

Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg

1. Ydre vilkår, grundlag og strategi

Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg er ansvarlig for sundheds- og omsorgsområdet i Aarhus Kommune. Flere opgaver, flere ældre og stramme økonomiske vilkår nødvendiggør forandring. Forandringen er forankret i Sundhed og Omsorgs strategi og de fem ledetråde, som har været den værdimæssige ramme for udviklingen i afdelingen siden 2010. Implementering af strategien fordrer, at borgerne indgår som medspillere og at forventningerne til den offentlige service revideres.

De tre første ledetråde er Vi holder borgerne væk, Al magt til borgerne og Vi er sammen med borgerne og de fungerer som de overordnede effektmål for budgettet. De to øvrige ledetråde vedrører Ledelse med vilje og Slip medarbejderne fri og er dermed understøttende for de tre første ledetråde.

Effektmål og strategien angiver rammen og retningen for Sundhed og Omsorgs lokalområder og øvrige institutioner, mens ansvaret for selve planlægningen og udførelsen af ydelserne inden for disse rammer er placeret lokalt.

Sundhed og Omsorg arbejder med at holde borgerne væk, fordi de gerne vil klare sig selv. Det er en strategisk retning, som ligeledes er resultatet af, at de svageste borgers behov for hjælp fra Sundhed og Omsorg stadig bliver mere kompleks og dermed mere ressourcekrævende. Det skyldes bl.a. tidligere udskrivning fra hospitalerne og opgaveflytning fra hospitalerne til kommunen.

Dette kommer til udtryk i den gennemgang af budgetmodellerne på Sundhed og Omsorgs område, som Sundhed og Omsorg sammen med Borgmesterens Afdeling har foretaget som forberedelse af budget 2017. Gennemgangen er et resultat af budgetforliget for 2016, hvor der til budget 2016 var foretaget en gennemgang af budgetmodellen for ældre med handicap. Det er fortsat tydeligt, at demografimodellen til ældre med handicap ikke er dækkende, hvilket betyder, at en stadig større andel af den samlede tilvækst fra alle Sundhed og Omsorgs budgetmodeller går til de ældre med handicap. I 2020 forventes denne andel at være på over 50 pct., hvorfor det fortsat bliver sværere at fastholde et demografineutralt serviceniveau på det øvrige ældreområde.

Sundhed og Omsorg har det tværgående ansvar for kommunens sundhedsopgaver. På sundhedsområdet er retningen for afdelingen og kommunens arbejde sat i Aarhus Kommunes Sundhedspolitik – 'Sammen om Sundhed - Mere af det der virker!', der blev vedtaget af byrådet i 2014.

2. Mål for effekt og ydelser

2.1. Overordnede effektmål

Mål 1.0: Vi holder borgerne væk

Mål 2.0: Al magt til borgerne

Mål 3.0: Vi er sammen med borgerne

2.2 Delmål og målopfyldelse

Mål 1.0: Vi holder borgerne væk (effektmål)

Borgerne vil gerne klare sig selv. Derfor hjælper Sundhed og Omsorg borgerne med at klare sig selv bedst muligt. Det sker ved, at rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse tænkes ind i alle de sammenhænge, hvor der er kontakt med borgerne. Gennem udvikling og implementering af velfærdsteknologiske løsninger understøttes borgernes ønske om at kunne klare hverdagen selv. Sundhed og Omsorg udvikler de nære sundhedstilbud og styrker samarbejdet med hospital og almen praksis. Det betyder også, at Sundhed og Omsorg opsøger borgere, som har behov for hjælp samt vejleder borgere i at træffe sunde valg. I den nære relation med borgeren skal hænderne i højere grad 'holdes på ryggen', så borgeren får plads til selvhjælp og egne løsninger. Sundhed og Omsorg går med andre ord fra kompenserende til rehabiliterende hjælp.

Delmål 1.1: Frem til år 2020 skal middellevetiden i Aarhus Kommune stige med 1,2 år svarende til 0,2-0,3 år pr. år (Effektmål)

Middellevetiden anvendes ofte som mål for den generelle sundhedstilstand i befolkningen og er velegnet til at belyse tendenser i udviklingen over en længere tidsperiode. Middellevetiden angiver det gennemsnitlige antal år, en 0-årig kan forvente at leve, hvis de aldersspecifikke dødeligheder ikke ændres i dennes levetid. Forbedringer i middellevetiden afspejler altså summen af fortidige såvel som nutidige sundhedsforbedrende tiltag og generelle forandringer og er derfor mindre velegnet til at vurdere kortsigtede effekter.

Målet om en stigende middellevetid indgår som et af målene i sundhedspolitikken og er derfor et tværgående mål i Aarhus Kommune. En fortsat forbedring af middellevetiden kræver et tværmagistratsligt og tværsektorielt samarbejde om at hæve den generelle sundhedstilstand blandt hele Aarhus Kommunes befolkning – særligt i forhold til udsatte og sårbare grupper af borgere. Som tovholder på sundhedspolitikken lægger Sundhed og Omsorg derfor op til bredt samarbejde om at nå et fælles mål for hele kommunen.

Middellevetid er tidligere blevet fremskrevet med seks måneder årligt i budget og regnskab på baggrund af estimat fra Sundhedsudvikling. Der er behov for at revidere denne tilgang og sikre overensstemmelse med de fremskrivninger og mål, der arbejdes med i den nationale afrapportering af middellevetid i sundhedspolitikken, hvorfor fremskrivningsmetoden er ændret.

Status og forventet målopfyldelse:

Middellevetid

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
Middellevetid* (MP118)	82,0	82,3	82,5	82,8	83,0	83,2	83,5

*Regnskabstallet for middellevetid vil af datamæssige årsager altid være forsinket med ca. 1 år.

Delmål 1.2: I 2020 skal 9 ud af 10 borgere over 65 år ikke modtage praktisk hjælp eller personlig pleje (effektmål)

Sundhed og Omsorg arbejder på at 'vende borgerne i døren' og derved holde flest mulige borgere væk fra et varigt behov for hjælp. Dette gøres ved at sætte særligt fokus på at udnytte mulighederne for rehabilitering, træning, sundhedsfremme og forebyggelse.

Borgerne tilbydes først og fremmest hjælp til at kunne klare sig selv. Dette indebærer bl.a. en styrkelse af borgeroplæring og af træningsområdet, hvor borgerne trænes til selv at kunne udføre praktiske gøremål. Via en gennemgående rehabiliterende tankegang styrker Sundhed og Omsorg borgernes egne ressourcer og kompetencer.

Derudover vil Sundhed og Omsorg gøre en indsats for at forebygge komplikationer og forværing af sygdomme, der fører til (gen)indlæggelser. Af særlige indsatser på området har Sundhed og Omsorg akuttillbud og rehabilitering, der skal medvirke til, at borgerne kan generhverve tabte færdigheder.

I forhold til budgetbemærkningerne 2016 er ambitionsniveauet for 2019 tilpasset fra 90,0% til 89,4%, så de 90% i stedet forventes opfyldt i 2020 på baggrund af en faglig vurdering.

Status og forventet målopfyldelse:

Andel borgere over 65 år der ikke får hjælp eller pleje i hjemmeplejen

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
Andel af borgere over 65 der ikke får praktisk hjælp eller personlig pleje (%)	86,1	87,2	87,8	88,3	88,9	89,4	90,0
Antal borgere over 65 der ikke får praktisk hjælp eller personlig pleje*	36.968	38.467	39.768	41.079	42.558	43.859	45.086

Note: Budgetmålet indeholder fra og med budgetbemærkningerne 2016 også personlig pleje, hvorfor tallene ikke kan genfindes i R2015.

*Antallet beregnes ud fra borgere, som enten får personlig pleje eller praktisk hjælp i hjemmeplejen. Borgere, der bor i plejebolig, medtages ikke.

Sundhed og Omsorg har ansvaret for træning og rehabilitering efter service- og sundhedsloven. Borgerkonsulenten skal under sit visitationsbesøg sørge for at afdække borgerens ressourcer og have øje for at fremme den enkelte borgers mulighed for at klare sig selv – for at øge borgerens livskvalitet. Udgangspunktet er en udredning af den enkelte borger ift. mulighederne for at forbedre borgerens funktionsniveau, inden eventuelt behov for pleje og praktisk hjælp fastlægges. Dette vil kunne aflæses i et mindre behov for pleje og praktisk hjælp.

Gennem forebyggende hjemmebesøg og systematisk forebyggelse er målet, at borgerne så længe som muligt kan klare sig selv. Målet for 2020 er, at 40% af borgerne over 85 år ikke er visiteret til indsatser. I forhold til budgetbemærkningerne 2016 er ambitionsniveauet for 2019 tilpasset fra 40,0% til 38,5%, så de 40% i stedet forventes opfyldt i 2020 på baggrund af en faglig vurdering.

Status og forventet målopfyldelse:

Andel borgere over 85 år, der ikke er visiteret til indsatser (indikator)

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
Andel af borgere over 85, der ikke er visiteret til indsatser* (%)	31,1	32,4	33,9	35,4	37,0	38,5	40,0
Antal borgere over 85, der ikke er visiteret til indsatser*	1.673	1.760	1.877	1.994	2.117	2.226	2.349

*Målet omfatter både borgere i hjemmepleje og plejebolig. Indsatser er praktisk hjælp, personlig pleje, sygepleje eller genoptræning.

Sundhed og Omsorg tænker rehabilitering ind i alle indsatser for alle borgere. Med rehabiliteringsmodellen fokuseres på sammenhængende forløb og et mere systematisk arbejde med borgerens mål, systematisk forebyggelse og tidlig opsporing med det formål at holde borgerne væk og begrænse borgernes behov for hjælp fra Aarhus Kommune.

I Sundhed og Omsorg er den faglige kvalitet i fokus. I 2017 forventes den faglige kvalitet at skinne igennem ved en reduktion af tryksår med 50% i forhold til 2015, da den faglige vurdering er, at det både er nødvendigt og muligt at opnå med en dedikeret indsats. Tryksår behandles ved at sikre optimale betingelser for sårheling, iværksættelse af forebyggende tiltag for at begrænse omfanget af skaden, sikring af trykaflastning, forebyggelse af nye tryksår, intensiv hudpleje, ernæringsrigtig kost, fysioterapi eller fysisk aktivitet.

Status og forventet målopfyldelse:

Tryksår (ny indikator)

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
Antal tryksår*	709	837	**	419***	293	167	84

*Tryksår opstår pga. tryk, når muskel, hud og andre bløde vævsstrukturer presses mellem knogle og et hårdt underlag. Derved klemmes blodkarrene sammen, iltforsyningen standses og cellerne dør eller pga. træk på huden ved forflytninger. Der er stor tryksårerisiko hos patienter, som har lammelser, er immobile eller er sengeliggende, har kredsløbsforstyrrelse, er mental påvirket, er inkontinente eller har dårlig ernæringstilstand. Antallet er unikke tryksårsindsatser visiteret.

**Ny indikator fra 2017.

***B2017 er beregnet ud fra et fald på 50% af baselineåret 2015.

Sundhed og Omsorg vil i 2017-2020 fastholde reduktionen i de forebyggelige indlæggelser på 20% (befolkningskorrigeret) fra 2014-2016 for borgere over 65 år. Et mål om yderligere nedbringelse bør tage afsæt i evidensbaserede udsagn og herunder sikre angivelser af tiltag, der kan opfylde disse.

Status og forventet målopfyldelse:

Forebyggelige indlæggelser (ny indikator)

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
Forebyggelige indlæggelser*	2.463	2.690	2.567	2.629	2.706	2.778	2.841

*De forebyggelige indlæggelser er afgrænset efter udskrivningsdiagnose. Gennemsnittet for 2010-13 var 2.949 og er udgangspunktet for målet om reduktion med 20% fra 2014-2016. Tallene er korrigeret for befolkningsudvikling.

Ændringer i forhold til budget 2016-2019

Budgetmålet for middelevetid er ændret så der nu er overensstemmelse med fremskrivninger og mål, der arbejdes med i den nationale afrapportering af middelevetid i sundhedspolitikken.

Rehabiliteringseffekt målt på ugentlig tid pr. borger er taget ud af budgetbemærkningerne for 2017.

Der er tilføjet mål på den faglige kvalitet i form af nye indikatorer vedrørende tryksår og forebyggelige indlæggelser.

Mål 2.0: Al magt til borgerne (effektmål/ydelsesmål)

Det er borgeren, der bestemmer - altid og i alle situationer. Det gælder i særlig grad, når de har brug for vores hjælp. Derfor skal Sundhed og Omsorg sikre, at borgerne bestemmer over egen hverdag og den hjælp, de får. Det skaber trivsel og livsglæde. Borgerne er eksperter i eget liv, og Sundhed og Omsorg er borgernes medspillere og støtter det enkelte menneskes individuelle behov med vores faglighed. Sundhed og Omsorg vil som afdeling understøtte dialog og inddragelse af borgeren og borgerens netværk i målsætninger, afgørelse og planlægning mv.

Delmål 2.1 Sundhed og Omsorg understøtter borgerne i deres hverdag med respekt for den enkelte borgers ønsker og behov (effektmål)

Borgeren bestemmer altid og i alle situationer. Dette indebærer, at man har mulighed for at tilrettelægge tilværelsen efter egne behov, forventninger og mål. I Sundhed og Omsorg stræbes efter, at borgeren har størst mulig indflydelse på hjælpen og på hvornår, hjælpen modtages.

Status og forventet målopfyldelse:

Borgeren bestemmer hvornår og hvordan, hjælpen skal gives (hjemmeplejen)

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
I hvilken grad får du hjælpen på de tidspunkter, der passer dig?*	67%	**	72%	75%	77%	79%	80%

*Målet angiver andelen af borgere, der har svaret "I høj grad" eller "I nogen grad" på spørgsmålet.

**Undersøgelsen blev ikke gennemført.

Borgerens oplevelse af valgfrihed og tilfredshed med hjælpen er et vigtigt mål for kvaliteten. Det er i sidste ende borgernes oplevelse af hjælpen, der - sammen med fagligheden - viser, om Sundhed og Omsorg som afdeling gør det godt.

I forbindelse med omlægning af strategien lægges der vægt på, at hjælpen tager afsæt i den enkelte borgers behov. Det forventes, at tilfredsheden med hjælpen kan løftes.

Status og forventet målopfyldelse:

Tilfredshed med pleje og praktisk hjælp (hjemmeplejen) (indikator)

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
Hvor tilfreds er du med hjemmehjælpen alt i alt?* (MP001)	69%	**	75%	77%	79%	80%	85%
I hvilken grad oplever du, at hjemmehjælperne, der kommer i dit hjem kender dine behov?***	62%	**	70%	72%	74%	75%	75%

Note: Forventningerne til udviklingen i tilfredsheden er revurderet i forbindelse de nye strategimål og målene for årene 2015-2019 er på den baggrund justeret. Sundhed og Omsorg har tillige en målsætning om, at borgerne der har mest kontakt med Sundhed og Omsorg dvs. de borgere, der modtager personlig pleje og ikke kun praktisk hjælp, oplever en højere tilfredshed ligesom, de skal opleve, at Sundhed og Omsorg kender deres behov godt. I selve budget- og regnskabsbemærkningerne sondres dog ikke mellem de to grupper.

*Målet angiver andelen af borgere, der har svaret "Meget tilfreds" eller "tilfreds" på spørgsmålet.

**Undersøgelsen blev ikke gennemført.

***Målet angiver andelen af borgere, der har svaret "I høj grad" eller "I nogen grad" på spørgsmålet.

Ændringer i forhold til budget 2016-2019

Budgetmålet "I hvilken grad oplever du, at det er muligt at ændre i den planlagte hjælp?" er udgået, da det implicit indgår i budgetmålet "I hvilken grad får du hjælpen på de tidspunkter, der passer dig".

Mål 3.0: Vi er sammen med borgerne (ydelsesmål)

Det er i mødet med borgeren, at den gode pleje og omsorg skabes. Indsatsen skal understøtte borgerens trivsel og livsglæde. Sundhed og Omsorg vil fremme borgernes mulighed for at fortsætte deres sociale liv med familie og venner og understøtte, at borgerne har god kontakt til civilsamfundet. Familie og venner skal inddrages aktivt og de skal mødes af støtte men også af forventninger og krav. Sundhed og Omsorg bruger faglighed, innovation og teknologi til at få mere tid sammen med borgerne.

Den gode omsorg skabes sammen med borgeren. Det er det, der giver mening.

Delmål 3.1: I 2020 er den direkte brugertid i hjemmeplejen steget til 52% (Ydelsesmål)

For borgerne er det tiden sammen med personalet, der betyder noget. Det er her, de har den personlige kontakt med personalet og får hjælp til det, de ikke selv kan. Den direkte brugertid måles ved at sammenholde antal leverede timer hos borgeren med den forbrugte normering inklusiv udgifter til vikarer. Ud over direkte brugertid består arbejdstiden også af ferie, møder, kurser, transporttid og sygefravær.

Sundhed og Omsorg arbejder for at nå målet ved bl.a. at bruge velfærdsteknologi til at forbedre borgernes livskvalitet og selvhjulpethed og til at understøtte, at Sundhed og Omsorg er mest muligt sammen med borgerne. Arbejdet med forenkling og fjernelse af unødige regler og dokumentation fortsætter. Samtidig øger Sundhed og Omsorg fokus på kommunikation, gode arbejdsgange og hensigtsmæssig fordeling af opgaver i løbet af en arbejdsdag. Det skal øge den tid, Sundhed og Omsorg bruger med borgerne og sikre god dialog med borgere og pårørende.

Målet for den direkte brugertid i hjemmeplejen er nedjusteret som følge af den udvikling, Sundhed og Omsorg har set de sidste regnskabsår. Der anvendes på denne baggrund med en mere forsigtig men realistisk målsætning.

Status og forventet målopfyldelse:

Direkte brugertid i hjemmeplejen

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
Direkte brugertidsprocent (BTP)* (MP029)	50,4%	50,4%	50,7%	51,3%	51,7%	52,0%	52,0%

*Målet er et gennemsnit for de opgaver, der varetages af sosu-personale, dvs. pleje, praktisk hjælp, uddelegeret sygepleje og rehabilitering.

Det er vigtigt, at medarbejderne er sunde og raske, og at de udfører arbejdsopgaverne så sikkert som muligt. Sundhed og Omsorg går derfor systematisk efter nedbringelse af sygefraværet og reduktion af arbejdsulykker.

Den systematiske og analyserende tilgang til forebyggelse af sygefravær og arbejdsulykker samt tæt opfølgning og kontakt ved medarbejders sygefravær og ulykker gør, at Sundhed og Omsorg fortsat forventer et markant fald i begge nøgletal.

Status og forventet målopfyldelse:

Sygefravær og arbejdsulykker

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
Gennemsnitlig antal sygedage pr. fuldtidsansat* (MP052)	13,1	13,6**	13,0	12,5	12,0	11,7	11,5
Arbejdsulykker pr. 100 medarbejdere***	12,0	10,2	9,7	9,4	9,1	8,7	8,5

*I Sundhed og Omsorg opgøres sygefraværet fra budget 2017 på samme måde som den øvrige fraværstatistik i Aarhus Kommune. Sygefraværet følger en 7-dages kalenderuge og elever tælles med i opgørelsen.

**Grundet ændret opgørelsesmetode kan tallene ikke genfindes i R2015.

***Antal anmeldte arbejdsulykker i Aarhus Kommunes selvforsikring. Omfatter både arbejdsulykker med og uden fravær.

I forbindelse med budgetforlig 2016 er ambitionsniveauet, at sygefraværet i Aarhus Kommune skal falde med ½ dag om året frem til 2018, hvilket svarer til, at Sundhed og Omsorg har en målsætning om at nå 12 fraværsgange pr. fuldtidsansat i 2018. Derefter forventes, at udviklingen i sygefraværet vil flade ud.

I Sundhed og Omsorg har der gennem de seneste år arbejdet med vores væsentligste arbejdsmiljøforhold og har haft et særligt fokus på at nedbringe antallet af arbejdsulykker.

Indførelsen af velfærdsteknologiske løsninger er en anden faktor, der skal bidrage til at imødekomme de udfordringer, Sundhed og Omsorg står overfor bl.a. ved at frigive tid samt forbedre arbejdsbetingelser for de ansatte. Velfærdsteknologi indføres desuden, hvor det giver mening og hvor Sundhed og Omsorg kan forbedre borgernes livskvalitet, tryghed og selvhjulpethed.

Fremover er indsatsen rettet mod at øge antallet af besøg, der kan foretages med én medarbejder ved brug af velfærdsteknologi som loftlifte og intelligente senge og der er derfor fastsat et nyt budgetmål.

Status og forventet målopfyldelse:

Den velfærdsteknologiske indsats (ændret indikator)

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
Andelen af hjælp der sker ved én medarbejder grundet anvendelsen af velfærdsteknologi*	**	**	**	65%	70%	75%	80%
Tilfredshed med teknologiske velfærdsløsninger i hjemmeplejen***	77% *****	****	78% *****	79%	80%	81%	82%

*Tallet angiver andelen af indsatser, der kun sker ved én medarbejder ved brug af velfærdsteknologi som loftlifte og intelligente senge. Det omfatter loftlifte i plejeboliger og hjemmepleje.

**Nyt budgetmål fra 2017.

***I brugerundersøgelsen i hjemmeplejen spørges borgere, som har angivet, at de har teknologiske velfærdsløsninger i hjemmet, hvorvidt de er tilfredse med løsningerne. Tallet er et udtryk for de borgere, der har svaret enten "Meget tilfreds" eller "Tilfreds".

****Tallet fremgår ikke af bemærkningerne i regnskab 2014 og budget 2016.

*****Undersøgelsen blev ikke foretaget.

Der gennemføres hvert år embedslægetilsyn og kommunale tilsyn jævnt før gældende lovgivning. For 2017 er budgetmålet, at andelen af plejehjem, der ligger i kategori 1 og 2 ved henholdsvis kommunalt tilsyn og embedslægetilsyn, skal stige til 90% i 2017 og fra 2018 til 100%. Ved kategori 1 er det Tilsynets vurdering, at opgaverne efter §§ 83 og 86 løses i overensstemmelse med kommunens serviceniveau og ved kategori 2 vurderer Tilsynet, at opgaverne efter §§ 83 og 86 generelt løses i overensstemmelse med kommunens serviceniveau og at de set forhold er uden alvorlig konsekvens for borgerne.

Status og forventet målopfyldelse:

Kommunalt og embedslægetilsyn (ny indikator)

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
Andelen af plejehjem i kategori 1 og 2 ved kommunalt tilsyn og embedslægetilsyn*	72%	**	**	90%	100%	100%	100%

*Ved kategori 1 er det Tilsynets vurdering, at opgaverne efter §§ 83 og 86 løses i overensstemmelse med kommunens serviceniveau og ved kategori 2 vurderer Tilsynets, at opgaverne efter §§ 83 og 86 generelt løses i overensstemmelse med kommunens serviceniveau, og at de set forhold er uden alvorlig konsekvens for borgerne.

**Ny indikator fra 2017.

Ændringer i forhold til budget 2016-2020

Budgetmålet for den direkte brugertid i hjemmeplejen er nedjusteret som følge af den udvikling, Sundhed og Omsorg har set de sidste regnskabsår. Der anvendes på denne baggrund med en mere forsigtig men realistisk målsætning.

Definitionen og opgørelsen af sygefravær i Sundhed og Omsorg stemmer fra budget 2017 overens med den øvrige fraværstatistik i Aarhus Kommune.

Målene for den velfærdsteknologiske indsats er blevet ændret således, at der er mere fokus på selve effekten. Derved er andelen af plejeboliger, hvor der er en basispakke af velfærdsteknologi, antal toiletter med skylle- og tørrefunktion i hjemmeplejen samt andel enkeltmandsforflytninger ved brug af loftlift taget ud af de overordnede ydelses- og effektmål i budgetbemærkningerne for 2017. De er dog nu medtaget under produktivitetsmålene for Sundhed og Omsorg. De hidtidige mål er blevet erstattet med målene; Andelen af hjælp, der sker ved én medarbejder grundet anvendelsen af velfærdsteknologi, der dækker bredere end kun loftlift samt et mål, der går på, hvor tilfredse borgerne er med teknologiske velfærdsløsninger i hjemmeplejen.

Ny indikator for faglig kvalitet i form af budgetmål på tilsyn er blevet tilføjet.

Delmål 3.2: Sundhed om Omsorg forebygger ensomhed og øger livsglæde (effektmål)

Sundhed handler også om trivsel og muligheden for at indgå i meningsfulde relationer og fællesskaber. Ensomhed og isolation kan gøre os syge. Derfor er et vigtigt indsatsområde at forebygge og bekæmpe ensomhed og social isolation. I 2014 svarede 16% af respondenterne i Sundhed og Omsorgs brugerundersøgelse i hjemmeplejen, at de ofte var uønsket alene. Sundhed og Omsorg er med i Folkebevægelsen mod ensomhed, og budgetmålet lægger sig derfor op af Folkebevægelsens målsætning om at halvere andelen af danskere, der føler sig ensomme, inden 2020.

Status og forventet målopfyldelse:

Nedbringelse af ensomme borgere

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?*	16,0%**	***	13,0%	11,0%	9,5%	8,0%	8,0%

*Måltallet er andelen af borgere i hjemmeplejen, der har svaret "Ja, ofte" på spørgsmålet.

**Tallet kan ikke genfindes i R2014.

***Undersøgelsen blev ikke gennemført.

Det er ikke kun vigtigt at mindske ensomhed, det er også vigtigt at have fokus på forebyggelse. I brugerundersøgelsen i 2014 svarede 32%, at de af og til var uønsket alene. Tiltaget 'Genlyd' er en ramme for at gentænke den forebyggende indsats i Aarhus Kommune bl.a. gennem nye samarbejder og partnerskaber. Via tidlig opsporing og igangsættelse af tiltag, der kan fremme naboskabet i boligområder, sætter Sundhed og Omsorg fokus på at mindske antallet af borgere, der 'af og til' oplever ensomhed og som er i risiko for at blive isolerede.

En barriere for at bekæmpe ensomhed er, at man ikke kender til muligheden for aktiviteter og tilbud i tilstrækkeligt omfang. Her er stort forbedringspotentiale i forhold til at give borgere viden og information. Derfor udvikles der i 2016 en samlet digital platform med overblik over aktiviteter og fællesskaber. Samtidig etableres et callcenter, hvor de borgere, der ikke selv finder vej ind på den digitale platform, kan få information eller på anden vis få hjælp til at finde en meningsfuld aktivitet.

Status og forventet målopfyldelse:

Borgere oplever meningsfulde aktiviteter i hverdagen (indikator)

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
I hvilken grad har du den nødvendige information om mulighederne for aktiviteter for dig? (fx motion, hobby, foreninger og muligheden for at være frivillig)	52%	*	*	80%	80%	80%	80%
Hvor ofte benytter du dig af aktiviteterne?***	53%***	*	*	56%	57%	58%	59%

*Undersøgelsen blev ikke gennemført.

**Måltallet angiver andelen af borgere i hjemmeplejen, der har svaret, at de benytter sig af aktiviteterne.

***Tallet kan ikke genfindes i R2014.

Det er vigtigt for Sundhed og Omsorg, at beboerne i plejeboligerne skal føle sig trygge, veltillpasse og "hjemme". Det er en væsentlig forudsætning for trivsel og sundhed, at man føler sig hjemme i de daglige omgivelser - ikke mindst når man er kommet dertil, hvor livet skal leves i plejehjem.

I Sundhed og Omsorg sætter vi i de kommende år øget fokus på at hjemliggøre vores plejehjem. Vi vil vedvarende arbejde på, at der skal være gode rammer, en hyggelig atmosfære og at beboerne i vores plejehjem oplever, at de har indflydelse på, hvordan deres hverdag leves.

Status og forventet målopfyldelse:

Hjemlighed i plejehjem (indikator)

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
I hvilken grad føler du dig hjemme?*	**	63%***	70%	75%	80%	80%	80%

*Målet angiver andelen af borgere, der har svaret "I meget høj grad" eller "I høj grad" på spørgsmålet.

**Undersøgelsen er ikke tidligere blevet gennemført.

***Tallet kan ikke genfindes i R2015, da det først var en del af budgetbemærkningerne fra 2016, men det realiserede tal i 2015 var 63%.

Ændringer i forhold til budget 2017-2020

Ingen ændringer.

Delmål 3.3: I sundheds- og omsorgsområdet vil Sundhed og Omsorg konstant forbedre rammer og samarbejde ift. at tiltrække og fastholde frivillige (ydelsesmål)

En styrkelse af det frivillige arbejde er en del af afdelingens langsigtede strategi. Det konkrete mål er at styrke fokus på, hvordan frivillige og borgere i øget omfang kan indgå i samarbejde med lokalcentrene omkring skabelse af aktiviteter og tilbud for borgere i lokalområdet med et ensomhedsbekæmpende sigte. Det er samtidig et mål at udvikle nye typer partnerskaber med aktører i civilsamfundet, der kan bidrage til nye løsninger og muligheder for, at flere aarhusianere får et godt liv og forbedring af implementering af målsætninger gennem Aarhus Kommunes Sundhedspolitik.

Antallet af frivillige samt de frivilliges tilfredshed forventes fortsat at stige frem mod 2020.

Pårørendestøtte blev målt første gang i 2014, og her lå resultatet markant under budgetmålet på 80%. Pårørendeområdet er dog et stort indsatsområde i de kommende år, så der forventes en løbende stigning frem til målet på 80%, som forventes opnået i 2019.

Status og forventet målopfyldelse:

Rammer og samarbejde med frivillige og pårørende

Tekst	R2014	R2015	B2016	B2017	B2018	B2019	B2020
Antal frivillige, som faciliterer- og samarbejder med lokalcentre og plejehjem om aktiviteter for borgere (MP124)	2.829	2.749	3.000	3.200	3.400	3.600	3.700
Frivilligt tilfredshed*	94%	**	94%	94%	94%	94%	94%
Pårørendestøtte***	56%	60%	65%	70%	75%	80%	80%

*Frivilligt tilfredshed er et samlet udtryk for flere parametre, herunder om følgende lever op til de frivilliges forventninger: Introduktion, samarbejde med personale, tilbud om kompetenceudvikling, oplevelse af at gøre en forskel samt om den frivilliges behov for fællesskab med andre frivillige bliver opfyldt.

**Målingen gennemførtes ikke i året.

***Målingen af pårørendestøtte er foretaget blandt pårørende til plejeboligbeboere og tilfredsheden opgøres som en sammenlægning af fire tilfredshedsspørgsmål vedrørende støtte, kontakt, information og inddragelse fra personalet.

3. Særlige indsatsområder

Omdrejningspunktet i forhold til at indfri målene i strategien er, som det fremgår af de udvalgte budgetmål, Sundhed og Omsorgs rehabiliterende indsats, velfærdsteknologi og medborgerskab. Samtidig arbejdes der løbende med effektiviseringer for at få mål og økonomi til at mødes.

I Sundhed og Omsorg arbejdes der med virkeliggørelsen af Kærlig Kommune. Det har indflydelse på tilrettelæggelsen og organiseringen af kerneopgaven. For det første implementeres en faglig forløbsmodel, der har til hensigt at styrke det tværfaglige samarbejde og understøtte det sammenhængende borgerforløb. For det andet ændres der på selve organiseringen, således at de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer samles i de samme organisatoriske enheder.

I forbindelse med ovenstående vil Sundhed og Omsorg også sætte særligt fokus på sygeplejerskernes rolle, arbejdsopgaver og organisering. Dette sker særligt som følge af det oplevede opgavepres fra sygehusene, hvor de accelererede patientforløb stiller nye udfordringer for varetagelsen af det nære sundhedsvæsen. Dette kalder både på, at den traditionelle opgaveløsning effektiviseres, ligesom der skal stilles skarpt på fremtidens sygeplejekompetencer og organiseringen. I Sundhed og Omsorg er der derfor sat et arbejde i gang, der på den ene side skal kan bidrage til effektivisering ved bl.a. i højere grad at arbejde med borgeroplæring, velfærdsteknologi og delegering og samtidig skal bidrage til, at Sundhed og Omsorg sikrer høj sygeplejefaglig kvalitet i opgaveløsningen.

Kvalitet og faglighed samt målet om at nedbringe tiden anvendt på dokumentation arbejdes der i 2016 og 2017 målrettet på via udskiftning af omsorgsjournalen til en nyudviklet platform, Cura, der bl.a. understøtter det mobile dokumentationsarbejde bedre. Den nye journal er endvidere bygget på det fælleskommunale dokumentationssprog, Fællessprog III, som indebærer en forbedret faglig tilgang.

3.1. Hensigtserklæringer

Sundhed og Omsorg skal fortsætte pilotprojektet "Mad med hjem" i 2017.

Sundhed og Omsorg og Sociale Forhold og Beseftigelse skal udarbejde én samlet ansøgning til puljen vedrørende den nationale demenshandleplan.

Sundhed og Omsorg skal fortsætte med og udvikle mulighederne for, at de ældre borgere kan modtage fleksibel hjemmehjælp, at borgeren kan planlægge hjælpen sammen med hjælperen, klippekortsordning m.v.

Sundhed og Omsorg skal frem mod budgetlægningen for 2018 og i samarbejde med Borgmesterens Afdeling undersøge mulighederne for at etablere en udredningsenhed i kommunen, så der kommer færre færdigbehandlede patienter på hospitalerne.

Sundhed og Omsorg skal tage initiativ til et mødeforum for sundhedspolitikere i region og kommunen med henblik på løbende dialog og drøftelse af mulige fælles tiltag.

4. Beskrivelse af ydelser

Sundhed og Omsorg er ansvarlig for sundheds- og omsorgsområdet i Aarhus Kommune. Afdelingen yder hjælp til pleje og praktiske opgaver ud fra en samlet vurdering af den enkelte borgers behov og ressourcer.

Opgaver:

- Drift af lokalcentre og plejeboliger

- Pleje og praktisk hjælp til alle borgere uanset alder
- Hjælpe midler til alle borgere uanset alder
- Aktivitets- og sundhedsfremmetilbud
- Sundhedsfremme, forebyggelse og genoptræning i hele Aarhus Kommune
- Rehabilitering
- Madtilberedning og drift af caféer på lokalcentre
- Inddragelse af frivillige og civilsamfund

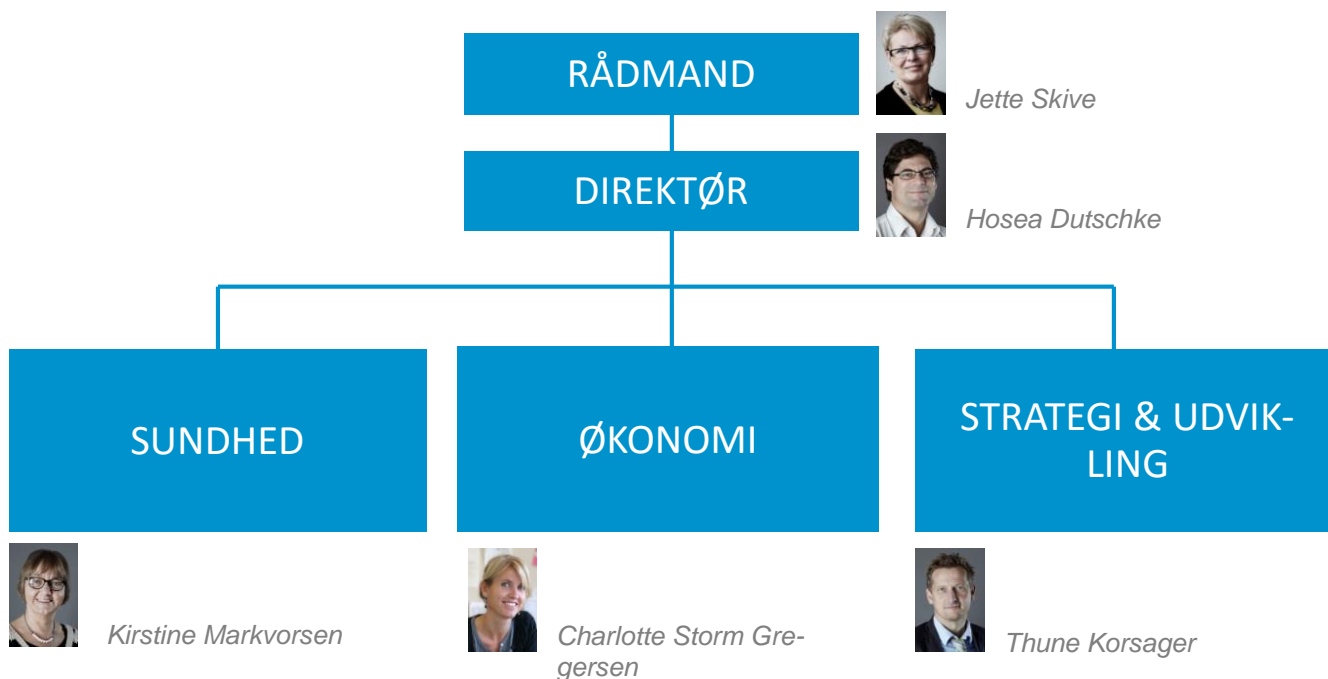
5. Organisation

Sundhed og Omsorg er organiseret med det formål at tilgodese borgeren bedst muligt. Lokalcentrene er kernen i organisationen – det er herfra pleje, sygepleje, praktisk hjælp, ernæringspleje, aktiviteter og træning leveres.

Afdelingen for "Sundhed" har det overordnede ansvar for driften af lokalcentrene. Ligeledes varetages samarbejdet med frivillige, pårørende, brugerråd, beboer-pårørenderåd og folkesundhed samt den tværgående administration.

"Økonomi" har bl.a. ansvaret for den overordnede økonomistyring, ledelsesinformation, regnskabssupport og bygninger.

"Strategi og Udvikling" har det overordnede ansvar for HR-udvikling og -rådgivning, strategi, innovation og kommunikation samt forestår betjening af rådmand og direktør samt HMU, Ældrerådet, Sundheds- og Omsorgsudvalget og Det Sociale Forbrugerråd, IT-understøttelse af forretningen, borgerjournalen samt den velfærdsteknologiske indsats.



6. Supplerende nøgletal

Ældreområdet:

Nettodriftsudgifter til ældreområdet – regnskab 2014 (6-by nøgletal)

Kr. pr. 65 årige og derover	Aarhus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Pleje og omsorg	31.637	30.029	32.133	33.945	32.636	47.312
Hjælpe midler	1.935	2.695	1.797	1.801	1.804	2.529
Sikringsydelse	3.519	3.310	3.426	3.365	3.729	4.490
I alt	37.091	36.034	37.356	39.111	38.169	54.331

Sundhedsområdet:

Udgifter pr. indbygger på medfinansieringsområdet – regnskab 2014 (6-by nøgletal)

Kr. pr indbygger	Aarhus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Stationær somatisk behandling	1.267	1.232	1.256	1.755	1.624	1.553
Ambulant somatisk behandling	1.240	1.531	1.194	1.633	1.448	1.215
Stationær psykiatrisk behandling	64	53	43	59	46	96
Ambulant psykiatrisk behandling	135	89	118	155	128	161
Sygesikring	295	272	233	265	295	345
Genoptræning under indlæggelse	60	77	78	72	69	53
Samlede udgifter på medfinansieringsområdet	3.061	3.254	2.922	3.939	3.610	3.423

Udgifter til ambulansetræning/genoptræning og vederlagsfri fysioterapi pr. indbygger – regnskab 2014 (6-by nøgletal)

Kr. pr indbygger	Aarhus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Ambulant genoptræning efter sygehusudskrivning efter SUL §140	62	249	141	78	115	127
Specialiseret ambulansetræning efter sygehusudskrivning efter §140	38	35	33	30	40	22
Genoptræning og træning efter SEL §86	232	0	114	0	285	64
Genoptræning/træning i alt	332	284	288	108	440	213
Vederlagsfri fys. SUL §140	208	160	193	159	210	88

Udgifter til sundhedsfremme og forebyggelse (6-by nøgletal)

Kr. pr indbygger	Aarhus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Sundhedsfremme og forebyggelse	82	121	135	144	133	259

Udgifter til færdigbehandlede patienter (6-by nøgletal)

Kr. pr indbygger	Aarhus	Odense	Aalborg	Esbjerg	Randers	København
Færdigbehandlede somatiske patienter	8	2	8	5	1	32
Færdigbehandlede psykiatiske patienter	12	0	24	8	3	34
Udgifter til hospice	26	26	24	40	5	9

7. Ressourcer

7.1 Tidligere år

Sektorens regnskabsresultat for årene 2012 til 2015 og budget for 2016:

	R 2012	R 2013	R 2014	R 2015	B 2016
	- 1.000 kr. i 2017-priser - - antal fuldtidsansatte -				
Nettodriftsudgifter	3.826.467	3.459.628	3.475.474	3.496.011	3.566.440
Nettoanlægsudgifter	261.413	109.441	55.171	68.121	259.222
Gennemsnitl. personaleforbrug	5.120	5.085	5.160	5.120	5.317

7.2 Kommende år

Sektorens budget for 2016 til 2020:

	B 2016*	B 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
	- 1.000 kr. i 2017-priser - - antal fuldtidsansatte -				
Nettodriftsudgifter	3.566.440	3.563.535	3.559.981	3.575.743	3.657.502
Nettoanlægsudgifter	259.222	24.828	59.547	91.373	15.707
Gennemsnitl. personaleforbrug	5.317	5.293	5.349	5.403	5.570

*) Budget 2015 er fremskrevet til 2016-priser med KL's vægtede fremskrivningsprocenter

De væsentligste budgetændringer i forhold til budget 2016:

- Byrådets beslutning om selvstyrebuffer indebærer, at Sundhed og Omsorg reducerer budgettet på sektor 3.31 med 20,8 mio. kr. pr. år.
- I 2020 forventes Værdighedsmilliarden at blive en del af det kommunale bloktilskud. Derfor er budgettet (sektor 3.31) øget med 44,9 mio. kr. i 2020.
- Der er indarbejdet reguleringer af budgetmodellerne (sektor 3.31) fra -2,2 mio. kr. i 2017 til 32,8 mio. kr. i 2020.
- Budgetforliget medførte en tilførsel på 3,0 mio. kr. pr. år (sektor 3.31) til pårørende på demensområdet.
- På sundhedsområdet (sektor 3.31) tilføres der midler vedr. den ældre medicinske patient – kompetenceudvikling og akutområdet. 7,6 mio. kr. i 2017 stigende til 10,0 mio. kr. i 2020.
- Der er indarbejdet ændringer på almene boliger (sektor 3.34) på mellem 5,8 og 13,2 mio. kr. i budgetperioden. Det skyldes bl.a. stigende nettoudgifter til ændrede vedligeholdelsesplaner. Desuden forventes udgifter til indbetaling til Landsbyggefonden på gennemsnitligt 7,7 mio. kr. pr. år. Hertil kommer forventet åbning af Generationernes Hus i 2019, som medfører nettomerindtægter på 5,3 mio. kr. i 2019 og 11,1 mio. kr. i 2020.

Sektor 331 - overskud/underskud og status for 2016 til 2020:

	B/R 2016	B 2017	BO 2018	BO 2019	BO 2020
	1.000 kr. i 2016-priser	- 1.000 kr. i 2017-priser -			
Forventet ramme ¹⁾	2.669.932	2.695.622	2.686.242	2.712.444	2.789.877
Nettobudget	2.669.921	2.695.564	2.686.184	2.712.386	2.789.845
Forventet overskud/underskud ²⁾	11	58	58	58	32
Saldokorrektioner	-13.880	2.226	-2.460	0	0
Status, ultimo ³⁾	71.871	74.155	71.753	71.811	71.843

1) Nettobudgettet er afgrænset til rammebelagte områder. I budget 2014 er der tale om ajourført budget.

2) Overskud/underskud = ramme - nettobudget (+: overskud; -: underskud).

3) Status ultimo korrigeres fra år til år med overskud/underskud og rentetilskrivning.

Budgettet er i lighed med tidligere år tilpasset til rammen.

Produktivitetstal for Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg

	R 2014	R 2015	B 2016	B 2017
1. Direkte brugertid hjemmeplejen ¹	50,4 %	50,4 %	50,7%	51,3%
2. Ansatte pr. plejebolig ²	0,90	0,89	0,92	0,92
3. Andel plejeboliger, hvor der er en basis pakke af velfærdsteknologi ³	25%	27%	48%	48%
4. Antal toiletter med skylle- og tørrefunktion i hjemmeplejen ⁴	355	400	400	400
5. Andel enkeltmandsforflytninger ved brug af loftlift ⁵	48%	56%	66%	70%

¹ Brugertidsprocenten (BTP) for pleje og praktisk hjælp i hjemmeplejen i dagtimerne

² Antal fuldtidsstillinger i plejeboliger (excl. sygeplejersker og træningspersonale) og vikarbureauforbrug i plejeboliger omregnet til stillinger i forhold til det gennemsnitlige antal plejeboliger

³ Udgiften er højere for basispakken til nye boliger (2018 og 2019) end for eksisterende plejeboliger. Basispakken til de øvrige eksisterende plejeboliger omfatter ud over skylle-tørretoilet en række andre teknologier, fx påklædnings-hygienestol. I nye plejeboliger er der en bredere vifte af teknologier, eksempelvis gennemgående loftlifte.

⁴ I 471 boliger (25 pct.), der er renoveret frem til 2014, er der opsat skylle-tørretoilet (samt øvrige teknologier, som ikke indgår i basispakken). Den procentvise stigning fra år til år, kan ikke direkte omsættes til en udgiftsstigning. De renoverede boliger (471) forventes først at få hele basispakken i 2018 og 2019, hvilket medfører en ekstra udgift i disse år.

⁵ Tallet angiver andelen af forflytninger ved brug af loftlift, der foretages én medarbejder i stedet for to. Det omfatter loftslifte i plejeboliger og hjemmepleje.

Produktivitetstallene 1 og 2 vedrører pleje og praktisk hjælp, som er den væsentligste ydelse i Sundhed og Omsorg med et omfang på 1 mia. pr. år.

Produktivitetstal 3-5 vedrører den velfærdsteknologiske indsats. Formålet med en basispakke af velfærdsteknologi i plejeboligerne er at gøre borgerne så selvhjulpne som muligt, give borgerne tryghed og at frigive mere af medarbejderens tid til at være direkte sammen med borgerne. I perioden 2009-2011 har alle plejeboliger fået installeret loftlift og i 2013 og 2014 er det også udrullet i hjemmeplejen. Fremover er indsatsen rettet mod at øge antallet af enkeltmandsforflytninger ved brug af loftlift. Målet på effekten af loftslifte er fastsat ud fra KL's nationale strategi for udbredelse af velfærdsteknologi.