

# REFERAT Seniorråd d. 16-03-2021

**Mødedato** Tirsdag d. 16. marts 2021 kl. 13:00

**Mødested** Teams

## Indholdsfortegnelse

Ledelse tæt på - ny ledelsesstruktur i Sundhed og Ældre - kl. 13:00 - 13:15.....	3
Orientering - Styrkelse af det gode liv - kl. 13:15 - 13:25.....	4
Orientering - Kvalitet på tværs - kl. 13:25 - 13:40.....	5
Orientering - Gennemgang af budgettildelingsmodel på Ældreområdet - kl. 13:40- 13:50.....	7
Orientering - Status på COVID-19 og vaccination - kl 13:50 - 14:00.....	9
Orientering - Status for Kom godt hjem - overgang fra hospital til eget hjem - kl. 14:00 - 14:15.....	10
Orientering - Hjemmeplejen. Evaluering af en kontaktperson-ordning - kl. 14:15 - 14:30.....	12
Lukket: .....	14
Valg til Seniorråd.....	15
Gensidig orientering.....	16
Orientering - Evaluering af pilotprojekt DigiRehab - træning i hjemmeplejen - kl. 15:00 - 15:15.....	17
Seniorrådets årsplan 2021.....	19
Seniorrådets næste møder.....	20
Godkendelse af referat.....	21

# **Punkt 1: Ledelse tæt på - ny ledelsesstruktur i Sundhed og Ældre - kl. 13:00 - 13:15**

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 orienteringen tages til efterretning

## **Beslutning**

Seniorrådet tager orienteringen til efterretning.

Seniorrådet udtaler, at det er en rigtig god ide, med en leder på hvert plejecenter.

Helge Bjørnstrup deltog ikke i mødet.

## **Bilag**

Bilag - Ledelse tæt på

## Punkt 2: Orientering - Styrkelse af det gode liv - kl. 13:15 - 13:25

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 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. 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

### Beslutning

Seniorrådet tager orienteringen til efterretning.

Helge Bjørnstrup deltog ikke i mødet.

## **Punkt 3: Orientering - Kvalitet på tværs - kl. 13:25 - 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

### **Beslutning**

Seniorrådet tager orienteringen til efterretning.

Seniorrådet spørger ind til Den danske kvalitets model (DDKM), hvordan er den opstået ?

Svar:

Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, er en del af udmøntningen af "National Strategi for Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet 2002-2006". DDKM blev formelt etableret i november 2004 gennem en samarbejdsaftale mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab. DDKM er et nationalt system til kvalitetsudvikling på tværs af alle sektorer i sundhedsvæsenet.

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) er oprettet af de stiftende parter bag Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, med henblik på at udvikle og drive modellen.

I Økonomiaftalen for 2016 mellem regeringen og Danske Regioner blev det besluttet, at akkreditering af offentlige sygehuse skulle udfases og afsluttes ved udgangen af 2015, når der var gennemført to fulde akkrediteringsrunder. Privathospitaler og -klinikker, præhospitalsvæsenet, kommuner samt apoteker tilbydes stadig akkreditering, men der er ikke et krav herom.

Helge Bjørnstrup deltog ikke i mødet.

## **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

### **Beslutning**

Seniorrådet tager orienteringen til efterretning.

Punkt til næste Seniorrådsmøde:

Hvordan bliver beløbene udenfor tildelingsmodellen fordelt / fastsat ?

Helge Bjørnstrup deltog ikke i mødet.

## **Bilag**

Bilag - Notat vedr. budgettildelingsmodel på ældreområdet - final

Bilag - Præsentation af budgettildelingsmodel på ældreområdet

## **Punkt 5: Orientering - Status på COVID-19 og vaccination - kl 13:50 - 14:00**

27.69.40-P35-3-21

### **Sagsfremstilling**

Orientering om status på COVID-19 og vaccination i Horsens Kommune

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

### **Administrationen indstiller**

at orienteringen tages til efterretning

### **Beslutning**

Seniorrådet tager orienteringen til efterretning, med bemærkningen, at forvaltningen samt medarbejdere skal have al mulig ros for at håndtere denne situation på en god og positiv måde.

Seniorrådets formand vil rette en henvendelse til Danske Ældreråd, om formuleringen af de breve, der sendes ud til borgerne, når de bliver inviteret til at bestille tid til vaccination.

Helge Bjørnstrup deltog ikke i mødet.

## **Punkt 6: Orientering - Status for Kom godt hjem - overgang fra hospital til eget hjem - kl. 14:00 - 14:15**

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 påpeger 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 samarbejdspartner 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 er behandlet i Velfærds- og Sundhedsudvalget den 9. december 2020

v/ Karen M. Lind-Frandsen, daglig leder, Kom godt hjem

### **Administrationen indstiller**

at orienteringen tages til efterretning

### **Beslutning**

Seniorrådet tager orienteringen til efterretning og takker for en god og oplysende gennemgang af rapporten.

Helge Bjørnstrup deltog ikke i mødet.  
Børge Jørgensen deltog ikke under dette punkt.

### **Bilag**

Kom godt hjem rapport VIVE 3.11.2020.pdf

Plancher - Kom godt hjem - præsentation.pptx

## Punkt 7: Orientering - Hjemmeplejen. Evaluering af én kontaktperson-ordning - kl. 14:15 - 14:30

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 er behandlet på Velfærds- og Sundhedsudvalgets møde den 9. december 2020

v/ Helle Ibsen, chefkonsulent i Velfærd og Sundhed

### **Administrationen indstiller**

at orienteringen tages til efterretning

### **Beslutning**

Seniorrådet tager orienteringen til efterretning.

Helge Bjørnstrup deltog ikke i mødet.

### **Bilag**

Bilag 2, Evaluering, Én kontaktperson 2020

Bilag I, Evaluering af En kontaktperson

## **Punkt 8: Lukket:**

27.69.40-P35-3-21

## **Punkt 9: Valg til Seniorråd**

27.69.40-P35-3-21

### **Sagsfremstilling**

Drøftelse af det kommende Seniorråds valg

Niels Rasmussen orienterer om et møde med Søren Grotkær og Malene S. Jensen omkring konceptet for Seniorrådsvalget.

### **Administrationen indstiller**

at Seniorrådet drøfter Seniorrådsvalget

### **Beslutning**

Seniorrådet drøftede Seniorrådsvalget, hvor der lægges op til modificeret brevvalg.

På næste Seniorrådsmøde sættes et punkt på:  
Kampagne for Seniorrådsvalg v/ Kommunikationsrådgiver Hanne Bach Nielsen

Helge Bjørnstrup deltog ikke i mødet.

## Punkt 10: Gensidig orientering

27.69.40-P35-3-21

### Beslutning

1)  
Danske Ældreråd inviterer til repræsentantsskabsmøde 10. maj 2021 i Nyborg.  
Seniorrådet deltager med 3 stemmeberettigede: Niels Rasmussen, Connie Brandt og Svend Aage Hansen.

2)  
Niels Rasmussen orienterede om, at 3 stemmeberettigede i Seniorrådet har stemt til valget til bestyrelsen i Danske Ældreråd. Det var Rita Stokholm Vinding, der blev valgt ind.

3)  
Status på Horsens Kommunes hjemmeside - Seniorrådet  
Seniorrådets hjemmeside, har været under revidering et stykke tid, idet den skulle ligne de andre sider under Råd og Nævn og de politiske udvalg. Det har taget lidt tid, da der har været flere aktører ind over, men nu kan de sidste dokumenter (referater fra tidligere år) endelig blive lagt på.  
v/ sekretær Kirsten Schmidt

4)  
Seniorrådet drøftede en artikel i Horsens Folkeblad omkring planlagt nybyggeri på Ny Havnegade med 11 byhuse indeholdende 22 ældre- og handicapvenlige boliger i 2 plan.  
Det er Seniorrådets holdning, at man ikke skal bygge ældreboliger som etagebyggeri.

Seniorrådet ønsker en redegørelse for overvejelserne på næste møde.

5)  
Kontingent til Gudenå Hospice  
Seniorrådet ønsker forsat at støtte op om dette.

Helge Bjørnstrup deltog ikke i mødet.  
Børge Jørgensen deltog ikke under dette punkt.

# **Punkt 11: Orientering - Evaluering af pilotprojekt DigiRehab - træning i hjemmeplejen - kl. 15:00 - 15:15**

27.00.00-P20-10-20

## **Sagsfremstilling**

Horsens Kommune har i perioden september til december 2020 gennemført pilotprojektet DigiRehab – træning i hjemmeplejen. Pilotprojektet har kørt i 2 kommunale hjemmeplejegrupper – Lund/Egebjerg og Vestbyen, samt privat hjemmeplejegruppe Berits Hjemmepleje.

Der er fra starten af projektet startet op med 37 borgere og 31 borgere har gennemført de 12 ugers træning. Dette giver en gennemførelsesgrad på 83,7 %.

Pilotprojektet har omfattet 37 borgere, hvoraf 31 borgere har gennemført hele forløbet. Dette giver en gennemførelsesgrad på 83,7 %. Et gennemført forløb er defineret ved, at borgeren har trænet minimum 10 gange og har trænet minimum 8 af de 12 uger.

Pilotprojektet er nu afsluttet, og der er udarbejdet en evaluering, der konkluderer, at løsningen formår at indfri de skitserede mål. Evalueringen har endvidere bidraget med nyttig viden, som vil indgå i planlægningen af den videre udrulning i resten af hjemmeplejen.

Hovedresultater fra pilotprojektet:

- Borgerne oplever en øget egenmestring, mere energi og større overskud i hverdagen, og en ændring i behov for daglig hjælp.
- Både borgere og medarbejdere oplever merværdi i hverdagen ved at træne sammen og have mere tid til dialog.
- Medarbejderne oplever mere energi, øget fysisk formåen og større arbejdsglæde efter opstart af DigiRehab.

Evalueringen viser, at der har været enkelte udfordringer ved brugen af DigiRehab. Overordnet set vurderer medarbejderne dog, at implementeringen og dagligdagens brug af DigiRehab er overskuelig og nem at bruge.

DigiRehab vil nu blive implementeret i alle hjemmeplejegrupperne i Horsens Kommune og hos begge private leverandører. Planlægningen er gået i gang, og opstarten af udrulningen er sat til primo april 2021.

v/ Malene Storgaard Jensen, udviklingskonsulent i Velfærd og Sundhed

## **Administrationen indstiller**

at orienteringen tages til efterretning

## **Beslutning**

Seniorrådet tager orienteringen til efterretning.

Helge Bjørnstrup deltog ikke i mødet.  
Børge Jørgensen deltog ikke under dette punkt.

## **Bilag**



## **Punkt 12: Seniorrådets årsplan 2021**

27.69.40-G01-1-21

### **Sagsfremstilling**

Seniorrådets årsplan for 2021

v/ Kirsten Schmidt, sekretær, Team Administration, Rådhuset

### **Administrationen indstiller**

at Årsplanen for 2021 tages til efterretning

### **Beslutning**

Seniorrådet tager orienteringen til efterretning med tilføjelser:

Højskoledag - 11. oktober 2021

Valg til Seniorrådet - 16. november 2021

Helge Bjørnstrup deltog ikke i mødet.  
Børge Jørgensen deltog ikke under dette punkt.

### **Bilag**

Seniorrådets årsplan for 2021

## **Punkt 13: Seniorrådets næste møder**

27.69.40-P35-3-21

### **Beslutning**

Næste formøde afholdes  
tirsdag den 6. april 2021

Næste ordinære møde afholdes  
tirsdag den 20. april 2021

Seniorrådet ser frem til at kunne mødes fysisk igen.

Helge Bjørnstrup deltog ikke i mødet.  
Børge Jørgensen deltog ikke under dette punkt.

## **Punkt 14: Godkendelse af referat**

27.69.40-P35-3-21

### **Sagsfremstilling**

Godkendelse og underskrift af referatet

### **Beslutning**

De tilstedeværende godkendte referatet og underskrives på næste fysiske møde.

Helge Bjørnstrup deltog ikke i mødet.  
Børge Jørgensen deltog ikke under dette punkt.