

# Til: Omsorg og ældre

## Høringssvar fra Seniorrådet i Frederikssund Kommune 2023

Ældrerådet har følgende kommentarer til dagsordenen til mødet i Omsorg og ældre den 4. maj 2023

Punkt	Bemærkninger
<b>40.</b> <b>Budgetopfølgning pr. 31.3.2023</b>  <b>00.30.14-000-77-22</b>	<p>Administrationen indstiller, at Omsorg og Ældre over for Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler at,</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Der gives en tillægsbevilling på 1,9 mio. kr. svarende til et forventet merforbrug i 2023 vedrørende serviceudgifterne på Ældreområdet.</li><li>2. Der vedtages budgetreduktion på serviceudgifter ved<ul style="list-style-type: none"><li>- Udsættelse af genåbning af pladser på Tolleruphøj 0,8 mio. kr.,</li><li>- Personlig vejleder 0,3 mio. kr. og</li><li>- Visiteret kørsel til med 0,2 mio. kr.</li></ul></li></ol> <p>Seniorrådet finder det fortsat relevant at genåbne de sidste 4 pladser på Tolleruphøj - uagtet at ventelisten er blevet mindre. Seniorrådet kan også være bekymret for, om ældre borgere fravælger kommunens tilbud, hvis der ikke er tilbud om kørsel. Seniorrådet tager budgetopfølgningen til efterretning</p>
<b>41.</b> <b>Beslutning om handleplan for demensstrategi</b> <b>27.00.00-G01-43-18</b>	<p>Status for handleplan 2022 for Demensstrategien fremlægges for udvalget. Den godkendte Demensstrategi indeholder fire overordnede temaer, og under disse er der besluttet en række handlinger. De fleste handlinger er igangsat dog måtte man aflyse 2 arrangementer om Demens pga. manglende tilmeldinger.</p> <p>Det tilbud om, at tilbyde transport til demente er grundet i økonomien udsat. Administrationen anbefaler at tilbuddet ikke bliver en del af budgetforslagene, da udgiften pr borger er høj. Seniorrådet tager orienteringen til efterretning og beklager at der ikke er penge til transport til de Demensramte.</p>
<b>42.</b> <b>Beslutning om godkendelse af høringssvar til</b>	<p>Seniorrådet tillader sig at kommenterer på høringsudkastet fra Regionsrådet, idet administrationens forslag til svar blot er nogle få "rettelser".</p> <p>Seniorrådet mener, at der er sendt et kraftigt signal fra Regering og Folketing om behovet for nytænkning på sundhedsområdet. Bl.a. ved at etablere en sundhedsstrukturkommission, herunder fremsætte forslag til ændret sundhedslov marts 2023.</p>

**høringsudkast til sundhedsaftale 2024-2027 for Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis**

**29.00.00-A00-8-23**

Et politisk aftaledokument bør efter vores opfattelse have såvel en vision som en strategi/handling og tage udgangspunkt i WHO's sundhedspolitiske målsætninger.

Det foreliggende høringssudkast mangler i høj grad strategiske komponenter (handlinger), som kan anvendes ved gennemførelse af visionerne. Derfor finder vi det væsentligt, at dokumentet suppleres med ekspliciterede, overordnede handlinger.

Væsentlige tal for ældrebefolkningens sundhedsprofil er, at 75 % af ældrebefolkningen lever dagligdagen med kronisk sygdom, 25 % endog med 3 eller flere samtidige kroniske sygdomme. Kronisk sygdom påvirker såvel den daglige funktionsevne som livskvaliteten. Væsentlige slogans for ældrebefolkningen er derfor: "Hold raske ældre raske" – "Et godt ældreliv trods sygdom". Fra bl.a. sundhedsprofilerne ved vi desuden, at mænds levetid er omkring 4 år kortere end kvinders levetid samt, at der også er betydelige socioøkonomiske forskelle i levetid og sundhed.

**Forslag til handlinger:**

**1. WHO's overordnede sundhedspolitiske målsætninger**

For en del år siden rådede Verdenssundhedsorganisationen alle lande til nationalt og lokalt at arbejde med sundhedspolitik ud fra 4 overordnede målsætninger, jf. neden for. Forskellige komponenter i målsætningerne kan betones i den praktiske udvikling, afhængigt af befolkning og politisk vilje.

***Forslag til dokumentets tekst f.eks. s. 4, om "vores visioner":***

1. Vi vil i regionen og lokalt bidrage til videreudvikling af Verdenssundheds overordnede 4 sundhedspolitiske målsætninger:

- Et længere liv – med mindre dødelighed
- Et sundere liv – med mindre sygelighed
- Et rigere liv – med bedre livskvalitet
- Lighed i sundhed – med mindre ulighed

**2. Sammenhængende forløbsprogrammer for de store folkesygdomme**

Kræftpakkerne er eksempler på sammenhængende forløbsprogrammer, som er indarbejdet og velkendt af de professionelle i sundhedsvæsenet.

Desuden tages status over programmerne politisk højtideligt af de besluttende organer. Forløbsprogrammer for sundhed og sygdom ved livets start (graviditet, fødsel, børnesundhed) er ligeledes et eksempel på et sammenhængende forløbsprogram, der er velkendt og indarbejdet.

Region Hovedstaden har udviklet og revideret et begrænset antal forløbsprogrammer. Der er væsentlige mangler. F.eks. har 40 % af ældrebefolkningen slidgigt, artrose. Der findes intet forløbsprogram. Heller ikke for ældres mange faldulykker og faldskader findes der

sammenhængende forløbsprogrammer, der også stimulerer til (efterfølgende) forebyggelse af faldulykker.

Sammenhængende forløb imellem praktiserende læge, sygehus, kommune er af central betydning ved bl.a. kronisk sygdom. Og det er dokumenteret, at kontinuitet hos egen læge for multikronikere endog sikrer bedre overlevelse på sigt for borgerne.

Derfor er det vigtigt at udvikle og implementere forløbsprogrammer., herunder sikre udvikling af en kronikerpolitik

***Forslag til tekst f.eks. s. 9 om fokusområder:***

2. Vi vil sikre udvikling af og revision og implementering af forløbsprogrammer for de store somatiske og psykiatriske folkesygdomme.

**3. Udvikle og styrke sundhedskompetence**

Sundhedskompetence begrebet og indsatser for bedre sundhedskompetence i befolkningen, i sundhedsvæsenets organisation, er relativt nyt i den sundhedspolitiske diskussion.

I Sundhedsstyrelsens 2022 publikation: Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen behandles begreber og indsatser.

(se evt.: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Sundhedskompetence-i-det-danske-sundhedsvaesen>)

***Forslag til tekst, f.eks. som et fokusområde:***

3. Vi vil styrke befolkningens sundhedskompetence og bidrage til videreudvikling af den organisatoriske sundhedskompetence

**4. Forebyggende handlingsprogrammer**

Tidlig forebyggende indsats er væsentlig for at forhindre sygdom i at opstå. Her mangler generelt aftalte handlingsprogrammer for samspil region, kommune, almen lægepraksis. Vi ved fra sundhedsprofilerne, at der i forhold til at opnå god sundhed i befolkningen er store mangler i forhold til de såkaldte KRAMS-faktorer, Kost, Rygning, Alkohol, Motion, Stress.

Med ændret sundhedslov 2023 forpligtes kommunerne til patientrettet forebyggelse – et godt liv trods sygdom. Forløbsprogrammerne for sygdom bør derfor også betone dette aspekt.

Ved relevant patientrettet forebyggelse ved én sygdom – f.eks., diabetes 2 – kan det forhindres, at der udvikles endnu en kronisk sygdom, f.eks. hjertekar sygdom,

***Forslag til tekst, f.eks. som nyt fokusområde:***

- 4 Vi vil bidrage til udvikling og implementering af forebyggende handlingsprogrammer for risikofaktorer bag somatisk og psykiatrisk

sygdom, bl.a. KRAMS faktorerne (Kost, Rygning, Alkohol, Motion, Stress)

#### **5. Ændret sundhedslov – forslag fra sundhedsstrukturkommissionen**

Regeringen fremlagde 30. marts 2023 forslag til ændret sundhedslov – og der er etableret en sundhedsstrukturkommission i erkendelse af sundhedssektorens aktuelle problemer.

Den ændrede sundhedslov, der snart forventes vedtaget, kan få betydelig indflydelse på, hvad der skal udvikles i en sundhedsaftale.

Det hedder f.eks. i bemærkningerne til lovforslag L 103:

Med "Aftale om Sundhedsreform" fra 20. maj 2022 blev aftalepartierne bl.a. enige om at indføre en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, som skal sikre indførelsen af kvalitetsstandarder med konkrete kvalitetskrav og -anbefalinger til udvalgte sundhedsindsatser. Aftalepartierne ønsker en hjemmel til, at der kan fastsættes forpligtende krav til bl.a. kommunernes sundhedstilbud samt rådgivning fra sygehusene som led i kvalitetsplanen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at denne del af aftalen kan implementeres ved at give indenrigs- og sundhedsministeren bemyndigelse til at fastsætte forpligtende krav til kommunernes sundhedstilbud samt rådgivning fra sygehusene som led i kvalitetsplanen.

Med den nationale kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen forstås indførelsen af konkrete kvalitetskrav og -anbefalinger der skal bidrage til en styret og systematisk indsats – dette forankret i kvalitetsstandarder. Kvalitetsstandarderne kan både omfatte eksisterende sundhedsindsatser i det nære sundhedsvæsen for bl.a. at forebygge behovet for mere intensive indsatser på f.eks. de regionale sygehuse.

#### ***Forslag til tekst, f.eks. under fokusområder***

- 5 Vi vil i aftaleperioden sikre gennemførelse af forslag fra den i 2023 nedsatte sundhedsstruktur-kommission, herunder implementere ændringer af sundhedsloven

#### **6. Om sundhedsklyngerne**

Sundhedsklyngernes arbejde fastsættes overordnet via sundhedsaftalen. Klyngerne har kun få måneders erfaring fra deres arbejde.

Da befolkningsgrundlaget i Region Hovedstadens sundhedsklynger varierer – og der kan prioriteres forskelligt af de besluttende organer, anbefales det, at der sikres dialog og erfaringsudveksling

#### ***Forslag til tekst, f.eks. som nyt fokusområde:***

6. Vi til sikre dialog og erfaringsudveksling mellem regionens sundhedsklynger

#### **7. Forsøgs- og udviklingsarbejde**

Udvikling og omstilling forudsætter vilje til forsøg, praktisk, økonomisk. Derfor bør det ekspliciteres i en sundhedsaftale, at man ser positivt på

	<p>sådanne indsatser, der ofte vil skulle gå på tværs af den samlede organisation af sundhedsvæsenet.</p> <p><b>Forslag til tekst, f.eks. under fokusområder:</b></p> <p>7. Vi vil stimulere og støtte forsøgs- og udviklingsarbejde</p> <p><b>8. Brugerinddragelse</b></p> <p>Både i sundhedslov og i bekendtgørelse om sundhedsklynger mv. findes regler om brugerinddragelse, f.eks. via PIU, organisatorisk brugerinddragelse mv. Regionen har hidtil stillet sig positivt overfor at inddrage patient- og pårørende erfaringer og -synspunkter. Fra ældrerådernes lovbestemte rådgivning af kommunalbestyrelserne vedr. ældreområdet er der et betydeligt <b>erfaringsgrundlag at trække på, også i sundhedsvæsenets enkelt-dele. Derfor bør sundhedsaftalen erindre om dette inddragelsesperspektiv.</b></p> <p><b>Forslag til tekst, f.eks. som nyt fokusområde:</b></p> <p>8. Vi vil sikre involvering af brugere/patientinteresser i udviklingsprocesser og relevante organisationer på området.</p>
<p><b>43. Drøftelse af kapacitet og behov for plejeboliger</b></p> <p><b>27.42.00-G01-4-23</b></p>	<p>Den demografiske udvikling er som bekendt et skøn, Seniorrådet ser derfor med tilfredshed på at der tages hul på drøftelserne af kapacitet og behov for flere plejeboliger. Fremskrivningen der viser, at der i starten af 2030'erne vil være behov for ca. 47 nye plejeboliger i kommunen, det frygter vi er lavt sat, men kun fremtiden vil vise om det er rigtigt.</p> <p>Administrationen har fremlagt en plan om ud-og tilbygninger i de eksisterende plejecentre. Det vil i 3 ud af 5 centre kræver en ændring af lokalplanen, hvilket nok kan ske, men vi skal også se på de menneskelige påvirkninger af disse ud-og tilbygninger.</p> <p>Ifølge befolkningsprognosen fra 2023 forventes antallet af ældre på 80 år og derover, som udgør de fleste af beboerne i plejeboligerne, fra 2023 til 2036 at vokse med over 50 procent. Langt de fleste af disse plejehjemsbeboere har behov for rolige og trygge rammer uden for megen uro og fremmede mennesker, hvilket på ingen måde vil være tilfældet hvis de 5 centre i perioder bliver omdannet til byggepladser.</p> <p>Administrationen påpeger, at den forventede stigning i behovet for pladser er så markant, at det kan overvejes at etablere et nyt omsorgscenter i kommunen fremfor at udbygge de eksisterende omsorgscentre.</p> <p>Administrationens vurderer ligeledes, at et nyt omsorgscenter bør være af en størrelse, så der sikres størst muligt driftseffektivitet. Etablering af et nyt omsorgscenter skal derfor have en størrelse, som både kan imødekomme en forventet stigning i behovet for plejeboliger og erstatte eksisterende mere utidssvarende plejeboliger.</p>

	<p>Seniorrådet anser etablering af et nyt omsorgscenter som den eneste rigtige og fremtidssikre løsning.</p> <p>I den forbindelse vil Seniorrådet henlede opmærksomheden på, at vi er bekendt med, at der allerede nu arbejdes med planer om at opføre et privat plejecenter med tilhørende ældrebofællesskab og "folkekøkken" i Vinge.</p> <p>Seniorrådet opfordrer til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- at der samarbejdes med ejerne og får svar på om også vil realisere planerne og tidsperspektiv med forventning om åbning af pladserne</li> <li>- at det overvejes om kommunen selv kan bygge et plejehjem og opdatere den kommunale økonomi på lang sigt på både anlægs- og servicesiden</li> </ul>
<p><b>44. Drøftelse om budget 2024 - 2027</b></p> <p><b>00.30.04-000-28-23</b></p>	
<p><b>45. Opfølgning på budget 2023-2026</b></p> <p><b>00.30.04-000-47-22</b></p>	<p>Udvalget orienteres her om status på implementeringen af aftalen om budget 2023-2026.</p> <p>Administrationen vurderer ganske vist ikke, at inddragelse er relevant. Seniorrådet ønsker dog alligevel at fremkomme med nogle kommentarer.</p> <p>Specifikt i forhold til Omsorg og ældre indeholder bilag 2 seks initiativer, hvoraf tre er implementeret og tre endnu ikke.</p> <p>Seniorrådet stiller sig meget kritisk overfor tre af disse initiativer:</p> <p>Nedskrivning af budget til specialiseret genoptræning med kr. 200.000,00 årligt i overslagsårene.</p> <p>Ældreområdet, korrektion til økonomisk bæredygtighed (nedskrivning af de afsatte kr. 25 mill.) Kr. 2.000.000,00 årligt i overslagsårene.</p> <p>Kun genåbning af 3 ud af de aftalte 7 pladser på Tolleruphøj.</p> <p>Det er Seniorrådets forhåbning, at området ikke rammes yderligt af de verserende besparelser.</p>
<p><b>46. Drøftelse af sammenlægning af kommunalt ejede</b></p>	<p>Omsorg og Ældre har december 2022 drøftet fordele og ulemper ved en ensartet husleje, for de kommunalt ejede almene ældre - og plejeboliger.</p> <p>Mulighed for ensartet husleje samt sammenlægning af de kommunalt ejede plejeboliger, vil for de berørte beboere i de forskellige afdelinger blive uddybet og sendt i høring før eventuel beslutning.</p>

<p><b>almene plejeboliger</b></p> <p><b>82.00.00-A00-2-23</b></p>	<p>Som følge af balanceprincippet er det ikke muligt for nærværende at opnå ensartet husleje uden først at sammenlægge boligafdelingerne. Seniorrådet kan ikke anbefale at der arbejdes med ens huslejepriser. Kvadratmeterpriserne er som i alle almene boliger forskellige på grund af alder, stand osv. Hvilket vi ikke mener der skal ændres på.</p>
<p><b>47. Drøftelse af udkast til Naturhandle plan 2023-2027</b></p> <p><b>01.05.12-P15-1-22</b></p>	
<p><b>48. Orientering om årsredegørelse for tilsyn med omsorgscentre i 2022</b></p> <p><b>27.42.00-K09-1-22</b></p>	<p>Udvalget skal forholde sig til ovenstående, tilsyn med omsorgscentre, beskrevet som uanmeldte trods aftale om beboerdeltagelse i interview er aftalt på forhånd. Kommunalbestyrelsen er forpligtet til at føre tilsyn efter retssikkerhedslov §16 og servicelov §151. Der vurderes på områderne:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 dokumentation</li> <li>2 pleje og støtte</li> <li>3 praktisk hjælp</li> <li>3 mad og måltider</li> <li>4 kommunikation</li> <li>5 aktiviteter og vedligeholdende træning.</li> </ol> <p>På områderne sammenlignes til vurdering fra året inden. Seniorrådet vil anbefale at være særlig opmærksom på PedersHave, som scorer dårligt i 2022. Også fordi Seniorrådet er bekendt med at der har været flere klager. Seniorrådet tager orienteringen til efterretning</p>

På Seniorrådets vegne

Lissi Gyldendahl  
formand