

R E F E R A T**Ekstraordinært møde****Fredensborg Seniorråd****TORSDAG den 6. marts 2014 kl. 9:00****Stortrommen, Fredensborg Rådhus**

Til stede: Anders Kopping, Anette Lewinsky, Finn Kamper-Jørgensen, Grethe Troensegaard (referent), Josée Linnemann, Jørgen Simonsen, Michael Huusom, Niels Søndergaard.

Afbud: Helle Lassen.

Gæst: Hans Bækvang, Ældre- og Handicapchef, Center Ældre og Handicap, Fredensborg Kommune, kl. 11:00.

1) Godkendelse af dagsorden

Tilsendte dagsorden blev godkendt.

2) Godkendelse af referat fra Møde 2-2014

Referatet blev godkendt. Ved fremtidige møder optages punkt 3) Valg af referent.

3) Møde med Hans Bækvang

(se referat nedenfor).

DAGSORDEN

Orientering om nye tiltag

Resultat af ansøgningen til Ældrepuljen

Hvad kan Seniorrådet hjælpe med?

Samarbejde mellem forvaltningen og Seniorrådet

Samarbejde mellem Seniorrådet og aktivitets-/plejecentre samt dagcentre

Selvtræning

Patientrettet forebyggelse

Seniorrådets deltagelse i Forebyggelsesråd

Seniorrådets deltagelse i Fundraising

4) Seniorrådets Forretningsorden

Endeligt udkast. Bilag. Det foreliggende udkast blev gennemgået i detaljer, og rettelserne blev godkendt.

5) Seniorrådets Vedtægter

Udsættes.

- 6) Seniorrådets Samarbejdsaftale med Fredensborg Kommune**
Udsættes.
- 7) Faldforebyggelse hos ældre – Varig indsats**
Josée Linnemann forelagde notatet. Finn gennemgår notatet og forelægger forslag til ændringer for Josée Linnemann, hvorefter projektforslaget indsendes i Seniorrådets navn med Josée Linnemann som kontaktperson.
- 8) Budgetanalyse af det brede, samlede sundhedsbudget**
Formanden og Finn Kamper forelægger forslaget for borgmesteren.
- 9) Diskussion af Seniorrådets arbejdsgrupper/struktur**
- a) Interne SR-grupper (faste)
 - b) Interne SR-grupper (ad hoc)
 - c) Eksterne ad hoc grupper. Udsættes
- 10) Seniorrådets økonomi**
Bilag. Taget til efterretning.
- 11) Orientering fra FU**
Økonomiudvalget – møde den 17. februar 2014.
Kommentarer til Sag 38. Svømmefaciliteter i Fredensborg Kommune. Taget til efterretning.
- 12) Seniorrådets deltagelse i eksterne råd og sammenslutninger**
Udsættes.
- 13) Seniorrådets deltagelse i møder i aktivitets- og dagcentre**
Udsættes.
- 14) Seniorrådets budgetønsker til budgetforhandlingerne**
- a) Det sociale område
 - b) Det tekniske og kulturelle område. Udsættes.
- 15) Frokosten med borgmesteren m.fl.**
Udsættes.
- 16) Fritagelse for modtagelse af digital post**
Udsættes.

17) Ekstern kommunikation

- a) Kommunens hjemmeside
- b) Egen hjemmeside
- c) Uge-Nyt
- d) Andre medier
- e) Brochure
- f) Pensionistguide

Det blev vedtaget at afbestille annoncen i Uge-Nyt. De øvrige punkter udsættes.

18) Rundtur til kommunens aktivitetscentre

Grethe Troensegaard fik til opgave at arrangere rundturen.

19) Dagsordenpunkter til diskussion med gæster på Møde 3-2014

Blev ikke behandlet.

20) Eventuelt

Ingen punkter under Eventuelt.

Referat af møde med Hans Bækvang

Dialogen indledtes med en gensidig præsentation. Hans Bækvang oplyste, at han har været ansat i Fredensborg Kommune siden 2006 (fra sammenlægningen). Tidligere har han været ansat i Københavns Kommune.

Hans Bækvangs arbejdsområde er i alt 10 institutioner, nemlig 5 pleje- og aktivitetscentre, 2 dagcentre samt Granbohus, Lindegaarden og Karlebo Socialbørnehave. Fra 1. januar 2014 er handicapområdet blevet udvidet med børnehandicapområdet.

Ældre og Handicap repræsenterer 40% af kommunens økonomi.

Der planlægges et nyt **pleje- og aktivitetscenter**, der skal stå klar i 2016/2017. Det nye plejecenter tænkes bygget syd for Humlebæk, idet der er størst behov i Nivå/Humlebæk akse. Der er 7 forskellige muligheder for placering, og administrationen har givet deres forslag til politikerne. Der vil blive tale om 30-40 pladser med mulighed for udvidelse til 60 pladser. Seniorrådet får tilbudt 2 pladser i arbejdsgruppen.

Med hensyn til **Ældrepuljen** har Fredensborg Kommune fået alle 16 initiativer godkendt. Med hensyn til Demenscafé efterspurgt Hans Bækvang forslag til placering/placeringer.

Hans Bækvang er positivt indstillet over for samarbejde om projekter, og han bekræftede, at der lyttes til Seniorrådets synspunkter.

Hans Bækvang er positivt indstillet over for **repræsentation (observatørstatus)** i kommunens pleje- og aktivitetscentre. Seniorrådet sender en liste over de udpegede.

Med hensyn til **selvtræning** oplyste Hans Bækvang, at der er afsat flere therapeuttimer til overvågning. Der er den 1. marts tiltrådt ny leder af træning og rehabilitering, Benedikte Fenger, der vil have base på Lystholm.

Forebyggelsesrådet er på dagsordenen på mødet i Social- og Seniorudvalget i marts. Seniorrådet og Ældre Sagen vil hver få tilbudt 2 pladser i Rådet, der vil have en varighed på 4 år. Seniorrådet og Ældre Sagen vil hver have formandsposten i 2 år. Rammerne vil blandt andet være:

- 1) Sundhedsprofilen for kommunens borgere
- 2) Nationale standarder for forebyggelse
- 3) Kommunens synlighed over for borgerne
- 4) Udbredelse af kendskabet til tilbud

Sekretariatsbistand vil blive underlagt afdelingschef Marianne Ingeholm Larsen, medens Hans Bækvang vil være medlem af Rådet.

Hans Bækvang bekræftede sin positive indstilling over for **Fundraising**, men ønskede at gøre opmærksom på, at der i nogle tilfælde kan være tale om medfinansiering, hvilket kan være en hindring, såfremt der ikke er budgetteret med medfinansieringen.

Med hensyn til **patientrettet forebyggelse** gjorde Hans Bækvang opmærksom på, at Sundhedsbussen ingen indflydelse har på forløbsprogrammer for kronisk syge.



Forretningsorden for Fredensborg Seniorråd

§ 1. Regler for Fredensborg Seniorråd

1. Fredensborg Seniorråd (herefter kaldet "Seniorrådet") fastsætter selv sin forretningsorden jf. retsikkerhedsloven, § 31, stk. 1, 2. pkt. og de gældende vedtægter for Seniorrådet.
2. Seniorrådet behandler ikke personsager.
3. Seniorrådets medlemmer har tavshedspligt i det omfang, der følger af lovgivningen eller særlig bestemmelse i enkelte sager.
4. Seniorrådets møder er lukkede, men der kan inviteres gæster.
5. Formanden og eller i dennes fravær næstformanden kan udtale sig på Seniorrådets vegne. Sådanne udtalelser optages snarest på Seniorrådets dagsorden til orientering for resten af Seniorrådet. Medlemmer af Seniorrådet kan udtale sig på rådets vegne med bemyndigelse fra formanden eller i dennes fravær næstformanden.
6. Seniorrådsmedlemmer kan i den offentlige debat underskrive sig med: "Medlem af Seniorrådet". I relevante tilfælde kan tilføjes "i Fredensborg Kommune".
7. Seniorrådets referater offentliggøres på Fredensborg Kommunes hjemmeside.

§ 2. Seniorrådet konstituerer sig med følgende poster

- Formand
- Næstformand
- Kasserer
- Sekretær

Formand, næstformand, kasserer og sekretær udgør Seniorrådets Forretningsudvalg.



Seniorrådet

§ 3. Arbejdsgrupper

1. Seniorrådet nedsætter faste og ad hoc grupper. I hver gruppe udpeges en gruppeleder. Gruppernes primære arbejdsområde er at følge Byrådet og Byrådetudvalgenes dagsordener og sager med kommentarer til løbende sager og forslag til nye tiltag.
2. Sagsbehandling
 - a. Løbende sager: Hver gruppe diskuterer (ved møde eller mail) inden det/de politiske udvalgs møder. I denne diskussion behandles sager fra udvalgets dagsorden, og gruppen skriver eventuelle kommentarer til relevante sager. Kommentarerne skal godkendes af Seniorrådet, før de sendes til udvalgets sekretær, og så betids, at de bliver behandlet på udvalgets møder.
 - b. Hastesager: Hvis der ikke er tid til at behandle kommentarerne i Seniorrådet, sender arbejdsgrupperne selv kommentarerne til udvalgets sekretær, og de tages til efterretning ved Seniorrådets næste møde. Gruppen vurderer selv, om en sag er så principiel, at den bør forelægges formanden, inden den sendes til det pågældende udvalg.
 - c. Nye tiltag: Grupperne kan foreslå nye tiltag - herunder forslag til Fredensborg Kommunes budget. Seniorrådet skal normalt behandle de nye tiltag, inden de forelægges for forvaltningen og politikerne.
3. Grupperne kan som led i deres arbejde frit henvende sig til alle relevante personer uden for Seniorrådet.
4. Grupperne kan på Seniorrådets vegne udtale sig skriftligt eller mundtligt om emner inden for det aftalte sagsområde. Disse udtalelser optages snarest på Seniorrådets dagsorden til orientering for resten af rådet.
5. Grupperne udfærdiger en årsrapport inden udgangen af hvert år.

§ 4. Forretningsudvalgets opgaver

1. Forretningsudvalget forbereder og følger op på Seniorrådets møder og vedtagelser.
2. Forretningsudvalget koordinerer samarbejdet mellem Seniorrådets arbejdsgrupper.
3. Forretningsudvalget koordinerer og samler arbejdsgruppernes årsrapporter som Seniorrådets Årsrapport, der offentliggøres på kommunens hjemmeside.

Seniorrådet

§ 5. Kassererens opgaver

1. Kassereren udarbejder hvert år Seniorrådets budget og regnskab.
2. Budget og regnskab godkendes af Seniorrådet.
3. Seniorrådets budget skal hvert år godkendes af Byrådet.
4. Hvis Seniorrådet mener, at det ikke kan udføre de pålagte opgaver inden for budgettet, henvender Seniorrådet sig til Byrådet for at genforhandle budgettet.
5. Kassereren administrerer efter budgettet og Seniorrådets anvisninger det af Fredensborg Kommune bevilgede rådighedsbeløb til Seniorrådets drift.
6. Beløbet administreres over netbank via Seniorrådets bankkonto, og kontoudtog kan på forlangende og i tvivlstilfælde forelægges Forretningsudvalget.
7. Kassereren administrerer efter budgettet og Seniorrådets anvisninger diæter og kørselsgodtgørelser, som udbetales direkte af Fredensborg Kommune til det enkelte medlem af Seniorrådet, og hvor det enkelte medlem ved sin underskrift selv er ansvarlig for, at de angivne data er korrekte.
8. Kassereren er ansvarlig for, at budgettet overholdes.
9. Seniorrådet godkender hver kvartal regnskabet..
10. Kassereren afstemmer hvert kvartal Seniorrådets regnskab med administrationen i Fredensborg Kommune.
11. Seniorrådets regnskab revideres af et medlem af Seniorrådet.

§ 6. Møder

1. Ordinære møder afholdes hver måned - bortset fra juli måned – så vidt muligt forud for de kommunale udvalgsmøder. Dagsorden udarbejdes af forretningsudvalget, og sendes til medlemmerne (minimum tre hverdage) før mødets afholdelse.
2. Medlemmerne og de nedsatte grupper supplerer standarddagsordenen ved i god tid inden forretningsudvalgsmødet, at "maile" dagsordenpunkter til forretningsudvalget. Desuden kan sager optages under punktet: Godkendelse af dagsorden.

Seniorrådet

3. Forretningsudvalget kan – efter behov – indkalde til ekstraordinære eller aflyse ordinære Seniorrådsmøder. Ekstraordinære møder skal afholdes, såfremt et flertal af Seniorrådets medlemmer fremsætter skriftligt ønske derom. Ekstraordinære møder indkaldes – så vidt muligt – med fem dages varsel.
4. Seniorrådet er beslutningsdygtigt, når mindst fem medlemmer er til stede.
5. Formanden/næstformanden leder Seniorrådsmøderne, men kan delegere opgaven til et andet medlem.
6. Den valgte referent skriver beslutningsreferat under møderne. Referenten oplæser referatet efter hvert punkt på dagsordenen. Referatet skal godkendes inden behandlingen af det næste punkt på dagsordenen. Et medlem kan forlange et kort referat af sin afvigende mening indført i referatet.
7. Referatet sendes senest 1 uge efter mødet til Seniorrådets medlemmer.
8. Afstemninger foretages som bestemt af mødelederen. Der foretages skriftlig og hemmelig afstemning, hvis blot ét medlem af Seniorrådet forlanger det. Ved stemmelighed bortfalder forslaget
9. Hvis et medlem har forfald, kan medlemmet give et andet medlem fuldmagt til at stemme for sig. Fuldmagten kan omfatte et eller flere punkter.

§ 7. Seniorrådets Sekretariat

Seniorrådets sekretariatsarbejde og arkivering varetages af Fredensborg Kommunes Center for Politik og Strategi i henhold til "Samarbejdsaftalen med Fredensborg Kommune".

Godkendt på ekstraordinært Seniorrådsmøde den 6. marts 2014.

Jørgen Simonsen
Formand for Fredensborg Seniorråd

FALDFOREBYGGELSE HOS ÆLDRE – VARIG INDSATS

Nedenstående stikord om faldforebyggelse er udarbejdet ultimo februar 2014 til administrationen i Fredensborg Kommune, som en hjælp til at "projektgøre" emnet Faldforebyggelse. Der er dels tale om "Ældremilliarden" fra Regeringen og dels det kommunale budget, hvor yderligere ressourcer kan søges til faldforebyggelse. Ældre er i denne forbindelse defineret som mennesker over 60 år.

1. Hvorfor faldforebyggelse hos ældre?

Faldforebyggelse er primært vigtig af to grunde. Den ene grund er, at ældre falder meget hyppigere end yngre og den anden er, at faldulykker hos ældre ofte resulterer i komplicerede knoglebrud, hyppigst arm og hofter.

Faldulykker repræsenterer den alvorligste ulykke blandt ældre. Fald fører ofte til langvarig sygelighed, til tab af den normale selvhjulpne tilværelse og i omkring 10 % af de ældre over 80 år til død af årsager, som kan relateres direkte til faldet. Omkring 13.000 ældre indlægges hvert år på hospital efter et fald.

Faldulykker koster samfundet dyrt, den seneste opgørelse viser at et fald med indlæggelse på hospital, genoptræning og hjemmehjælp i gennemsnit koster samfundet kr. 600.000,- hvoraf de kommunale udgifter udgør godt halvdelen af pengene. Så der er utvivlsomt mange offentlige penge at spare ved at investere i faldforebyggelse.

2. Oversigt over årsager til og risikofaktorer for faldulykker

I den enkelte faldulykke er der ofte flere risikofaktorer involveret, hvorfor det er vigtigt at kende og begrænse samtlige faktorer. Disse består i

- Høj alder
- Køn (kvinder falder oftere end mænd)
- Lav kropsvægt
- Tidligere faldulykker
- Nedsat daglig aktivitet
- Ortostatisk hypotension (periodevis lavt blodtryk)
- Polyfarmaci (for meget, forkert, for lidt medicin, for meget psykofarmaka, sovemedicin mv.)
- Alkohol overforbrug

- o Sukkersyge (som ikke er sufficient reguleret)
- o Kognitiv dysfunktion (dehydrering, Alzheimer mv.)
- o Gangproblemer
- o Urininkontinens (skal på toilettet flere gange om natten)
- o U hensigtsmæssigt fodtøj (tøfler mv.)
- o Nedsat syn, uhensigtsmæssige briller
- o Faktorer i omgivelserne (i hjemmet, udenfor hjemmet, på hospital og i plejebolig)

3. Risiko for fraktur/ knoglebrud

_Det

er især hoftefrakturerne som er alvorlige og disse kan skyldes:

- o Osteoporose (knogleafkalkning som ikke er blevet diagnosticeret/behandlet)
- o Knoglemetastaser
- o Andre knoglesygdomme

4. Andre risikofaktorer som er hyppige hos ældre

- o Manglende subkutant fedt (manglende fedt mellem huden og knoglerne)
- o Neurologiske problemer (fx dårlige reflekser til at forebygge fald, langsom nerveledningshastighed)
- o Fald i forbindelse med bevidstløshed
- o Usmidige led, langsomme bevægelser (når ikke at tage for sig)

5. Årsager/risikofaktorer til faldulykker i detaljer:

5.1. Faktorer i omgivelserne

5.1.1. Indendørs i hjemmet: (60 % af faldulykker sker i hjemmet)

- o Løse gulvtæpper
- o Elektriske ledninger tværs over gulvet
- o Støvsugere og andre ting som ikke er sat på plads efter brug
- o Våde gulve/overflader i badeværelser, bruseniche, badekar

- Utilstrækkelig belysning (ældre skal have kraftigere lys end yngre)
- Uhensigtsmæssig placering af møbler (ganglinjer skal holdes fri)
- Manglende gelænder, håndtag, greb i badeværelset

5.1.2. Indendørs på plejehjem, hospitaler mv.: (20 % af faldulykker sker på plejehjem, hospitaler mv.)

- Alt overflødig inventar fjernes fra gangearealer, toiletter mv.
- Der etableres gelænder langs væggene
- Gulve skal være rene og ikke glatte
- Særlig opmærksomhed ved toiletbesøg og bad
- Belysningen skal være god
- Mulighed for at tænde/slukke lyset fra sengen
- Svage patienter udstyres med nødkald og/eller GPS
- Sengeborde o.a. sættes indenfor patientens rækkevidde (gælder svage patienter)

5.1.3. Udendørs: (De sidste 20 % af faldulykker sker andre steder)

- De fleste ældre som går dårligt bliver inde døre i dårligt vejr
- Is, sne, glat føre medfører faldulykker
- Ujævne fortovsfliser, kantsten, huller i vejen mv.
- Løse hunde, stærk trafik, andre trafikanter som ikke viser hensyn mv. (ældre bliver nervøse og falder)

5.2. Faktorer i det enkelte menneske

5.2.1 Muskelkraft og balance:

- Inaktivitet resulterer i tab af muskelkraft, proprioception og balance
- Muskelkraften tabes som en procentdel af den tilbageværende kraft
- Leddene bliver stive og langsomme hos ældre
- En god hjernefunktion er vigtig for balancen

- Ældre skal opfordres til at holde sig i gang
- Lænestolen er livsfarlig for ældre
- Ældre skal opfordres til selv at gøre de daglige aktiviteter
- Ældre skal helst gå til træning tre gange om ugen
- Ben, balder og balance skal trænes dagligt (hjemmeprogram)
- Ældre mister selvtilliden efter et fald, kan genopbygges gennem træning
- Aktiviteten skal tilpasses den enkelte ældre
- Aktiviteter som giver øger muskelstyrke i ben og hofter er vigtige
- At deltage på hold kan styrke motivationen
- Selvtræning uden løbende instruktion kan gøre mere skade end gavn

5.2.2. Neurologiske problemer:

- TCI og/eller mindre hjerneblødninger/blodpropper i hjernen giver betydelig svaghed
- Parkinsonisme giver usikker motorik, gangfunktion, balance mv.
- Neuropati i forbindelse med fx diabetes forringer gangfunktion og balance
- Neurologiske sygdomme som nedsætter koordinationen
- Begyndende (uopdaget) demens nedsætter gangfunktion, koordination og balance
- Alle neurologiske sygdomme bør blive diagnosticeret tidligt og behandlet

5.2.3. Alkohol:

- Alkohol kan disponere til faldulykker både direkte og indirekte
- Nogle ældre har et højt forbrug af alkohol
- Mange faldulykker hos ældre skyldes intoxication (fuldskab)
- Det er vanskeligt at få ældre til at erkende et højt alkoholforbrug
- Delirium Tremens er en risikofaktor ved indlæggelse
- Indirekte fører alkohol ofte til polyneuropati (føle- og gangforstyrrelser)
- Alkoholisk demens og alkoholpsykose er andre risikofaktorer

5.2.4. Tab af bevidsthed/ bevidstløshed:

- Pludselig tab af bevidsthed fører ofte til et fald
- Forbigående svimmelhed kan skyldes dehydrering/ væskemangel
- Hyppig forbigående svimmelhed bør udredes lægeligt
- Uregelmæssig hjerteaktion kan medføre bevidstløshed og hjertestop
- Tab af bevidsthed i forbindelse med kramper bør udredes (epilepsi, abstinenser)
- Ved uregelmæssig hjerteaktion kan ablation/pacemaker komme på tale
- Ortostatisk hypotension (blodtryksfald ved hurtig rejsning fra stol/seng)

5.2.5. Synsforstyrrelser:

- Mange ældre har problemer med at skelne kontraster
- Grå stær
- Macula Degeneration
- Forkalkning af blodforsyningen til Retina (øjenbaggrunden)
- Synsfelt indskrænkninger
- Diabetes/ sukkersyge medfører ofte synsforstyrrelser

5.2.6. Medicin:

- For meget, for lidt, forkert lægeordineret medicin kan medføre faldulykker
- Smertestillende medicin for længe og/eller for meget
- Sovemedicin, angstdæmpende medicin mv. (er for nedadgående)
- Antipsykotisk medicin kan give gangforstyrrelser
- Blodtryksdæmpende medicin som giver for lavt blodtryk

5.2.7. Væskemangel/dehydrering:

- Når kroppen er i væskeunderskud fungerer hjernen dårligere

- Tørstfunktionen er nedsat hos ældre, derfor drikker de mindre
- Vandladningsproblemer gør at ældre undgår at drikke for meget

5.2.8. Kost- og spiseproblemer:

- Ældre har ofte jernmangel/blodmangel som medfører træthed/svimmelhed
- Ældre kan have Perniciøs Anæmi, bør udredes lægeligt
- Ældre har ofte for lidt protein i blodet på grund af forkert kost, medfører træthed/svimmelhed

6. Hvorledes forebygge/undgå faldulykker

Ovenfor er beskrevet årsager og risikofaktorer for faldulykker. Faldulykker er et kompliceret område og faldforebyggelse bør sætte ind på "hele paletten". Desuden bør forebyggelse af frakturer/knoglebrud få en speciel opmærksomhed, idet det især er hoftefrakturer som nedsætter førlighed og livskvalitet hos den person som bliver ramt, ligesom det er følgerne af hoftefrakturer, som er den største post på budgettet over faldulykker.

Jeg har kendskab til, at man på Gentofte Hospital og Bispebjerg Hospital har "Faldklinikker" hvor patienter, som er faldet bare en enkelt gang, kan blive henvist til. Lægeligt er der oprettet et nyt speciale "Orto-geriatri" som er et samarbejde mellem speciallæger i geriatri (alderdommens sygdomme) og ortopædkirurger (kirurgiske knoglesygdomme). Jeg kender de ledende overlæger som er Marianne Kirchof og Susanne van der Mark, og jeg vil gerne arrangere et besøg, hvis det har interesse for administrationen.

På Frederiksberg Hospital har man en "Faldklinik", som udreder svimmelhed og træner balanceproblemer, og som godt kan minde om det jeg forestiller mig at man har mulighed for at etablere i Fredensborg Kommune. (Det er overlæge Marianne Kirchof som står for det lægelige, og jeg vil gerne tage kontakt også her m.h.p. et evt. besøg)

Jeg kan ikke se, at Region Hovedstaden har etableret en faldklinik i Nordsjælland, hverken på Hillerød Hospital eller et andet sted, men jeg ved ikke om det er under opbygning.

Når man taler om faldforebyggelse deler man ind i primær og sekundær intervention:

6.1. Primær intervention:

- Mere motion og mere fysisk aktivitet (holdaktiviteter og selvtræning med instruktion/korrektion 2-3 gange om ugen)
- Mere motion i hverdagen (benbøjninger ved støvsugning, skrælle kartofler på et ben osv.)
- Balancetræning på hold (der kan være 30-40 raske ældre pr. hold)
- Senioryoga (som udspænder de stive led og giver bedre bevægelighed)
- Oplysning om faldproblemer, risiko for fald etc. (Bispebjerg Hospitals foredrag om faldforebyggelse med power points (kan lånes/købes) er et glimrende supplement til hold)
- Medicinsanering
- Ændre boligen, fjerne ting som kan medvirke til fald
- Optimere undersøgelse og behandling for lægelige lidelser/sygdomme (Få patienten checket ordentligt op lægeligt, - ikke bare symptombehandling)

6.2. Sekundær intervention

- Omfatter patienter som allerede er faldet mindst en gang, hvor der skal sættes ind som ved primær intervention og desuden skal patientens sundhedstilstand og psykiske tilstand gennemgås, udredes og behandles af praktiserende læge med særlig interesse for ældre, eller – endnu bedre – af en speciallæge i geriatri.
- Ved knoglebrud skal scanning for knoglemineralindhold gennemføres.

7. Forslag til tiltag i Fredensborg Kommune

Dybden og bredden af faldforebyggelse i Fredensborg Kommune er afhængig af de til rådighed værende ressourcer og den politiske vilje, hvorfor jeg her vil skitsere flere modeller. Min anbefaling vil dog være, at man implementerer 7.1 og 7.2, og at man selekterer borgerne således, at man primært fokuserer på de borgere, som er motiverede. Set ud fra et cost-benefit synspunkt vil indsatsen på denne måde hjælpe flest mennesker pr. udgiftskrone.

7.1. Faldklinik rettet mod primær intervention, selvhjulpne borgere

- Målgruppen sendes et brev, hvori der spørges, om borgeren er interesseret i at lære at undgå faldulykker. De positive besvarelser checkes og borgerne samles i grupper på 30-40.
- Hver gruppe gennemgår et teoretisk forløb med foredrag om faldulykker samt et balancetræningsprogram med en ugentlig holdtræning i tre måneder. Teorien kan suppleres med oplysning om kost, tobak, alkohol, motion, mental sundhed mv. Det er vigtigt for udfaldet at borgerne samarbejder og forstår problematikens alvor, undersøgelser viser at

dette gøres bedst hvis fysioterapeuten opfattes som samarbejdspartner og ikke som en autoritet.

- Opfølgning hvert år.

7.2. Faldklinik rettet mod sekundær intervention, selvhjulpne borgere

- Alle borgere som har været indlagt med fraktur efter faldulykke tilbydes udredning og balancetræning på faldklinik. Selve udredningen skal ligge i forlængelse af udredningen på hospitalet (undgå dobbeltarbejde) og skal forestås af en praktiserende læge med særlig viden om ældre eller en speciallæge i geriatri. Balancetræningen skal omfatte det samme teoretiske forløb som primær intervention og de praktiske øvelser skal indlæres på mindre, hensyntagende hold (6-8 deltagere) som forestås af en fysioterapeut med særlig viden om ældre og faldulykker. Teorien kan suppleres med oplysning om kost, tobak, alkohol, motion, mental sundhed mv. Det er vigtigt for udfaldet at borgerne samarbejder og forstår problematikens alvor, undersøgelser viser at dette gøres bedst hvis fysioterapeuten opfattes som samarbejdspartner og ikke som en autoritet
- Opfølgning hvert år.

7.3. Faldklinik rettet mod sekundær intervention, gangbesværede borgere, borgere som er præget af fysisk og/eller psykisk sygdom mv.

- Denne type faldklinik hører efter min mening ikke hjemme i kommunalt regi, men bør forefindes på et hospital. Problematikken vil ofte været kompliceret og udredningen vil kræve læger/personale fra flere forskellige specialer.
- Men man kan godt forestille, sig at personalet på plejehjem får et kursus i faldforebyggelse og at de træner siddende balance, reaktionshastighed mv. ved fx siddende boldspil, stolegymnastik, ordlege osv. med borgerne på plejehjemmet. Borgere med lettere demens vil også kunne profitere af en sådan aktivitet.

8. Afslutning

Afslutningsvis vil jeg gerne understrege, at faldforebyggelse er vigtig og at det nytter. Og hvis Fredensborg Kommune gerne vil være på forkant med udviklingen og gøre en indsats som skaffer bedst mulig livskvalitet pr. udgiftskrone, så må man ikke undlade at etablere den primære faldforebyggelse. Flere undersøgelser viser, at der er størst nytteværdi af oplysning og træning hos de borgere som er motiverede, men der ligger selvfølgelig en stor opgave i at arbejde med uligheden i sundhedsvæsenet og gennem oplysning og "nudging" at få alle borgere med på vognen.

Lønholt, den 24. februar 2014

Josée Linnemann

SR2014 – faldforebyggelse hos ældre – varig indsats marts 2014

Udkast

Notat om

Budgetanalyse af "det brede, samlede sundhedsbudget"

Resume

Med udgangspunkt i seniorrådets drøftelser af: "Hvad får kommunen egentlig på ældreområdet for budgettet/udgifterne til det samlede, brede sundhedsområde – og kan pengene anvendes bedre?" foreslår seniorrådet at borgmesteren etablerer:

Arbejdsgruppe om budgetanalyse af det brede, samlede sundhedsbudget

"Det brede sundhedsbudget" omfatter budget til forebyggelse og alle afledede udgifter til sygdom. Det brede sundhedsområde omfatter meget mere end den traditionelle konto om sundhedsopgaver og går langt ind i det sociale område. Omfattet er bla. pleje, plejehjem, praktisk hjælp til syge og svagelige, genoptræning, rehabilitering, kommunale sygehusudgifter, stofmisbrug, sygedagpenge, kontanthjælp til sygdomsramte, sundhedsteknologi mv.

Det brede, samlede sundhedsbudget vejer stadigt tungere og tungere i kommunens samlede budget.

Seniorrådet vurderer at en sådan analyse kan føre til, at der fremover opstilles supplerende hensigtsmæssige grupperinger af udgiftsarter og sundhedsinformation, der stimulerer til overvejelser over hvad kommunen egentlig får for pengene – og om de aktuelle pengeanvendelser kan anvendes mere effektivt på sigt.

Analysen bør gå på tværs af forvaltningsområderne og inddrage alle aldersgrupper – men også sikre ældrerelaterede udgiftsopdelinger.

Arbejdsgruppen relaterer sig til borgmesteren som formand for økonomiudvalget.

Seniorrådet deltager gerne i en arbejdsgruppe

Notatet uddyber resume og har bilagsmateriale fra Fåborg-Midtfyn kommune mv

Forslag til arbejdsgruppe om

Budgetanalyse af "det brede, samlede sundhedsbudget"

Det samlede sundhedsbudget i kommunen omfatter – på tværs af lovgivningsområderne og kommunale forvaltningsområder

- Udgifter til forebyggende indsats (bl. borgerrettet forebyggelse, Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker)
- Afledede udgifter til sygdom dvs.
 - Udgifter til plejehjem, behandling, pleje og praktisk hjælp og hjemmehjælp i kommunen samt til Fredensborg kommunes borgere i andre kommuners institutioner
 - Udgifter til regionens hospitaler
 - Udgifter til misbrugsbehandling
 - Kommunale udgifter til genoptræning, vedligeholdelsestræning, rehabilitering
 - Kommunale udgifter til palliativ indsats
 - Økonomiske overførsler: sygedagpenge, kontanthjælp til sygdomsramte, pensionisttilskud til medicin mv
- Kommunale udgifter til medicinsk teknologi, velfærdsteknologi og digital kommunikation på sundhedsområdet
- Kommunale udgifter til konsulenter på forskellige sundhedsområder (drift, analyse, forsøg, udvikling, forskning)

Formålet med arbejdsgruppen er

1. at stille forslag til et løbende afrapporteringsystem, der opstilles i hensigtsmæssige udgiftskategorier med henblik på at følge den økonomiske udvikling og give mulighed for at overveje alternativer til den eksisterende budgetanvendelse med henblik på bl.a bedre nytte for de samme penge, effektiviseringer, hjemtagning af opgaver fra regionen, forebygge overflødige hospitalsindlæggelser mv
2. at etablere oversigt over registre, løbende økonomiske og sundhedsmæssige rapporteringssystemer og sundhedsoplysninger, der ad hoc kan belyse ønskede udgiftskategorier resp. Sundhedsudviklinger
3. som led i kommunens budgetarbejde og økonomiske og sundhedsmæssige analysearbejde stille *forslag til*
 - løbende, rutinemæssige oversigter/registerudskrifter på økonomi-området og det brede sundhedsmæssige område (fx månedlig afrapportering af udgifter på forskellige sundhedsudgifts kategorier, løbende udskrifter af kommunale betalinger til regionen, -af forebyggelige sygehusindlæggelser,- ikke mindst blandt ældre, nye og eksisterende antal borgere med hjemmepleje og hjemmehjælp osv
 - en års-turnus hvor der tages initiativer til budgetanalyser af specifikke udgiftsområder med henblik på den fremtidige kommunale flerårs budgettering og alternative anvendelse af det samlede, brede sundhedsbudget

Gennemførelse og afrapportering af arbejdsgruppens arbejde

Arbejdsgruppen refererer til borgmesteren, der træffer beslutning om arbejdsgruppens sammensætning.
Arbejdsgruppen afgiver sine forslag og rapport til borgmesteren.

SR2014 – forslag til Budgetanalyse af "det brede, samlede sundhedsbudget" marts 2014

Fredensborg Seniorråds budget 2014

SR har et budget kr. 191.000,- til dækning af Seniorrådets drift, diæter og kørselsgodtgørelse.

Seniorrådet fører nøje kontrol med, at budgettet overholdes.

Hvert kvartal opgøres udgifterne og efter 6 måneder vurderes udgifterne for første halvår sammen med forvaltningen, og budgettet for andet halvår afstemmes, så det budgettet overholdes.

Seniorrådets interne drift til fortæring ved møderne, uddannelse, IT mm er budgetteret til kr. 91.000,-.

Til diæter og kørselsgodtgørelse afsættes kr.100.000,-.

Diæter

Der udbetales diæter til medlemmerne til Seniorrådsmøderne, møder med forvaltningen og eksterne møder, der er godkendt af forretningsudvalget.

Der udbetales ikke diæter til medlemmerne til Seniorrådets gruppemøder, temadage, kurser og lignende.

Kørselsgodtgørelsen

Principielt skal medlemmerne ikke have udgifter til befordring for deres arbejde i Seniorrådet. Der udbetales derfor kørselsgodtgørelse efter staten takster for 2014, kr. 3,73 pr. km til alle møder, der er godkendt af forretningsudvalget. Inklusive højst et månedligt gruppemøde i Seniorrådets 4 stående grupper.

Det er en forudsætning, at medlemmerne så vidt muligt arrangerer samkørsel.

Accepteret af Sekretariatschef Mie Gudmundsson februar 2014.

