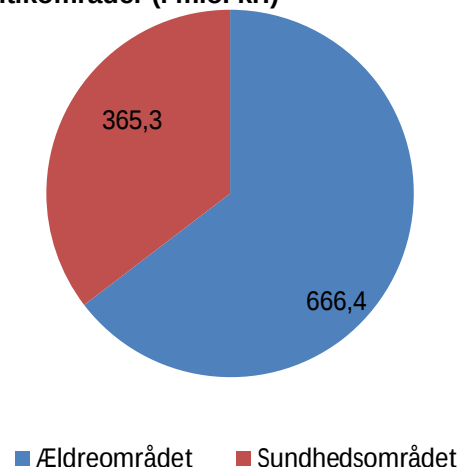


Mål og Midler – Ældre- og Sundhedsudvalget

Budget

Ældre- og Sundhedsudvalget har i 2014 et samlet nettodriftsbudget på 1.031,7 mio. kr. Budgettet udgør 20,0 % 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.”

Budget 2014-2017

”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 fag-

områder 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 2014

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. 2.300 personer i Viborg, hvilket svarer til en stigning på ikke mindre end 60 % over de næste 15 år.

I forbindelse med budgetforliget for 2012 blev der besluttet en ny beregningsmetode, for tildeling af demografimidler, der tager højde for den stigende levealder og 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.

I 2013-2014 implementeres ledelsesinformationssystem, der vil kunne hjælpe med at afdække effekter af vores forskellige tiltag samt afdække efterspørgslen efter hjælp.

Neurorehabilitering Toftegården

I neurorehabiliteringen på Toftegården yder vi en helhedsorienteret indsats hvor neuropædagogiske 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 et stærkt netværk bl.a. med Universiteter, uddannelsesinstitutioner, regionale tilbud samt private aktører. Fremadrettet vil der være fokus på forøgelse af nye borgere samt oprettelse af et dagtilbud, kompetenceudvikling samt stort forskningsprojekt vedrørende hjernemad. Der er udarbejdet kompetencekort/effektmåling af kompetenceudvikling, og der vil være fortsat fokus på effektmåling af neurorehabilitering.

I 2014 vil ombygningen af Valmuevej og Syrenvej stå færdig og dermed vil kapaciteten være udvidet fra 8 pladser til 13 pladser på Neurorehabilitering Toftegården.

Den fremtidige ældrebolig

I Strategiplanen for Sundhed & Omsorg har man følgende målsætning vedrørende temaet Boforner:

"Der skal sikres et differentieret og fleksibelt udbud af tidssvarende boliger, der afspejler borgernes forskellige behov og ønsker, bl.a.

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.

udfra nærhedsprincippet og "mestring" af eget liv."

Sammen med boligselskaberne har Viborg Kommune med udgangspunkt i en innovativ proces fokus på mulighederne for at mindske presset på nye ældre- og plejeboliger på sigt. Målet er bl.a. at en større gruppe af ældre borgere ønsker og kan blive boende (længere) i de almene boliger og dermed reducere presset på nye boliger. Kodeordene er i den forbindelse fleksibilitet, indretning og tilgængelighed. Arbejdet har bl.a. resulteret i en Social Partnerskabsaftale mellem Socialudvalget og boligselskaberne. Aftalen vil løbende blive justeret med nye tiltag og projekter.

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 fo-

Mål og Midler – Ældreområdet

kus på organiseringen samt styrkelse af nøglepersonerne.

Endvidere arbejdes der med en afdækning af behovet for midlertidige demenspladser fremadrettet, ligesom der arbejdes med at etablere et specialiseret demenstilbud for særligt udadreagerende borgere.

Aktivt Hverdagsliv

Der er i 2013 taget de første skridt til at tænke hverdagsrehabilitering ind på plejecentrene – specielt i forhold til de allerede igangsatte initiativer med implementering af levestøtte og træningsprojekt. Fremadrettet er der fokus på at alle medarbejdere indenfor hjemmeplejen kan anvende en borgercentreret tankegang i opgaveløsningen. Der er i

hvert distrikt udpeget en gruppe medarbejdere, der arbejder som hjemmetrænere i forhold til de rehabiliterende indsatser. Endvidere skal der sikres rammer så den samlede indsats koordineres på tværs af de strategiske ledelsesområder.

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 2014 har området fokus på selvhjulpethed og teknologier der kan understøtte borgernes egenmestring. Omsorgsteknologi indenfor ældreområdet er sammentænkt med Handicap, Psykiatri og Udsatte.

Mål og Midler – Ældreområdet

Målsætninger og indsatsområder

Her gengives de målsætninger og indsatsområder fra Strategiplan for Sundhed & Omsorg, 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

Boformer

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

Effektmål i 2014-2017

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.

	2014	2015	2016	2017
Mindsket behov for hjælp til hjemmeboende borgere Fokus er at udvikle den kompenserende og plejende hjælp til en rehabiliterende indsats for derigennem at sikre, at "mestringsevnen" hos den ældre borger styrkes og bevares længst muligt. Plejeb behovet set i lyset af den demografiske udvikling, nødvendiggør den øgede rehabiliterende indsats. Alle hjemmeboende borgere der modtager personlig og praktisk hjælp, får i dag i gennemsnit 2,93 timers hjælp pr. uge. Målet er at mindske dette gennemsnit i 2014 til 2,8 timer pr. uge	2,8 timer			
Måling af effekten på den "fysiske funktionsnedsættelse" efter endt neurorehabiliteringsforløb Der forventes en gennemsnitlig forbedring af borgerens funktionsniveau på 25 % i 2014	25 %			
Tidlig opsporing i forhold til demens – for at kunne give den rette indsats Det er vigtigt at personer med demens identificeres så tidlig som muligt i demensforløbet, så der kan ske en tidlig udredning og en iværksættelse af den rigtige behandling og tilbud kan igangsættes. Det forventes at demenskonsulenterne i 2014 har kontakt med 120 borgere	120 borgere			

Mål og Midler – Ældreområdet

Budgetramme

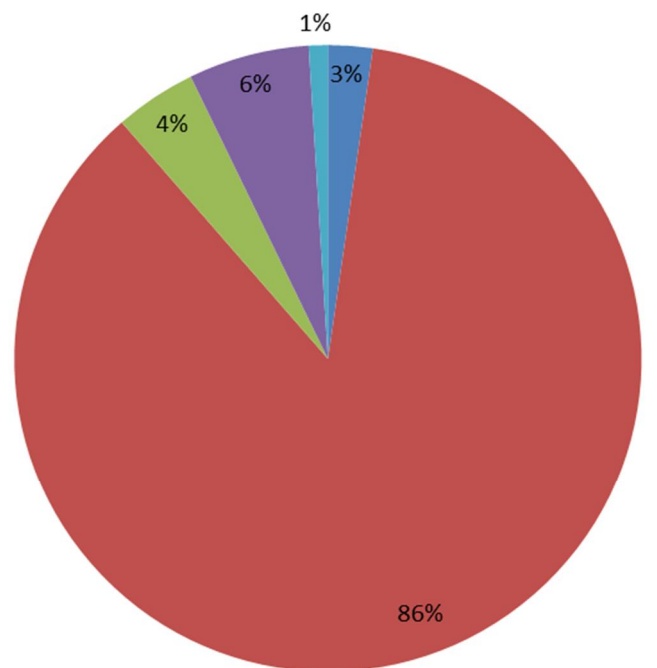
Budgetramme fordelt på hovedområder

Beløb i 1000. kr. og i 2014-priser	Resultat 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017
Kommunal genoptræning og vedl. træning	12.587	10.667	15.308	14.968	14.618	14.618
Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede	575.651	574.089	574.998	573.303	571.722	572.899
Forebyggende indsats for ældre og handicappede	25.501	27.048	28.074	28.074	27.688	27.688
Hjælpe midler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring	49.068	52.512	41.487	40.630	40.646	39.450
Øvrige	8.514	1.405	6.526	6.681	6.815	6.803
I alt	671.321	665.721	666.393	663.656	661.489	661.458

Mål og Midler – Ældreområdet

Nøgletal

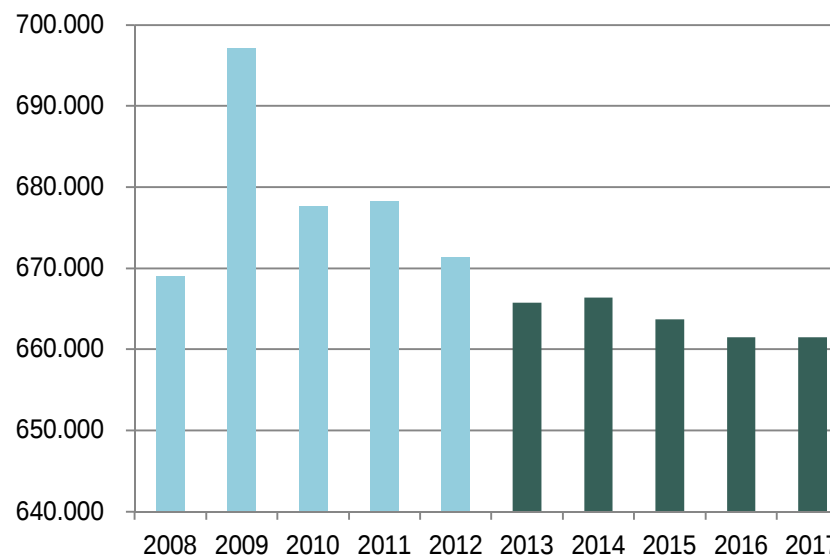
Nettodriftsudgifter fordelt på hovedområder (1.000 kr., 2014 P/L)



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

Budget 2014-2017

Udvikling i udgifter fra 2008 til 2017 (1.000 kr., 2014 P/L)



Bemærkning: 2008-2012 er realiseret forbrug. 2013-2017 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 fra 2014 til 2017 indregnet demografimidler på 10,0 mio. kr. for 2014. Samtidig er rammen reduceret med 4,8 mio. kr. i 2014 stigende til 8,0 mio. kr. i 2017. Reduktionerne er tværgående rammebesparelser og konsekvens af prioriteringskatalog.

Fra 2015 til 2017 er den forventede demografiregulering indregnet i budgettet som en foreløbig pulje under Økonomiudvalget.

Mål og Midler – Ældreområdet

Budgetforudsætninger

Udvikling i pris og mængde (1.000 kr., 2014 P/L)

	Pris (nettoudgift) i kr.			Mængde			Totale nettoudgifter i 1.000 kr.		
	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
30.32 Ældreområdet									
Plejecentre	(pris pr. bolig)			(antal boliger korr. med belægningspct.)					
Plejeboliger	278.359	272.592	278.268	270	249	169	75.240	67.820	46.965
Levebo	299.775	296.259	299.784	39	39	39	11.682	11.545	11.683
Integreret madtilbud	275.689	279.227	282.839	82	95	177	22.563	26.500	50.176
Demensboliger	375.640	359.270	363.545	143	143	143	53.695	51.355	51.966
Specialområdet (Bytoften, Møllehuset og Åbrinken)	528.548	467.142	472.701	36	36	36	18.977	16.772	16.972
Midlertidige pladser	336.533	305.492	309.128	44	44	44	14.807	13.442	13.602
Øvrige udgifter på plejecentre	56.349	49.281	42.811	631	631	631	35.556	31.096	27.014
Friplejeboliger	382.348	398.786	393.390	89	89	123	34.029	35.492	48.387
Hjemmeplejen	(pris pr. visiteret time)			(antal visiterede timer)					
Personlig pleje	375	384	379	374.567	360.620	360.620	140.627	138.319	136.632
Praktisk hjælp	268	253	246	31.251	29.962	29.962	8.381	7.578	7.363
Øvrige driftsudgifter Hjemmeplejen	42	41	33	405.818	390.582	390.582	17.031	16.101	12.954
Private leverandører	(pris pr. visiteret time)			(antal visiterede timer)					
Personlig pleje hverdag	399	397	391	9.845	8.073	10.090	3.928	3.205	3.945
Personlig pleje øvrig tid	489	490	479	6.571	5.351	8.171	3.213	2.622	3.914
Praktisk hjælp	322	316	305	26.158	25.237	24.787	8.423	7.975	7.560

Mål og Midler – Ældreområdet

	Pris (nettoudgift) i kr.			Mængde			Totale nettoudgifter i 1.000 kr.		
	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
30.32 Ældreområdet									
Mellemkommunal refusion	(pris pr. person)			(antal personer)					
Betaling til andre kommuner	297.400	280.821	302.115	80	67	78	23.792	18.815	23.565
Betaling fra andre kommuner	-252.543	-251.492	-254.167	70	63	66	-17.678	-15.844	-16.775
Friplejeboliger	-341.677	-336.000	-378.923	31	26	39	-10.592	-8.736	-14.778
Madservice Viborg	(pris pr. enhed)			(antal enheder)					
Udbringning, udgifter	100	102	79	130.065	130.065	159.152	12.974	13.203	12.565
Udbringning, indtægter	-110	-110	-109	37.854	37.868	27.624	-4.164	-4.165	-3.011
Plejecentre, udgifter	87	92	89	288.496	288.496	288.496	25.169	26.421	25.571
Plejecentre, indtægter	-110	-110	-110	188.112	179.288	181.527	-20.692	-19.722	-19.968
Øvrige nettoudgifter							214.360	225.926	220.093
I alt	-	-	-	-	-	-	671.321	665.721	666.393

Mål og Midler – Ældreområdet

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

	Totale nettoudgifter i 1.000 kr.		
	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
00.18 Driftsikring af boligbyggeri (lejetab)	0	0	0
00.40 Begravelseshjælp	-125	-127	-129
04.82 Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	12.587	10.667	15.308
04.85 Omsorgstandpleje	356	902	898
04.90 Andre sundhedsudgifter	5.502	6.176	6.017
05.07 Indtægter fra den centrale refusionsordning	-83	-381	-382
05.30 Ældreboliger	-6.608	-9.299	-7.972
05.32 Pleje og omsorg m.v. af ældre og handicappede	118.690	134.294	128.698
05.33 Forebyggende indsats for ældre og handicappede	25.501	27.048	28.074
05.34 Plejehjem og beskyttede boliger	415	1.407	841
05.35 Hjælpe midler	49.068	52.512	41.487
05.37 Plejevederlag og hjælp til sygeartikler			
o.lign. ved pasning af døende i eget hjem	3.249	2.709	3.256
05.40 Hjælpe midlertidig service	5.808	5.385	5.800
05.96 Servicejob	0	-195	-195
05.99 Øvrige sociale formål	0	-5.173	-1.608
I alt	214.360	225.926	220.093

Mål og Midler – Ældreområdet

Forklaring af budgetforudsætninger

Udvikling i pris og mængde

Ved budgetlægningen til 2014 og overslagssårene er regnskabsresultatet fra 2012 og budgetopfølgningen pr. 31. marts 2013 brugt som grundlag ved tilretningen af budgetterne.

Plejecentre:

- Socialudvalget godkendte den 27. november 2012 en plan for udrulning af levebo-miljøer i Viborg Kommune. Planen afspejler sig i en nedgang af antal plejeboliger på 134 boliger og en tilsvarende stigning i boliger med integreret madtilbud.
- Antallet af friplejeboliger stiger fra 2013 til 2014 med 34 pladser fordelt på 20 pladser på Klejtrup Friples-hjem og 14 pladser på Friples-hjemmet Sct. Kjeldsgården. Det er samlet set en stigning i udgifterne på 14,4 mio. kr. fra regnskab 2012 til forventet udgift i 2014, og en forventet stigning i indtægterne fra andre kommuner på 4,2 mio. kr. i samme periode.

Hjemmepleje (privat og kommunal):

- Der er budgetteret med et samlet fald i visiterede timer på 14.762 timer og et forventet fald i udgifterne på 9,2 mio. kr. fra regnskab 2012 til forventet udgift i 2014.

Væsentlige ændringer i budgettet

Indenfor budgetrammen:

Der er i budgetrammen foretaget følgende større ændringer:

- I driften er der budgetudvidelser i forbindelse med nye tiltag: "Indførsel af teknologiske hjælpemidler ved levering af ydelsen rengøring" implementering af forebyggende tiltag "En borger et forløb" og konsekvenser af mad og måltidspolitikken "Måltidsvenner".
- Desuden arbejdes der med at tilpasse antallet af social- og sundhedselever efter de nye reducerede takster og ændret personkreds vedrørende præmie og bonus. **Efterfølgende er det præciseret fra Kommunernes Landsforening, at der i forbindelse med ansættelser efter 1. januar 2014 ikke udbetales præmie og bonus. Denne udfordring er ikke indarbejdet i budgetrammen.**
- Budgettet til friplejeboliger er forholdsvis øget med 34 pladser.
- Derudover er et stigende antal timer til private leverandører af personlig og praktisk hjælp og en nettotilgang vedrørende mellemkommunale betalinger ligeledes indarbejdet.
- Budgettet til lejetab er hævet.

De samlede tilretninger indenfor budgetrammen er placeret på en rammereguleringskonto under politikområdet og udgør budgetudfordringer på et merforbrug på 21,1 mio. kr.

Mellem politikområderne:

- Der er samlet set omplaceret 3,8 mio. kr. fra politikområdet Sundhed til politikområdet Ældre. Beløbet er fra 2015 faldende til 1,6 mio. kr..

Lov- og cirkulærepragrammet:

- Opgaven omkring høreapparater er overgået til Regionen og politikområdet er i den forbindelse reduceret med 9,8 mio. kr.

Budgetforlig:

Udvidelser:

- Der er indarbejdet 10,0 mio. kr. til den demografiske udvikling i 2014 – 2017.
- Det forventede provenu omkring diverse udbud i forbindelse med moderniseringsaftalen til budget 2013 er tilbageført med 2,2 mio. kr.
- Der er afsat 0,5 mio. kr. i 2014 stigende til 2,0 mio. kr. i 2017 til drift af Rehabiliteringscenter Klosterhaven og Klostertoften.

Mål og Midler – Ældreområdet

- Samlet er politikområdet forhøjet med 13,6 mio. kr. stigende til 14,2 mio. kr. i 2017.

Reduktioner/prioriteringskatalog:

- Rammebesparelser og tværgående besparelser udgør samlet en reduktion af området med 5,0 mio. kr. stigende til 8,2 mio. kr. i 2017.

Demografiregulering

Demografireguleringen tager udgangspunkt i det indeværende års budget, der reguleres for følgende faktorer:

- Udviklingen i antal ældre. Det skønnes at der til 2014 samlet set bliver en stigning i målgruppen på i alt 477 personer fordelt med 387 65-79 årige og 90 personer over 80 år.
- Udviklingen i plejetyngde blandt de ældre, da de over 80 årige gennemsnitligt kræver mere hjælp end de 65-79 årige.
- Ændringen i levealder og forbedret sundhedstilstand. Der tages i beregningen højde for at levealderen stiger, og at tidspunktet for hjælp forventes at ændre sig tilsvarende.
- Efterregulering. Ved mængdereguleringen af budget 2014 bruges det forventede befolkningstal den 1. januar 2014 ifølge befolkningsprognosen pr. 1.1.2013. Det reelle antal

borgere i 2014 kan naturligvis afvige fra befolkningsprognosen. Der foretages derfor en efterregulering. Efterreguleringen for 2014 indarbejdes i demografiberegningen for budget 2015 – 2018, således budget 2014 ikke ændres midt i budgetåret.

Faste udgifter reguleres ikke. Det drejer sig om dele af ledelsen og de fleste varekøb og tjenesteydelser.

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

Udførerdelen:

- Driftsansvar
- Leverancesikkerhed overfor brugerne
- Planlægning af visiterede ydelser

- Dokumentation af leverede ydelser

Mål og Midler – Sundhedsområdet

Fokusområder i 2014

Overskriften for fokus i 2014 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 forebygge indlæggelse, besøg mv.

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

De operationelle indsatser vil i 2014 i særlig grad været rettet en god start og drift af sundhedscenter og rehabiliteringscenter.

Sundhedscenter

Sundhedscenteret på Toldboden slår dørene op primo 2014, og dermed dannes en samlet ramme omkring en række af kommunens sundheds- og træningstilbud til borgerne.

Med sundhedscenteret og sundhedssatellitterne 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/Kloster-

toften, hvor der i et samlet center sammenlægges en tilbudsvifte, som blandt andet rummer trænings- og genoptræningsfunktion, aflastningspladser, akutstuer og stillestuefunktion mv.

De to operationelle indsatser illustrerer det særegne forhold omkring sundhedsrådets økonomi, at denne er tæt koblet til politikområdet ældre. Hvor sundhedsrådets 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.

Mål og Midler – Sundhedsområdet

Målsætninger og indsatsområder

Strategiplanen er udarbejdet ud fra et ønske om at skabe de bedst mulige rammer og vilkår for borgere indenfor Sundhed & Omsorgsområdet i Viborg Kommune. På opstartsseminaret for strategiplanen satte deltagerne ord på de værdier, der skal ligge til grund for de indsatser og tiltag, der skal udvikles indenfor Sundhed & Omsorgsområdet i de kommende år:

- 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:

- 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.

Mål og Midler – Sundhedsområdet

Effektmål i 2014-2017

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

	2014	2015	2016	2017
Reduktion af forebyggelige indlæggelser blandt de 65+ årige Reduktion årligt på 10 % i antallet af forebyggelige indlæggelser blandt borgere på 65 år og ældre. (Løftet for antallet af forebyggelige indlæggelser måles med udgangspunkt i 2012 (=1.038 indlæggelser))	Mindre end 841 forebyggelige indlæggelser	Mindre end 756 forebyggelige indlæggelser	Mindre end 681 forebyggelige indlæggelser	Mindre end 613 forebyggelige indlæggelser
Styrkelse af sundhedstilstanden blandt kronikere 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			
Borgernes tilfredshed med information i forbindelse med kontakt til det kommunale sundhedsvæsen (Måledesign under udvikling. Sammenligningsgrundlaget er tilsvarende målinger i regionen omkring information ved kontakt med hospitalsvæsenet)	Målet er tilfredshed på niveau eller over den regionale score.			

Mål og Midler – Sundhedsområdet

Budgetramme

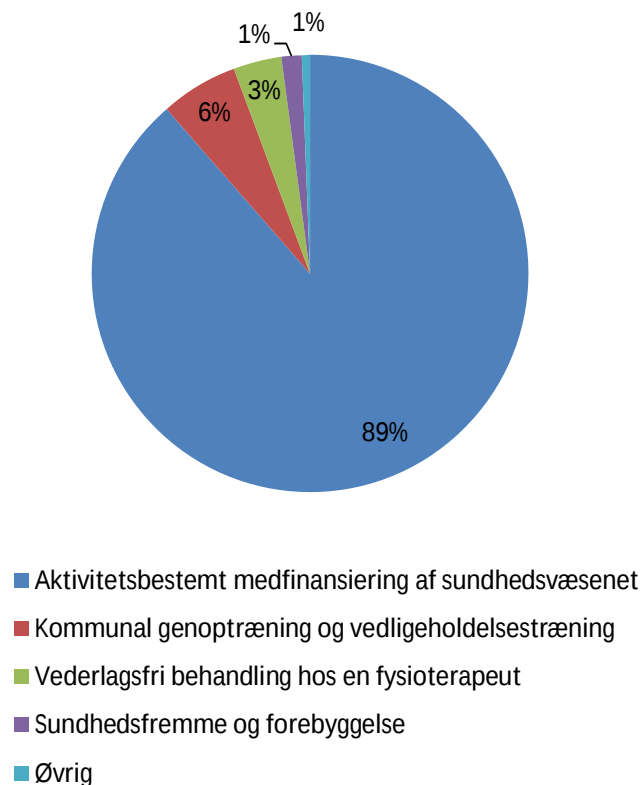
Budgetramme fordelt på hovedområder

Beløb i 1000. kr. og i 2014-priser	Resultat 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017
Aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet	326.290	331.848	323.612	325.341	323.535	323.535
Kommunal genoptræning og vedligeholdelsestræning	20.477	19.712	20.985	20.994	20.994	20.994
Vederlagsfri behandling hos en fysioterapeut	12.845	12.356	13.007	13.007	13.007	13.007
Kommunal tandpleje	0	0	0	0	0	0
Sundhedsfremme og forebyggelse	2.120	3.012	5.452	4.766	4.766	4.766
Øvrig	0	0	2.283	3.937	3.937	3.937
I alt	361.732	366.928	365.339	368.045	366.239	366.239

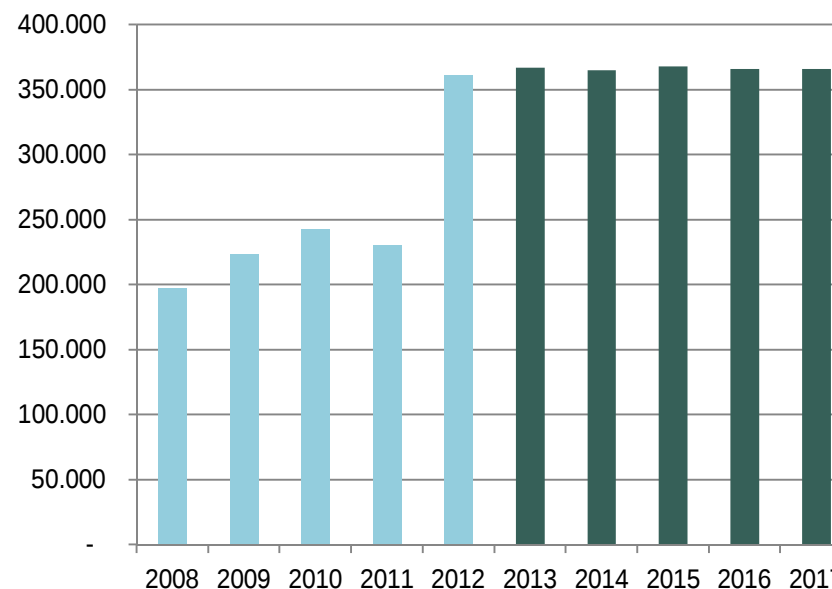
Mål og Midler – Sundhedsområdet

Nøgletal

Nettodriftsudgifter fordelt på hovedområder (i procent)



Udvikling i udgifter fra 2008 til 2017 (1.000 kr., 2014 P/L)



Bemærkning: 2008-2012 er realiseret forbrug. 2013-2017 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.

Mål og Midler – Sundhedsområdet

Budgetforudsætninger

Udvikling i pris og mængde (1.000 kr., 2014 P/L)

	Pris (nettoudgift) i kr.			Mængde			Totale nettoudgifter i 1.000 kr.		
	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
	(pris pr. udskrivning)			(antal udskrivinger)					
Stationær somatik	7.845	7.983	7.845	19.809	19.255	19.557	155.397	153.709	153.419
*Stationær psykiatri	5.962	17.172	5.961	684	437	444	4.078	7.504	2.646
	(pris pr. besøg)			(antal besøg)					
Ambulant somatik	683	727	683	184.148	183.839	186.725	125.794	133.562	127.555
*Ambulant psykiatri	544	279	544	16.277	21.727	22.068	8.852	6.067	12.001
	(pris pr. ydelse)			(antal ydelser)					
Praksissektoren/sygesikring	21	21	21	1.214.446	1.190.258	1.208.947	25.823	24.607	25.706
	(pris pr. plan)			(antal planer)					
Genoptræning under indlæggelse	2.416	2.941	2.416	2.586	2.573	2.614	6.248	7.569	6.315
	(pris pr. genoptræningsplan)			(antal genoptræningsplaner)					
Ambulant specialiseret genoptræning	5.894	6.759	5.843	647	591	591	3.813	3.994	3.453
Kommunal og privat genoptræning									
§140	4.499	3.716	4.163	2.202	2.422	2.422	9.907	9.000	10.082
	(pris pr. person)			(antal modtagere af fysioterapi)					
Vederlagsfri fysioterapi	13.812	13.007	13.692	930	950	950	12.845	12.356	13.007
Øvrige nettoudgifter							8.974	8.558	8.872
I alt							361.732	366.928	363.056

*Budgetterne i 2013 for stationær og ambulant psykiatri er ikke justeret i forhold til faktiske forhold, hvilket giver nogle store forskydninger i enhedspriserne. Budgetterne er tilrettet fra 2014.

Mål og Midler – Sundhedsområdet

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

	Totale nettoudgifter i 1.000 kr.		
	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
Fysioterapi - BUR	2.799	2.729	2.606
Rammeregulering	0	-1.273	-4.128
Administration	1.071	1.113	1.544
Fælles kommunale-regionale forsknings- og udviklingsaktiviteter	97	102	98
Personbefordring §140	1.188	1.221	1.517
Sundhedsfremme og forebyggelse	2.120	3.012	5.452
Psykiatrisk fysioterapi - Daghus Viborg	1.899	1.678	1.836
Betalinger fra kommuner	-200	-22	-53
I alt	8.974	8.558	8.872

Mål og Midler – Sundhedsområdet

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.

Af mængderne kan man se, at sygehusene i øjeblikket arbejder på at flytte patienter fra indlæggelser over til ambulante behandlinger. Det er specielt på psykiatrien, hvor der er en markant ændring.

Gennemsnitspriserne for regnskab 2012 fremskrevet til 2014 er anvendt som prisen i 2014 pr. ydelse/indlæggelse. Dette gælder for aktivitetsbestemt medfinansiering (kommunens andel af betaling for indlæggelser og ydelser udført i Regions regi). Øvrige enhedspriser er beregnet ud fra regnskab 2012 og budgetopfølgninger i 2013.

Budgetterne til indlæggelser og ambulante besøg vedrørende psykiatrien er fra budget 2014 tilrettet, så aktivitetsniveauet passer med budgettet.

Væsentlige ændringer i budgettet

Indenfor budgetrammen:

- Sundhedshuset er planlagt til at starte aktiviteter 1. januar 2014, og driften af huset er nu budgetlagt.
- Der er afsat budget til finansiering af styrketræning for +80 i 2014.

Mellem politikområderne:

- Der er samlet set omplaceret 3,8 mio. kr. fra politikområdet Sundhed til politikområdet Ældre. Beløbet er fra 2015 faldende til 1,6 mio. kr.
- I forbindelse med indgåelse af Økonomiaftalen blev der besluttet at indarbejde et løft til sygehusaktiviteten. Viborg Kommunes andel af udvidelsen udgør 5 mio. kr. og er tilført politikområdet Sundhed.

Budgetforlig:

Reduktioner/prioriteringskatalog:

- Rammebesparelser, tværgående besparelser og prioriteringsforslag udgør samlet en reduktion af områ-

det med 2,7 mio. kr. stigende til 4,4 mio. kr. i 2017.

Mål og Midler – Forebyggelsesudvalget

Fokusområder i 2014

Forebyggelses- og sundhedsfremmepolitikens indsatsområder er overordnede og tværgående. Herudover er der mange andre relevante, forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, som allerede varetages af de forskellige forvaltningsområder.

Sundhed på tværs

Med indsatsområdet Sundhed på tværs ønsker Viborg Kommune at integrere arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme i fagforvaltningernes driftsopgaver, hvor det er muligt. F.eks. kan man med "sund aldring" som tema arbejde på tværs af forvaltningerne og samarbejde med civilsamfundet.

Mental sundhed

Med Mental sundhed som indsatsområde sætter vi fokus på, at kommunens borgere har det godt og fungerer godt i hverdagen. Mental sundhed er et samlende begreb for trivsel og psykisk velbefindende – det vi også kalder "det gode liv".

KRAM

KRAM (Kost, Rygning, Alkohol, Motion) er væsentlige indsatsområder, fordi disse faktorer har stor betydning for udvikling af en række folkesygdomme.

Ulykkesforebyggelse

Indsatsområdet Ulykkesforebyggelse spænder bredt – fra forebyggelse af trafikulykker til forebyggelse af fald og andre ulykker i hjemmet.

Mål og Midler – Forebyggelsesudvalget

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

Målsætninger og indsatsområder

Forebyggelses- og sundhedsfremmepolitikens indsatsområder er overordnede og tværgående. Herudover er der mange andre relevante, forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, som allerede varetages af de forskellige forvaltningsområder.

Sundhed på tværs

Med indsatsområdet Sundhed på tværs ønsker Viborg Kommune at integrere arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme i fagforvaltningernes driftsopgaver, hvor det er muligt. F.eks. kan man med "sund aldring" som tema arbejde på tværs af forvaltningerne og samarbejde med civilsamfundet.

Mental sundhed

Med Mental sundhed som indsatsområde sætter vi fokus på, at kommunens borgere har det godt og fungerer godt i hverdagen. Mental sundhed er et samlende begreb for

trivsel og psykisk velbefindende – det vi også kalder "det gode liv".

KRAM

KRAM (Kost, Rygning, Alkohol, Motion) er væsentlige indsatsområder, fordi disse faktorer har stor betydning for udvikling af en række folkesygdomme.

Ulykkesforebyggelse

Indsatsområdet Ulykkesforebyggelse spænder bredt – fra forebyggelse af trafikulykker til forebyggelse af fald og andre ulykker i hjemmet.

Mål og Midler – Forebyggelsesudvalget

Effektmål i 2014 i 2014-2017

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.

	2014	2015	2016	2017
Andel voksne borgere (25-79år) der er fysisk aktive 1 dag/uge.	16½ %			15 %
Andel af daglig rygere (25-79år) i kommunen	18 %			15 %
Andel af borgere, der har gennemført et rygestopkursus, som er røgfri efter 6 måneder	Stopraten lig det generelle niveau i Region Midt (43 % i 2011)			Stopraten lig det generelle niveau i Region Midt (43 % i 2011)
Udviklet en færdig model for samarbejde med nærmiljøer i Viborg Kommune				Målet forventes opfyldt
I 2014 er beskrevet evalueringskriterier for metoden i forhold til samarbejde med nærmiljøer	Målet forventes opfyldt			
Der vil årligt og frem til 2017 være en afprøvning og tilpasning af metoden i et udvalgt nærmiljø i kommunen	Løbende målopfyldelse	Løbende målopfyldelse	Løbende målopfyldelse	

Mål og Midler – Forebyggelsesudvalget

Budgetramme

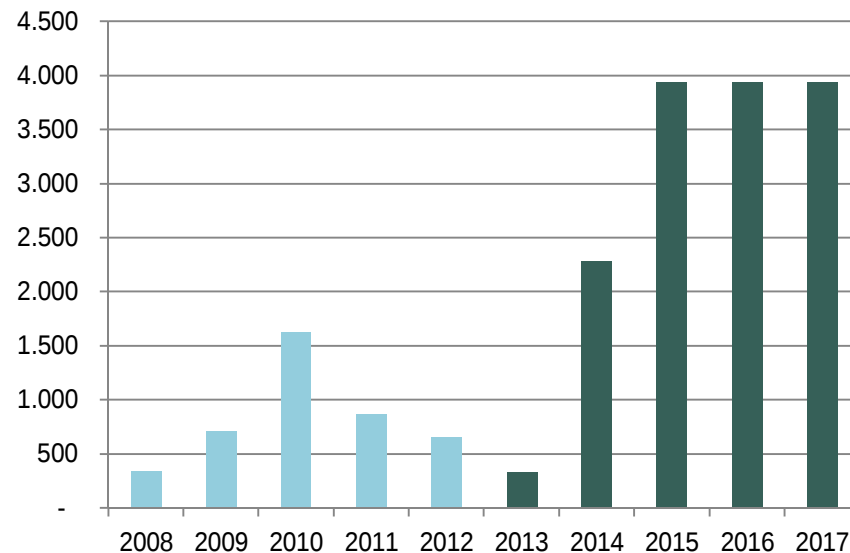
Budgetramme fordelt på hovedområder

Beløb i 1000. kr. og i 2014-priser	Resultat 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017
Sekretariat og forvaltninger	661	332	2.283	3.937	3.937	3.937
I alt	661	332	2.283	3.937	3.937	3.937

Mål og Midler – Forebyggelsesudvalget

Nøgletal

Udvikling i udgifter fra 2008 til 2017 (1.000 kr., 2014 P/L)



Bemærkning: 2008-2012 er realiseret forbrug. 2013-2017 er det oprindelige budget

Politikområdet "Forebyggelse" er præget af en projektorienteret økonomi. Dvs., at der afsættes bevillinger til konkrete opgaver som forløber over en tidsafgrænset periode. Det medfører overførsler mellem budgetår og store udsving i forbrug mellem de enkelte regnskabsår. Den årlige budgetramme er fra 2011 reduceret med 300.000 kr. årligt i forbindelse med budgetreduktioner i Viborg Kommune.

Mål og Midler – Forebyggelsesudvalget

Budgetforudsætninger

Nettoudgifter (1.000 kr., 2014 P/L)

	Totale nettoudgifter i 1.000 kr.		
	Regnskab 2012	Budget 2013	Budget 2014
Forebyggelsesudvalget	33	128	2.080
Førstehjælpsprojekt	31	30	30
Tobaksforebyggelsesstrategi	178	75	74
Sundhed på tværs - Sol/Karup	82	0	0
Alkoholstrategi	63	0	0
Sexsuel sundhed	52	0	0
Sund by netværk	71	100	99
Mental sundhed	151	0	0
Øvrige nettoudgifter			
I alt	661	332	2.283

Mål og Midler – Forebyggelsesudvalget

Forklaring af budgetforudsætninger

Forebyggelsesudvalgets arbejdsopgaver er projektorienterede og der kan være ikke afsluttede projekter, som medfører forskydninger imellem årene. Regnskabet viser et noget højere forbrug i 2012 end der er budgetteret med i de efterfølgende år. Det skyldes, at der er overført midler fra tidligere år til 2013 til de løbende projekter.

Forebyggelsesudvalget har i 2013 et budget på 923.000 kr. Budgettet består af to dele.

Der er 330.000 kr. fra det oprindelige driftsbudget. Derudover er der et akkumuleret mindreforbrug fra foregående år på 593.000 kr.

Forebyggelsesudvalget har besluttet at midlerne i 2013 fordeles på følgende måde:

Sund By Netværket	100.000 kr.
Førstehjælp og hjertestartere	30.000 kr.
Fysisk aktivitet	200.000 kr.
Sundhed på tværs	3.000 kr.
Tobak	300.000 kr.
Diverse	170.000 kr.
Administrative udgifter	50.000 kr.
Nye træningsredskaber Karup	70.000 kr.

Regnskabsresultatet for 2012 samt budgetopfølgningen pr. 31. marts 2013 er brugt som grundlag for budgetlægningen.

Det afsatte budget betegnes som et rammebeløb og kan ikke umiddelbart kobles til en mængde angivelse i aktiviteten.

Budgetforliget

Udvidelser:

Budgetforliget 2013 har resulteret i en forøgelse af budget 2014 med 1.946.000 kr. Midlerne er til udvidelse af driftsbudgettet til et sundhedscenter.

Indsatsområder 2014

Forebyggelsesudvalget prioriterer også nye indsatsområder i 2014.

Budgettet anvendes til forebyggelsesarbejder, herunder konsulentbistand, mødevirksomhed, kampagner og medfinansiering af projekter og initiativer.

I 2014 arbejdes bl.a. med tobaksforebyggelse, fremme af fysisk aktivitet, sund by netværk, samarbejde med civilsamfund og sundhedscenter.