

DAGSORDEN Seniorråd d. 15-12-2020

Mødedato Tirsdag d. 15. december 2020 kl. 13:00

Mødested Mødelokale 4, Rådhuset

Indholdsfortegnelse

Ledelse tæt på - ny ledelsesstruktur i Sundhed og Ældre - kl. 13:00 - 13:10.....	3
Orientering - Styrkelse af det gode liv - kl. 13:10 - 13:20.....	4
Orientering - Kvalitet på tværs - kl. 13:20 - 13:40.....	5
Orientering - Gennemgang af budgettildelingsmodel på Ældreområdet - kl. 13:40 - 13:50.....	6
Orientering - Status for Kom godt hjem - overgang fra hospital til eget hjem - kl. 13:50 - 14:00.....	8
Orientering - Hjemmeplejen. Evaluering af én kontaktperson-ordning - kl. 14:00 - 14:15.....	9
Kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg - kl. 14:15 - 14:30.....	11
Ældrerådets næste møder.....	12
Gensidig orientering.....	13
Godkendelse og underskrift af referat.....	14

Punkt 1: Ledelse tæt på - ny ledelsesstruktur i Sundhed og Ældre - kl. 13:00 - 13:10

00.01.00-A00-13-20

Sagsfremstilling

Der er etableret en ny ledelsesstruktur på Sundheds- og Ældreområdet. Målet er at forbedre Sundhed og Ældres muligheder for at løfte fremtidens komplekse borgerforløb og sikre ledelse i front til borgere, pårørende og medarbejdere - til gavn for både trivsel, livskvalitet og arbejdsglæde.

Grundtankerne bag den nye ledelsesstruktur er, at:

- Sikre mere synlig ledelse tæt på borgerne og medarbejderne.
- Skabe bedre muligheder for medarbejderinvolvering.
- Skabe mere sammenhængende borgerforløb.
- Sikre en mere effektiv brug af personale og økonomiske ressourcer.

Mere ledelse tæt på indebærer, at lederne i det daglige arbejde er med i front. Ledelsen går foran og sætter standarden for kulturen i Sundhed og Ældre. For at give den daglige ledelse bedre forudsætninger for dette, foretages en ændring i ledelsesstrukturen.

Funktionen sundhedscenterleder udgår. Det reducerer antallet af ledelseslag i Sundhed og Ældre fra fire lag til tre lag. Det betyder, at medarbejderne, lederne og Sundheds- og Ældrechefen kommer tættere på hinanden i den daglige opgaveløsning, og det decentrale beslutnings- og handlerum styrkes. Den økonomi, der frigives ved reduktionen af antal ledelseslag, bruges til at øge antallet af daglige ledere i Sundhed og Ældre.

Ved at øge antallet af daglige ledere vil mange daglige ledere få færre medarbejdere i direkte reference. Lederne får dermed bedre vilkår for at lede og være på forkant med de udfordringer, der måtte opstå i driften. På plejeboligområdet vil der fremover være en leder til stede på alle lokationer.

v/ Charlotte F. Gjørup, Sundheds- og Ældrechef i Velfærd og Sundhed

Administrationen indstiller

at Seniorrådet tager orienteringen til efterretning

Punkt 2: Orientering - Styrkelse af det gode liv - kl. 13:10 - 13:20

00.30.00-000-2-20

Sagsfremstilling

Som den del af budgetforliget for 2021 blev der tilført 10 mio. kr. til ældreområdet til efterfølgende udmøntning i Velfærds- og Sundhedsudvalget. Af forligsteksten (s. 16) fremgår det, at midlerne er bevilliget til at styrke det gode liv i plejeboligerne. Midlerne udmøntes til Velfærds- og Sundhedsudvalget med virkning fra 1. april 2021. Det vil sige, at beløbet i 2021 udgør 7,5 mio. kr. og 10 mio. kr. i de efterfølgende år. Hvis man ønsker at læse budgetforliget i sin helhed, kan man følge nedenstående link:

./ <https://horsens.dk/-/media/Content/Files/Om-Horsens-Kommune/FaktaOmHorsensKommune/Budgetaftale-2021.pdf?la=da&hash=81DA0C84F0ADA63C8FD5CC1858017462>

I forbindelse med udmøntningen af de bevilligede midler til et generelt løft af plejeboligområdet er det Direktionens anbefaling, at disse i tråd med forligsteksten bevilliges via tildelingsmodellen til de almene plejeboliger. Hvis løftet omregnes til personale svarer det til et løft i plejecentrenes lønbudgetter på ca. 7% svarede til ca. 26 fuldtidstillinger (gennemsnit på assistenter og hjælpere).

I forbindelse med budgetlægningen for 2020 gennemførte Velfærds- og Sundhedsudvalget en proces med henblik på at øge budgetrobustheden på de områder, der oplevede det største budgetpres. Velfærds- og Sundhedsudvalget fandt varige løsninger på langt de fleste områder. Udvalget valgte dog kortsigtede løsninger (2020) på ældreområdet (Café Fyrtårnet og øgede aktiviteter på plejecentrene) for ca. 3 mio. kr., ved at udmønte dele en engangspulje som blev bevilliget som en del af budgetforliget 2020 med henblik på at give Velfærds- og Sundhedsudvalget mulighed for en længere indfasning af initiativer med henblik på at genoprette budgetbalance på udvalgets budgetansvarsområde. Velfærds- og Sundhedsudvalget rejste problemstillingen i forbindelse med budgetprocessen for 2021, men blev i budgetforliget ikke kompenseret på dette område. Set i relation til det generelle serviceløft på området, er det Direktionens indstilling af Velfærds- og Sundhedsudvalget finder finansieringen til de særlige initiativer i Velfærds- og Sundhedsudvalget egen reservepulje således at reservepuljen i 2021 og frem nedskrives fra 10,3 mio. kr. til 7,2 mio. kr. Såfremt Velfærds- og Sundhedsudvalget godkender indstillingen, er det Direktionens anbefaling at midlerne flyttes som en del af Byrådets ordinære budgetopfølgning pr. 30. april 2021.

Fakta om Reservepuljen

Velfærds- og Sundhedsudvalget besluttede i forbindelse med budgetlægningen for 2016 at etablere en budgetreserve til imødegåelse af uforudsete udgifter indenfor det aktuelle budgetår. Formålet med budgetreserven er således at give den fornødne ro i det indeværende budgetår, til at foretage de fornødne aktivitetstilpasninger med henblik på fuld effekt året efter. Budgetreserven udmøntes på baggrund af en politisk beslutning fra Velfærds- og Sundhedsudvalget. Budgetreserven udmøntes for et år af gangen i forbindelse med de udvidede budgetopfølgninger. I 2021 er budgetreserven 10,3 mio. kr.

Sagen er behandlet i Velfærds- og Sundhedsudvalget på mødet den 11. november 2020

v/ Charlotte F. Gjørup, Sundheds- og Ældrechef i Velfærd og Sundhed

Administrationen indstiller

at orienteringen tages til efterretning

Punkt 3: Orientering - Kvalitet på tværs - kl. 13:20 - 13:40

29.00.04-A00-1-20

Sagsfremstilling

I Sundhed og Ældre har arbejdet med kvalitet i opgaveløsningen været håndteres via Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM). Det har givet borgerne, medarbejdere og ledere – særligt med tre akkrediteringer i Sygeplejen og Genoptræningen - synlige beviser på det gode arbejde og de mange flotte resultater. Vores akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel er gældende frem til marts 2022.

Det gamle "Kvalitetsråd" i Sundhed og Ældre har kigget på det nuværende kvalitetsarbejde og arbejdet med DDKM og har besluttet, at Sundhed og Ældre ikke længere vil gennemføre eksternt Survey og søge om akkreditering hos IKAS - Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet.

Det betyder dog ikke, at arbejdet med retningsgivende dokumenter stopper. De bliver blot ikke i en DDKM-sammenhæng. De retningsgivende dokumenter fortsættes, men koordineres nu i højere grad med de andre elementer i vores fælles kvalitetsarbejde på tværs af Sundhed og Ældre. Eksempelvis via arbejdsgrupper med I sikre hænder, utilsigtede hændelser (UTH), kvalitetsstandarder, dokumentation og tilsynsarbejdet.

Det er alle indsatser, der allerede bliver arbejdet med i Sundhed og Ældre, men i en ny organisering som kaldes "Kvalitet på Tværs".

Formålet med kvalitetsarbejdet på tværs er at skabe sammenhængende borgerforløb. Vi styrker vores indsats, borgernes sikkerhed, og vi inddrager borgeren. Vi ønsker at medvirke til at skabe sunde leveår og et mere effektivt sundhedsvæsen.

Gennem kvalitetsarbejdet fokuserer vi på, at viden ikke går tabt i interne og eksterne sektorovergange, og der er et tæt tværfagligt samarbejde på tværs af områderne i Sundhed og Ældre.

Fremadrettet skal vi arbejde borgernært på en anden måde med data, som kan understøtte vores arbejde. Vi skal sikre læring og forenkling. Vi skal arbejde med forbedringsledelse.

Den nye organisering af kvalitetsarbejdet organiseres med en styregruppe og seks mindre arbejdsgrupper, som tilsammen skal udvikler og binder vores indsatser sammen.

I "Kvalitet på Tværs" samler vi alle vores indsatser for at øge kvaliteten for borgerne, som for eksempel I Sikre Hænder, dokumentation, utilsigtede hændelser (UTH) mv. Dette så indsatserne spiller godt sammen og giver mening for både borgere og medarbejdere.

Sagen er behandlet i Velfærds- og Sundhedsudvalget 11. november 2020

v/ Charlotte F. Gjørup, sundheds- og ældrechef i Velfærd og Sundhed

Administrationen indstiller

at orienteringen tages til efterretning

Bilag

kvalitet-pa-tvaers-nyhedsbrev-1

kvalitet-pa-tvaers-nyhedsbrev-2

Punkt 4: Orientering - Gennemgang af budgettodelingsmodel på Ældreområdet - kl. 13:40 - 13:50

27.00.00-S00-1-20

Sagsfremstilling

Forligspartierne i budgetforliget for 2020 har besluttet, at der "gennemføres en gennemgang af budgettodelingsmodellerne på dagtilbuds- og skoleområdet samt på ældreområdet, så disse også fremadrettet sikrer en sammenhæng mellem faktisk udgiftsbehov og budgettodeling" (Budgetforliget 2020 s. 6). Direktionen fremlægger gennemgangen af budgettodelingsmodellen på ældre/plejeboligområdet.

Direktionen har i forbindelse med opgaven nedsat en arbejdsgruppe, som har gennemgået budgettodelingsmodellen og afholdt workshops med de ledere på ældreområdet, som i dag arbejder indenfor rammerne af modellen.

Resultatet af arbejdet er præsenteret i vedlagte notat.

Hovedkonklusioner:

- Horsens Kommune har i dag en virksom todelingsmodel på plejeboligområdet, som bygger på objektive og målbare parametre.
- Lederne på området er generelt glade for modellen, som sikrer dem relativt stor frihed på institutionsniveauet.
- Modellen sikrer lave administrative omkostninger.
- Der er indarbejdet solidariske puljer, som kan hjælpe, hvis der sker noget uventet.

I forbindelse med de afholdte workshops blev der formuleret en række anbefalinger til justeringer af modellen eller praksis omkring den.

- Trinmodellen fastholdes og finjusteres efter organisationsændring (eks. en daglig leder på hvert center).
- Budgetløft udmøntes direkte i modellen ud fra objektive kriterier.
- Solidaritetspuljen fastholdes og gennemsigtheden øges.
- Horsens Kommunes økonomiske politik på plejeboligområdet udmøntes direkte i todelingsmodellen.
- Udgangspunktet er, at det enkelte plejecenter har overførselsadgang.

Det er Direktionens indstilling, at anbefalingerne indarbejdes i modellen.

Sagen er behandlet i Velfærds- og Sundhedsudvalget den 11. november 2020

v/ Charlotte F. Gjørup, Sundheds- og ældrechef i Velfærd og Sundhed

Administrationen indstiller

at orienteringen tages til efterretning

Bilag

Bilag - Notat vedr. budgettodelingsmodel på ældreområdet - final

Bilag - Præsentation af budgettildelingsmodel på ældreområdet

Punkt 5: Orientering - Status for Kom godt hjem - overgang fra hospital til eget hjem - kl. 13:50 - 14:00

29.00.00-P20-4-19

Sagsfremstilling

I budget 2018 afsatte Byrådet 4 mio. kr. årligt til at sikre, at voksne primært ældre borgere med komplekse medicinske og/eller psykosociale udfordringer støttes af en sygeplejerske, så de trygt og hurtigt kan vende tilbage til en god og værdig hverdag.

Indsatsen blev etableret i sommeren 2018 og er fulgt af Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) til og med september 2019. VIVE har på denne baggrund samlet deres observationer i vedlagte rapport. VIVE's evaluering skulle have omfattet to fokusområder. Et kvalitativt fokus på, hvad indsatsen betyder for borgere, medarbejdere og samarbejdspartnere og et kvantitativt fokus på, om indsatsen samlet set giver en bedre effekt for færre ressourcer. Det har dog mod forventning ikke været muligt at arbejde med det kvantitative fokusområde da Sundhedsdatastyrelsen midtvejs besluttede ikke at opdatere dataserier, som dannede baggrund for analysen.

Denne rapport beskriver således udelukkende den kvalitative del af indsatsen.

Rapporten er baseret på interviews med borger, pårørende, medarbejdere i "Kom godt hjem" samt ansatte i Velfærd og Sundhed i Horsens Kommune og Regionshospitalet Horsens.

Evalueringsrapporten konkluderer, at "Kom-godt-hjem"-indsatsen er tryghedsskabende og understøtter en højere grad af helhed og kontinuitet for borgerne i overgangen mellem hospital og kommune. Indsatsen har styrket samarbejdet med Regionshospitalet.

Evalueringsrapporten pæger også nogle opmærksomhedspunkter, som Kom godt hjem fortsat har som udviklingspunkter internt og i samarbejdet såvel kommunalt som regionalt.

Disse er:

- Styrke viden om indsatsen hos vores samarbejdsparter såvel kommunale som regionale
- Fortsat arbejde med gensidig forventningsafstemning mellem parter
- Præcisering af forventningerne til indsatsen særligt i forhold til at genskabe en aktiv hverdag
- Fortsat fokus på "Kom godt hjem" organisatoriske placering

Sagen behandles i Velfærds- og Sundhedsudvalget den 9. december 2020

v/ Charlotte F. Gjørup, sundheds- og ældrechef i Velfærd og Sundhed

Administrationen indstiller

at orienteringen tages til efterretning

Bilag

Kom godt hjem rapport VIVE 3.11.2020.pdf

Plancher - Kom godt hjem - præsentation.pptx

Punkt 6: Orientering - Hjemmeplejen. Evaluering af én kontaktperson-ordning - kl. 14:00 - 14:15

27.36.00-A00-1-19

Sagsfremstilling

'Én kontaktperson' defineres ved, at borgeren har én primær kontaktperson, der ved ferier og andet fravær suppleres med en sekundær kontaktperson. Dette understøtter kontinuitet for den enkelte borger. Første fase er afsluttet med beskrivelse af kontaktpersonfunktionen. I denne fase har alle bidraget til en fælles forståelse af kontaktpersonrollen, og hvad det vil indebære i forhold til borgeren, dennes pårørende og øvrige samarbejdspartnere. Prøvehandlingen er gennemført i Stensballe hjemmepleje. Alle borgere og medarbejdere er omfattet.

Fakta

Antal borgere: 221. Nogle borgere modtager kun rengøring, hvorfor ordningen ikke har haft fokus på disse ydelser.

Medarbejdere – 51 medarbejdere i alt, hvoraf 19 medarbejdere er fordelt på 19 ruter dagligt.

Evalueringen er gennemført i ugerne 44-45, 2020. Evalueringen er gennemført som en brugertilfredshedsundersøgelse i form af et spørgeskema til 110 borgere i området, der er omfattet af Én kontaktperson-ordningen, suppleret med interviews af leder af hjemmeplejen, daglig leder, to planlæggere, to kontaktpersoner og to pårørende. 40 borgere har besvaret undersøgelsen.

Citater fra evalueringens interviews

"For mig er det jo rigtig mange borgere, at skulle have overblikket over, og det er jo klart, at jo tættere kontaktpersonen er på borgeren, jo mere tryk er jeg jo også ved, at der bliver fulgt op på tingene. Og så behøver jeg ikke hele tiden have i baghovedet, om de husker den blodprøve eller om de nu har fået givet den pårørende besked om et eller andet. Så det er da en kæmpe trykthed for mig..."
(Daglig leder)

"Jeg tænker, det er rigtig godt. Vi kunne ønske også lidt mere frirum til at være endnu mere tro mod systemet, men jeg tænker inden for de rammer vi har, der har vi fået det optimale ud af det."
(Områdeleder)

"Det er en vigtig ting at have kontaktpersoner, og jeg tror også, at det er meget vigtigt, at borgerne ved det. Jeg er ikke sikker på, at borgerne altid er helt sikre på, hvem der er deres kontaktpersoner på nogle ruter og ved nogle borgere. Men det er bare vigtigt. De har faktisk brug for at vide, hvem de kan sige ting til, og hvem der tager sig af ting".
(Social og sundhedsassistent og kontaktperson)

"Det er rigtig rart, at man ved, hvem man skal have fat i, hvis der er noget" (Pårørende)

"Jeg synes, det har været rigtig rigtig godt, at vi har haft den der kontaktperson, og det er helt tydeligt på min far, at han føler sig meget mere tryk, når det er den faste kontaktperson, der har vagt"
(Pårørende)

Resultater

Resultaterne af evalueringen af prøvehandlingen i Én kontaktperson viser:

Brugerundersøgelsen giver følgende svar på de stillede spørgsmål:

- "Jeg får hjælp, når jeg henvender mig til mine kontaktpersoner": Her svarer 50 ud af 53 brugere: "Ja"
- "Det er de samme personaler, der kommer i mit hjem": Hver svarer 39 ud af 53 brugere: "For det meste", mens 11 svarer "sjældent"
- "Er det din oplevelse, at faste kontaktpersoner gør hjemmeplejen bedre eller dårligere": Her svarer 39 svarer "bedre", mens 12 svarer "det samme"

- Overordnet set udtrykker de pårørende stor tilfredshed med de faste kontaktpersoner. De oplever stor tilfredshed med muligheden for at kunne tale med en hjemmehjælper med stor viden om deres familiemedlem og at kontaktpersonens faste gang i hjemmet giver deres familiemedlem stor tryghed
- Kontaktpersoner og planlæggere oplever bedre opfølgning – ved fravær kan den primære kontaktperson overdrage opgaver til den sekundære kontaktperson og en højere grad af tillid – kontaktperson-ordningen skaber mulighed for tættere samarbejdsrelation
- Lederne påpeger, at faste kontaktpersoner potentielt kan medføre mere transporttid. Det skyldes i høj grad flow, herunder tilgang af nye borgere og ældre borgeres afgang.

Ved implementeringen skal der sikres forventningsafstemning i forhold til kontaktpersonopgaven i forhold til både borgeren og de pårørende.

Sagen behandles på Velfærds- og Sundhedsudvalgets møde den 9. december 2020

v/ Helle Ibsen, chefkonsulent i Velfærd og Sundhed

Administrationen indstiller

at orienteringen tages til efterretning

Bilag

Bilag 2, Evaluering, Én kontaktperson 2020

Bilag I, Evaluering af En kontaktperson

Punkt 7: Kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg - kl. 14:15 - 14:30

27.35.04-P23-1-20

Sagsfremstilling

Horsens Kommune skal jævnfør loven mindst én gang årligt revidere kvalitetsstandarden for forebyggende hjemmebesøg.

Forebyggende hjemmebesøg tilbydes ældre borgere efter Servicelovens § 79a. Der er tale om et frivilligt tilbud, som den ældre borger selv kan vælge til eller fra. Formålet med forebyggende hjemmebesøg er at fremme en aktiv alderdom, og at ældre kan mestre egen tilværelse.

Det forebyggende hjemmebesøg er en struktureret, helhedsorienteret samtale, hvor borgerens forhold i al almindelighed drøftes. Her er fokus blandt andet på at yde råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder, som kan bidrage til øget trykthed og trivsel for den ældre. Et led heri kan være at opspore ensomme ældre og hjælpe den ældre videre til frivillige organisationer eller kommunale tilbud.

Det skal fremgå af kvalitetsstandarden, hvilken indsats borgerne i Horsens Kommune kan forvente, når de tilbydes forebyggende hjemmebesøg. Derudover skal kvalitetsstandarden synliggøre og beskrive Horsens Kommunes serviceniveau.

Den gældende kvalitetsstandard er godkendt i Velfærds- og Sundhedsudvalget den 21. august 2019.

Der er ikke foretaget ændringer i Horsens Kommunes serviceniveau i forbindelse med dette års revidering. Ligeledes er der heller ikke sket ændringer i lovgivningen i den mellemliggende periode.

Til gengæld er der foretaget en række ændringer i kvalitetsstandardens format. Baggrunden for disse ændringer er et ønske om at gøre kvalitetsstandarden mere borgerrettet i både sprogbrug og grafiske udtryk.

v/ Susanne Rystok, daglig leder, Heidi Buch Elleby, forebyggende medarbejder og Julie Stounbjerg, udviklingskonsulent

Administrationen indstiller

at Seniorrådet beslutter, om de vil afgive høringssvar.

Bilag

Kvalitetsstandard Forebyggende hjemmebesøg

Punkt 8: Ældrerådets næste møder

27.69.40-P35-11-20

Sagsfremstilling

Næste formøde afholdes
tirsdag den 5. januar 2021 kl. 13:00 - 15:30

Næste ordinære møde afholdes
tirsdag den 19. januar 2021 kl. 13:00 - 15:30

Punkt 9: Gensidig orientering

27.69.40-P35-11-20

Punkt 10: Godkendelse og underskrift af referat

27.69.40-P35-11-20

Sagsfremstilling

Godkendelse og underskrift af referat