



2011 varsler indgangen til fremtidens magre år



Du sidder nu med årets sidste nyhedsbrev fra DANSKE ÆLDRE RÅD. Et nyhedsbrev med holdninger, artikler, nyheder, orienteringer og andet aktuelt til ældrerådsmedlemmer, politikere og organisationer. Nyhedsbrevet har et oplag på 2000, og er gennem 12 år udgivet i papirform og de seneste tillige på online. Nyhedsbrev nr. 6, 2010, bliver det

sidste nyhedsbrev der udsendes i papirform. Fremover udsendes nyhedsbrevet kun online og kun 4 gange om året. DANSKE ÆLDRE RÅDs faldende offentlige tilskud nødvendiggør en prioritering af udgifter. Trykkeri og Post Danmark har i denne prioritering trukket det korteste strå i forhold til udgifter til nyhedsbrevet. Sekretariatets medarbejdere vil fortsat udarbejde et nyhedsbrev, vil opprioritere udsendelse af nyheder pr. e-mail, samt opdatering af hjemmesiden.

2010 har været udnævnt til EU's fattigdomsår og har været med til at synliggøre den stigende ulighed og fattigdom i Danmark. Hvordan det står til blev understreget i uge 44 på en af Fattigdomsårets høringer. Jeg fik, som formand for DANSKE ÆLDRE RÅD, lejlighed til at vidne for de fattige ældre ved høringen "De fattiges Ret er sat".

Det er ikke forkert, når der tales om det grå guld og de rige golfspillende ældre, for mange ældre har gode pensionsopsparinger og en friværdis i boligen. Men ældre er ikke en homogen gruppe. En stor gruppe af os ældre, kan med rette kaldes fattige, ikke mindst de af os, der ikke har haft mulighed for pensionsopsparing. Ifølge Danmarks statistik har 23 % af os pensionister mindre end 100.000 kr. at leve for om året efter skat. Det svarer til 8.000 kr. om måneden til alle udgifter. Dertil kommer at folkepensionen i lighed med andre overførselsindkomster reguleres med -0,3 % i forhold til andre lønstigninger, hvilket øger afstanden mellem rig og fattig.

2011 er af EU udnævnt til frivillighedsår – et år til fremme af aktivt medborgerskab. DANSKE ÆLDRE RÅD vil, i det omfang det er muligt, markere og prioritere årets tema og på denne måde medvirke aktivt til at året bliver en succes.

Som det fremgår af en artikel i dette nyhedsbrev, har DANSKE ÆLDRE RÅD gennemført en undersøgelse om ældrerådernes økonomi og budgetter. Anledningen til undersøgelsen er, at ældrerådsmedlemmer overfor mig har udtrykt deres bekymringer for budgetterne i de kommende år. Den viden undersøgelsen giver, kan være en hjælp, ikke alene for DANSKE ÆLDRE RÅD i samtaler med politikere på Christiansborg, men også for ældreråd i forhandlinger med kommunen. Heldigvis står det ikke så galt til, som vi kunne frygte efter udmeldinger om nulvækst og serviceforringelser i kommunerne. Det er positivt at "kun" 17 ud af 84 ældreråd har fået beskåret deres budget i 2011 og at 14 ældreråd har fået forøget deres budget. Kun 3 ældreråd har fået beskåret deres sekretariatsbistand. Læs mere om undersøgelsens resultater i nyhedsbrevet.

Regeringen har i 2010 og 2011 tildelt kommunerne 300 millioner kroner med henblik på at styrke kvaliteten i ældreplejen. Midlerne er givet som bloktilskud, hvilket betyder at kommunalbestyrelsen har haft hals- og håndret over midlernes brug. DANSKE ÆLDRE RÅD har undersøgt, hvordan midlerne er brugt ved at spørge ældrerådsformænd om dette. Svarene viser, at der i 2010 kun er 31 ud af 68 kommuner som har anvendt midlerne til det tiltænkte formål, nemlig til at styrke kvaliteten af ældreplejen. Hertil kommer at 37 kommuner ud af 68 delvist eller slet ikke har anvendt midlerne til formålet. Det ser desværre ikke meget anderledes ud, når der spørges til den forventede brug af midlerne i 2011. Resultatet er nedslående, kritisabelt og uforståeligt. Jeg mener at disse midler, i det mindste kunne bruges til, ikke at gennemføre de forringelser på ældreområdet i flere kommuner, som vi er vidne til rundt om. I en tid med nulvækst i kommunerne må vi som ældreråd stå vagt om de midler der bevilges. DANSKE ÆLDRE RÅD vil om nødvendigt opfordre politikkerne på Christiansborg til at øremærke fremtidige bevillinger frem for at give dem som bloktilskud, hvilket vil være et brud med hidtidig praksis. Læs mere om undersøgelsens resultater i dette nyhedsbrev.

Alle ældreråd og samarbejdspartnere ønskes en glædelig jul og et godt nytår.

Kirsten Feld
formand

Mad og måltider giver mere liv!	2	Konferencerapport: Sammenhæng	
Fuld forplejning – hvad må det koste?	3	i demensindsatsen – nu og i fremtiden	5-14
Undersøgelser og publikationer	4	Ældrerådene spørger	15
		Nyt fra DANSKE ÆLDRE RÅD	16

God mad - Godt liv" er et projekt igangsat af Servicestyrelsen. Formålet med projektet har været at sikre ældre borgere måltider med optimal kvalitet - målt på både ernæring og oplevelse. Initiativerne i projektet skal medvirke til, at madservicen på ældreområdet tilrettelægges med afsæt i de ældres individuelle ønsker og behov. Samt at der etableres reelle valgmuligheder på området, og at maden er af god ernæringsmæssig kvalitet.

I projektet har deltaget fem projektkommuner, som alle skal tjene som konkrete eksempler til inspiration for landets øvrige kommuner. Aktiviteterne i projektet har resulteret i en række afprøvede og dokumenterede redskaber til brug for alle kommuner. Projektet afsluttes i marts 2011 med to konferencer.

DANSKE ÆLDRE RÅD er med i følgegruppen for projektet.

Mad og måltider giver mere liv!

For di – Det skaber livskvalitet, og mad er essentielt for at kunne bevare eller genvinde funktionsevnen. Ældre vil forsat kunne gøre ting der betyder noget for dem. Servicestyrelsen har derfor i projekt *God mad - godt liv* udviklet en lang række redskaber, der skal styrke kvaliteten af maden og måltidet til ældre.

Måltider er ofte kun forbundet med maden og det at spise. Måltidet er et begreb, som rummer tilberedte fødevarer (råvarer) i en bestemt sammensætning (ret), sat ind i en social sammenhæng.

I det følgende beskrives kort nogle af de redskaber som er udviklet og afprøvet i projektet og som kan bidrage til øget kvalitet af maden og måltidet til ældre. Af relevans for ældrerådene er især redskaberne 'Mad og Måltidspolitik', idékataloget 'Høj Madkvalitet i hverdagen' og 'Rammer for et godt måltid'.

Redskaber

Servicestyrelsen har udviklet en guide til en 'Mad- og måltidspolitik' for at sikre grundlaget for en god praksis. I guiden kan hentes inspiration til arbejdet med at udvikle en mad- og måltidspolitik i de enkelte kommuner. Guiden udpeger en række temaer, som kan være relevante for kommunerne at formulere politiske mål for. Guiden kan bruges som inspiration til, hvad kommunen skal sætte på dagsordenen i forhold til mad- og måltidspolitikken til ældre.

Måltidsbarometeret

For at følge op og sikre forsat udvikling af maden og måltiderne i kommunen kan bruges det elektroniske

kvalitetsvurderingsredskab Måltidsbarometeret.

Med redskabet skal ledere og udvalgte medarbejdere besvare en række spørgsmål inden for fem principper (råvarekvalitet, kulinarisk kvalitet, måltidets sociale og fysiske rammer, og arbejdet med ernæring samt tværfagligt samarbejde og kommunikation). Dette er principper der samlet set definerer et godt måltid for den ældre borger. Kvalitetsvurderingsredskabet giver efter en samlet besvarelse en vurdering af, hvilke gode forudsætninger der bør være til stede for at levere måltider af høj kvalitet til ældre borgere og giver samtidig målrettede anvisninger på, hvilke områder der med fordel kan skabe øget fokus, og hvor der kan igangsættes en indsats for at sikre bedre måltider til ældre borgere.

Idékatalog

I idékataloget '*Høj madkvalitet i hverdagen*' er der samlet forslag til, hvordan man gennem dialog øger fokus og kvalitet ved at etablere et smagspanel, et måltidsråd, et smagsdommerpanel eller gennem et dialogpostkort.

Ernæringsvurderingsskema

Forekomsten af underernæring er stor blandt svage ældre. Der er derfor udviklet et '*Ernæringsvurderingsskema*' målrettet ældre samt en *vejledning* til, hvordan det kan organiseres i den enkelte kommune. Ved at tage disse redskaber i brug kan der sættes fokus på forekomsten af underernæring og behandling af den, hvilket har stor betydning for den enkelte ældres livskvalitet og evne til at kunne klare sig selv.

Guides

Tilrettelæggelse, råvarer og produktion er centrale områder for at lave gode måltider. Guiden 'Menuplaner med fokus på sæsonens råvarer' har konkrete forslag og ideer til, hvordan mad kan laves efter årstidernes råvarer. Hvis der laves mad efter sæsonens råvarer, kan køkkenerne både spare penge og lave bedre og mere tilfredsstillende mad. Smagen af en ny kartoffel er bare bedre, og jordbærerne er bare sødere om sommeren. Guiden 'Valgmuligheder giver tilfredse ældre borgere' har fokus på at højne madkvaliteten for ældre borgere gennem individuelle menuer. Herudover er der udviklet initiativer med fokus på energirig mad og fokus på vigtigheden af energirige mellemmåltider og drikkevarer. Der bliver drukket rigtig meget saft. Ingen ved hvorfor. Mange ældre har meget bedre af kalorierige drikkevarer som eks. sødmælk, øl, vin saft og kakao. Det viste sig i projektperioden, at saft var den tredje mest indkøbte råvare i en af projektkommunerne. De har fået forslag til, hvad den kan erstatte saften med det resultat, at de ældre drikker meget mere mælk, øl og juice til deres måltider.

Fristetid

Gennem konceptet '*Fristetid*' tilbydes de ældre nu systematisk mellemmåltider med indførte faste fristetider, hvor der stilles en række energirige såvel som mere kaloriefattige mellemmåltider.

Rammer for et godt måltid

Omgivelserne og rammerne om måltider er vigtige for oplevelsen af et godt måltid og for, hvor meget der bliver spist. I 'Ideer til gode måltider' er der

fokus på hvad der kan gøres for at skabe gode rammer under måltiderne. Der er udformet en indretningsguide med ideer og eksempler på, hvordan kommunerne kan indrette spiseområderne.

I projektkommunerne er det i projektperioden blevet tydeligt, at der kan ændres meget blot ved at have fokus på området, men også, at det kræver et godt samarbejde samt at der iværksettes initiativer på alle niveauer.

Læs mere

Der er som led i projekt 'Godt Mad – Godt Liv' udviklet mange flere redskaber, så gå ind på: www.servicestyrelsen.dk/godmad-godtliv. Læs om alle redskaberne og hent eller bestil alle de udviklede materialer, fra januar 2011.

Fuld forplejning – hvad må det koste?

DANSKE ÆLDRE RÅD har fulgt op på Lyngby-Tårnbæk-sagen, som var omtalt i forrige Nyhedsbrev.

Hvad handler den aktuelle sag om?

Spørgsmålet er, om det er lovligt, at Lyngby-Taarbæk kommune fortolker begrebet "fuld forplejning" til ældre på plejehjem, som bestående af 3 daglige måltider uden mellemmåltider. Kommunen tilbyder at beboere for 426 kr. om måneden kan supplere den "fulde forplejning" med mellemmåltider.

Baggrunden for Lyngby-Tårnbæk kommunes forslag om, at beboeren selv betaler for mellemmåltider er formentlig økonomisk, da kommunen bliver presset af loftet over prisen på fuld forplejning, som i 2010 er 3.111 kr. om måneden.

Folketingets partier har derfor bedt Socialministeren om en forespørgselsdebat om emnet. I folketingsalen oplyste Socialminister, Benedikte Kiær den 18. november, at Lyngby-Taarbæk Kommune gradbøjer reglerne, når der opkræves 426 kr. om måneden for dessert og kage til kaffen. Det er ministerens forudsætning, at beboere for 3.111 kr. pr. måned får den fulde kost, som den enkelte har behov for.

Socialministeren oplyste endvidere, at der ikke kan laves en skudsikker definition af, hvad "fuld forplejning" består af, da forskellige mennesker har forskellige behov, før den pågældende har indtaget "fuld forplejning". Ministeren vil lade det være op til det kommunale selvstyre, at få sikret, at der administreres i overensstemmelse med loven.



Undersøgelser og publikationer

Påvirkede ældrerådene af de kommunale sparebudgetter?

DANSKE ÆLDRE-RÅD har i løbet af november 2010 gennemført en elektronisk spørgeskemaundersøgelse med henblik på at vurdere om, og eventuelt i hvilken grad, ældrerådene bliver påvirket af de kommunale sparebudgetter.

Baggrunden for spørgeskemaundersøgelsen er, at flere ældreråd over for DANSKE ÆLDRE-RÅD har udtrykt bekymring for ældrerådernes budget i de kommende år. DANSKE ÆLDRE-RÅD er således blevet opfordret til at råbe vagt i gevær. For at kunne levere saglig og valid argumentation til beslutningstagere om ældrerådernes økonomi, gennemførte DANSKE ÆLDRE-RÅD en spørgeskemaundersøgelse blandt ældrerådsformænd.

84 ældrerådsformænd ud af 98 har medvirket, hvilket giver en svarprocent på godt 85%.

Ældrerådernes budget

Undersøgelsen viser at 17 ældreråd (26%) får beskåret deres budget i 2011 i forhold til 2010, samt at 14 ældreråd (21%) får forøget budgettet i 2011.

Ud af de ældreråd hvis budget beskæres får 6 ældreråd budgettet beskåret med henholdsvis 11-25% og 26-50%. 3 ældreråd får budgettet beskåret med 1-10% og 2 ældreråd får budgettet beskåret med 51-75%. Ingen ældreråd får beskåret budgettet med 76-100%.

Blandt de ældreråd hvis budget beskæres i 2011, vil disse skære i følgende aktiviteter, i prioriteret rækkefølge: 1. Ældrerådsmedlemmers deltagelse i temadage og konferencer, 2. opgaver såsom borgerhøringer, blad og lignende, 3. andet, 4. antal møder, udvalg og udvalgsmøder i ældrerådet, 5. udbetalingsaftaler for

diæter, kørepenge og tabt arbejdsfortjeneste og endelig 6. kontingenter.

Undersøgelsen viser at 14 ældreråd (17%) får forøget budgettet i 2011 i forhold til 2010.

Ud af de 14 ældreråd, hvis budget forøges har 10 ældreråd forøget budgettet med 1-10%. 2 ældreråd får budgettet forøget med 11-25% og endelig får 1 ældreråd budgettet forøget med 51-75%.

Blandt de ældreråd hvis budget forøges i 2011, vil disse forøge følgende aktiviteter, i prioriteret rækkefølge:

1. Ældrerådsmedlemmers deltagelse i temadage og konferencer, 2. Andet, 3. kontingenter, 4. udbetalingsaftaler for diæter, kørepenge og tabt arbejdsfortjeneste og 5. møder, udvalg og udvalgsmøder i ældrerådet.

Kommunernes sekretariatsbistand til ældrerådet

Undersøgelsen viser at 3 ældreråd beskæres i sekretariatsbistanden i 2011 i forhold til 2010. Sekretariatsbetjeningen bliver beskåret i følgende prioriterede rækkefølge: 1. Øvrig administration, 2. andet, 3. kommunal sekretær, 4. lokale.

For de 3 ældreråd hvor sekretariatsbistanden forøges i 2011 i forhold til 2010, forøges denne i følgende prioriterede rækkefølge: 1. Andet, 2. kommunal sekretær, 3. lokale.

Kommunernes brug af tildelte midler fra pulje til forbedring af kvalitet i ældreplejen i 2010 og 2011

DANSKE ÆLDRE-RÅD har i løbet af november 2010 gennemført en elektronisk spørgeskemaundersøgelse med henblik på at vurdere om, og eventuelt i hvilken grad, de 300 millioner kroner der i 2010 og frem er tildelt kommunerne med henblik på at styrke kvaliteten i ældreplejen, er

anvendt til det som de var tiltænkt. Midlerne er fordelt til kommunerne på baggrund af en demografisk nøgle med afsæt i antallet af ældre.

84 ældrerådsformænd ud af 98 har medvirket, hvilket giver en svarprocent på godt 85%.

Når der spørges til hvor stor en andel af de bevilligede midler der i 2010 blev anvendt til at forbedre kvaliteten i ældreplejen angiver 31 ældrerådsformænd (46%), at alle midler blev anvendt til at forbedre kvaliteten. 18 ældrerådsformænd (26%) angiver at en del af midlerne er anvendt til det tiltænkte formål og 19 (27%) angiver, at ingen af midlerne er anvendt til at forbedre kvaliteten i ældreplejen.

Når der efterfølgende fokuseres på, hvor stor en andel af de bevilligede midler som kommunalbestyrelsen i 2011 har budgetteret til at forbedre kvaliteten af ældreplejen i kommunen, angiver 28 ældrerådsformænd (43%) at kommunalbestyrelsen vil anvende alle budgetterede midler, 18 ældrerådsformænd (27%) angiver, at kommunalbestyrelsen vil anvende en del, og endelig angiver 20 ældrerådsformænd (30%) at kommunalbestyrelsen ikke anvender nogle af de bevilligede midler til at forbedre kvaliteten af ældreplejen i kommunen.

DANSKE ÆLDRE-RÅDs bestyrelse vil på førstkommande møde diskutere undersøgelsens resultater og beslutte hvilke initiativer der skal tages på baggrund af resultaterne.

Se begge undersøgelsers resultater på <http://tinyurl.com/3yww4v4>

Konferencerapport



Foto i konferencerapporten: Maj Skibstrup
Konferencerapporten er skrevet af DANSKE ÆLDRE RÅD'S sekretariat

Der var et flot fremmøde til DANSKE ÆLDRE RÅD'S konference "Sammenhæng i demensindsatsen - nu og i fremtiden" hvor ca. 200 ældrerådsmedlemmer, politikere og medlemmer af ældreorganisationer deltog tirsdag den 16. november 2010. Konferencen fandt sted i Vingstedcentret, Vejle og satte blandt andet fokus på, at give ældrerådsmedlemmer viden om demenssygdomme som kan bruges i ældrerådsarbejdet.

Formand Kirsten Felds velkomst

Formand for DANSKE ÆLDRE RÅD, Kirsten Feld indledte Vingstedkonferencen med at byde organisationer, kommuner og demenskoordinatorer og ikke mindst de 202 ældrerådsmedlemmer fra 53 kommuner velkommen med ordene. "Det store deltagerantal viser, at ældrerådene tager opgaven

omkring nogle af samfundets svageste borgere alvorligt, og at ældrerådene er opmærksomme på, at der skal gøres en særlig indsats for netop disse mennesker og deres nærmeste pårørende. Ikke mindst hvis den demensramte bor sammen med en ægtefælle.

Med vedtagelsen af finansloven i november 2010 er der afsat midler til Den Nationale Handlingsplan for demens. En handlingsplan som alle – ældreråd, praktikere i kommuner, regioner, organisationer og forskere der arbejder på demensområdet – forventer sig meget af. På finansloven er afsat 20 millioner kr. hvilket er en markering af, at Folketinget prioriterer området. Den nærmere udmøntning af handlingsplanen er endnu ikke offentliggjort.

Det Nationale Videnscenter for Demens anslår, at knap 80.000 borgere i Danmark lider af en demenssygdom, samt at op mod 200.000 danskere vil være demente i 2050. Kommunernes Landsforening anslår, at ca. 25% af alle modtagere af hjemmehjælp og at 65 – 70 % af alle beboere på landets plejecentre lider af demenssygdomme. Borgere med demenssygdomme udgør således en talstærk andel af ældre i Danmark".

Kirsten Feld afsluttede sin velkomst med at pointere at hun så frem til en dag, hvor de fremmødte deltagere vil få en ny viden med hjem, og hvor alle ældrerådsmedlemmer inspireres til at stille spørgsmål og forslag til egne kommunalpolitikere og demenskoordinatorer.

Fra alderdomstilstand til hjernesygdom

Hovedoplæg



Rolf Bang Olsen, speciallæge i psykiatri, overlæge ved geronto-psykiatrisk afdeling, Middelfart Sygehus

Rolf Bang Olsen holdt et levende og meget interessant fagligt oplæg om hjernen og betydningen af forskellige former for demenssygdomme.

Rolf Bang Olsen har som læge arbejdet med demensområdet de seneste 25 år og har dermed medvirket i udviklingen af, hvordan man behandler ældre borgere med hjernesygdomme, herunder demenssygdomme. For 25 år siden blev den demensramte borger overordnet behandlet meget dårligere end i dag, idet det var normal praksis, at borgere med demens blev indlagt på psykiatriske afdelinger. I dag er det heldigvis anderledes, idet der fokuseres på, at borgeren skal hjælpes til at blive og klare sig i eget hjem, så længe som muligt.

Hvordan hjælpes demente?

I dag er der opnået en erkendelse af, at der er flere måder den ældre borger kan blive svækket på. Opgaven i behandlersystemet er derfor at hjælpe borgeren på en ny måde. For at understrege denne pointe viste Rolf Bang Olsen et billede der illustrerer, at hvordan man ser et andet menneske afhænger af, hvem man er, og hvilken hat man har på. En borgers ægtefælle ser derfor borgeren anderledes end plejepersonalet. Det er vigtigt at der bliver lyttet og taget hensyn til begge opfattelser af borgeren. Ofte begås den fejl at betragte den demente som en person uden ressourcer. Dette er aldrig tilfældet, understregede Rolf Bang Olsen. Selv om borgeren lider af en hjernesygdom, som giver funktionsnedsættelser, er der stadig andre områder ved borgeren som fungerer aldeles fint. Det er derfor plejepersonalets opgave at lindre det, der gør ondt

hos borgeren, samtidig med at det, der fungerer hos borgeren, opmuntres.

Til at illustrere denne pointe viste Rolf Bang Olsen en model, der sætter borgeren i centrum og tager hensyn til alle de ting, som omgiver borgeren og borgerens liv. I cirklen tættest på borgeren findes bolig, aktivitet, ydre miljø samt familie og venner, og i den omgivende cirkel findes samfundet, jura/etik og ældrepolitik. Dette er alle vigtige forhold, som har indflydelse på den demente borgers liv og levned.

Hjernens funktion

Efterfølgende forklarede Rolf Bang Olsen, hvordan hjernen fungerer og hvad der sker fysiologisk, når et menneske bliver ramt af en demenssygdom. Når der tales om demens, er det vigtigt at være opmærksom på, at demens ikke er en betegnelse for en enkelt type hjernesygdom. Demens er en massebetegnelse for flere typer af hjernesygdomme. Væsentligst er det at skelne, om sygdommen sidder forrest eller bagerst i hjernen, da den syges adfærd og behandling skal tilpasses dette. Demenssymptomer, der samlet kaldes "forstyrret tænkning", kan have mange forskellige årsager. Ved diagnosticeringen er det væsentligt at udelukke, at symptomerne ikke skyldes andre sygdomme.

To typer demens kræver to typer behandling

Den mest kendte demenssygdom er formentlig Alzheimers sygdom, som er lokaliseret i bageste hjernehalvdel, hvor nutidshukommelsen svækkes, livserfaringen svigter, og genkendelsen af mennesker svigter. Til gengæld bevarer borgerens viden om dufte, lugte og lyde (musik), og reglerne for social omgang med andre mennesker. Effektiv behandling for denne type patienter er sansestimulering gennem massage, især fodmassage og musik, navnlig Mozart, der stimulerer orienteringsevnen.

Findes sygdommen i forreste del af hjernen, kaldes den ofte pandelapsdemens, hvor hukommelsen stadig fungerer, men humør og stemningsbeherskelse svigter. Reglerne for social omgang med andre mennesker er væk, og det impulsive, spontane tager over, ligesom sproget bliver groft og vulgært. Den sunde fornuft forsvinder. Effektiv behandling for denne type patienter består i skærmmning mod sanseindtryk.

Rolf Bang Olsen forklarede, at de to typer adfærd kræver vidt forskellig behandling, og at det ofte er forbundet med store problemer for både behandlere og demensramte, hvis de to typer patienter bor og opholder sig i fælles omgivelser.

Der er et efterslæb i uddannelse af personale, der skal håndtere demente borgere med manglende sociale kompetencer, og Rolf Bang Olsen foreslog derfor, at kommu-

ner uddanner et rejsehold, som kan hjælpe urolige patienter, og er i stand til at efteruddanne det faste personale.

Om diagnosticering af demens:

Demens kan ikke konstateres gennem de scanningsmåder, der almindeligvis anvendes ved hjernesygdomme, men scanningen kan anvendes til at udelukke andre årsager til en pludseligt opstået forvirret tænkning hos et menneske. En simpel urinvejsinfektion kan give demenslignende symptomer.

Om medicin til at modvirke demens:

Rolf Bang Olsen understregede, at det er svært at diagnosticere demens i de tidlige stadier, men at det er en god investering at opnå tidlig medicinsk behandling, idet den syge kan bevare sin selvstændighed i længere tid.

Om tidsforløbet:

Rolf Bang Olsen oplyste, at demens er en alvorlig og dødelig sygdom. Ofte opdages demens på et ret sent tidspunkt, og gennemsnitslevetiden er 7-10 år efter diagnosticering. Udvikling af sygdommen går lidt hurtigere for yngre end for ældre patienter.

Den 9. december præsenterede Regeringen Den Nationale Handlingsplan om Demens.
Læs handlingsplanen på: <http://tinyurl.com/35pdf60>

National handlingsplan om demens Hovedoplæg

Martin Henriksen, formand for Folketingets Socialudvalg

I sin egenskab af formand for Folketingets Socialudvalg var Martin Henriksen bedt om at afslutte Vingstedkonferencen med et oplæg om den kommende Nationale Handlingsplan for demens. Martin Henriksen slog fast, at demenssygdomme ikke fylder så meget i den politiske debat. Eftersom antallet af demente i Danmark vil stige betydeligt i de kommende år, har samfundet et ansvar og en forpligtelse til at tage sig af svage og syge, idet alle har ret til et værdigt liv. Et langt stykke ad vejen skal demensindsatsen i Danmark måles og vejes efter, hvordan vi behandler den enkelte demente.

Den økonomiske ramme for ældrepleje i Danmark er generelt løftet gennem de senere år, og Martin Henriksen opfordrede ældrerådene til at holde øje med, at pengene bruges rigtigt.

Som Formand for Folketingets Socialudvalg har Martin Henriksen været med til at fremsætte forslaget om at skabe en National Handlingsplan for Demens. Overordnet er formålet med handlingsplanen, at forbedre forholdene for demente borgere. Der er nedsat en arbejdsgruppe som har til formål at indsamle erfaringer, udarbejde en strategi for indsatsen mod demens og ikke mindst se på samarbejdet mellem kommuner og regioner. På baggrund af den vedtagne finanslov 2010, kan handlingsplanen nu udmøntes i praksis. På nuværende tidspunkt eksisterer der 14 anbefalinger samt 20 mio. kr. til at føre disse anbefalinger ud i livet. Martin Henriksen understregede at alt i forhold til handlingsplanen endnu ikke er faldet helt på plads. Martin Henriksen nævnte efterfølgende en række områder, som bør prioriteres.



- Velfærdsteknologi skal bruges og udnyttes bedre. Velfærdsteknologi går hånd i hånd med tryghed for den enkelte, og derfor skal der også sættes grænser for brug af teknologien.
- Der skal investeres i mere forskning og erfaringsopsamling på demensområdet.
- Der skal fokuseres på pårørende til demente og deres rettigheder, herunder plejetestamenter og pårørendes behov for aflastning.

- Der skal sikres et ordentligt og fungerende samarbejde på tværs af sektorer i det offentlige.
- Forskning skal prioriteres inden for området, blandt andet gennem bevilling til Videnscenter for Demens på 8,4 mio. kr. årligt fra satspuljen.
- En målrettet uddannelse og opkvalificering af ansatte

skal sikre, at professionalismisme går hånd i hånd med varme hænder i plejen af borgere med demenssygdomme.

- Kommunerne skal overbevises om, at der er god økonomi i, at prioritere en tidlig demensindsats.

Martin Henriksen gav udtryk for, at selvrespekt og værdighed er kodeordene i demensplejen.

Hvilke kommunale tilbud behøver pårørende hvis nærmeste lider af demens?

Ane Eckermann, Formand for Demenskoordinatorerne i Danmark (DKDK), kursusleder, Nationalt Videnscenter for Demens

Ane Eckermann indledte sit oplæg med at oplyse, hvor seminarets deltagere kan hente mere viden om, hvor mange demente, der forventes i hver kommune i årene fremover. Såvel dette som den nyeste forskning og formidlingstiltag om demens oplyses på hjemmesiden www.videnscenterfordemens.dk. Har et ældreråd behov for at spørge nærmere, kan der skrives e-mail til, vide@rh.regionh.dk.

Ane Eckermann oplyste, at hun i oplægget ville have fokus på pårørendes nedslidning, og på hvordan ældreråd kan støtte kommunens indsats for demente og deres pårørende.

Hvordan opleves demens for de pårørende?

Ane Eckermann har gennem 12 år forsket i pårørendes vilkår, og arbejder på projektet Dansk Alzheimer Interventions Undersøgelse (DAISY). Projektet er en videnskabelig undersøgelse, som har til formål at undersøge mulighederne for at forbedre støtten til personer med nydiagnosticeret demenssygdom i tidlig fase og til deres pårørende. Det anslås, at der er ca. 400.000 pårørende til demente i Danmark, og hvis deres opgaver i den forbindelse omregnes til penge, leverer de pårørende arbejde for 700 mio. kr. årligt.

Gennem undersøgelsen konstateres det, at pårørende til demente bliver mere slidte, end pårørende til



andre kronisk syge. Det, der slider pårørende er, at den raske hele tiden skal være på forkant, skal passe alle daglige opgaver, bliver ensom i tosomheden (særligt for ægtefæller), samt oplever manglende opbakning og forståelse fra omgivelserne. Pårørende mister sociale kontakter og isolerer sig. Belastningen fører blandt andet til, at pårørende har større risiko for alvorlige sygdomme og tidlig død.

Hvordan undgås nedslidning af pårørende til borgere med demenssygdomme?

Ane Eckermann fastslog, at belastning ikke kan undgås, men finder, at den bedste metode til at undgå nedslidning er, at pårørende og omgivelser er langt mere åbne om forholdene, og at viden om demens er afgørende for åbenheden. Aflastning af pårørende er en nødvendighed for mange, men ofte giver tilbuddet ikke den pårørende mulighed for at være "alene hjemme", og det er efter Ane Eckermanns opfattelse en fejl. Dagcentre med tilbud til demente, bør også have aftenåbent, da mange borgere med demenssygdomme har svært ved at komme op om morgenen.

Mange pårørende har juridiske problemer at slås med (særligt vedrørende bolig og arv), og derfor er tidlig, juridisk og socialfaglig rådgivning nødvendig.

Pårørende må rådgives om, at sygdommen er alvorlig og fremadskridende, og at man som pårørende kun kan være primær plejeperson, så længe den demensramte befinder sig i det lette stadium af sygdommen.

Ældrerådernes muligheder

Ældrerådene kan støtte op om formidlingsaktiviteter. Ældreråd kan også understøtte oprettelse af kommunale projekter med tilbud til pårørende. Ældreråd kan undersøge, om det er nemt at finde den kommunale demenskoordinator på kommunens hjemmeside, og gøre opmærksom på det, hvis tilbuddet er svært at finde. Hvis der ikke findes en pårørendepolitik i kommunen, kan ældrerådet tage initiativ til at en sådan udvikles.

Læs mere på:
www.videnscenterfordemens.dk

Hvad betyder det, at kommunen har en politisk vedtaget demenspolitik?

Jette Kallehauge, demenskoordinator, hjemmeplejen, Roskilde Kommune

Demenskoordinatorer og ældreråd

Jette Kallehauge sendte en bøn til ældrerådsmedlemmerne: Hjælp os demenskoordinatorer til at udvikle og fastholde en god demenspolitik. Ældrerådet har en legitim mulighed for at spørge: "Er de tilbud der findes i vores kommune til borgere med demens og deres pårørende gode nok"? Ældrerådet kan også være med til at sikre, at demenspolitikken er meget konkret og ikke kun overordnede hensigtserklæringer.

Jette Kallehauge opfordrede ældrerådene til at invitere demenskoordinatoren til et møde, hvor de i fællesskab kan drøfte kommunens tilbud.

Den kommunale demensindsats

70% af kommunerne har en politisk vedtaget demenspolitik, der lægger en ramme for den kommunale demensindsats. 97% af kommunerne har organiseret demensindsatsen med nøglepersoner og fagspecialister som eksempelvis demenskoordinatorer, mens 85% af kommunerne har et formaliseret samarbejde med regionen og med egen læge om opsporing, udredning, behandling og opfølgning. Næsten alle kommuner har særlige tilbud til borgere med demens f.eks. dagtilbud, plejecenterpladser, leve-bo miljøer eller skærmede enheder, pårørendegrupper, aflastning for pårørende, telefonrådgivning m.m..

Hjemmesiden <http://tinyurl.com/2vdt7n2> viser hvordan forekomsten af borgere med demens vil stige i de enkelte kommuner frem til 2040. Det er interessant læsning i forhold til prioritering af tilbud.

Demenskoordinatorens rolle i Roskilde kommune

I Roskilde kommune (80.000 indbyggere) har man kendskab til 500 borgere med demens. Seminardel-



tagerne fik indblik i, hvilke opgaver en demenskoordinator løfter, og hvordan hun er bindeled mellem den demensramte familie og de øvrige kommunale medarbejdere. Koordinatorens arbejde er et bredt felt, der er organiseret meget forskelligt i de enkelte kommuner. Blandt arbejdsområder kan f.eks. nævnes: hjemmebesøg, kontakt til andre aktører for den demente, opfølgninger for at sikre at hjælpen tilbydes på den mest hensigtsmæssige måde, foredrag, uddannelse af plejepersonalet, pårørendegrupper, samt som noget nyt at sikre forbedret pleje for hospitalsindlagte patienter med demens.

I Roskilde kommune har man en demensstrategi. Strategien indeholder 6 overordnede punkter for demensindsatsen:

1. Borgere med demenslignende symptomer skal så vidt muligt tilbydes en lægefaglig og kvalificeret undersøgelse for at få stillet den korrekte diagnose.
2. Den demensramte og de pårørende skal sikres den nødvendige information og rådgivning om sygdommen og eventuelle behandlingsmuligheder, samt om Roskilde Kommunes tilbud til borgere med demens.
3. Den demensramte skal sikres et værdigt livsforløb og tilbud om samvær med ligestillede samt stimulerende aktiviteter tilpasset behov og ressourcer uanset boform.
4. Den demensramte og de pårøren-

de skal kunne blive i lokalsamfundet, så længe det ønskes og det er muligt. Derved har alle mulighed for at fastholde kontakten til det nære netværk. Det tilstræbes, at den der lider af demens, kun skal flytte til en ældre/handicapvenlig bolig én gang i sit liv.

5. Det tilstræbes at borgere med demens og evt. ægtefælle, skal have mulighed for at vælge den boform, der imødekommer den enkeltes behov for pleje og omsorg. Det tilstræbes at borgerens værdighed så vidt muligt opretholdes og at borgerens selvbestemmelse så vidt muligt respekteres i forlængelse af gældende love og regler.
6. Personalet sikres uddannelse så de kan varetage pleje, omsorg og vedligeholdelse af funktionsniveauet hos borgere med demens.

Strategien er en ledetråd for tilbud og arbejde for demenskoordinatorer og plejepersoner, men også for de demente borgere og deres pårørende – herunder til at leve et aktivt liv. I praksis fungerer mange demenskoordinatorer som kaos-piloter for de demensramte og deres familier.

Jette Kallehauge sluttede af med at stille et polemisk spørgsmål: Kommer en skriftlig demenspolitik borgeren til gavn, og gør sådan et stykke papir en forskel? Svarene fra salen var overbevisende: "det giver en ramme og det synliggør arbejdet", "der er politik, penge, prioritering i en demenspolitik – derfor er den vigtig – også for os i ældrerådene".

Trivselsfaktorer i plejeboligen – hvad sikrer et go

Pia Østergaard, centerleder,
Demenscenter Liselund,
Viborg Kommune
Carsten Gjørtz, arkitekt,
Demenscenter Liselund

Demenscenter Liselund består af 60 boliger. Disse beboes af 50 borgere, der alle har en demensdiagnose, samt af 10 borgere i midlertidige boliger, mens de får en afklaring. Byggeriet er et eksempel på en kommune, som har bygget et center kun for borgere med demenssygdomme. Oplægsholderne mente, at flere kommuner i fremtiden ville vælge denne løsning, da såvel boliger som personale kunne specialiseres i forhold til målgruppen. Hovedparten af beboerne kom, ved opstarten, fra ikke tidssvarende plejehjem, men kommer nu "hjemmefra". Kommunen har visitationsretten, hvilket betyder, at borgere med forskellige demensdiagnoser kan komme til at bo i samme familie-enhed, hvilket ikke altid er hensigtsmæssigt.

Demenscenter Liselund

Demenscenter Liselund er et nybygget plejecenter og ældrerådet har siddet med om bordet som medlem af styregruppen. Begge seminarer oplægsholdere konkluderede, at

ældrerådets input i processen havde været væsentlig og kvalificeret resultatet. Så opfordringen til seminarerets deltagere var, altid at forsøge at få ældrerådet med i planlægningsfasen af nyt plejeboligbyggeri.

De overordnede værdier for Demenscenter Liselund er:

- At skabe hjemlig atmosfære omkring den demente
- At skabe et overskueligt trygt miljø med respekt og nærvær
- At give beboerne et værdigt liv, hvor vi bevarer den enkeltes ressourcer
- At skabe en hverdag med overskuelighed, genkendelighed og tilpassede oplevelser.

Et bærende princip for byggeriet af Demenscenter Liselund er: "Frihed i trygge rammer" – hvilket f.eks. betyder, at der er udgang til en atriumgård fra alle boliger, så den enkelte selv kan bestemme om han eller hun vil være inde eller ude.

Et andet bærende princip er: "Beboerne skal kunne være i kontakt med

andre mennesker og kunne kigge på hinanden", hvilket betyder at boligerne er bygget om en atriumgård, så den enkelte beboer kan kigge til sine genboer.

Et tredje bærende princip for byggeriet er: "Hjemlighed" – hvilket betyder, at såvel fællesarealer som udredningsboliger er individuelt indrettet. Boligerne er etrumsboliger á 75 kvadratmeter, med flytbare skillevægge. Denne løsning er valgt, fordi beboere med demensdiagnoser har svært ved at overskue mere end ét rum.

Plejen i centeret er baseret på "Eden Alternative", hvilket blandt andet betyder at beboerens holdninger, ønsker og behov skal respekteres og anerkendes, og at der ikke gives et afslag uden et tilbud. Centeret har et hjemligt præg, så ingen opmagasinering af f.eks. hjælpemidler på gange, der er mulighed for at holde husdyr som kat og hund, der er træer, så den enkelte kan se årstidene skifte og høre bladene rasle, der er mulighed for et aktivt udeliv med stier, der leder tilbage til udgangspunktet, stimulation af sanser gennem dufte og lyde, og endelig lægges stor vægt på et godt samarbejde med de pårørende.



dt plejemiljø?

Seminarets negative historie var, at der havde været en del protester blandt naboer over at demenscentret skulle bygges på deres vej. Nogle havde forlangt hegn om centeret, andre beklaget at deres ejendoms-værdi ville falde. Men en invitation til kaffe på centeret og en fælles snak havde opklaret mange spørgsmål.

Seminarets positive historie var beretningen om, hvordan personalet havde hjulpet og støttet hustruen til en døende dement beboer til, at han kunne dø med hendes hånd i sin. Hustruen var flyttet ind, havde fået en seng og støtte fra personale og familie.

Hverdagen i Liselund rummer flere dilemmaer, som blev drøftet på seminaret:

Hvordan undgås institutionspræg med de skrappe arbejdsmiljøregler der eksempelvis definerer i hvilken højde en opvaskemaskine skal sidde og dermed ikke som i de fleste hjem lavt? Her var svaret, at man som leder søgte at bøje reglerne så meget som muligt.

Skal midlertidige boliger være af samme størrelse som andre boliger? Ja, svarede Pia Østergaard, så



virker det som en mindre overgang at flytte til en permanent bolig på centeret, hvilket er vigtigt for borgere med demenssygdomme. Der er kun en lille forskel i anlægsomkostninger, men selvfølgelig andre tilskudsmuligheder.

Hvad hvis en beboer har behov for ro og ikke kan trives med mange impulser – hvordan gør I det? Der blev svaret, at en beboer skal kunne tilvælge samvær. Borgerens egen bolig er helle, mens fællesrum, aktivitetscenter, gåture, madlavning,

husdyr m.m. er tilbud som personalet er ansvarlige for.

På vej ud fra seminarlokalet fortsatte snakken og en af deltagerne sagde: "Den holdning som lederen af Liselund gav udtryk for, er den bedste holdning jeg nogensinde har hørt. Der ville jeg godt have min ægtefælle, hvis han blev dement".

Læs mere om Liselund på:
<http://tinyurl.com/34jjrmd>



Dementes rettigheder – ret og pligt i omsorg for borgere med demenssygdomme

Søren Sørensen, fuldmægtig, cand. jur. Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune

Hvad siger loven og hvad betyder "omsorgspligt"?

Søren Sørensen indledte sit oplæg med en kort gennemgang af de væsentligste principper for tildeling af hjælp til borgere med demenssygdomme. Der tages udgangspunkt i borgerens behov, og at hjælpen skal gives til forebyggelse. Kommunen har en omsorgspligt overfor de svageste borgere, der har en betydelig nedsat funktionsevne. Dette betyder, at der ikke må bruges tvang til at yde omsorg. For at hjælpe de allerdårligst fungerende borgere, er der for nyligt etableret et PSP-samarbejde, dvs. et samarbejde mellem Politi, Socialforvaltning og Psykiatri.

Hvornår må der bruges magt over for demente borgere?

Der må kun anvendes magt, for at undgå at bruge magt på længere sigt. Søren Sørensen forklarede, at magt kun må anvendes over for diagnosticerede demente med henblik på, at finde pædagogiske metoder til at opnå det ønskede resultat. Magt må først tages i anvendelse, når alle forsøg på borgerens frivillige deltagelse er udtømt, og magtanvendelsen må ikke besluttes af det nærmeste plejepersonale. Magtanvendelsen skal være så kort, skånsom og mild som overhovedet muligt.

Hvilke typer magtanvendelse må tages i brug?

- Alarm- og pejlesystemer

- Særlige døråbnere,
- Akut fastholdelse,
- Fastholdelse i hygiejnesituationer,
- Tilbageholdelse i boligen
- Stofseler for at undgå fald
- Flytning

Søren Sørensen understregede, at disse muligheder for at bruge magt kun er gældende for borgere med demenssygdomme. Der er ikke tale om krav, som pårørende kan fremsætte, da kun kommunen kan træffe afgørelsen, eksempelvis om brug af GPS-system.

På baggrund af et spørgsmål uddybede Søren Sørensen dilemmaet mellem retssikkerhed og omsorg ved at give et eksempel på, hvordan den seneste ændring af loven fungerer. Hvis en borger ønskes flyttet fra egen bolig, kan det ske, hvis borgeren forholder sig passivt til spørgsmålet. Hvis naboer eller pårørende ønsker en dement borger flyttet og denne modsætter sig det, kan den pågældende ikke umiddelbart flyttes. Kommunen har dog mulighed for det, hvis det vil være uforsvarligt at undlade det, typisk fordi borgeren er i overhængende fare for at skade sig selv.

Hvis en dement borger ikke ønsker at tage livsvigtig hjertemedicin, kan kommunen ikke tvinge den pågældende til det. Søren Sørensen gjorde opmærksom på, at det var vigtigt at skelne mellem pleje og behandling.

Som svar på et spørgsmål fra salen, oplyste Søren Sørensen, at der kun kan anvendes magt til at udføre

tandhygiejne, hvis der foreligger en sundhedsrisiko for borgeren.

Hvordan kan en borger sikre sig bedre?

Alle kan oprette et plejetestamente med ønsker til, hvordan borgeren ønsker praktisk hjælp til pleje, for eksempel ønsker om mad, tøj, musik og lignende. Borgerens ønsker skal så vidt muligt respekteres af kommunens ansatte. Alle kan også sikre sig gennem en fuldmagt, der giver en navngivet person ret til at handle på borgerens vegne i økonomiske forhold.

Borgeren kan også ønske at få en værge. I dag kan et værgemål skræddersys efter behov for eksempel til at gennemføre et hussalg, en flytning. Når flytningen er overstået, normaliseres handleevnen. Der kan også oprettes et såkaldt sam-værgemål, hvor borgeren bestemmer sammen med en værge. Kommunen har i visse situationer pligt til at søge om værgemål. Der skal søges om værgemål i Statsforvaltningen, hvor der dog kan være ventetid på ca. tre måneder.

Hvilke teknologiske hjælpemidler er tilladt ifølge loven?

Foruden de ovenfor nævnte teknologier, er det også tilladt at bruge sensorer, der registrerer, om borgeren forlader en seng, stol eller område. Men det må kun anvendes, hvor borgeren ikke modsætter sig det.

På baggrund af et spørgsmål fra salen oplyste Søren Sørensen, at eksempelvis en "sladre-måtte" skal betales af kommunen, og ikke af borgeren.

Søren Sørensen rundede sit oplæg af med at gøre opmærksom på, at lovgivningens klare krav om, at borgerens behov er i centrum, medfører en udfordring for personalet, der ikke altid kan give den fagligt set bedste pleje og omsorg, hvis ikke borgeren ønsker det.



Seminar E Betydningen af tidlig støtte og rådgivning

Jana Due Nielsen, ergoterapeut, Demens Caféen Aarhus kommune

Jana Due Nielsen holdt et interessant oplæg om Demens Caféen i Aarhus. Demens Caféen er et anonymt oplysnings-, rådgivnings-, samværs- og støttecenter for borgere med demens og deres netværk. Cafeen blev oprettet som et mødested for yngre / og tidligt diagnosticerede borgere med demens samt deres netværk. Ud over at tilbyde anonym rådgivning fungerer caféen samtidig også som en åben dør ind til kommunens mange tilbud. En borger skal således ikke visiteres til at bruge caféens tilbud.

Ud fra statistik, viste Jana Due Nielsen, at Demens Caféen i høj grad har været en succes. Således er antallet af besøg fra 2007 til 2009 steget fra 2200 besøg til 3700 besøg. Statistikken viste, at der er brugt henholdsvis 238 timer på personlig rådgivning, 122 timer på telefonisk rådgivning, 41 familier har modtaget kompleks støtte og rådgivning, samt at 80 personer har deltaget i undervisning i demens for pårørende.

Ansatte i Demens Caféen

Den øgede aktivitet er afspejlet i antallet af medarbejdere. I 2003 havde Demens Caféen ansat 2 medarbejdere, i dag er der ansat 10 medarbejdere. I Demens Caféen er flere forskellige faggrupper repræsenteret. Der er ansat en teamleder, ergoterapeut, pædagog, social- og sundhedsassistent, afspændingspædagog, jurist og psykolog samt frivillige og mennesker i job med løntilskud.

Demens Caféens tilbud

Borgere kan komme i kontakt med Demens Caféen på flere måder:

- Demensklinikken på Århus Sygehus
- Praktiserende læger
- Demenskoordinatorer

- Annonceringer i dagspressen
- Demens Caféens hjemmeside

Samvær

Demens Caféen tilbyder samvær for cafeens brugere. Caféen er åben alle hverdage, og på onsdage er der underholdning i form af musik, foredrag og erindringseftermiddage. Endvidere afholdes jævnligt fester

og støttetilbud til borgere med demens i den tidlige fase samt deres netværk. Caféen tilbyder støttegrupper for voksne børn samt familie og venner. Endvidere er der samtalegrupper for ægtefæller.

Til rådgivning og vejledning har Demens Caféen ansat to medarbejdere med en speciel viden om demens i



med spisning og dans, som især retter sig mod borgere og pårørende som har svært ved at tage ud og spise andre steder, grundet demenssygdommen.

Aktivitet

Demens Caféen har en bred vifte af aktivitetstilbud for den demente borger og pårørende. Der er således en række tilbud om afspænding og nærhed, udflugter, motion, billard m.m. Demens Caféen er i øvrigt meget lydhør over for brugernes ønsker om aktivitetstilbud. Hvis der blandt brugerne er en interesse for at en bestemt aktivitet startes, gør Demens Caféen gerne dette. Demens Caféen lægger således stor vægt på at lytte til ønsker, da det er erfaringen at brugerne ellers ikke vil benytte aktiviteterne.

Støtte og tilbud til mennesker med demens og deres netværk

Demens Caféen har en række tilbud

forhold til hverdagslivet, hjælpemidler og strategier samt en viden om hvilke støtte- og hjælpemuligheder Aarhus kommune tilbyder. Endvidere er der ansat en psykolog, som støtter familier i en vanskelig situation, samt en jurist, som rådgiver om de juridiske problemstillinger, som en demenssygdom afstedkommer.

Oplysning

Demens Caféen lægger stor vægt på oplysningsaktiviteter og driver oplysningsaktiviteter på flere fronter, herunder blandt andet foredrag og temaeftermiddage som er åbne for alle samt undervisning for borgere med demens og deres partnere. Endvidere afholdes en årlig demensoplysningsdag på Aarhus rådhus.

Læs mere om Demens Caféen på: www.aarhuskommune.dk/demenscafe

En koordineret indsats mellem regionen og kommunen er alfa og omega for borgeren med demens

Lena Baungård, Demenskonsulent, Sundhed & Ældre, Herning kommune

En demensdiagnose er vigtig for en ordentlig sammenhæng i demensindsatsen for den enkelte borger. Dette skyldes ikke mindst, at en demensdiagnose sikrer, at der etableres et behandlingsforløb for den demente. Samtidig sikres et tilbud om støtte til selve livet med demens, både for den demensramte og dennes familie.

Lena Baungård forklarede at det at skabe sammenhæng i demensindsatsen, startede i 1999 i Frederiksborg amt, da de var de første til at etablere en model til en koordineret indsats på demensområdet. Denne model viste sig at være så anvendelig, at Socialministeriet tilbød alle amter penge og støtte til en samarbejdsmodel for demensområdet.

Samarbejdsmodellen er et meget vigtigt redskab til at sikre en ordentlig sammenhæng i demensindsatsen. Samarbejdsmodellen udtrykker således en entydig ansvars- og rollefordeling og giver samtidig klare mål for selve demensindsatsen. Dette er i høj grad medvirkende til at skabe en sammenhæng i forløbet for den demente borger. Endvidere sikrer samarbejdsmodellen også at der sker en opsamling af information om effekter og økonomiske konsekvenser af demensindsatsen.

I forbindelse med en udredning af en borger med mistanke om en demenssygdom er der flere aktører. I centrum findes borgeren med en mistanke om en demenssygdom, som grundet sin sygdom har svært ved selv at være tovholder i et udredningsforløb. Når der er mistanke om en demenssygdom tumler den pågældende borger med en række



svære spørgsmål, især i forhold til en erkendelse af tabet af hukommelse og funktioner. Omkring borgeren findes der en række aktører, som alle hver for sig, og tilsammen har en stor betydning for den samlede demensindsats for den pågældende borger. De aktører, som er den del af en udredning er:

De pårørende

Det er ikke nemt at være pårørende til den demente og i selve demensudredningen er der en række udfordringer for de pårørende. Kommunikation med den demente er svært samtidig med at de pårørende både er angste for svaret på diagnosen og konsekvenserne af sådan en diagnose. De pårørende har således et behov for støtte og samtale med professionelle, lige som den demensramte.

De praktiserende læger

De praktiserende læger har stor erfaring med at henvise patienter til udredning. De praktiserende læger

har således mulighed for at foretage forundersøgelser og bestille CT-scanninger af hjernen. Endvidere samarbejder de praktiserende læger med kommunen om den videre indsats i forhold til demenssygdommen.

Demenskoordinatorer og demenskonsulenter

De demensfaglige fagpersoner er vigtige i et demensudredningsforløb. Dette skyldes ikke mindst at de besidder en række tværgående kompetencer. Demenskoordinatoren kan ud over at hjælpe i forhold til en udredning af demenssymptomer, være med til at koordinere indsatsen på tværs af sektorer. Demenskoordinatorerne foretager hjemmebesøg og yder rådgivning, hjælp og støtte til den enkelte familie. Endvidere tilbyder demenskoordinatoren undervisning og vejledning af personale som kommer i den demente borgers hjem.

Ældrerådene spørger

Godtgørelse for administrative udgifter

Et ældreråd har spurgt, om medlemmer af ældreråd kan få godtgørelse til dækning af administrative udgifter.

Dertil er svaret nej, da der er stor forskel på, hvad frivillige i foreninger og medlemmer af ældreråd kan få udbetalt af skattefrie godtgørelser. Det skyldes, at Ligningsloven skelner mellem, om godtgørelsen udbetales af en forening, der har en skattefri virksomhed, eller om det er alle andre typer af virksomhed, herunder kommuner. Medlemmer af ældreråd har ret til at få udbetalt diæter, befordringsudgifter og eventuelt erstatning for tabt arbejdsfortjeneste. Andre godtgørelser er skattepligtige.

Hvis kommunen udbetaler godtgørelse til et medlem af ældrerådet for eksempel,

- Dækning af administrative udgifter på 1200 kr. om året eller

- Dækning af telefon- og internetudgifter på op til 2000 kr. om året, regnes det som skattepligtig indkomst på linje med alle andre former for indkomster, og de skal opgives til skattevæsenet som sådan.

Ligningsloven

§ 7 M. Godtgørelser, der af en forening udbetales til ulønnede bestyrelsesmedlemmer eller til frivillige, ulønnede medhjælpere, der yder bistand som led i foreningens skattefri virksomhed, er skattefri for modtageren.

Center for frivilligt socialt arbejde har beskrevet området i en artikel med følgende link: <http://tinyurl.com/2w7d939>

Hvordan kan ældre bevare postkassen ved egen indgangsdør?

Et ældreråd har kontaktet DANSKE ÆLDRE RÅD for at få svar på, om det kan være rigtigt, at ældre beboere i en etagers ejendom har fået fjernet deres postkasser, og fået besked på, at al post skal hentes i postkasser i stueetagen? Ja, de nye regler om opsætning af postkasser indebærer, at alle beboere i etageejendomme skal hente post i postkasser i stueetagen. Der findes dog undtagelser:

Hvis beboerne er over 65, og ejendommen er bygget før 1974, kan der søges dispensation til at beholde egen postkasse hos den lokale postmester, der beslutter, om der kan gives dispensation fra reglerne.

PostDanmarks regler kan læses i pjecen, "Opsætning af postkasser og brevanlæg".

Skal nye ældreboligbyggerier også have postkasser i stue-etagen?

Om der skal være individuelle postkasser afhænger af, om beboerens bolig har en selvstændig postadresse, (f.eks.

Lindehavevej, 44, lejlighed 213), eller om enhederne ikke kan identificeres ved et offentligt anerkendt gadenavn og nummer (f.eks. Anna Hansen, Plejecentret Solvang). Hvis der ikke findes en egentlig postadresse, skal posten afleveres i receptionen eller lignende.

Skal ældrerådet blande sig?

Hvis ældrerådet deltager i planlægning af nybyggeri, må det indgå i overvejelserne, at ens egen postkasse, symboliserer, at der er tale om beboerens egen bolig. Heroverfor står hensynet til, at hvis beboeren ikke selv kan hente posten, bliver det en opgave for personalet. Ældrerådet kan også samarbejde med Handicaprådet, som repræsenterer mennesker, der har de samme udfordringer.

Postkasser i villaer

Hvis en villa er opført inden 1974, har det ikke været et krav, at postkassen skulle stå ved husskel. Det bliver fremover et krav til alle villaer, hvis postloven, som ventet, vedtages af Folketinget i begyndelsen af det nye år.





Jernbane Allé 54, 3. th.
2720 Vanløse

Tlf. 3877 0160
info@danske-aeldreraad.dk
www.danske-aeldreraad.dk

Nyhedsbrevet er udgivet af
DANSKE ÆLDRE RÅD

Oplag: 2.000
ISSN 1903-0495 (Papirform)
ISSN 1903-0509 (Online)

DANSKE ÆLDRE RÅD
Formand Kirsten Feld

Tlf. 4632 1886 Mobil: 2056 7022

Næstformand Jens Erik Madsen
Tlf. 8648 1151 Mobil: 2161 0737

Ansvarshavende
Kirsten Feld

Redaktion
Marianne Lundsgaard
Martin Yhlén

Sekretariatet
Marianne Lundsgaard
Sekretariatsleder
ml@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0162

Karin Kirchherr
Bogholder/kursussektretær
kk@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0161

Martin Yhlén
Ældrepolitisk konsulent
my@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0164

Lise Sørensen
Ældrepolitisk konsulent
(barselsorlov)

Dorthe Neergaard
Ældrepolitisk konsulent
dn@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0163

Tryk
Kailow Graphic

Nyt fra DANSKE ÆLDRE RÅD

Krisen kradser også i DANSKE ÆLDRE RÅD – Nyhedsbrevet fremsendes kun elektronisk fremover

På bestyrelsesmødet i august, blev det besluttet at DANSKE ÆLDRE RÅDs nyhedsbrev fra årsskiftet 2011 fremover udkommer 4 gange årligt og kun udsendes elektronisk via mail. Der ændres ikke ved indholdsside og layout. Nyhedsbrevet vil fortsat indeholde artikler, nyhedsstof, nyt fra bestyrelsen, ministerier, projekter m.m. Denne beslutning kommer fremover også til at gælde materiale til repræsentantskabsmøder, indbydelser til temadage m.m.

Bestyrelsens beslutning om kun at fremsende nyhedsbrevet elektronisk skal først og fremmest ses i lyset af, at satspuljebestillingen for 2011 er blevet kraftigt beskåret. Hertil kommer også stigende udgifter til tryk og porto.

Nyhedsbrevet vil blive fremsendt pr. e-mail til ældrerådsformand og/eller relevante forvaltningsmedarbejdere i kommunen.

Bestyrelsesreferater er nu tilgængelige på DANSKE ÆLDRE RÅDs hjemmeside

Som følge af bestyrelsens beslutning om større åbenhed, vil referater fra DANSKE ÆLDRE RÅDs bestyrelsesmøder fremover være tilgængelige på DANSKE ÆLDRE RÅDs hjemmeside.

Læs referat af det seneste bestyrelsesmøde på: www.danske-aeldreraad.dk, organisation, bestyrelse, referater af bestyrelsesmøder.

DANSKE ÆLDRE RÅDs aktiviteter, kalender 2010-2011

December: Sekretariatet holder ferielukket fra 23. december til og med 2. januar.

Januar: 12. FU-møde

Februar: 2. Bestyrelsesmøde

Marts: 10. FU-møde

April: 6. Bestyrelsesmøde

Maj: 4. FU-møde
16. Repræsentantskabsmøde
17. Ældrepolitisk konference
31. Konstituerende bestyrelsesmøde