

Ældreområdet

Regnskabsresultat

Beløb i 1.000 kr. (2016 P/L) (- = mindreforbrug/indtægt)	Regnskab 2015	Budget 2016	Korr. Budget 2016	Regnskab 2016	Afvigelse
Kommunal genoptræning, kørsel til læger og speciallæger mm	21.194	21.781	22.442	21.128	-1.314
Ældreboliger	-8.786	-8.200	-8.200	-9.671	-1.471
Pleje og omsorg m.v.	585.598	601.158	608.642	600.218	-8.424
Forebyggende indsats	31.340	33.076	35.060	31.716	-3.343
Hjælpemidler og Hjælpemiddelservice	50.187	51.873	52.833	46.918	-5.915
Øvrige	997	-13.732	5.433	3.175	-2.258
I alt	680.529	685.956	716.209	693.484	-22.725

Regnskabet for politikområdet viser en forbrugsprocent på 96,8 %.

Mindre forbruget, der udgør 22,7 mio. kr., er fremkommet på følgende måde:

Driften viser et mindre forbrug på 14,4 mio. kr.

- Ikke forbrugte puljemidler med ekstern finansiering (Værdighedsmilliard og andre puljemidler fra ministerier ol.) på 6,4 mio. kr.
- Der er disponerede beløb i 2016 for 5,7 mio. kr., som først bliver indkøbt/udmøntet i 2017. (Restindkøb af elektronisk låsesystem, efteruddannelse mm.)
- Samlet resultat for alle institutioner under Ældreområdet – mindre forbrug på 2,3 mio. kr.

Visitationen viser et mindre forbrug på 8,1 mio. kr.

- Køb af personlig og praktisk hjælp hos eksterne og interne leverandører viser et merforbrug på 3,5 mio. kr.
- Tilbageholdt beløb til finansiering af tvist omkring moms og et mindre ikke forbrugt beløb på en rammekonto i alt 2,2 mio. kr.
- Forbedrede indkøbsaftaler, færre boligsager mm. bevirker, at udgiften til hjælpemidler er 5,3 mio. kr. mindre end budgetteret.
- Forvaltningen har gennem længere tid arbejdet med at nedbringe udgifterne til lejetab, hvor aftaler og øget samarbejde med boligselskaberne er den væsentligste forklaring på mindre forbrug på 1,7 mio. kr.
- Færre kørsler til træning og aktivitet mm. udgør mindre udgifter på 2,4 mio. kr.

Øvrige områder – mindre forbrug på 0,2 mio. kr.

- Der er mindre udgifter til begravelseshjælp og befordring til læge.

Ældreområdet

Fokusområder

Udarbejdelse af sektorpolitik på Omsorgsområdet
Viborg Kommunes Senior- og Værdighedspolitik blev godkendt i Byrådet den 15. juni 2016.

Den demografiske udvikling og ressourcetildeling
Det er velkendt, at vi står overfor en demografisk udfordring. De næste mange år vil der blive flere ældre og særligt antallet af +80-årige vil stige.

I forbindelse med budgetforliget for 2017-2020 bliver der tilført Ældreområdet 6,5 mio. kr. til dækning af den demografiske udfordring

I og med at kapaciteten på friplejehjemmene udvides med minimum 39 pladser i 2017, vil det alt andet lige også være en økonomisk udfordring for Omsorgsområdet.

Neurorehabilitering i Viborg

På tilbuddet er der i 2016 arbejdet med at fastholde en høj kvalitet og videreudvikling af neurorehabiliteringen, som et sammenhængende koordineret forløb.

Der er arbejdet med særlig fokus på kerneopgaven, hvor neuropædagogik, værdier og målsætning, anvendes som fælles forståelsesramme og terminologi. Pædagogisk dagtilbud er velintegreret i Neurorehabilitering Toftegårdens samlede tilbud. Borgere har gennem dagtilbuddet etableret sociale netværk i rammer der tilgodeser mulighed for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.

Neurorehabilitering Toftegården, CKU, Hjerneskadeforening og Hjerne-skadekoordinator, har indgået samarbejde om etablering af tilbud til pårørende og med baggrund i stor succes i 2016, fortsætter tilbuddet i 2017.

En borger - Et forløb

I dialog med borgerne har vi fokus på borgernes egen oplevelse af deres behov, ressourcer og mestringsveje. I det flerfaglige samarbejde afklarer og understøtter vi borgerens evne til at mestre deres aktuelle situation, hvilket er helt centralt ift. borgernes evne til at anvende egne ressourcer.

Initiativer til forebyggelse af ensomhed hos ældre i eget hjem

I 2016 fortsatte de forebyggende medarbejdere med at have fokus på ensomhed i de lovpligtige forebyggende besøg hos ældre + 75 år og sårbare ældre + 65 år.

Siden screeningen og registreringen heraf blev påbegyndt i august 2015 er der afviklet 2.712 besøg hvoraf 387 borgere har indvilget i at ladet sig teste for ensomhed.

Borgerne som er ensomme i middel eller svær grad tilbydes en opfølgende samtale efter ca. ½ år. Alt efter hvad den enkelte borger har frembudt i samtalen er borgeren blevet tilbudt f.eks. individuel samvær i form af besøgsven, telefonkæde eller samvær i gruppe f.eks. spise-gruppe, kontakt til Aktivitetspersonale m.m.

Enke/enkemandsbesøg er fortsat og i alt er 150 borgere blevet tilbudt besøg 6 uger efter de er blevet alene og 104 har sagt ja tak. Til marts udarbejdes en samlet rapport omkring ensomhed, som efterfølgende forelægges Ældre- og Sundhedsudvalget

Demens

I 2016 har demensteamet sammen med repræsentanter fra Sundhed & Omsorg samt 6 andre kommuner deltaget i demensalliancen i forhold til at blive en demensvenlig kommune. Dette arbejde fortsætter også i 2017. Der har endvidere været afholdt demensskole, cafeaftener og netværksmøde for frivillige og det er lykkedes at undgå venteliste på borger- og pårørende henvendelser i 2016.

2016 har endvidere været præget af organisatoriske ændringer, grundet stor udskiftning i demensteamet, hvilket har påvirket dokumentationen i forhold til effektmålet.

Ældreområdet

Velfærdsteknologi

I 2016 har fokus været på, at de velfærdsteknologiske løsninger fortsat skal understøtte borgerne i deres aktuelle livssituation og understøtte værdighed, selvhjulpenhed og livskvalitet. De velfærdsteknologiske løsninger skal understøtte og supplere de øvrige målsætninger og indsatsområder. Vi vil fremadrettet skabe sammenhængskraft med andre afdelinger i Job & Velfærd, andre forvaltninger og andre sektorer. Vi vil være med til at udvikle og teste nye velfærdsteknologier sammen med erhvervsområdet og vidensinstitutioner.

Rehabilitering og mestringsevne på plejecentrene

I dialog med den enkelte borger og pårørende har vi fokus på borgers egen oplevelse af deres behov, ressourcer og mestringsevne. I det flerfaglige samarbejde afklarer og understøtter vi borgerens evne til at mestre deres aktuelle situation hvilket er helt centralt ift. borgernes evne til at anvende egne ressourcer. Sammen med den enkelte borger/ pårørende, sættes meningsfulde og relevante mål, der skaber værdi for den enkelte borgers hverdagsliv.

Ældreområdet

Effektmål

	Mål i 2016	Resultat																	
Svært hjerneskadedes grad af selvhjulpethed (Neurorehabilitering Toftegården) Graden af selvhjulpethed måles på antal timer, borgeren har brug for hjælp ved indskrivning og antal timer ved udskrivning a. Reduktion i hjælpebehov	10	a. Graden af selvhjulpethed er vurderet ud fra godkendte visitations- og takstmodel. Modellen er baseret på anbefalede ICF målinger for voksne med erhvervet hjerneskade, Voksenudredningsmetoden, forløbsprogrammer 2011 og faglig visitationsretningslinje 2014. Fra indskrivning til udskrivning på midlertidig plads på Neurorehabilitering Toftegården - Reduktion i hjælpebehov: <table><tr><td>Reduktion i %</td><td>Baggrund for data</td></tr><tr><td>19 %</td><td>10 borgere</td></tr></table> Målingen efter 6, 12 og 18 måneder foretages for borgere, der i forlængelse af midlertidig plads, er fortsat i dagtilbud eller bor på fast plads på neurorehabiliteringen. Reduktion i hjælpebehov: <table><tr><td>Måneder</td><td>Reduktion i %</td><td>Baggrund for data</td></tr><tr><td>6 mdr.</td><td>35 %</td><td>9 borgere</td></tr><tr><td>12 mdr.</td><td>52 %</td><td>4 borgere</td></tr><tr><td>18 mdr.</td><td>77 %</td><td>1 borger</td></tr></table>	Reduktion i %	Baggrund for data	19 %	10 borgere	Måneder	Reduktion i %	Baggrund for data	6 mdr.	35 %	9 borgere	12 mdr.	52 %	4 borgere	18 mdr.	77 %	1 borger	
Reduktion i %	Baggrund for data																		
19 %	10 borgere																		
Måneder	Reduktion i %	Baggrund for data																	
6 mdr.	35 %	9 borgere																	
12 mdr.	52 %	4 borgere																	
18 mdr.	77 %	1 borger																	
Styrkelse af pårørende og netværkets ressourcer omkring mennesket med demens a. Kontakt til nære pårørende til ny diagnosticerede borgere (efter epikriser er modtaget) b. Antal sager hvor der er givet rådgivning til familie og andet netværk c. Antal pårørende der er undervist f.eks. på temadage, demensskole eller besøgsaftener d. Antal pårørende der har deltaget i pårørende grupper	250 150 200 40	a. Grundet organisatoriske ændringer har det ikke været muligt at opføre tallet i 2016. b. 200 c. 160 d. Grundet organisatoriske ændringer har det ikke været muligt at starte pårørendegrupper op i 2016. Der planlægges opstart af to pårørende grupper i 2017.																	

Ældreområdet

	Mål i 2016	Resultat	
Velfærdsteknologi – Virtuel hjemme- og sygepleje a. Antal borgere der har modtaget virtuelle ydelser b. Andel af borgere der modtager virtuelle ydelser på eget udstyr	300 10	a. 388 b. Der er ingen af de aktuelle borgere, som modtager virtuelle ydelser, som gør det på eget udstyr. Dette skyldes at borgeres eget udstyr, etc. i så fald man har noget, ikke er gearret til, at kunne håndtere disse teknologier/ydelser. Denne del af effektmålet udgår i 2017.	
Initiativer til forebyggelse af ensomhed hos ældre a. Antallet af ældre, som oplever ensomhed mindskes på baggrund af den målrettede indsats b. Antallet af ensomme som bliver henvist til spisegruppe eller aktivitetstilbud øges	10 % 10 %	a. Det har ikke været muligt at screene på den samme gruppe (antal) af borgere, da der har været dødsfald, demens, flytning eller borgere som ikke ønsket at deltage i anden screening. Den overordnede screening er endnu ikke færdig da man stadig mangler en del tilbagemeldinger fra udvalgte borgere. Der forventes en færdig rapport ultimo marts 2017, som Ældre- og Sundhedsudvalget efterfølgende får forelagt. b. Tallet er øget fra 25 personer i 2015 til 51 personer i 2016 (104 %)	

	Mål i 2016	Resultat																					
Rehabiliteringsforløb på Rehabiliteringscentret Der arbejdes med fokus på borgernes funktionsniveau efter endt træningsforløb på Rehabiliteringscentret a. Borgerne har hævet deres funktionsniveau efter endt træningsforløb	60 %	a. Der foreligger ikke mulighed for at trække statistik elektronisk. Ud fra en manuel registrering i september måned, og ud fra de observationer terapeuterne på RCV har gjort sig i løbet af hele 2016. Er det en helt klar opfattelse at effektmål på de 60% opfyldes i væsentlig grad. Der er lavet en nedslagsmåned i september 2016, hvor der er set på de borgere, som kommer med en genoptræningsplan. Borgerne er scoret ud fra Fællessprog 2 ved start og slut. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Gruppe</th><th>Borgerprofil</th><th>Antal</th><th>Fremgang</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gruppe A</td><td>Afgrænset funktionsevnenedsættelse og god mestringssevne</td><td>3</td><td>uændret</td></tr> <tr> <td>Gruppe B</td><td>Kompliceret funktionsevnenedsættelse og god mestringssevne</td><td>2</td><td>Forbedret</td></tr> <tr> <td>Gruppe C</td><td>Afgrænset funktionsevnenedsættelse og ned-sat mestringssevne</td><td>15</td><td>9 uændret 5 forbedret 1 forværret</td></tr> <tr> <td>Gruppe D</td><td>Kompliceret funktionsevnenedsættelse og ned-sat mestringssevne</td><td>2</td><td>1 forbedret 1 uændret</td></tr> </tbody> </table> Ovenstående tabel er registreringer ud fra Fællessprog 2(FS II) Denne model bruger terapeuterne ikke i deres funktionsevnevurdering. Deres oplevelse er således, at flere af borgerne opnår væsentlige forbedringer. Disse forbedringer af funktionsevne niveau håber vi på RCV, kan synliggøres tydeligere, ved at vi i løbet af 2017 begynder at arbejde med borgerprofiler samt at FS III kommer som fælles dokumentationsparameter.	Gruppe	Borgerprofil	Antal	Fremgang	Gruppe A	Afgrænset funktionsevnenedsættelse og god mestringssevne	3	uændret	Gruppe B	Kompliceret funktionsevnenedsættelse og god mestringssevne	2	Forbedret	Gruppe C	Afgrænset funktionsevnenedsættelse og ned-sat mestringssevne	15	9 uændret 5 forbedret 1 forværret	Gruppe D	Kompliceret funktionsevnenedsættelse og ned-sat mestringssevne	2	1 forbedret 1 uændret	
Gruppe	Borgerprofil	Antal	Fremgang																				
Gruppe A	Afgrænset funktionsevnenedsættelse og god mestringssevne	3	uændret																				
Gruppe B	Kompliceret funktionsevnenedsættelse og god mestringssevne	2	Forbedret																				
Gruppe C	Afgrænset funktionsevnenedsættelse og ned-sat mestringssevne	15	9 uændret 5 forbedret 1 forværret																				
Gruppe D	Kompliceret funktionsevnenedsættelse og ned-sat mestringssevne	2	1 forbedret 1 uændret																				