

Opdateret: 4. oktober

REFERAT

Møde 9-2014

Fredensborg Seniorråd

Tirsdag den 30. september 2014 kl. 13:00-17:00

Kontrabassen, Fredensborg Rådhus

Til stede: Anette Lewinsky, Helle Lassen, Jørgen Simonsen, Michael Huusom, Anders Kopping, Grethe Troensegaard, Josée Linnemann.

Afbud: Niels Søndergaard, Finn Kamper-Jørgensen.

Gæster: Centerchef i Ældre og Handicap Hans Bækvang (referat se bilag 1).

1) Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt med følgende tilføjelser: Under punkt 11 indsættes et emne omkring Vedtægter / Samarbejdsaftale og et punkt angående Seniorrådets fremsendte forslag til kommunens budget. Under punkt 14 indsættes et punkt omkring Julearrangement.

2) Valg af referent

Michael Huusom blev på møde 8 valgt som referent på møde 8, 9 og 10. Anette Lewinsky blev valgt som medreferent.

3) Godkendelse af referat

Referat fra møde 8 blev godkendt.

4) Seniorrådets økonomi og budget (Kassereren)

Josée Linnemann opdaterede angående status for regnskab og budget, men en mere præcis opgørelse udsættes til næste møde. Efter nogen diskussion blev et midlertidigt princip omkring kørselsgodtgørelse (se bilag 2) godkendt, idet dele af princippet dog skal justeres på næste møde.

5) Boligøkonomi på kommunens plejecentre

Anders Kopping forklarede omkring principperne for boligpriser på kommunens plejecentre (se bilag 3 med underbilag). Det blev besluttet, at Anders Kopping arbejder videre med

emnet, idet han inddrager begreber som "rådighedsbeløb" og "ansøgningskrav". Seniorrådet holdes løbende orienteret i processen.

6) Orientering fra So-Su gruppen

- a) Social- og Seniorudvalget møde den 1. oktober.
Kommentarer: Der er udarbejdet høringssvar til Sag 104, Sag 106 og sag 107, (se bilag 4 og 5). Seniorrådet godkendte disse høringssvar.
- b) Referat fra gruppen: Intet at bemærke, ud over ovennævnte høringssvar.

7) Orientering fra Teknikgruppen

- a) Plan-, Miljø- og Klimaudvalgets møde den 7. oktober.
Kommentarer: Dagsorden ikke modtaget per 30. september.
- b) Gruppen arbejder videre med en halvårsrapport. Gruppen ønsker kommunens tilgængelighedskoordinator som gæst i Seniorrådet på næste møde. Efter anmodning er teknikgruppen nu på "høringslisten i Plansystem DK" og får således automatisk en mail omkring nye lokalplaner. Kommunens tilgængelighedskoordinator har oplyst, at Handicaprådet (HR) og Danske Handicaporganisationer (DH) Fredensborg (Jens Andersen) arbejder videre med en mere handicapvenlig løsning ved Rådhusets hovedindgang. DH og teknikgruppen agter at mødes i nær fremtid, angående fælles tilgængelighedsemner og ønsker.
- c) Udvalget for Infrastruktur og Trafiks møde den 24. september.
Kommentarer: Gruppen har ingen kommentarer til dette møde.
- d) Gruppen og Seniorrådets Formand vil arbejde videre for, at Seniorrådet bliver medlem af "Udvalget for Infrastruktur og Trafik", idet Seniorrådet savner et forum, hvor 60+ trafikpolitiske emner samt trafikikkerheds emner kan fremføres.

8) Orientering fra IT- og Kulturgruppen

- a) Fritids- og Idrætsudvalgets møde den 8. oktober.
Kommentarer: Dagsorden ikke modtaget per 30. september.
- b) Referat fra gruppen. Intet at bemærke.
- c) Kulturudvalgets møde den 9. oktober.
Kommentarer: Dagsorden ikke modtaget per 30. september.
- d) Referat fra gruppen. Intet at bemærke.

9) SR interne ad hoc-grupper (status)

- a) Colon cancer undersøgelse. Intet at bemærke.
- b) Medborgerskabspolitik og Frivillige. Administrationen har udarbejdet et programforslag til en konference, der vil fungere som en fælles udforskning af potentialerne for medborgerskab og frivillighed i Fredensborg Kommune.
- c) Nyt plejecenter. Grethe Troensegaard og Andres Kopping deltog i besigtigelsestur til Ålborg den 15. september. Næste rundtur er den 21. oktober. Herefter orienterer de Seniorrådet.
- d) Hjerterehabilitering. Emnet blev behandlet under mødet med dagens gæst Centerchef i Ældre og Handicap Hans Bækvang (se bilag 1 med underbilag).

10) SR fokuspunkter i 2014 (evt. update)

- a) Generel og speciel profylakse/forebyggelse.
- b) Faldforebyggelse. Josée Linnemann fortalte, at Fredensborg Kommune havde udarbejdet en beskrivelse af faldforebyggelsesindsatsen, og at hun havde haft et møde med faldforebyggelseskonsulent Minnie Erskov Brixen og Leder af Træning og Rehabilitering Benedicte Fenger. På mødet har hun påpeget, dels at den individuelle screening bør suppleres med en lægelig og/eller en sygeplejefaglig vurdering, og dels at styrketræning alene ikke er tilstrækkeligt, men bør suppleres med Funktionel Træning og Balancetræning.
- c) Sundhedspolitik.
- d) Tilgængelighed.
- e) Offentlig transport.
- f) Digitalisering.

11) Aktuelle sager, herunder nyt fra borgerne

- a) Ældre mennesker og medicin. Josée Linnemann orienterede om medicinproblemer (se bilag 6 for definitioner). Statistiske undersøgelser viser, at knap 1 mio. danskere hvert år rammes af utilsigtede lægemiddelhændelser. Hvert år skønnes knap 300.000 ældre, at blive udsat for utilsigtede lægemiddelhændelser, og for over 40.000 af de ældre fører dette til en hospitalsindlæggelse. 25.000 af disse kunne være undgået ved forebyggelse af medicineringsfejl.
- b) Sans- og bevægelseshaver. Grethe Troensegaard orienterede om emnet, idet hun konstaterede behov for yderligere finansiering (evt. fondsmidler). Seniorrådet værdsætter, at der nu er fokus på området og opfordres til at bringe emnet op ved vore respektive pårørenderådsmøder på plejecentrene (se bilag 7).

- c) De af Seniorrådet fremsendte budgetforslag for kommunens budget 2015-2018 synes ikke at fremgå i byrådets overvejelser/behandling af emnet. Jørgen Simonsen skriver som formand for Seniorrådet til kommunen og undersøger sagen.
- d) Byrådet har på sidste møde vedtaget Seniorrådets vedtægter og samarbejdsaftale.

12) SR deltagelse i / referater fra eksterne grupper, råd og sammenslutninger

- a) Nordgruppen. Intet at bemærke. Næste møde den 25. november
- b) Regionsælderrådet Hovedstaden. Møde den 17. september. Regionsrådsformand Sophie Hæstorp Andersen fortalte om arbejdet i regionen, herunder anskaffelsen af et nyt "sundheds" IT system samt om begrebet "Made in Copenhagen". Derefter meddelelser fra forretningsudvalget og "rundt om bordet" drøftelser. Næste møde 3. december. Se www.regionsaeldreraadh.dk/. På mødet blev tilbud fra Astrid Krag om møde på Christiansborg bragt op. Ikke alle deltagere var inviteret. Michael Huusom har på vores Seniorråd arbejdet videre med sagen. Vi har fået følgende tilbud: Mandag den 26. januar 2015, ankomst kl. 10:45, omvisning ved Astrid Krag kl. 11:00 til 11:30, snak med Astrid kl. 11:30 til 12:00. Der kommer ikke andre end os i dette tidsrum, så det bliver en eksklusiv rundvisning for os. Et medlem kunne ikke deltage den dag. Michael Huusom undersøger om en alternativ dato evt. er en mulighed.
- c) Danske Ældreråds møde for Formænd / Næstformænd. Se www.danskeaeldreraad.dk
- d) KL's Ældrekonference 2014. Se www.kl.dk/Aeldrekonference2014 den 30. september Niels Søndergaard deltager.
- e) Gerontologikonference, Middelfart 2. og 3. oktober (Emne: Rehabilitering – når livet skal leves hele livet?). Deltagere Josée Linnemann, Jørgen Simonsen, Helle Lassen og Anette Lewinsky.
- f) Danske Ældreråds Temadag Allerød 8. oktober. (Emne: Knæk koden – om kommunens økonomi). Deltagere Josée Linnemann og Michael Huusom.
- g) Pårørenderåd i aktivitets- og plejecentre. Josée Linnemann orienterede om et projekt "Smil og bevægelse" på Benediktehjemmet.
- h) Forebyggelsesrådet. Orientering udsat til næste møde.
- i) Busstoppesteds- Læskursgruppen. Tilgængelighedskoordinator Karoline Grum-Schwensen udarbejder liste over de enkelte stoppesteders mangler, fremskaffer materialer fra leverandør (som opfylder de ønskede kriterier) således, at gruppen på næste møde kan tage stilling til inventarløsninger. Næste møde er mandag 6. oktober (Anders Kopping deltager).
- j) I aktivitet for en god aldring. Orientering udsat til næste møde.

13) Ekstern information og synlighed

- a) Kommunens hjemmeside.
- b) Egen hjemmeside.
- c) Medier.
- d) Brochure. AD media er blevet anmodet om at gå videre med brochurefremstillingen.

14) Diverse

- a) Hvordan tages sager op i Seniorrådet? Justering af arbejdsgrupper? Arbejdsrutiner? Kørselsgodtgørelse? (Dette punkt tages op på mødet den 10. november).
- b) Forslag til Seniorrådets mødedatoer 2015. Udsat til næste møde.
- c) Forretningsudvalget har besluttet kun at medsende bilag (vedhæftede filer) i den endelige indkaldelse og det endelige referat.

15) Næste møde: Mandag 10. november kl. 09:00-12:00 i Kontrabassen

- a) Gæster: (Teknikgruppen ønsker Kommunens Tilgængelighedskoordinator som gæst. Grethe Troensegaard undersøger muligheder).
- b) Næste forretningsudvalgsmøde: Torsdag den 30. oktober kl. 13:00-17:00

16) Eventuelt

Der var ingen emner.

SR2014 – referat møde 9-2014

Bilag:

1. *Referat fra SR Gæst på møde 9 (med underbilag)*
2. *Rejseudgifter til transport til kursus, kongres mv.*
3. *Boligøkonomi på plejecentre (med underbilag)*
4. *Kommentarer til Sag 104, personkørsel*
5. *Kommentarer til Sag 106 og 107, indlæggelser*
6. *Ældre mennesker og medicin*
7. *Sanse- og bevægelseshaver og erindringsrum i pleje- og aktivitetscentre*

Bilag 1 til SR mode 9

R e f e r a t

D A G S O R D E N

Møde med

Ældrechef Hans Bækvang

Tirsdag den 30. September 2014 kl. 16.00

1.Siden sidst

a).Er der nogen resultater af indsatsen for at forebygge sygehusindlæggelser?

Hans Bækvang oplyste, at der er tale om et lille fald. Seniorrådet får tilsendt regionsresultaterne.

Ældrepuljen 2015

Der er indsendt ansøgninger vedrørende Ældrepuljen 2015 til ministeriet. Der ventes svar i november.

Ældrepuljen 2014

Der er ansat en koordinator, som specielt får ansvar for at holde styr på alle 20 projekter under Ældrepuljen.

b).Hvor langt er planen om Demenscafé?

Demenscaféen åbner officielt den 11. November 2014 kl. 15,30. Navnet bliver "Mariehuset", beliggenhed på Mariehøj. Invitation til åbningen følger. Caféen vil have åbent hver tirsdag. Det bliver muligt for pårørende at holde åbent i caféen efter nærmere aftale.

2. Info om permanent lægeordning på Lystholm

7 danske kommuner har som en forsøgsordning haft permanent lægeordning på plejehjem. Resultaterne viser, at der har været tale om 20% færre indlæggelser. Praksislægerne er interesseret. Det viste sig, at 80% af plejehjemsbeboerne valgte at skifte læge, når der blev indført permanent lægeordning på plejehjemmet.

Det planlægges, at der på Lystholm vil være en fast læge 1 gang ugentlig. "Pilebo" vil ikke blive omfattet. Der vil være tale om et forsøg i 2015. Det forudses, at ordningen vil blive udvidet til alle plejecentre i 2016.

3. Hjerterehabilitering. Hvorledes fungerer rehabilitering efter indlæggelse med en hjertesygdom?

Seniorrådet refererede en ny undersøgelse (jf. bilag), som belyser, at mange kommuner halter bagefter med hjerterehabilitering. Hans Bækvang oplyser, at Fredensborg Kommune er godt med på de væsentlige områder, men at der stadig er mulighed for forbedring. Seniorrådet vil gerne fremover holde fokus på hjerterehabilitering.

Hans Bækvang oplyste, at patienterne ofte udtaler, at de føler sig godt informeret af hospitalet inden udskrivning. Det er måske grunden til, at der ikke er stor tilstrømning til patientuddannelse. Fredensborg Kommune opfylder i dag ikke alle kriterier, så som forløbsprogrammer. Der er tale om en ressource-udfordring, idet kommunen har som mål at opretholde serviceniveauet, selv om der skal indføres besparelser. Hans Bækvang oplyste i den forbindelse, at der skal spares 30 stillinger i hans område. Nogle vil blive bespart ved naturlig afgang, andre stillinger vil ikke blive genopslået, f.eks. nævnte Hans Bækvang, at der fremtidig kun vil være to forebyggelseskoordinatorer i stedet for tre.

4.Information om gennemgang af lægemidler.

Det planlægges at ansætte en farmaceut, der skal foretage en systematisk gennemgang hos patienter, der får mere end fem præparater dagligt.

Forsøget starter på plejehjemmene, og derefter hos hjemmeboende patienter, der får mere end fem præparater dagligt. Hvad opnås der? For det første at minimere risikoen for faldulykker. For det andet kalkuleres der med, at der kan spares på hospitalsindlæggelser, der (ved et 5-dages ophold) koster 15.000 kr. pr. patient. Hvis patienten er færdigbehandlet på hospitalet, er prisen kr. 2200 pr. dag. Der vil være tale om et 1-årigt forsøg.

5.Er der noget nyt om det nye plejehjem?

a) "Fremtidens plejehjem". Social- og Seniorudvalget besøgte den 15. September 2014 "Fremtidens Plejehjem" i Nørre Sundby. I oktober vil udvalget besøge udvalgte plejehjem på Sjælland. Besøgene vil give udvalget inspiration til det nye plejehjem i Humlebæk.

b) Nyt plejehjem i Humlebæk

Der indkaldes til et "kick-off"-møde på Fredensborg Rådhus den 9. Oktober 2014. Her vil der blive dannet et antal arbejdsgrupper, der skal udarbejde oplæg til et borgermøde, der afholdes den 20. November 2014.

Plejehjemmet vil blive sendt i udbud i januar 2015 blandt samtlige almene boligselskaber i Fredensborg Kommune.

6.Hvorledes foregår arbejdet mellem:

- a) Forebyggelseskoordinatorer
- b) Demenskoordinatorer
- c) Konsulenter "Ensomme ældre"
- d) Faldforebyggelseskoordinatorer

Der er desværre mange, der takker nej til besøg af en forebyggelseskoordinator. Alderen for invitationer med dato er nu 83 år.

Hans Bækvang oplyste, at der er et tæt samarbejde mellem de forskellige koordinatore. Faldforebyggelseskoordinatoren tager sig i øjeblikket af hjemmeboende borgere, der får praktisk hjælp.

Seniorrådet beklagede, at ikke flere siger ja tak til forebyggelseskoordinator-besøg, og det aftaltes, at Hans Bækvang vil sende Seniorrådet de relevante breve, således at Seniorrådet eventuelt kan komme med forslag til ændringer.

Sansehaver

Der er ikke sat navn på, hvilket plejehjem der vil få mulighed for at udnytte puljen på kr. 175.000, hvis denne godkendes for 2015. Alle kan i princippet melde ind med projekter. Hans Bækvang er klar over, at det omtalte beløb ikke rækker langt, men der vil i så fald blive tale om fondsansøgninger, når reelle projektforslag foreligger.

SR2014 –referat møde med Hans Bækvang 30. September (rettet 4. November 2014)

Hjerterehabilitering i Fredensborg Kommune

1. Baggrund for spørgsmålet

På den nyligt afholdte internationale hjertekongres SC 2014 i Barcelona kom det frem, at Danmarks kommuner samlet set halter stærkt bagefter på næsten alle væsentlige områder indenfor hjerterehabilitering set i forhold til Sundhedsstyrelsens "National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering".

2. **Dansk Rehabiliteringsdatabase** fremhævede bl.a. på kongressen at flere væsentlige indsatser kun var iværksat på enkelte af landets kommuner, jvf nedenstående skema:

Kommuner og hospitalers tilbud om hjerterehabilitering halter			
Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase har opgjort, hvor stor en andel af sygehuse og kommuner der har de hjerterehabiliteringstilbud, der er anbefalet i de nationale kliniske vejledninger.			
Delelementer i hjerterehabilitering	Tilbud på sygehuse	Tilbud i kommuner	
Systematisk henvisning til rehabilitering	92 pct.	●	-
Individuel tilrettelæggelse af rehabiliteringsforløb	94 pct.	●	●
Fysisk træning, generelt	100 pct.	●	●
Fysisk træning, 12 ugers træning 2 gange ugentligt	28 pct.	●	●
Fysisk træning, test før og efter træning	92 pct.	●	●
Fysisk træning, test før og efter med anbefalet testmetode	28 pct.	●	●
Patientuddannelse, generelt	97 pct.	●	●
Patientuddannelse, omfatter alle omfattede emneområder	72 pct.	●	●
Psykosocial støtte, generelt	94 pct.	●	●
Psykosocial støtte, screening for angst og depression	61 pct.	●	●
Psykosocial støtte, systematiseret indsats mhp. arbejdsfastholdelse	11 pct.	●	●
Støtte til rygeophør	83 pct.	●	●
Støtte til rygeophør, integreret del af tilbud	39 pct.	●	●
Kostvejledning og diætbehandling ved diætist, generelt	97 pct.	●	●
Kostvejledning og diætbehandling ved diætist, systematisk kostregistrering	25 pct.	●	●
Systematisk indsats ift. risikofaktorkontrol, generelt	92 pct.	●	●
Systematisk indsats ift. risikofaktorkontrol, kontrol af blodtryk og lipider	86 pct.	●	●
Systematisk indsats ift. risikofaktorkontrol, screening for diabetes mellitus	94 pct.	●	●
Systematisk indsats ift. risikofaktorkontrol, medicingennemgang og compliance	86 pct.	●	●
Individuel afslutning og viderevisitering	92 pct.	●	-

Forklaring, farverne skal symbolisere formand Ann-Dorthe Zwislens (Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase) vurdering af, i hvor høj grad kvalitetsstandarderne for god hjerterehabilitering bliver opfyldt. Rød: standard slet ikke opfyldt, gul: standard delvist opfyldt, grøn; standard opfyldt

5. **Spørgsmålet:** De meget lave tal for Danmark som helhed giver selvfølgelig grund til bekymring, så med henvisning til ovenstående, og fordi langt de fleste hjertekar patienter er over 60 år, vil Seniorrådet gerne vil spørge ind til **hvorledes det står til med hjerterehabilitering i Fredensborg Kommune.**

Bilag 2 til SR møde 9

Til Seniorrådets møde den 30. september 2014

Vedr. Rejseudgifter til transport til kursus, kongres mv.

Seniorrådets forretningsudvalg har på møde den 23. september 2014 drøftet en mulig ændring af Seniorrådets bestemmelser vedr. transportgodtgørelse:

1. Kører man med tog, bus o. lign til og fra kursus, kongres mv. i Danmark refunderes det fulde beløb via Seniorrådets bankkonto mod behørig dokumentation.
2. Når flere deltagere fra Seniorrådet skal til samme kursus/kongres og deltagerne og foretrækker at køre i privat bil, bør der arrangeres samkørsel. Ejeren af bilen får refunderet udgifter til bro/færge mod behørig dokumentation samt kr. 3,73 (Statens høje 2014 takst) pr. kørt kilometer via Seniorrådets bankkonto.
3. Når der kun er en enkelt deltager fra Seniorrådet, og deltageren ikke ønsker at benytte offentlige transportmidler, kan Seniorrådet refundere som ovenstående dog med den ændring, at der kun refunderes kr. 2.10 (Statens lave 2014 takst) pr. kørt km.
4. Udgifter til evt. overnatning samt kursusgebyr refunderes som vanligt via Seniorrådets bankkonto.

På Forretningsudvalgets vegne den 23. september 2014
Jørgen Simonsen, formand
Josée Linnemann, kasserer

Bilag 3 til SR møde 9

Sept. 2014

Forslag til Seniorrådet.

Jeg foreslår Seniorrådet at anmode Forvaltningen om at tilsende rådet en oversigt over faktuelle oplysninger om boligstørrelse (netto og brutto), beregningsgrundlaget for disse boligstørrelser, samt størrelsen af huslejen på kommunens 5 plejecentre:

Mergeltoften, Benedictehjemmet, Egelunden, Lystholm og Øresundshjemmet.

En sådan oversigt vil kunne vise, om borgerne - hvad angår boligudgifter - er stort set økonomisk ligestillede uanset hvilket plejecenter, som borgeren får bolig på. For sammenligningens skyld, bør oplysningerne kun omfatte boliger for enlige - ikke boliger for par.

Begrundelse og baggrund for forslaget

Mit indtryk er, at borgerne på plejecentrene IKKE er økonomisk ligestillede i forhold til boligudgift, idet det er min påstand, at borgere med bolig på Plejecenter Lystholm er væsentligt dårligere stillet økonomisk end borgere på de andre plejecentre. Det skyldes højere husleje og en lavere boligydelse på grund af et højt beregnet bruttoareal af de enkelte boliger på Lystholm.

På grund af forholdsvis store fællesarealer, er boligerne på Lystholm efter mine oplysninger beregnet til et bruttoareal på ca. 80 kvadratmeter, og da Udbetaling Danmark maksimalt yder boligydelse til 65 kvadratmeter, får borgerne på Lystholm kun 65/80 af den boligydelse, som huslejestørrelsen ellers berettiger til. Det kan betyde, at borgeren på Lystholm - på grund af både højere husleje og lavere boligydelse end på andre plejecentre - har et rådighedsbløb på mindst 1000 kr. mindre om måneden.

Efter mine oplysninger er bruttoarealet for en bolig på Mergeltoften beregnet til 65 kvadratmeter, og huslejen er væsentlig lavere end på Lystholm.

Jeg har ikke oplysninger om huslejestørrelse og bruttoareal for boligerne på de øvrige plejecentre.

Om min påstand er rigtig, og om der er andre plejecentre, hvor boligudgiften betyder, at borgeren rammes økonomisk, vil den foreslåede oversigt kunne afdække.

Den enkelte borger, som visiteres til en plejehjemsplads, har i princippet frihed til at vælge hvilket plejehjem, som borgeren ønsker at få en bolig på. Borgeren vil så indgå på ventelisten til en bolig på det specifikke plejehjem.

Det er dog en frihed med modifikationer, idet ventetiden på en ledig bolig på et specifikt plejehjem kan være endog meget lang.

Af dagsordenens punkt 95 til Social- og Seniorudvalget møde d. 15. sept. 2014 fremgår det:

"Aktuelt er der 26 borgere på venteliste til plejebolig, heraf ønsker de 21 en bolig i Fredensborg Kommune. Af disse borgere er de 13 fra Fredensborg Kommune. Der er aktuelt ingen borgere indenfor plejeboligarantien, der har ventet længere end 2 måneder."

NB: Plejeboligarantien er ikke gældende, hvis borgeren er på venteliste til et specifikt plejecenter, men kun hvis borgeren er på den generelle venteliste.

Det fremgår ikke, hvor lang ventetiden på en plejebolig er, hvis borgeren ønsker bolig på et specifikt plejehjem, men jeg har eksempel på, at ventetiden til en bolig på et specifikt plejecenter sagtens kan blive på et år.

I praksis betyder det, at en borger, der har behov for en plejehjemsplads og som er visiteret til en sådan, er nødt til at acceptere en bolig på det plejecenter, som borgeren får tilbud om i henhold til den generelle venteliste, uanset at det kan betyde en forringet boligøkonomi i forhold til en bolig på et andet plejecenter. Ellers bliver ventetiden i praksis alt for lang. Borgeren kan altså reelt ikke vælge en ple-

jebolig, hvor boligøkonomien er bedre end i en anden plejebolig. Borgeren må i realiteten tage imod tilbuddet, uanset om boligøkonomien bliver bedre eller dårligere.

Jeg vil derfor bede Seniorrådet tage stilling til:

1. Er det rimeligt, at boligøkonomien er så forskellig på plejecentrene, som min påstand er?
2. Er det relevant at afdække boligøkonomien for borgere i plejeboliger?
3. Skal Seniorrådet fremsende ønske om de relevante oplysninger som beskrevet i forslaget?

Hvis svaret på disse 3 punkter bliver "ja", står jeg gerne for bearbejdning af de indkomne oplysninger til efterfølgende behandling i Seniorrådet.

Sept. 2014
Anders Kopping

Bilag 3a til SR møde 9

Boligøkonomi på plejecenter Lystholm

Nedenstående regneeksempel er taget "fra det virkelige liv" på Lystholm.

Forudsætning: Pensionist uden yderligere indkomst end folkepensionen.

Eksempel 1: Hvis boligen er beregnet til 80 kvm i bruttoareal:

Husleje:	7.982 kr. pr. md.	95784	kr.
Opvarmning:	80 kvm á 30,75 kr.	2460	
Delvis indiv. vedligehold:	80 kvm á 30,00 kr.	2400	
Vandforbrug:	80 kvm á 13,50 kr.	1080	
Vandafledningsafgift:	80 kvm á 19,50 kr.	1560	
Årlig leje med tillæg:		<u>103284</u>	
Beregnet årlig husleje efter nedsættelse af areal: (65/80 af 103.284 kr.)		83918	
Tillæg iflg. lejelov		<u>6300</u>	
Årlig leje benyttet til beregning af boligydelse		<u>90218</u>	

Boligyldelse 75% af 90.218 kr.
Boligyldelse pr. måned

67664

5639

Eksempel 2: Hvis boligen er beregnet til 65 kvm i bruttoareal:

Husleje:	7.982 kr pr. md.	95784
Opvarmning:	65 kvm á 30,75 kr.	1999
Delvis indiv. vedligehold:	65 kvm á 30,00 kr.	1950
Vandforbrug:	65 kvm á 13,50 kr.	878
Vandledningsafgift:	65 kvm á 19,50 kr.	1268
Årlig leje med tillæg:		<u>101879</u>

Beregnet årlig husleje efter nedsættelse af areal (65/65 af 101.879 kr.)	101879
Tillæg iflg lejelov	<u>6300</u>
Årlig leje benyttet til beregning af boligyldelse:	108179

Boligyldelse 75% af 108.179 kr.	81134
Boligyldelse pr. måned	6761

Forskel i mdl boligyldelse ved bruttoareal på 80 kvm i forhold til 65 kvm: 1122

Konklusion: At bruttoarealet er beregnet til 80 kvm i forhold til 65 kvm betyder, at beboeren har 1122 kr. mindre i rådighedsbeløb pr. måned.

Seniorrådet

Bilag 4 til SR møde 9

30. september 2014

Til: Social- og Seniorudvalget

Vedrørende: Social- og Seniorudvalgets møde den 1. Oktober 2014

Sag 104. Godkendelse af serviceniveau ved udbud personkørsel

Ventetider

Seniorrådet finder det vanskeligt at gennemskue, hvor lang ventetid borgerne kan forvente, både før og efter aktiviteten.

Vi foreslår derfor, at der aldrig kan blive mere end 30 minutters ventetid før og efter en aktivitet, hvor ældre deltager, f.eks. ved genoptræning.

Solokørsel

Seniorrådet har bemærket, at der kun påregnes solokørsel i **helt særlige tilfælde**. Det er vi enige i, men det kræver, at køretøjerne er således indrettet, at de kan transportere to eller flere opererede ældre på betryggende vis. Dette gælder f.eks. ved genoptræning af deltagere med helt almindelige hofte- eller knæoperationer.

Hovedstadens Regionsælderåd har ofte påpeget, at Movia har haft store vanskeligheder med at overholde køre- og ventetider.

Derfor foreslår Seniorrådet, at køre- og ventetider ofte kontrolleres.

SR2014 – Kommentarer Sag 104. Godkendelse af serviceniveau ved udbud personkørsel

Bilag 5 til SR møde 9

30. september 2014

Til: Social- og Seniorudvalget

Vedrørende: Social- og Seniorudvalgets møde den 1. Oktober 2014

Sag 106. Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser samt

Sag 107. Forebyggelse af indlæggelser. Styringslaboratorium Subakut ambulans tilbud

Seniorrådet værdsætter meget det visionære initiativ, som udspringer af redegørelsen til Social- og Seniorudvalget vedrørende forebyggelse af unødvendige sygehusindlæggelser og bedre samordning mellem parterne i et opsplittet og niveaudelt sundhedsvæsen.

Vi vurderer, at dette vil resultere i et bedre patientforløb for ældre, syge borgere.

SR2014 – Kommentarer Sag 106 og Sag 107. Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser m.m.

Bilag 6 til SR møde 9

Ældre mennesker og medicin

Til Seniorrådets møde den 30. september 2014

Da der – beklagelig vis - har været en del misforståelser og misinformation om de ældre borgeres medicin, og da medicin fylder meget i de ældres hverdag fordi deres medicinforbrug er relativt højt, så kommer her IRF's definitioner på medicinafstemning og medicin-gennemgang/medicinsanering. (IRF betyder "Institut for Rational Farmakoterapi", instituttet er rådgivende på medicinområdet og er organisatorisk underlagt Sundhedsstyrelsen) samt en kort forklaring på den kommunale indsats på området:

"Medicinafstemning er den procedure, der anvendes til at opnå et samlet overblik over den medicin, som patienten har fået ordineret og er i behandling med. Eksempelvis gøres medicinafstemning når man gennemgår plejepersonalets interne medicinliste for ældre på plejehjem og sammenligner med FMK ordinationerne. Medicinafstemning kræver ikke stillingtagen til selve ordinationernes indhold, og kan således udføres af alt personale, f.eks. af sekretæren når patienterne genbestiller medicin i telefonen".

"Medicingennemgang er en faglig kritisk gennemgang af patientens medicin, med det formål at vurdere om patienten er i behandling med den rette medicin i den rette dosis. Da medicingennemgang indebærer stillingtagen til patientens medicinering og evt. seponering

eller ordination, er medicingennemgang en lægefaglig opgave, der typisk foretages ved årsstatus eller ved opsøgende hjemmebesøg.”

Den kommunale indsats for ældre borgere i mange af landets kommuner består i, at man udfører medicingennemgang/medicinsanering (begge ord anvendes) ved en farmaceut. Man har opgjort, at der er megen sundhed at hente for de ældre ved jævnligt at gennemgå medicinen og denne praksis vil fortsætte indtil FMK (Det fælles medicinkort) fungerer og muligvis endnu længere.

Fredensborg Kommune har i forbindelse med anvendelse af Ældrepuhjens midler 2015 skrevet følgende: ”Flere borgere får mange forskellige medicinpræparater, uden at den læge som udskriver medicinen nødvendigvis har et samlet overblik over borgerens medicin og grunden til, at borgeren får medicinen. Det foreslås, at der sættes fokus på medicingennemgang ved farmaceut hos borgere, som får flere end 4 forskellige præparater”. Kommunen afsætter kr. 150.000,- som engangsbeløb til en farmaceut.

Lønholt, den 19. september 2014.

Josée Linnemann

Bilag 7 til SR møde 9

Sanse- og bevægelseshaver og erindringsrum i pleje- og aktivitetscentre

Forslag til diskussion om indretning af sansehaver

Social- og Seniorudvalget besluttede på sit møde den 15. September 2014 at reservere et beløb på kr. 175.000 til anlæggelse af sansehaver.

Seniorrådet er meget tilfredse med den håndsrækning, der dermed gives til stimulering af specielt de demente patienter på vore plejehjem.

Sansehaver i Fredensborg Kommune

Den første sansehaver blev indrettet på Øresundshjemmet, i øvrigt på Seniorrådets initiativ. Seniorrådet søgte puljemidler til et arkitektprojekt, og efterfølgende lykkedes det at skaffe private midler til indretning af en ”strandhave” på Øresundshjemmet.

Der foreligger yderligere forslag til flere sansehaver på Øresundshjemmet, men disse er på projektstadiet.

På Johannes Hages Hus er der også indrettet sansehaver.

Fremtidige ønsker om sansehaver

Benediktehjemmet

Med omdannelsen af Benediktehjemmet fra et mere almindeligt plejecenter til et demenscenter er det naturligt at indtænke én eller flere sanse- og bevægelsesenheder samt erindringsrum på Benediktehjemmet.

Lystholm

Det har i flere år været et ønske på Lystholm at indrette én af gårdhaverne til en sansehaver.

Egelunden

Siden ombygningen af Egelunden har der været mange forslag til indretning af den store terrasse. Her kunne en arkitekt måske komme med forslag til det nyeste koncept "urban have", hvor der kan dyrkes grønsager, køkkenurter m.m.m. Kun fantasien sætter grænser.

Mergeltoften

Selv om der på Mergeltoften er mange grønne områder, kunne man forestille sig, at der også her kunne indrettes sansehaver.

Det nye, planlagte plejehjem i Humlebæk

Seniorrådet anser det for vigtigt, at der – allerede i planlægningsfasen – tages højde for, at der skal indrettes sansehaver/-rum.

Forslag til opstart i 2014

Seniorrådet har besøgt sansehaver i andre kommuner og mener, at sådanne besøg kan være til inspiration for den enkelte plejehjemsleder.

Seniorrådet skal derfor foreslå, at der arrangeres besøg i f.eks. Gentofte Kommune, hvor der er etableret sansehaver på alle kommunens ni plejehjem.

Efterfølgende tages der kontakt til en landskabsarkitekt (f.eks. den arkitekt der har udfærdiget projektet til Øresundshjemmet), med det formål allerede i 2014 at starte projektfasen, f.eks. på Benediktehjemmet og Lystholm.

Finansiering

Der er inden for Ældrepolitikens rammer reserveret kr. 175.000 (varig). Det må påregnes, at dette beløb ikke kan dække behovet. Derfor er der behov for extern (pulje)finansiering.

Seniorrådet foreslår derfor, at kommunens fundraiser allerede i 2014 assisterer med at skabe fondsmidler.

Afsluttende bemærkninger

Med det stigende antal demente – og det stigende antal demente på vore plejecentre – er behovet for stimulering og rehabilitering en afgørende faktor.

Seniorrådet vil med glæde deltage i arbejdet med at etablere sanse- og bevægelseshaver på vore plejecentre.

Forslag til indretning af erindringsrum/-stuer

Erindringsrum

Seniorrådet skal opfordre til, at der på alle kommunens plejecentre indrettes erindringsstuer. Seniorrådet har besøgt sådanne erindringsstuer, hvor de demente ved syns- og følesansen kan bringes til at erindre hændelser, som ellers var gået i glemmebogen.

Erindringsstuer kan indrettes for få midler, idet plejecentrene ofte får effekter foræret ved flytning eller dødsfald.

Seniorrådet står gerne til rådighed med besøg i sådanne erindringsstuer i andre kommuner.

SR2014 – Sanse- og bevægelseshaver og erindringsrum i pleje- og aktivitetscentre