

Sundhedsområdet

Regnskabsresultat

Beløb i 1.000 kr. (2016 P/L) (- = mindreforbrug/indtægt)	Regnskab 2015	Budget 2016	Korr. Budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse
Stationær somatik	157.151	157.608	155.044	158.354	3.310
Ambulant somatik	144.872	141.840	139.452	137.521	-1.931
Stationær psykiatri	3.996	4.341	3.652	3.866	214
Ambulant psykiatri	14.163	15.404	13.661	14.027	366
Praksissektoren (sygesikring)	26.177	24.659	25.235	26.120	885
Genoptræning under indlæggelse	7.827	7.715	7.095	7.607	512
Ambulant specialiseret genoptræning	1.871	2.148	941	1.288	347
Kommunal og privat genoptræning §140	10.502	10.394	10.409	10.516	107
Vederlagsfri fysioterapi	14.939	14.743	15.381	15.438	57
Sundhedsfremme og forebyggelse	9.137	9.538	11.936	10.789	-1.147
Øvrige	5.719	5.552	5.626	4.521	-1.105
I alt	396.355	393.942	388.432	390.048	1.616

Regnskabet for politikområdet viser en forbrugsprocent på 100,4 %.

Merforbruget udgør 1,6 mio. kr., og er fremkommet på følgende måde:

Kommunal medfinansiering viser et merforbrug på 3,7 mio. kr. (I forhold til det oprindelige budget er der et mindre forbrug på 4,1 mio. kr.)

- De største afvigelser i forhold til det korrigeret budget vedrører de somatiske patienter.

Øvrige udgifter på politikområdet viser et mindre forbrug på 2,1 mio. kr.

- Forebyggelsespakker (herunder politisk besluttet pulje) mindre forbrug på 0,6 mio. kr.
- Pulje til styrketræning (pulje etableret under Ældremilliarden) mindre forbrug på 0,5 mio. kr.
- Færre kørsler til træning (træning efter sygehusindlæggelser) mindre forbrug på 0,4 mio. kr.
- Flere personer i ressourceforløb i Daghus Syd (psykiatrisk fysioterapi) og dermed flere indtægter end budgetteret i alt 0,6 mio. kr.

Sundhedsområdet

Fokusområder

Et samarbejdende sundhedsvæsen

Det samarbejdende sundhedsvæsen har flere sider. Højest prioriteret er borgerperspektiv, hvor fokus er på et sammenhængende og smidigt behandlingsforløb, hvor borgerens bevægelse mellem sektorerne er gnidningsfrit. Etableringen af det gnidningsfrie flow mellem sektorerne er en kontinuerlig proces, hvor de enkelte sektors systemer og medarbejdere opbygger evnen til at samarbejde og udveksle relevante informationer. Et stort skridt i denne proces var implementeringen af Fælles Medicin Kort (FMK), som fuldt udrullet til 2016 sikrede praktiserende læger, hospital og kommune en fælles platform med altid opdaterede oplysninger, om borgerens aktuelle medicin.

En anden side af det samarbejdende sundhedsvæsen er sundhedsaftalen mellem region og kommuner, som danner rammen for udviklingen af samarbejdet. Implementeringen af Sundhedsaftalen 2015-2018 har i 2016 kørt for lidt nedsat tempo, idet samarbejdsstrukturerne medio 2016 blev omorganiseret, så samarbejdet fremadrettet er decentraliseret og sker i klyngeregion. Sundhedsaftalen er fortsat forankret centralt i Sundhedskoordinationsudvalget med deltagelse af regionsråd og byrådene, men udvikling og implementering i højere grad sker i klyngeregion. For Viborg Kommune tegner dette lovende perspektiver, da afsættet i Midtklyngen er et tillidsfuldt og dynamisk samarbejde mellem kommuner og hospital. Tilsvarende er det positivt, at det fremtidige samarbejde har fokus på det tværfaglige perspektiv, hvor somatisk og psykisk sygdom ses i sammenhæng med sociale og arbejdsmarkedsmæssige problemstillinger.

Den tværgående sundhedspolitik

Den tværgående sundhedspolitik er fortsat rammen om mange af de forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

Der er med afsæt i den tværgående sundhedspolitik og anbefalingerne i forebyggelsespakkerne i samarbejde med øvrige forvaltninger bl.a. sat fokus nedbringelse af antallet af rygere samt antallet af overvægtige borgere i kommunen.

Rygestopkurser og sunde madværksteder er tilbud i Sundhedscentret, som der fortsat er søgning til. Nye åbne tilbud i 2016 er livsstilssamtaler

og åben vejning. I samarbejde med Viborg Idrætsråd er der udviklet et nyt tilbud om et forløb for borgere med ønske om at ændre livsstil og blive inspireret hertil - Fit for Life. Derudover er der arbejdet med forebyggelse af overvægt blandt børn i 0. klasse i et samarbejde med sundhedsplejen. Sundhedscentret har i samarbejde med biblioteket afviklet et projekt KultuRask med nye former for kulturelt samvær for borgere med kroniske smerter, angst og depression samt ensomhed – guidede højtlesning m.m. I 2016 har forebyggelse af misbrug blandt unge også været et indsatsområde. Det tværgående samarbejde indenfor dette område førte til en tværkommunal konference i december 2016. I 2017 skal der følges op på ideerne fra konferencen.

Fysisk aktivitet har også været fokusområde i 2016 bl.a. med afvikling af Alle Børn Cykler og arbejdet med at gøre Viborg Kommune til Cykelkommune.

Hygiejne

Antallet af borgere med MRSA, vokser og kræver en særlig behandling og indsats i kommunen, hvorfor det er nødvendigt med et højt vidensniveau blandt medarbejderne og et tæt samarbejde med regionens specialenheder.

Sundhed og Omsorgs samarbejde med den regionale MRSA-enhed i Region Midt. Region Midts MRSA-enhed blev etableret medio 2014 og er forankret på Århus Universitetshospital. De hjælper hospitaler og kommuner med den nyeste viden og indsats om MRSA. Sundhed og omsorg har også benyttet MRSA-enheden i konkrete borgerforløb for at sikre, at MRSA ikke spredes, eksempelvis når borgeren er udskrevet og skal træne på center, hvor borgeren får en stor kontaktflade til mange andre ældre i træningssalen.

Sundhed og Omsorg samarbejder desuden med Hygiejnesygeplejerskerne på Regions Hospital Midt og kommunale sygeplejersker deltager i de hygiejnekurser som udbydes herfra.

Sundhedsområdet

Tidlig Opsporing

I Sundhedsaftale 3 indgår værktøjer til Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom (TOBS). Sundhed og omsorg planlægger at implementere værktøjerne til tidlig opsporing af begyndende sygdom (TOBS) i første halvår af 2017. Der er planlagt kick-off undervisning af alle sygeplejersker og assistenter i foråret 2017. Undervisningen varetages af en overlæge, som har været med til at udvikle redskaberne i TOBS. Herefter følger undervisning af alle hjælpere og assistenter i et redskab, som skal sikre, at tidlig opsporing begynder hos den medarbejder, der observerer en ændring af borgerens habituelle tilstand. De allerede implementerede borgertavler på plejecenter og i hjemmeplejen skal understøtte, at der holdes fokus på de udsatte borgere, her indføres en triagering, hvor borgere grupperes i grøn, gul og rød.

Fælles indsats for borgere med kroniske sygdomme

I 2016 er der ændret på organiseringen af undervisning og fysisk træning i forløbsprogrammerne. Det har betydet at ventelister stort set er fjernet. Der har kørt et LEAN-projekt med lænderyg forløbsprogrammet med Jobmarkedsafdelingen og Sundhedscentret, hvilket har betydet flere henvisninger her. I 2015 overtog Sundhedscentret Hjerterehabilitering Fase 2 fra hospitalet og henvisningerne hertil er øget i 2016. Ligeledes er antallet af borgere der ønsker at deltage i kræftrehabilitering øget 2016.

Samlet set er antallet af henvisninger til forløbsprogrammerne for kroniske syge borgere steget markant i 2016.

År	Henvisninger i alt	Hjerte	Kræft	Lænderyg
2014	208	7	29	4
2015	432	174	43	13
2016	684	272	110	41

Sundhedsområdet

Effektmål

	Mål i 2016	Resultat	
Antallet af forebyggelige indlæggelser skal årligt reduceres med 10 % årligt i 2015-2018. Der måles med udgangspunkt 2013, hvor der var 2.116 forebyggelige indlæggelser blandt kommunens borgere.	1.735	Der forelægger endnu ikke tallet for hele 2016. I perioden januar til og med november har der været 1.664 forebyggelige indlæggelser. Årets resultat forventes at være ca. 1.800 indlæggelser, hvorfor målet for 2016 ikke opfyldes. Samlet ses i perioden 2013 til 2016 en faldende tendens i antallet af forebyggelige indlæggelser.	
Styrket af sundhedstilstanden blandt borgere med kronisk sygdom - KOL-, diabetes type II- og hjertekarsygdomme. (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.	Statens Serum Institut (SSI) og Datatilsynet har påpeget, at DAMD alene er godkendt til indsamling af data for de sygdomsspecifikke områder KOL, diabetes, hjertesvigt og depression. DAK-E har siden 30/9-2014 stoppet for al dataindsamling via Sentinel Datafangst fra almen praksis. Programmet er siden omskrevet, så datavidereregivelsen understøtter lovgivning på området. Genoptagelse af dataindsamlingen afventer politisk afklaring af hvilke områder og hvilke data, der eventuelt skal indsamles til kvalitetsudvikling i almen praksis.	
Andelen af borger ved udgangen af 2016, som modtager personlig pleje i eget hjem, og som har fået tilbudt en ernæringsvurdering.	70 %	I 2016 blev 65 % af de borgere, der modtager personlig pleje fra kommunal leverandør, tilbudt ernæringsvurdering. Medregnes de borgere, der modtager personlig pleje fra privat leverandør, er andelen 64 %. Ud af de adspurgte takkede 22 % nej til ernæringsvurdering.	
Som implementering af forebyggelsespakkerne etableres åbne borgerrettede tilbud om sundheds/livsstilssamtale (primært KR(A)M) i regi af sundhedscentret – hjælp til fx vægttab, 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.	Rygestopkurser – 70 deltagere / 25 er stoppet med rygning. Livstilsamtaler – 42 deltagere / Ud af 17 deltagere i evaluering har 12 angivet effekt. Åben vejning – 92 deltagere / 25 har deltaget flere gange på grund af god effekt. Sunde madværksteder – 250 deltagere (ingen effekt mål) Endvidere aktiviteter som Fars Køkkenskole med deltagelse af 24 fædre og 27 børn (50 % evaluerer positiv forandring) og Lær at tackle kurser om angst og depression med 72 deltagere.	