.060	673.042	673.042

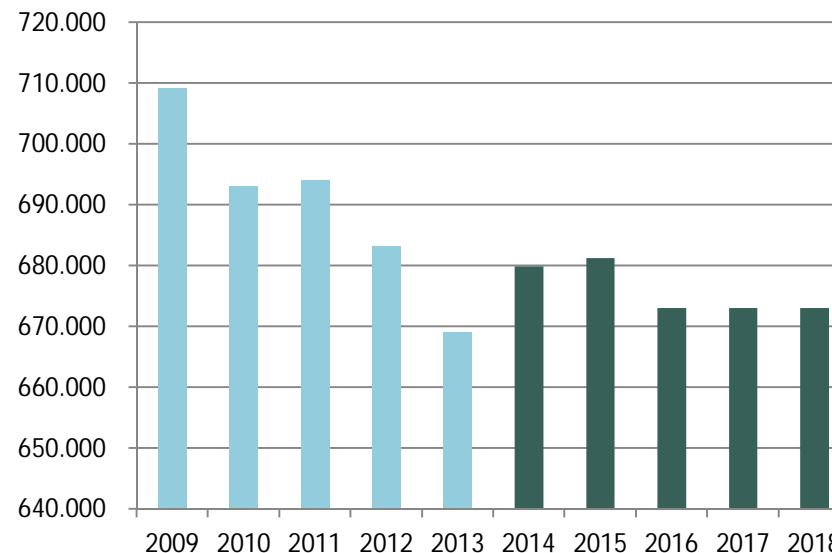
Mål og Midler – Ældreområdet

Nettodriftsudgifter fordelt på hovedområder (1.000 kr., 2015 P/L)



- Kommunal genoptræning og vedl. træning
- Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede
- Forebyggende indsats for ældre og handicappede
- Hjælpe midler, forbrugsgoder, boligindretning og befording
- Øvrige

Udvikling i udgifter fra 2009 til 2018 (1.000 kr., 2015 P/L)



Bemærkning: 2009-2013 er realiseret forbrug. 2014-2018 er det oprindelige budget.

Regnskabsresultatet i 2008 afspejler bl.a. konsekvensen af kommunesammenlægningen pr. 1. januar 2007 samt store forskydninger i betalinger til og fra kommuner. Resultatet i 2009 foranlediger et reduktionskatalog, som efterfølgende får virkning fra 2011 og frem.

Der er i rammen for 2014 og 2015 tilført 5,7 mio. kr. i forbindelse med at præmie og bonus, til delvis finansiering af social- og sundhedselever, er bortfaldet.

Mål og Midler – Ældreområdet

Budgetforudsætninger

Udvikling i pris og mængde (1.000 kr., 2015 P/L)

30.32 Ældreområdet	Pris (nettoutgift) i kr.			Mængde			Totale nettoudgifter i 1.000 kr.		
	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
Plejecentre	(pris pr. bolig)			(antal boliger korr. med belægningspct.)			224.717	215.588	212.441
Plejeboliger	320.658	332.123	339.587	254	169	110	81.287	56.129	37.372
Levebo	359.291	353.408	375.063	39	39	47	14.178	13.783	17.733
Integreret madtilbud	332.954	329.824	343.538	109	177	205	36.269	58.379	70.504
Demensboliger	454.402	426.351	425.197	142	143	144	64.620	60.968	61.318
Specialområdet (Bytoften, Møllehuset og Åbrinken)	560.142	528.913	535.031	36	36	36	19.891	19.041	18.999
Øvrige udgifter på det strategiske område							8.473	7.288	6.515
Rehabiliteringscenter/Midl.pladser*	430.390	468.242	395.255	40	44	68	17.216	20.603	26.877
Friplejeboliger	(pris pr. plads)			(antal beboere)			25.545	33.717	35.176
Udgifter	424.037	413.439	420.943	91	118	123	38.587	48.786	51.776
Mellemkommunal refusion	-362.295	-386.388	-395.238	36	39	42	-13.043	-15.069	-16.600
Hjemmeplejen	(pris pr. visiteret time)			(antal visiterede timer)			164.499	160.482	156.433
Personlig pleje hverdag	420	422	398	195.912	191.266	195.912	82.204	80.804	77.983
Personlig pleje øvrig tid	455	458	431	160.302	156.490	160.302	72.898	71.657	69.155
Praktisk hjælp	296	250	306	28.635	29.962	28.635	8.480	7.501	8.772
Øvrige udgifter på det strategiske område							918	520	523
Private leverandører	(pris pr. visiteret time)			(antal visiterede timer)			16.513	15.627	14.625
Personlig pleje hverdag	432	399	396	9.903	10.050	9.741	4.276	4.010	3.855
Personlig pleje øvrig tid	513	501	494	7.696	7.902	7.592	3.948	3.955	3.750
Praktisk hjælp	340	309	307	24.408	24.787	22.890	8.289	7.662	7.020

Mål og Midler – Ældreområdet

30.32 Ældreområdet	Pris (nettoutgift) i kr.			Mængde			Totale nettoudgifter i 1.000 kr.		
	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
Mellemkommunal refusion	(pris pr. person)			(antal personer)			6.322	6.924	11.000
<i>Betaling til andre kommuner:</i>									
Hjemmehjælp	111.968	87.394	93.103	31	33	29	3.471	2.884	2.700
Pleje/demens boliger	540.778	469.889	496.000	45	45	50	24.335	21.145	24.800
<i>Betaling fra andre kommuner:</i>									
Hjemmehjælp	-74.385	-76.037	-90.591	26	27	22	-1.934	-2.053	-1.993
Pleje/demens boliger	-503.531	-336.750	-391.036	32	32	28	-16.113	-10.776	-10.949
Specialiseret tilbud	-572.833	-610.857	-711.600	6	7	5	-3.437	-4.276	-3.558
Madservice Viborg	(pris pr. kostdag)			(antal kostdage)			12.723	15.208	12.496
Udbringning, udgifter	33	31	33	120.501	130.065	120.501	4.017	4.017	3.960
Udbringning, indtægter	-29	-24	-25	120.501	130.065	120.501	-3.548	-3.070	-3.070
Plejecentre, udgifter	116	120	122	284.375	288.496	284.375	32.995	34.622	34.674
Plejecentre, indtægter**	-73	-71	-81	284.375	288.496	284.375	-20.741	-20.361	-23.068
Øvrige nettoudgifter							201.535	209.393	212.297
I alt	-	-	-	-	-	-	669.069	677.541	681.345

*Det endelige budget til driften af Rehabiliteringscenteret er endnu ikke fordelt korrekt i 2015

**Differencen mellem udgifter og indtægter på plejecentre er pga indtægt til aflastning/midl.pladser ikke konteres under Madservice.

Mål og Midler – Ældreområdet

Øvrige nettoudgifter uden pris-/mængdeforudsætninger (1.000 kr., 2015 P/L)

	Totale nettoudgifter i 1.000 kr.		
	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
00.40 Begravelseshjælp	-292	-133	-133
04.82 Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	13.516	15.601	15.801
04.85 Omsorgstandpleje	367	910	400
04.90 Andre sundhedsudgifter	5.377	6.110	5.726
05.07 Indtægter fra den centrale refusionsordning	-388	-389	-389
05.30 Ældreboliger	-7.156	-7.894	-7.899
05.32 Pleje og omsorg m.v. af ældre og handicappede	112.744	116.992	126.822
05.33 Forebyggende indsats for ældre og handicappede	24.358	28.483	30.005
05.34 Plejehjem og beskyttede boliger	222	835	306
05.35 Hjælpe midler	44.237	41.541	43.800
05.37 Plejevederlag og hjælp til sygeartikler o.lign. ved pasning af døende i eget hjem	3.153	3.315	3.315
05.40 Hjælpe midlertidig service	5.397	5.850	5.672
05.96 Servicejob	0	-199	-199
05.99 Øvrige sociale formål	0	-1.630	-10.930
I alt	201.535	209.393	212.297

Mål og Midler – Ældreområdet

Forklaring af budgetforudsætninger

Udvikling i pris og mængde

Ved budgetlægningen til 2015 og overslag-sårene er regnskabsresultatet fra 2013 og de løbende budgetopfølgninger i 2014 brugt som grundlag ved tilretningen af budgetterne.

Plejecentre:

- På området sker der en løbende omlægning fra plejeboliger til integreret madtilbud, hvilket kan aflæses i mængderne under budgetforudsætninger.
- Desuden blev der i forbindelse med vedtagelse af budgettet til 2014 besluttet at etablere rehabiliteringscenteret Klosterhaven/Klostertoften, hvilket betyder, at de midlertidige pladser samles og antallet af pladser øges.

Hjemmepleje (privat og kommunal):

- Der er budgetteret med en samlet stigning i antal visiterede timer på 4.615 timer, men et forventet fald i udgifterne på 5 mio. kr. fra oprindelig budget 2014 til budgetforslag 2015. Det reducerede budget i 2015 fremkommer ved et fald i timepriserne.

Dog er der en stigning i timeprisen

på praktisk hjælp (den kommunale leverandør) fra regnskab 2013 til budgetforslag 2015, hvilket udelukkende udgør overheadsudgifter i forbindelse med kontrolbuddet.

Mellemkommunale betalinger:

- Der er et fald i personer fra andre kommuner på 9 personer fra regnskab 2013 til budget 2015 og i samme periode en stigning i antallet af personer i andre kommuner på 3 personer. Samlet giver det en netto-udgiftsstigning på 4,7 mio. kr.

Væsentlige ændringer i budgettet

Indenfor budgetrammen:

Der er i budgetrammen indarbejdet følgende større ændringer/justeringer inden for rammen:

- nettotilgang af mellemkommunale borgere (se forklaring ovenfor)
- stigning i udgifterne til genbrugs-hjælpe midler og mindre kropsbårne hjælpe midler
- ikke udmøntede besparelser i prioriteringskataloget for budget 2014 – 2017
- plejeboliger ændrer status fra f. eks. almindelige plejeboliger til en dyrere

leve/bo-plads eller integreret madtilbud

De samlede tilretninger indenfor budgetrammen er placeret på en rammereguleringskonto under politikområdet og udgør budgetudfordringer på et merforbrug på 10,1 mio. kr.. Derudover er der budgetudfordringer omkring opgaveglidning fra sundheds-væsenet.

Demografiregulering

Modellen kendes endnu ikke

Ressourcetildelingsmodeller

Bestiller-/udfører model for Viborg Kommune BUM-modellen (Bestiller-, Udfører-, Modtag modellen) er en grundlæggende organisationsmodel, hvor myndighedsfunktionen er adskilt fra udførerdelen. BUM-modellen er en visitationsmodel, hvor visitation, styring af ressourcer, kvalitetssikring og tilsyn er i fokus. Hovedopgaverne for henholdsvis myndigheden og udførerdelen i en BUM-model er opsummeret nedenfor:

Myndighed:

- Budgetansvar
- Visitation, kvalitetssikring og tilsyn

Mål og Midler – Ældreområdet

- Indgåelse af kontrakter
- Udarbejdelse af kvalitetsstandarder og modtagelse af klager

Udførelse:

- Driftsansvar
- Leverancesikkerhed overfor brugerne
- Planlægning af visiterede ydelser
- Dokumentation af leverede ydelser

Mål og Midler - Sundhedsområdet

Fokusområder i 2015

Overskriften for fokus i 2015 er konsolideringen og fortsat udvikling af det nære sundhedsvæsen med sigte på et kommunalt sundhedsvæsen som et kompetent tredje ben i trekanten bestående af hospital, praktiserende læger og kommuner.

Sundhedsområdet er specielt i kommunal økonomisk sammenhæng, idet langt hovedparten af økonomien er knyttet til finansiering/medfinansiering af aktiviteter i det regionale sundhedsvæsen og i den primære sundhedssektor. 90-95 % af budgettet vedrører ydelser disponeret udenfor den kommunale organisation.

Samarbejde med sundhedsvæsenet

En betydelig udfordring er derfor samarbejdet med hospital, praktiserende læger og øvrige aktører om praksis for henvisninger til ydelser samt et tæt samarbejde om benyttelse af de kommunale sundhedstiltag, som kan forebygges indlæggelse, besøg mv.

En særskilt udfordring i samarbejdet med øvrige sundhedsaktører er en manglende sammenhæng i de respektive aktørers økonomiske incitament. Dette vanskeliggør en effektiv indsats for at reducere aktivitetsniveau og dermed udgifterne.

De operationelle indsatser vil i 2015 i særlig grad været rettet mod en fortsat udvikling af sundhedscenterets og rehabiliteringscenterets aktiviteter og tilbud.

Sundhedscenter

Sundhedscenteret på Toldboden slog dørene op primo 2014, og dermed var der etableret en fysisk ramme omkring kommunens sundheds- og træningstilbud til borgerne.

Med sundhedscenteret og de kommende sundhedsatellitterne skabes med afsæt i moderne og indbydende fysiske rammer omkring kendte tilbud om genoptræning, sygepleje, rehabilitering og forebyggelsestilbud en ny - og fælles - platform for at tænke og udvikle nye forebyggelses- og sundhedstilbud.

Rehabiliteringscenter

Det andet store indsatsfelt vil være Rehabiliteringscenteret på Klosterhaven/Klosteroftoen, som løbende udbygges i takt med at boligerne frigøres til formålet. I det samlede center sammentænkes en tilbudsvifte, som blandt andet rummer trænings- og genoptræningsfunktion, aflastningspladser, akutstuer og stillestuefunktion mv.

Fokusområder er de faglige og økonomiske mål/indsatsområder, som der sættes særligt fokus på i budgetperioden. De udvælges ud fra politiske målsætninger, ny lovgivning eller aktuelle udfordringer.

De to operationelle indsatser illustrerer det særegne forhold omkring sundhedsområdets økonomi, at denne er tæt koblet til politikområdet ældre. Hvor sundhedsområdets økonomi primært finansierer/medfinansierer ydelser disponeret og udført af eksterne aktører, så er den overvejende del af kommunens egne sundhedsinitiativer finansieret på ældreområdet og udført af den kommunale sygepleje, Akut-team, træningsenheden mv.

Et ny prioriteret fokusområde er styrketræning, hvor der med bla. afsæt i forsøgsaktiviteterne omkring tilbud til tillempet styrketræning for ældre borgere vil være fokus på at udvikle og dokumentere potentialet i denne type forebyggelse.

Mål og Midler – Sundhedsområdet

Målsætninger og indsatsområder

Den fortsat gældende strategiplan er udarbejdet ud fra et ønske om at skabe de bedst mulige rammer og vilkår for borgere indenfor Sundhed & Omsorgsområdet i Viborg Kommune.

De centrale værdier, som ligger til grund for de indsatser og tiltag, der sker indenfor Sundhed & Omsorgsområdet er:

- Borgerne skal i centrum og der skal skabes borgernære løsninger
- Indsatsen skal bygge på samarbejde, fleksibilitet og individuelt tilpassede tilbud
- Indsatsen skal sigte mod Rehabilitering og "Mestring" af eget liv
- Vi skal altid sætte ind med det mindst indgribende tilbud tilpasset borgerens behov

- Vi skal sætte fokus på forebyggelse og tidlig indsats
- Pårørende og netværk er en vigtig ressource
- Der skal være rum og mod til nytænkning og innovation
- Vi skal skabe rammer der styrker den enkelte borgers "mestringsevne", bl.a. via øget fokus på omsorgsteknologi og hjælpemidler.

Målsætning:

Der skal skabes sammenhæng mellem "Servicelov" og "Sundhedslov" for der igennem, at sikre en koordineret og sammenhængende indsats i forhold til de kommunale sundhedsopgaver.

- I anbefalingerne beskrives bl.a. følgende initiativer

Her gengives mål/indsatsområder fra vedtagne politikker og strategier samt øvrige mål/indsatsområder, der vedtages i forbindelse budgettet.

- Styrke og udbygge den kommunale sundhedsindsats, bl.a. via etablering af Sundhedscenter
- Styrke funktionerne forebyggelse, borgernære tilbud, akutfunktioner og tidlig opsporing
- Oprettelse af akutpladser, akutteam samt samling af de midlertidige pladser
- Etablering af kommunal visitation på sygehuset, samt oprettelse af delestillinger med regionen
- Styrket samarbejde og vidensdeling på tværs af sundhedssektoren, herunder sygehus, praktiserende læger mv.

Strategiplanen for Sundhed & omsorgsområdet erstattes i 2015 og fremad med politikker for henholdsvis sundhed og ældre.

Mål og Midler – Sundhedsområdet

Der udarbejdes tre til fem effektmål på hvert politikområde. Effektmål er målbare målsætninger, som retter fokus på effekten af kommunens ydelser for borgerne og samfundet.

Effektmål i 2015-2018

	2015	2016	2017	2018
Antallet af forebyggelige indlæggelser skal årligt reduceres med 10 % årligt i 2015-2018. Der måles med udgangspunkt 2013, hvor der var 2.380 forebyggelige indlæggelser blandt kommunens borgere.	1.928	1.735	1.562	1.405
Styrket af sundhedstilstanden blandt borgere med kronisk sygdom - KOL-, diabetes type II- og hjertekar-sygdomme. (Måles via de praktiserende lægers registrering af værdier på 4 forskellige indikatorer)	Viborg Kommune skal være blandt den tredjedel af danske kommuner med de bedste værdier			
Andel af fastansat personale i hjemmeplejen, der; <ul style="list-style-type: none"> Tilbyder alle borgere en ernæringsvurdering Udarbejder ernæringsvurderinger og dokumenterer i CARE Videregiver ernæringsopgaven til kostfagligt personale, når der skal udarbejdes en ernæringshandleplan 	90 %			
Som implementering af forebyggelsespakkerne etableres åbne borgerrettede tilbud om sundheds/livsstilelsamtale (primært KR(A)M) i regi af sundhedscentret – hjælp til fx væggtab, kom i gang med motion, rygestop. Tilbuddet skal hjælpe borgerne i gang selv – eller videre i andre relevante tilbud, og består af 1-2 individuelle samtaler.	100 borgere henvender sig vedr. dette og har ved en follow-up efter 6 mdr. forbedret deres sundhedstilstand.			
Deltagerne i styrketræning 75+ år gennemfører en Demmi test ved opstart og efter 3 måneders træning.	15 % af deltagerne har en effekt på mindst 10 point efter 3 måneder.			

Mål og Midler – Sundhedsområdet

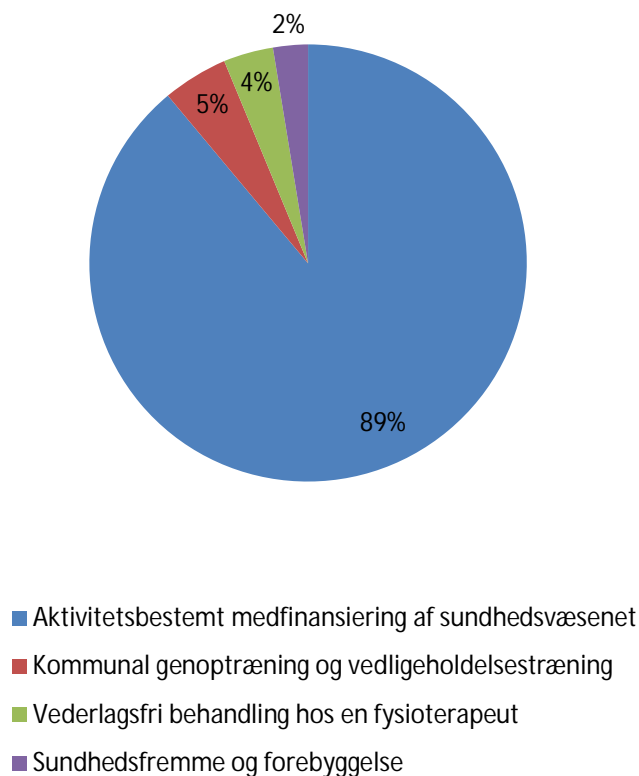
Budgetramme

Budgetramme fordelt på hovedområder

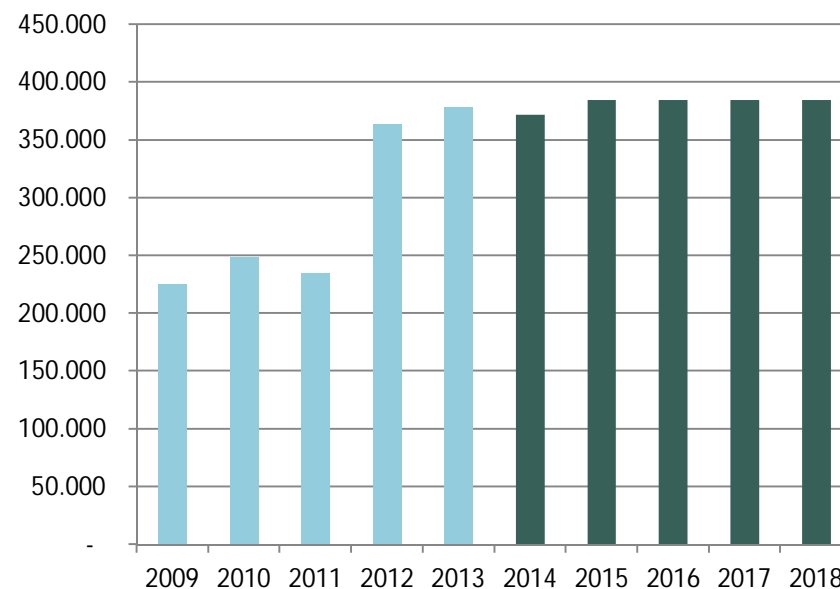
Beløb i 1000. kr. og i 2015-priser	Resultat 2013	Budget 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018
Aktivtetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet	338.840	327.588	342.059	342.059	342.059	342.059
Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	20.992	21.335	18.608	18.608	18.608	18.608
Vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut	13.948	13.170	14.156	14.156	14.156	14.156
Sundhedsfremme og forebyggelse	4.066	7.844	9.904	9.903	9.903	9.903
I alt	377.846	369.937	384.727	384.726	384.726	384.726

Mål og Midler – Sundhedsområdet

Nettodriftsudgifter fordelt på hovedområder (i procent)



Udvikling i udgifter fra 2009 til 2018 (1.000 kr., 2015 P/L)



Bemærkning: 2009-2013 er realiseret forbrug. 2014-2018 er det oprindelige budget

Den 1. januar 2012 trådte finansieringsomlægningen på aktivitetsbestemt medfinansiering i kraft (kommunal andel af betaling i forbindelse med bl.a. indlæggelser på sygehuse). Grundbidraget (beløb pr. indbygger) er afskaffet og den kommunale andel af betalingen for sundhedsudgifter er tilsvarende øget. Kort fortalt er udgiften nedsat under Økonomiudvalgets område, ”renter og bidrag” og øget på politikområdet Sundhed. Fra 2014 er Forebyggelsesudvalget nedlagt og budgettet er overført til Sundhedsområdet i alt 2,3 mio. kr. i 2014 og 4,0 mio. kr. i hvert af årene 2015 – 2018.

Mål og Midler – Sundhedsområdet

Budgetforudsætninger

Udvikling i pris og mængde (1.000 kr., 2015 P/L)

	Pris (nettoudgift) i kr.			Mængde			Totale nettoudgifter i 1.000 kr.		
	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
	(pris pr. udskrivning)			(antal udskrivinger)					
Stationær somatik	7.952	7.896	7.623	20.036	19.557	20.305	159.322	154.432	154.781
Stationær psykiatri	6.222	5.999	6.590	620	444	668	3.857	2.663	4.403
	(pris pr. besøg)			(antal besøg)					
Ambulant somatik	676	688	668	196.567	186.725	201.267	132.872	128.397	134.355
Ambulant psykiatri	510	547	528	20.255	22.068	20.815	10.338	12.080	10.993
	(pris pr. ydelse)			(antal ydelser)					
Praksissektoren/sygesikring*	22	21	23	1.175.689	1.208.947	1.205.575	25.637	25.876	28.163
	(pris pr. plan)			(antal planer)					
Genoptræning under indlæggelse	2.446	2.432	2.372	2.554	2.614	2.553	6.247	6.357	6.057
	(pris pr. genoptræningsplan)			(antal genoptræningsplaner)					
Ambulant specialiseret genoptræning	6.580	5.881	6.552	507	591	507	3.336	3.476	3.322
Kommunal og privat genoptræning §140	4.669	4.245	4.634	2.179	2.422	2.220	10.174	10.281	10.287
	(pris pr. person)			(antal modtagere af fysioterapi)					
Vederlagsfri fysioterapi	13.849	13.802	14.019	1.005	950	1.005	13.919	13.112	14.089
Øvrige nettoudgifter							11.591	11.341	15.005
I alt							377.293	368.014	381.455

* Inkl. 560.000 kr. som er reserveret til ny overenskomst med praktiserende læger

Mål og Midler – Sundhedsområdet

Øvrige nettoudgifter uden pris-/mængdeforudsætninger (1.000 kr., 2014 P/L)

	Totale nettoudgifter i 1.000 kr.		
	Regnskab 2013	Budget 2014	Budget 2015
Fysioterapi - BUR	2.897	2.644	0
Rammeregulering	0	-4.189	-82
Administration	1.339	1.576	1.691
Fælles kommunale-regionale forsknings- og udviklingsaktiviteter	98	99	96
Personbefordring §140	1.372	1.539	1.540
Sundhedsfremme og forebyggelse	4.050	7.851	9.913
Psykiatrisk fysioterapi - Daghus Viborg	1.915	1.873	1.873
Betalinger fra kommuner	-80	-54	-26
I alt	11.591	11.341	15.005

Forklaring af budgetforudsætninger

Udvikling i pris og mængde

Den 1. januar 2012 trådte finansieringsomlægningen på aktivitetsbestemt medfinansiering i kraft.

Grundbidraget (beløb pr. indbygger) er afskaffet og den kommunale andel af betalingen for sundhedsudgifter er tilsvarende øget.

Udredningsretten:

Udredningsretten betyder, at somatiske patienter siden 1. september 2013 har haft ret til at blive udredt inden for 30 dage.

Ligeledes har psykiatriske patienter fra 1. september 2014 ret til udredning inden for 60 dage og fra om med 1. september 2015 inden for 30 dage.

Udredningsretten betyder konkret, at der er indarbejdet en stigning i antallet af ambulante psykiatriske besøg i budget 2015.

Generel udvikling i mængder:

Der er indarbejdet en stigning i antal indlæggelser for stationær somatik og psykiatri, som en følge af Regeringen og KL's aftale om kommunernes økonomi for 2014.

Priser:

Gennemsnitspriserne for regnskab 2013 er fremskrevet til 2015-niveau. Dette gælder for aktivitetsbestemt medfinansiering (kommunens andel af betaling for indlæggelser og ydelser udført i Regions regi).

Øvrige enhedspriser er beregnet ud fra regnskab 2013 og budgetopfølgninger i 2014.

Øvrig:

Konsekvenserne af Regeringen og KL's aftale om kommunernes økonomi for 2015 indarbejdes i tallene for aktivitetsbestemt medfinansiering, når aftalen er kendt.