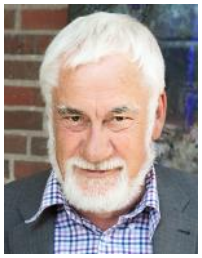
DANSKE ÆLDRERÅD NYHEDSBREV 1, 2017

19. årgang
Februar 2017

Tak for 4 fantastiske år, men nej tak til ”4 år mere”



Året 2017 er et spændende år. Danmark har fået landets allerførste ældreminister, der er valg til ældre-/seniorråd i omkring 80 kommuner, DANSKE ÆLDRERÅD skal have ny bestyrelse, ny formand og flere kræfter i DANSKE ÆLDRERÅDS sekretariat. Mange nye tiltag, jeg vælger nu at give stafetten videre til en ny formand. Min holdning er, at gå i tide, og gerne når tingene er i fremdrift.

I forbindelse med satspuljeaftalen på sundheds- og ældreområdet for 2017 – 2020 blev ÆldreForum nedlagt med virkning fra 1. januar 2017. Jeg har været DANSKE ÆLDRERÅDs repræsentant i ÆldreForum og været glad for deltagelsen i arbejdet, så derfor beklager jeg naturligvis nedlæggelsen.

Anderledes positivt er det, at satspuljepartierne, fra 2017, har tildelt 1. mio. kr. i varigt årligt tilskud til at styrke DANSKE ÆLDRERÅDs sekretariat. Midlerne skal kvalificere DANSKE ÆLDRERÅDs sundhedsfaglige og -politiske indsats, bl.a. ved at tilføre øget viden, rådgivning og nye initiativer på området, samt formidle redskaber til at styrke ældre-/seniorråd til relevant samarbejde og dialog med beslutningstagere og embedsværk. Behovet for et sundhedsfagligt- og kommunikationsfagligt løft skyldes i høj grad en markant stigning i opgaveflytning fra regioner til kommuner, hvilket giver behov for kompetenceløft i kommunerne af komplekse pleje- og behandlingsopgaver, rehabilitering, indsats på demensområdet, til døende og til den ældre medicinske patient. Ældre-/seniorråd har udtrykt behov for og efterlyst mere information og rådgivning om aktuelle sundhedsfaglige problemstillinger, hvilket et styrket sekretariat kan bidrage til.

Da jeg tiltrådte som formand for snart 4 år siden, var en af mine mærkesager netop at styrke DANSKE ÆLDRERÅDs sekretariat, så det glæder mig meget, at det er lykkedes. I DANSKE ÆLDRERÅD og bestyrelsen er fokus bl.a. at være synlige overfor og sikre indflydelse hos væsentlige samarbejdspartnere. Det glæder mig, at DANSKE ÆLDRERÅD inviteres i langt flere sammenhænge. Flere end tidligere vil gerne høre DANSKE ÆLDRERÅDs mening, bl.a. i ministerier, hos politiske ordfører, i styrelser og hos andre fag- og ældreorganisationer.

En anden mærkesag var at alle 98 ældre-/seniorråd igen skulle være medlem i DANSKE ÆLDRERÅD, og det er heldigvis lykkedes. Regionsældrerådene er blevet styrket, gennem retten til at udpege medlemmer til patientinddragelsesudvalg, samt ved at regionsældrerådene nu deltager med en observatør i DANSKE ÆLDRERÅDs bestyrelse.

Jeg har for nyligt udtalt mig til pressen om tilsyn, som tilsynsmyndigheden har foretaget på landets plejecentre efter lovændring i sommeren 2016. På landets ca. 1000 plejehjem blev der på fire måneder blot udført 14 tilsyn. Det synes af meget få tilsyn for de svageste ældre. Jeg deler bekymringen for, om det nye risikobaserede tilsyn er lige så betryggende, som det tidligere faste tilsyn. Det er et problem, at ældre-/seniorråd ikke, som tidligere, får viden fra tilsynsrapporter og dermed mulighed for dialog med social- og sundhedsudvalg om forhold på plejecentre. DANSKE ÆLDRERÅD afholder i foråret fem landsdækkende temadage med titlen ’Tilsyn i ældreplejen’, og jeg opfordrer alle til at deltage.
Valg til bestyrelsen i DANSKE ÆLDRERÅD forløber i sammenhæng med temadagene i uge 7 og 8. Hver af landets 10 valgkredse vælger ét bestyrelsesmedlem samt to stedfortrædere til bestyrelsen. Bestyrelsens valgperiode er to år, og bestyrelsen træder i funktion umiddelbart efter repræsentantskabsmødet d. 24. april. Jeg synes det er godt, at så mange kandidater har vist interesse for at stille op til bestyrelsen, for det er selvfølgelig vigtigt, at vi fortsat har en stærk bestyrelse.

Min beslutning kommer helt naturligt i forbindelse med en ny bestyrelsesperiode. Jeg har prioriteret DANSKE ÆLDRERÅD og ældrerådsarbejdet højt. Det har fyldt meget, og arbejdet har indeholdt mange spændende udfordringer. Jeg har fået meget igen, og jeg vil altid være taknemlig og stolt over at have bidraget til at styrke det ældrepolitiske arbejde. Når jeg snart giver stafetten videre til en ny formand og bestyrelse, er mit største ønske for dem og DANSKE ÆLDRERÅD, at de må lykkes med at udnytte det fundament, der er skabt til at udvikle organisationen og ældrerådsarbejdet yderligere, til glæde og gavn for landets ældre. Tak for de 4 år på posten!

Bent Aa. Rasmussen,
Formand DANSKE ÆLDRERÅD

INDHOLD:

Mine visioner for ældre i Danmark	2
Debat: Hov, vi kan jo selv lave mad	3
Hvor skal vi bygge, og hvor skal vi bo?	4
Danmark spiser sammen	7
Digital velfærd eller overvågning	8
Nyt fra ministeriet og styrelser	10
Projekter og publikationer	13
Nyt fra DANSKE ÆLDRERÅD	18
Ældrerådene spørger	19
Temadage og konferencer	20
Aktivitetskalender	20

Mine visioner for de ældre i Danmark

For kort tid siden var jeg som ældreminister ude og besøge et plejecenter i Nordvestsjælland.

Her fik jeg et førstehåndsindtryk af et sted, hvor de ældre blev mødt med respekt og værdighed. Hvor man havde aktiviteter, hyggekomsammen hver fredag, madlavning helt fra bunden sammen med de ældre, og hvor personalet gjorde en kæmpe indsats.

Sådan en ældrepleje, der udstråler både varme og overskud over for de ældre og professionalisme blandt de ansatte, skal vi have mere af. Og det er noget af det, jeg som ældreminister vil arbejde for. Alle vore ældre fortjener en tryg alderdom, hvor de kan være sikre på at få den hjælp, pleje og omsorg, de har brug for.

Ældreområdet prioriteres højt af regeringen, og sammen med DF har vi ved de sidste to finanslove afsat ekstra midler til ældreplejen.

Der er eksempelvis 425 mio. kr. på vej til nye og bedre køkkener på plejehjemmene, så de ældre får god og velsmagende mad og duften af madlavningen tættere på, hvor de bor. Underernæring blandt ældre er desværre udbredt, og derfor er det utrolig vigtigt at være opmærksom og handle på dette.

Ifølge flere medarbejdere er et af problemerne i ældreplejen et voldsomt krav om dokumentation. De føler, at de mange gange må vende ryggen til deres kerneopgave for at sidde bag computeren.

Der er selvfølgelig ting, der skal dokumenteres, men vi må have set på det bureaukrati, som er opstået gennem mange år.

Derfor har jeg nedsat en arbejdsgruppe, sammen med KL, der skal undersøge hvilke regler og krav, der måtte være unødvendige. Her vil bl.a. FOA og DSR blive inddraget tæt.

En afbureaukratisering kan dog ikke stå alene. Kommunerne vil derfor også i år og i årene fremover få 1 mia. kr. ekstra til at skabe en mere værdig ældrepleje. Pengene fra den såkaldte Værdighedsmilliard kan bl.a. gå til at ansætte ekstra personale, og det har kommunerne også i stor udstrækning valgt at gøre.

Vi har et delt ansvar - jeg som ældreminister og så kommunerne - forstået på den måde, at jeg selvfølgelig har det overordnede politiske ansvar for ældreområdet, og så har vi det kommunale selvstyre, som betyder, at kommunerne har det konkrete udførende ansvar ude i den enkelte ældres hjem eller på plejecentret.

Jeg kan sætte rammerne og kursen for en respektfuld ældrepleje, men det er kommunerne, der skal sørge for, at de ældres hverdag er tryg og værdig, og at maden til de ældre er god og velsmagende.

Det ligger mig stærkt på sinde at give de ældre større selvbestemmelse og flere valgmuligheder. Med finansloven for 2017 har de ældre på plejehjem fået mulighed for i højere grad selv at bestemme, hvad de vil bruge en del af deres tid på. Vi har afsat 380 mio. kr. årligt til en klippekortsordning, så beboerne kan få ekstra hjælp til at gøre nogle af de ting, som de har lyst til. Det kan f.eks. være at besøge deres barndomskvarter eller bare gå en tur.

Demens er også et meget vigtigt område at sætte fokus på. Derfor glæder det mig, at jeg sammen med partierne bag satspuljeaftalen i december sidste år lavede en aftale, som sikrer, at 470 mio. kr. nu er på vej ud til en række konkrete initiativer, der skal give mennesker med demens og deres pårørende et bedre og mere sammenhængende liv.

Jeg ønsker desuden at sætte ind mod ensomhed blandt ældre, som jeg ved er meget udbredt. Ensomhed kan bekæmpes på mange niveauer, både af familien omkring den ældre, venner, frivillige organisationer, men selvfølgelig også som led i den pleje og omsorg, som ældreplejen tilbyder.

Men selvom der uden tvivl visse steder er plads til forbedringer, så skal vi også passe på ikke at tale hele ældreområdet ned. Der findes rigtig mange dygtige og dedikerede medarbejdere i ældreplejen, som hver dag gør et kæmpe arbejde til glæde for utrolig mange ældre. Og alle disse steder vil jeg gerne være med til at synliggøre ved at komme ud i landet på besøg og være med til at få udbredt de gode erfaringer.

Det er meget positivt, at flere og flere ældre klarer sig selv højt op i alderen, måske med lidt hjælp fra familie og venner, og både rejser og hygger sig i den tredje alder. Med kommunernes indsats på rehabilitering og sundhed er jeg sikker på, at denne positive udvikling vil fortsætte

Jeg sagde ja tak til jobbet som ældreminister, fordi jeg gerne vil gøre en forskel for de ældre i Danmark. Derfor er det min ambition, at den dag jeg er færdig her i Ældreministeriet, skal både de ældre, deres pårørende og personalet i ældreplejen kunne mærke en positiv forskel.

Af Thyra Frank, ældreminister (LA)

Debat: Hov, vi kunne jo selv lave mad til de gamle

Ikke alt er 'kommunens skyld'. Noget er faktisk din og min egen skyld. Noget, vi kan gøre noget ved. Er vi utilfredse med kommunens ældremad, så lad os dog lave den selv.

Der er mange – helt vildt mange – som er blevet voldsomt forarget over den mad, som en 92-årig kvinde fik leveret Nytårsaften:

En rynket kålpølse. En halv skive tør hamburgerryg. To kogte kartofler. En brunet kartoffel. En portion grønlangkål. Alt sammen placeret i en sort plasticbakke med cellofan henover:

"Gribskov kommunes udbragte nytårsmenu til de ældre… Velbekomme," skrev Jette Schnack Petersen, den ældre kvindes datter, i et opslag på Facebook.

Helvede brød løs på de sociale medier: Hundeæde! Klamt! Det kan vi ikke være bekendt! Politikerne vågnede op: Flere penge til de gamle! Flere penge til ordentlig mad! Ældresagen sang med i koret. Kun en enkelt holdt sin mund: Ældreminister Thyra Frank.

Medierne rullede det tunge skyts ud: Ældre bliver spist af med mad fra madfabrikker! Direktøren for Det Danske Madhus, der leverer mad til ældre i ni ud af ti danske kommuner, blev henrettet for åben skærm. Der er noget om det – for den mad, der serveres, ser ikke god ud.

Men selv tænkte jeg tilbage på midten af 1980erne, da jeg i tre somre og mange weekender var sygehjælpervikar på et plejehjem. Vi havde selvfølgelig vores eget køkken – og ved fødselsdage og højtider lavede pårørende ofte mad der.

Ældres børn, børnebørn, naboer, venner og gamle kolleger kom forbi. De tog mad med hjemmefra – eller de lavede den ældre beboers livretter på stedet: Flæsksteg, medisterpølse, frikadeller, kalvesteg, brun sovs, kartofler, asier, hele molevitten.

Jeg tænker også på alle de søndage og festdage, hvor min farmor, da hun til sidst ikke selv havde kræfterne til at lave mad, fik hjælp fra hendes tre børn. Ikke hver dag, men ofte. Vi boede alle inden for 30 kilometer, så det var ikke så svært. Sådan gjorde de fleste.

Af David Trads, journalist, forfatter og foredragsholder
Debatindlægget har været bragt i Jyllandsposten den 8. januar.
Læs debatindlægget her på jp.dk

Dengang – er jeg ret sikker på – ville forargelsen ikke have været rettet mod kommunen, hvis en gammel fik en trist menu leveret Nytårsaften. Næh, vi ville have rettet den mod familien – for hvordan i alverden kunne den få sig selv til at lade bedstefar eller bedstemor i stikken?

Det kaldes at tage ansvar. Personligt ansvar. Ikke alt er 'kommunens skyld'. Ikke alt er 'andres skyld'. Ikke alt er noget, hvor 'politikerne bør gribe ind'. Ikke alt, der går galt, kan afhjælpes med et 'like på facebook.' Noget et faktisk din egen skyld. Noget, du og jeg kan gøre noget ved.

Jeg har et simpelt spørgsmål til Jette Schnack Petersen, der blev så vred over den mad, som kommunen leverede: Hvorfor i alverden lavede du ikke selv nytårsmenu til din gamle mor?

Er det et helt urimeligt spørgsmål? Det synes jeg faktisk ikke – for ifølge et interview med datteren i BT, så besøger hun angiveligt sin mor hver dag – også den famøse Nytårsaften – og vidste altså godt, hvilken slags mad, der normalt kommer på bordet:

"Jeg ser jo madpakkerne hver dag, og det er altså ikke noget, der vækker ens appetit," siger hun og tilføjer, at "nu er min mor jo i den heldige situation, at hun har mig, men der sidder garanteret mange andre enlige, som ikke har en omsorgsfuld datter til at råbe op."

Jeg ønsker ikke at jage datteren. Hun er bare et symbol på, hvad mange af os gør. Det er os alle sammen, jeg skyder på – givet også mig selv – for hvis vi både ved, at den leverede mad er trist, og kalder os selv omsorgsfulde, så lad os dog gøre noget. Bare engang imellem:

Spørg din gamle mor eller far, hvis de ikke længere selv magter at lave mad, hvad deres livret er? Hvad vil de gerne have Nytårsaften? Eller en anden festaften? Kogt torsk, hvide kartofler, sennepssovs? Wienerschnitzler, citron, peberrod, ansjos, brasede kartofler, ærter?

Køb ind, tag dig tiden, lav maden, helst hjemme hos den gamle. Glem kommunen. Afbestil den planlagte madleverance. Gør den gamle glad. Gør dig selv glad. Vi kan faktisk gøre det bedre.

Hvor skal vi bygge, og hvor vil vi bo?

Fejlvurdering af fremtidens plejeboligbehov kan koste kommunerne mange bekymringer og penge. Denne artikel skitserer nogle overordnede betragtninger, om hvordan fremtidens behov for ældre-, plejebolig, aflastningspladser etc. kan imødekommes i kommunerne.

Ældreboliger, plejeboliger, aflastningspladser, eller?
Ældre borgeres behov og ønsker til kommunens tilbud er under konstant forandring. Ældre lever længere og har flere aktive, uhindret leveår, hvorfor deres plejebehov opstår senere i livet. Opgaveglidningen mellem sygehus og kommune har også betydning, idet ældre borgere udskrives hurtigere og med mere komplekse pleje- og behandlingsbehov, og dermed med øget behov for aflastnings-, genoptræning- og akutpladser, inden borgeren kan vende hjem til egen bolig.

Med et stigende antal af ældre borgere i kommunerne, nogle raske længere, andre med mere komplekse sygdomsprofiler, og alle med stor variation i behov og ønsker for deres boligsituation, er det relevant at spørge: ”Hvor skal vi bygge og hvor vil vi bo, når vi er ældre”? For det er svært at forudse, hvordan fremtidens aflastnings, pleje- og ældreboligkapacitet skal se ud. Men hvad er hvad?

Ældreboliger er boliger uden tilknyttet personale og er særligt indrettet, til ældre og handicappede, med elevator og plads til kørestol. Boligformen er velegnet til borgere, der i det store og hele klarer hverdagen selv.
Plejeboliger har tilknyttet personale. Boligerne er for borgere, der har brug for tryghed og pleje, samt mulighed for at være en del af et fællesskab. I plejeboliger tages der hånd om alle aspekter af hverdagen, så som rengøring, tøjvask, deltagelse i aktiviteter, måltider, hjælp til personlig pleje m.v.
Aflastnings-, genoptrænings- og akutpladser er ikke permanente boliger, men opholdsfaciliteter for en kortere eller længere periode. Her er tilknyttet personale, og formålet med opholdet indikeres i bolignavnet. Eksempelvis har en genoptræningsbolig til formål at træne borgeren frem til et bedre funktionsevneniveau, så borgeren atter kan vende hjem til egen bolig.

Plejeboliger, genoptrænings-, aflastnings- og akutpladser er de mest omkostningstunge, idet fagligt personale bl.a. er en fast del af driften. Sådanne boliger kan være en mærkbar økonomisk belastning for enhver kommune – især med for mange eller de forkerte typer boliger. Derfor opfordrer Kommunernes Landsforening (KL) til grundige overvejelser i kommunerne i forhold til udbygning af boliger til ældreområdet. En granskning af behovet i den enkelte kommune og kommunens ældre borgeres behov og ønsker, bør overvejes, for ikke at komme til at fejlvurdere det reelle behov.

Af Lisbeth Grøndahl, ældrepolitisk konsulent DANSKE ÆLDRERÅD

Sund aldring influerer på behovet for plejeboliger
En udbredt antagelse er, at længere levetid overordnet set vil give mere sygdom, demens eller anden kognitiv svækkelse. Heldigvis tyder intet på noget sådant, idet størstedelen af den ekstra levetid ser ud til at være såkaldt ’gode leveår’, hvor livet ikke er hæmmet af væsentlig sygdom og funktionsnedsættelse. KL mener derfor, at det er vigtigt at tage højde for sund aldring i vurderingen af antal og udformning af fremtidens behov for plejeboliger, aflastningspladser m.fl.

De enkleste og mest anvendte metoder til estimering af behovet for plejeboliger giver op mod 80 procent stigning frem mod 2030. Det reelle behov vil dog være lavere, blandt andet på grund af sund aldring. Ved at inkludere sund aldring i fremskrivningen, estimeres behovet for plejeboliger til at være 30 procent større end i dag. Dette er på landsplan, så der kan forekomme meget variable procenter for behovet alt efter geografi, kommunestørrelse, demografi etc.

I en ny spørgeskemaundersøgelse blandt landets 98 kommuner (1), foretaget af KL, angiver under halvdelen af landets 98 kommuner, at de inddrager sund aldring i fastlæggelsen af behovet for plejeboliger. Måske en idé, at I som ældreråd spørger til praksis i jeres kommune.

Akutfunktion, en faktor i forhold til plejeboligbehov
Grundet flere komplekse pleje- og behandlingsbehov i kommunerne, er den kommunale akutfunktion inden for de seneste år blevet en integreret del af kommunens pleje og behandlingstilbud. Godt 9 ud af 10 kommuner råder i dag over akut-

funktioner (pladser og/eller teams). Fra 2018 skal alle kommuner som led i ”Handlingsplan for den ældre medicinske patient” styrke indsatsen i kommunerne med en akutfunktion. Hensigten og målet med akutfunktioner i kommunerne er at sikre, at borgere, som har sygdomsproblematikker, hvis behandling ikke kræver indlæggelse, kan behandles i kommunen. Med en styrket akutindsats, vil flere borgere kunne forblive i eget hjem, eller hurtigt komme tilbage i eget hjem efter et behandlingsophold. Desuden vil borgere, med komplekse behandlingsbehov, i højere grad kunne forblive i eget hjem.

En styrket akutfunktion er i sig selv ikke nødvendigvis indikator for, at behovet for plejehjemspladser bliver mindre. Men en styrket akutfunktion betyder, at borgere, med mere komplekse problemstillinger vil kunne forblive i eget hjem. En kommunes mulighed for at udfylde denne præmis vil dog i høj grad afhænge af, i hvor stort et omfang og hvordan akutfunktion etableres. I øjeblikket er der stor variation i kommunernes akutfunktion. Nogle kommuner har kun akutpladser i tilknytning til et genoptræningscenter, andre har mobilt akutteam, nogle kommuner har begge dele og andre kommuner har endnu ikke en akutfunktion.

Mange ældre vil ikke bo i plejebolig, men i oldekoller
Fokus er nu i stigende grad på forebyggelse, rehabilitering og velfærdsteknologi, mens ældre i stigende grad foretrækker at blive i eget hjem. Ifølge KL, tilsiger usikkerheden, om behovet for plejeboliger i fremtiden, et forsigtighedsprincip. Det tager cirka tre år at etablere nye plejeboliger, der til gengæld vil skulle anvendes i årtier fremover(1).

I den sammenhæng kan det være interessant at kigge på et initiativ i Nørresundby, hvor et overskud af boliger i et plejecenter er omdannet til et seniorbofællesskab – et såkaldt oldekolle.
Målgruppen for denne boligform er forholdsvis raske og rørige folkepensionister, som ønsker at skifte bolig på grund af ensomhed, utryghed eller lignende. Indretningen giver beboerne mulighed for at pleje social omgang med hinanden, idet der er et stort fælles opholdsrum og altan. Beboerne kan også trække sig tilbage til deres egen lejlighed, hvis de helst vil det. Oldekoller i Nørresundby får tilknyttet en medarbejder i flexjob. Men ellers er det meningen, at beboerne stort set skal klare sig selv på samme vilkår som andre pensionister, der bor rundt om i byen.

Foto: © foto-.arkiv.dk Lillian Møller

Mange ældre ser store fordele i at bo i et seniorbofællesskab. Det anslås, at omkring 5-6.000 ældre bor i de 200-300 seniorbofællesskaber, der findes rundt om i landet. Da en del af disse bofællesskaber er private, findes der ikke præcise tal på, hvor mange der er. Men boligformen er populær. En ny undersøgelse, foretaget af analysevirksomheden A&B Analyse for magasinet Boligen, viser, at 75 procent af danskerne gerne vil flytte i en form for seniorbofællesskab, når de bliver ældre.

Mange ældre er fokuserede på, at noget andet skal fylde tilværelsen, når det erhvervsaktive liv slutter. For de fleste, er en stor del af vores identitet og sociale liv forbundet med arbejdet. Selv med familie og venner, opstår let et hul, som mange ønsker at udfylde med det sociale fælleskab, som eksisterer i oldekolle. Har din kommune fokus på hvor og hvordan ældre gerne vil bo i fremtiden?

Oldekolle erstatter ikke plejebolig – især ikke for ældre med demens
Ældre kom tidligere hurtigere på plejehjem. Nyere statistik viser, at et menneske i dag er omkring 85 år, ved indflytning på plejehjem. Den gennemsnitlige levetid er kun 30 måneder på plejehjem. To tredjedele har demenssygdomme, og ældre kommer i det hele taget på plejehjem, pga. et større plejebehov. Grundlæggende

bør plejeboliger derfor indrettes, så de imødekommer f.eks. variation i behov for støtte til at overkomme funktionstab, variation i beboernes orientering mod sociale fællesskaber og variation med hensyn til, hvor meget plads der er afsat til forskellige former for fælles aktiviteter for beboerne.

Ideelt set skal plejeboliger således være fleksible, så de tilgodeser forskellighed blandt beboerne og kan ændres i takt med den enkelte beboers behov. Med viden om, at det overvejende er ældre med demens, som bor i landets plejeboliger, bør dette naturligvis tages med i overvejelserne.
Et demensvenligt miljø er kendetegnende ved, at det tager højde for de handicaps, der følger med en demenssygdom. Tilpassede omgivelser kan støtte mennesket med demens til at klare sig bedst muligt med de ressourcer vedkommende har og til at gøre hverdagen så tryg og sikker som muligt. Hvis omgivelserne ikke er tilpasset mennesket med demens, kan det medføre, at mennesket fungerer dårligere, og at adfærden ændres uhensigtsmæssigt. Indretning af de fysiske rammer kan aldrig stå alene. Pårørende og personalets tilgang har en vigtig rolle i forhold til stemning, nærvær og relationer. Men de fysiske rammer er der hele tiden og skal derfor også støtte mennesket med demens, når der ikke er andre i nærheden.

Forskning peger på, at et demensvenligt miljø er kendetegnet ved: hjemlighed, genkendelighed, tryghed og sikkerhed og tilpas stimulerende omgivelser. Det er vigtigt at minimere uvedkommende stimuli og støj og understøtte borgerens identitet i indretning. Desuden skal der herske en tydelig rumfunktion, med synlighed og overskuelighed, samt med et bevidst valg af farver og kontrastfarver. Der skal desuden være mange ledetråde til at orientere sig efter, f.eks. piktogrammer, tilstrækkelig lys og mørke områder undgås. Stimulerende udearealer, hvortil der er let adgang er også befordrende for demente menneskers velbefindende.

I dag er kun hver syvende plejebolig bygget med særligt henblik på beboere med demens. Når kommunerne bygger plejeboliger, skal de derfor i langt højere grad tage hensyn til, at antallet af ældre borgere med demens vokser meget kraftigt, lyder det fra lederen af Nationalt Videnscenter for Demens, professor Gunhild Waldemar. ”Alle plejehjem bør være indrettet til mennesker med demens for at skabe trygge rammer for de demente og for at hindre, at ’dør-søgende’ demente forsvinder fra plejeboligen.” Hun fortsætter, ”Man ser desværre eksempler på, at der bygges helt nye plejehjem, som godt nok ser fantastisk flotte ud, men som slet ikke er indrettet og sikre for en dement person at færdes i.” Har din kommune fokus på demensvenlig indretning?

Der er mange overvejelser og faktorer, som den enkelte kommune bør involvere i sin vurdering af behovet for antal - og hvilke typer ældreboliger, plejeboliger, aflastningspladser etc., som den får behov for i fremtiden. Usikkerhed om behov, tvivl om hvad ældre ønsker og indførelse af ny teknologi tilsiger en grundig analyse af det reelle behov og tilpasning af den eksisterende kapacitet. Her bør, som skitseret ovenfor, sund aldring, den kommende akutfunktion, ønsket om flere oldekoller, men samtidig behov for langt flere demensvenlige plejeboliger, spille ind i beslutningsgrundlaget.

Kildehenvisning:

(1) Artikel, Økonomiske Perspektiv, Danske Kommuner nr. 33, 2016 : *Hvor mange plejeboliger skal der bruges i fremtiden* - klik her

(2) Artikel, Sygeplejersken, nr. 1., 2016: *Store kommunale forskelle på akutfunkitoner* - klik her

(3) Notat, KORA, *Plejeboligen til fremtidens ældre – Inspiration fra foreliggende forskning og undersøgelser* - klik her

(4) Rapport, Ældrekommissionen, 2012, *Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem* - klik her

Danmark spiser sammen

I uge 17 med fem store fællesspisninger i Aalborg, Aarhus, Esbjerg, København og Nyborg.
Derudover vil der være flere hundrede mindre fællesspisninger, der arrangeres af skoler, foreninger, kommuner, virksomheder og private.

Med de mange fælles måltider, sættes der fokus på ensomhed og dannes nye fællesskaber på tværs af generationer, kulturer og samfundslag.

Der er udarbejdet en række forskelligt materiale, som kan bruges til at sprede budskabet. Det findes på hjemmesiden danmarkspisersammen.dk.

Gå sammen med andre medlemmer af Folkebevægelsen mod Ensomhed (FME) og tilrettelæg et arrangement. Der kan søges op til 15.000 kr. i støtte til et spisearrangement.
Det kan afholdes for en lille gruppe på 10 eller færre, men det kan også være en gruppe på 100 mennesker eller flere. De kaldes Trin 2-arrangementer og skal tydeligt kommunikeres som et FME - arrangement under Danmark Spiser Sammen, støttet af Nordea-fonden.
Ansøgningsskema findes her.

Hvem tager du med ? Når Danmark Spiser Sammen, inviterer vi alle med til bordet. Derfor opfordrer vi dig til at tage en du kender under armen og sammen deltage i en af de mange fællesspisninger i uge 17.

Af Kirsten Nissen, næstformand, DANSKE ÆLDRERÅD og DANSKE ÆLDRERÅDs repræsentant i Folkebevægelsen mod Ensomhed

Digital velfærd eller overvågning

Digital velfærd eller overvågning.
Er teknologi i ældreplejen en erstatning eller et supplement? Hvor går grænsen mellem at våge og at overvåge? Skal vi bruge teknologien, fordi den er der? Det er kun nogle få af de mange spørgsmål, der blev stillet på konferencen 'Digital velfærd eller overvågning', på DOKK 1 i Aarhus den 11. januar. Der var praktiske, etiske og juridiske spørgsmål, som jeg kort vil redegøre for. Oplæggene kom rundt om emnet fra mange vinkler. Der var oplæg fra pårørende, ansatte, jurister og den tidligere formand for Etisk Råd, Jacob Birkler.

Jacob Birkler: Etiske refleksioner og prioriteringer.
NÅR ETIKKEN BLIVER SYNLIG.
Juridisk spørgsmål:
Hvad *skal* jeg/vi (ikke) gøre?
Praktisk spørgsmål:
Hvad *kan* jeg/vi (ikke) gøre?
Etisk spørgsmål:
Hvad *bør* jeg/vi (ikke) gøre?

Kammeradvokaten
Den gældende lovgivning er ikke fulgt med de teknologiske muligheder.
Forvaltningsretten gælder også i den digitale verden, men er udviklet i den analoge verden.
Digitale løsninger kan støde an mod f.eks.: Forvaltningsloven, Offentlighedsloven og Lov om retssikkerhed på det sociale område.
IT-brug kræver hjemmel, og der er skærpet oplysningspligt overfor IT-svage borgere.
Udfordringen er at skabe IT-løsninger, der – nu og i fremtiden – fungerer efter hensigten og samtidig er fuldt lovlige.

Af Anker Andersen, formand, Regionsælderådet i Region Midtjylland og observatør i DANSKE ÆLDRERÅDs bestyrelse.
Mail: karenanker@jafnet.dk

De grundlæggende principper, der gælder ved andre personoplysninger, skal også følges ved digitale data.
Det må afklares hvilke data, der udbredes, og hvem der har adgang til dem.
Det gælder fx i kontakterne mellem regioner og kommuner og i den kommunale forvaltning. Retten til indsigt gælder også IT-baserede personoplysninger.

Man kunne sige: "Fordi noget er muligt og hensigtsmæssig, er det ikke sikkert, at det er lovligt."

Ældre Sagen deltog også på konferencen og med disse anbefalinger på området:

- Plejecentre bør sikres livreddende og tryghedsskabende teknologier. Teknologi skal tilpasses den enkelte beboer.
- Personalet skal uddannes i at bruge de nye teknologier.
- Nej til kontinuerlig overvågning.
- Demensindretning og demenssikring skal indbygges i almenboligloven og lov om boligbyggeri.
- Langt flere plejeboliger skal indrettes til demente

Konklusioner
De juridiske rammer og regler skal løbende tilpasses den teknologiske udvikling. Borgere og fagpersonale skal beskyttes mod uetisk brug. Vi skal besinde os på ikke at falde i den ene eller anden grøft, og vi må aldrig miste borgeren som udgangspunkt.

Hvor er interessen for et ældreråd i den etiske debat?
Jeg mener, at Jacob Birkler i sin nye bog, 'Etik i ældreplejen', meget præcist beskriver de dilemmaer, som man også som ældreråd kan debattere.

Det er vigtigt både med den overordnede landsdækkende debat og at tage stilling lokalt i ældreråd og seniorråd.

Med udgangspunkt i Birklers bog, vil jeg beskrive nogle af de dilemmaer, som man kan drøfte i et ældreråd:

- Selvbestemmelse er ofte omdrejningspunktet i ældreplejen. Oftest er

det uproblematisk, men både den ældres ønsker og personalets intentioner kan vise sig vanskelige at leve op til. Pårørendes ønsker stemmer ikke altid overens med den ældres.

- Den etiske diskussion handler ikke primært om teknologien, men om den måde vi bruger teknologien på. Der er en glidende overgang fra selvovervågning til andres overvågning. Eksempelvis ved sporingsteknologi. Ønsket om værdighed, sikkerhed, tryghed og frihed kan sættes overfor umyndiggørelse.
- Er en GPS i skoen frihedsskabende eller frihedsberøvende? Er det omsorg eller kontrol?
- Når man bor tæt på hinanden, kan det være svært at opnå privathed. Det er en udfordring både i forhold til indretning af boligerne og i forhold til brug af teknologi.
- Dyr har vist sig at have en terapeutisk virkning, f.eks. besøgshunde, derimod kan man diskutere robotsælen PARO. Er det et værdigt, eller et uværdigt middel?
- Man kan gøre den ældre fri gennem teknologi, men også fri fra at komme i menneskelig kontakt. Spørgsmålet er, om teknologien er et supplement eller en erstatning?
- På et sygehus betragtes brug af hjertestarter som et led i behandlingen, på et plejecenter er det førstehjælp. Et evt. livstestamente skal respekteres, men hvordan?
- Tele-medicin, tele-sundhed og tele-omsorg er begreber, vi skal forholde os til. Nogle taler om frihedsteknologi, som kan være gavnligt, men let får karakter af overvågning?

Man kunne spørge: ”Fri fra hvem, fri til hvad”?

En god debat i ældrerådet.
Jacob Birklers bog kan danne grundlag for en debat om etik generelt og etik i forhold til teknologien.
Men inddrag politikerne i debatten, så I når frem til en fælles forståelse.

Kommunerne i Region Midtjylland: Aarhus, Hedensted, Silkeborg, Syddjurs og Viborg, har i samarbejde med Digitaliseringsstyrelsen arbejdet med projektet: ’Længere hjemme sammen’ og afholdt i den forbindelse konferencen ’Digital velfærd eller overvågning’,

Foto: © foto-.arkiv.dk og Gitte Lauritsen

I den foranderlige tid vi lever i, er der en ting, der er sikker: Teknologien vil udvikle sig hurtigere end vi kan forestille os, også på sundheds- og omsorgsområdet. Derfor er det vigtigt, at vi tager den etiske debat og også opfordrer politikerne til at tilpasse lovgivningen til de nye muligheder og trusler.

Digital velfærd eller overvågning – vil være et stadig aktuelt emne i de kommende år.

Nyt fra ministerier og styrelser

Socialt samvær forbedrer ældres mentale sundhed

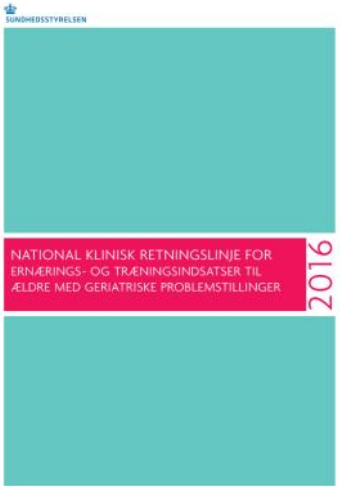
I et nyt litteraturstudie, som Aarhus Universitet har udarbejdet for Sundhedsstyrelsen, med henblik på forbedring af den mentale sundhed hos ældre, konkluderes det, at der skal mere fokus på de sociale elementer i de aktiviteter, man tilbyder ældre. Mental sundhed er nemlig ikke alene godt for ældres trivsel, det kan også være medvirkende til at beskytte mod fysisk og psykisk sygdom. Litteraturstudiet viser også, at der generelt foreligger relativt få videnskabelige studier om fremme af mental sundhed hos ældre.

Samtidig mangler der også viden om hvad der kan være af udfordringer for ældre, som befinder sig i overgangen til pensionisttilværelsen. ”Vi ved, at det er en stor omvæltning, når man siger farvel til arbejdsmarkedet og goddag til pensionslivet. Men vi ved ikke, hvad der virker, hvis man vil gøre den overgang bedre”, siger Mille Pedersen, fuldmægtig hos Sundhedsstyrelsen

Endelig viser litteraturstudiet også, at indsatsen til pårørende er mangelfuld. For at forbedre den mentale sundhed hos ældre borgere, så er det dermed væsentligt, dels at fokusere på hvilke sociale aktiviteter der giver den bedste trivsel samt have mere fokus på pårørendes rolle. Mille Pedersen understreger dog også, at det er vigtigt, at ”de ældre selv er motiverede og har lyst til at deltage”.

Læs litteraturstudiet ’Indsatser der fremmer ældres mentale sundhed’ her.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en national klinisk retningslinje for ernærings- og træningsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger, 2016.



Formålet med den nationale kliniske retningslinje (NKR) er at skabe et mere ensartet og evidensbaseret behandlingstilbud til ældre med geriatriske problemstillinger på tværs af landet. Anbefalingerne kan støtte de sundhedsprofessionelle i at prioritere imellem konkrete behandlingstiltag i mødet med den ældre, som har fysiske- og ernæringsmæssige problemstillinger, og herved medvirke til sundhedsfremmende forløb for den ældre. Den nationale kliniske retningslinje indeholder kun konkrete handlingsanvisninger om målgruppe og indenfor forskellige ernæring- og træningsindsatser. Visitation og organisering af indsatsen udlægges ellers frit til kommuner og regioner, og hensigten er, at visitation og organisering eksempelvis kan håndteres i en visitationsretningslinje, et pakkeforløb, et forløbsprogram, m.v.

Sundhedsstyrelsen belyser med retningslinjen, effekten ved trænings- og ernæringsindsatser til ældre med geriatriske problemstillinger, eksempelvis effekten ved styrke- og balancetræning, træning i hverdagsaktiviteter, effekt af ernæringsindsats alene eller i kombination med træning, samt varigheden af en trænings- og ernæringsindsats. Retningslinjen kan danne inspiration til indhold i de kommunale kvalitetsstandarder.
Læs mere her.

Otte nye anbefalinger skal styrke indsatsen mod underernæring hos ældre medicinske patienter

Underernæring kan have alvorlige konsekvenser for ældres fysiske, psykiske og sociale funktionsevne, trivsel og livskvalitet. Sundhedsstyrelsen har, på den baggrund, udarbejdet et oplæg om ernæringsindsatser for ældre medicinske patienter med anbefalinger om indsatser rettet mod undernæring og u-planlagt vægttab. Oplægget skal styrke de målrettede indsatser, der allerede foretages i dag i kommunerne og regionerne.

Enhedschef ved Sundhedsstyrelsen, Mads Biering La Cour, forklarer belægget for oplægget således, ”Det arbejde, der foregår i kommunerne og regionerne i dag med at forebygge og behandle underernæring og uplanlagt vægttab, bliver allerede understøttet af en række nationale initiativer og redskaber. Alligevel er det stadig vigtigt fortsat at have fokus på problematikken med underernæring og uplanlagt vægttab blandt ældre medicinske patienter”.

Oplægget indeholder flere anbefalinger, der kan bidrage til at sikre de målrettede indsatser, blandt andet forebyggelse, implementering af ernæringsindsatser, forbedring af dokumentations- og informationsudveksling på tværs af sektorer samt mere inddragelse af ældre og deres pårørende.

Oplægget udspringer af ’Den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient’ fra 2016, hvori der indgår et initiativ med fokus på ernæring.

Læs oplægget om ernæringsindsatser for den ældre medicinske patient her.

Bedre køkkener skal give plejehjemsbeboere madglæden tilbage

Ældreministeriet udmønter pulje på 425 mio. kr., som kan ansøges af kommunerne, til forbedring og fornyelse af plejehjemskøkkener og madoplevelser. Ældreminister Thyra Frank opfordrer kommunerne til at ansøge puljen og understreger, at ”rammerne og oplevelserne omkring madlavningen er nemlig utrolig vigtige, og med nye, bedre køkkener på plejehjemmene giver kommunerne de ældre et værdifuldt rum for socialt samvær sammen med duften af nylavet mad”.

Kommunerne kan, eksempelvis i samarbejde med almene boligorganisationer, selvejende institutioner og private leverandører, etablere køkkener i de enkelte afdelinger på plejehjemmet eller i produktionskøkkener, hvor man kan tilberede frisklavet mad til hele plejecentret.

En forudsætning for, at kommunerne kan ansøge om del i puljen er, at det ikke må afstedkomme, at beboernes husleje vil stige, hvis de får et køkken på afdelingen, hvor de bor.

Læs mere om puljen her.

Foto: © foto-.arkiv.dk og Lillian Møller

Ældre plejehjemsbeboere får klippekort til oplevelser og personlig pleje

Sundheds- og ældreministeriet indkalder ansøgninger fra kommunerne til klippekort til ekstra hjælp til ældre plejehjemsbeboere.
I aftalen om finanslov for 2017, som blev indgået i november 2016 mellem den daværende Venstre regering, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti, blev der afsat 380 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til et klippekort til ekstra hjælp til ældre plejehjemsbeboere. Klippekortet skal både forbedre trivslen samt give de ældre borgere større selvbestemmelse over eget liv.

”Når du bliver ældre, har du stadig stor lyst til at bestemme over dit eget liv, og hvad du har brug for. Med klippekortet giver vi de ældre større selvbestemmelse og muligheden for at vælge aktiviteter, de selv har lyst til. De kan få ekstra hjælp, tage på indkøbstur med en ledsager eller måske få hjælp til at få dækket bordet fint til når der kommer gæster”, siger ældreminister Thyra Frank.

Klippekortet består af klip til en halv times ekstra plejehjælp eller aktiviteter om ugen. Klippene kan spares op, så de ældre eksempelvis kan deltage i aktiviteter der varer længere end den halve time.

Læs mere om puljen her.

Vigtige datoer vedr. repræsentantskabsmøde i DANSKE ÆLDRERÅD mandag d. 24. april 2017

Frist for:
- tilmelding til repræsentantskabsmøde: d. 13. marts
- opstilling af kandidater som formand for DANSKE ÆLDRERÅD: d. 13. marts
- forslag til behandling på DANSKE ÆLDRERÅDs repræsentantskabsmøde: d. 13. marts

Dagsorden med bilag udsendes senest mandag d. 27. marts.

Aftale om lægedækning

Regeringen har, d. 9. februar 2017, forhandlet en aftale på plads med samtlige af folketingets partier omkring bedre lægedækning i hele landet. Aftalen indeholder mulighed for regionerne til at drive klinikker med regionsansatte i mere end de nuværende fire år ad gangen. Dette skal være med til at sikre mere lige adgang til lægehjælp over hele Danmark. Sundhedsminister Ellen Trane Nørby udtrykker det således, ”Vi er nødt til at tage fat med det samme, for det må ikke være sådan, at man i et lille land som Danmark ikke kan regne med at have adgang til en læge, i det område man bor. Det skaber utryghed og ulighed i sundhed på tværs af landet, som simpelthen ikke er rimelig”.

Sundhedsministeren appellerer samtidig til, at alle aktører er med til at løfte opgaven, hvilket vil sige regionerne, kommunerne, PLO og private aktører. Dette er vigtigt hvis det skal lykkes at nå målsætningen om mere tryghed og lighed i sundhedsvæsenet.

Regeringen og resten af folketingets partier følger hermed op på Lægedækningsudvalgets anbefalinger, som blev præsenteret få uger forinden.

Værdighedsmilliarden 2017 bruges især på ansættelse af mere personale

Langt de fleste af pengene fra den såkaldte værdighedsmilliard går i 2017 til at ansætte nyt personale, skriver Sundheds– og ældreministeriet på sin hjemmeside.
86 pct. af pengene går til lønudgifter, viser en gennemgang af de redegørelser, som kommunerne har indsendt for at få del i værdighedsmilliarden. I 2016, som var et opstartsår med værdighedsmilliarden, gik 66 pct. til ansættelser.

"Jeg er utrolig glad for, at kommunerne har øget deres fokus på at ansætte mere personale i ældreplejen. Jeg er ikke i tvivl om, at denne prioritering vil være med til at skabe yderligere værdighed og tryghed for de ældre", siger ældreminister Thyra Frank.

Læs mere her.

Projekter og publikationer

Etik i ældreplejen

DANSKE ÆLDRERÅD tildelte i 2016 Ældrerådenes Hæderspris til Jacob Birker, for sit mangeårige filosofiske arbejde med etik i relation til ældre. Det glæder DANSKE ÆLDRERÅD, at Jacob Birkler i sin nye bogudgivelse tilkendegiver, at hædersprisen direkte anspore-de ham til at arbejde med denne bog. Jacob Birkler er filosof ph.d. i medicinsk etik og tidligere formand for Det Etiske Råd. Hans bogudgivelse har titlen, 'Etik i ældreplejen'.

I sit forord skriver Jacob Birkler bl.a. "Stadig oftere er jeg blevet konfronteret med etiske dilemmaer i ældreplejen. Det er mit ydmyge håb, at denne lærebog kan bidrage til en styrkelse af ældreplejen i kraft af et mere nuanceret blik for etiske situationer og ikke mindst gennem en præsentation af forskellige veje til håndtering af disse".

Bogen handler således om den måde, vi plejer og behandler vores ældre medborgere. Hvordan ser vi ældre, og hvordan møder vi ældre, og hvordan møder vi ældre på en værdig måde? Bogen belyser de mange etiske spørgsmål og dilemmaer i ældreplejen, og den viser, hvordan studerende og sundhedsprofessionelle på forskellig vis kan håndtere de vanskelige etiske situationer, som de møder i deres omsorgsarbejde. Jacob Birkler har et væsentligt budskab til de sundhedsprofessionelle. Han pointerer, at etik i ældreplejen udfolder, hvordan livet skal leves hele livet, og hvordan sundhedsprofessionelle bør give rum og rammer til dette. Det centrale i bogen er, at den ældre skal blive mødt som et menneske og aldrig blot som en opgave.

Bogen er primært skrevet til studerende og fagprofessionelle, der arbejder i omsorgsfagene, og som hver dag møder ældre i den primære og sekundære sundhedssektor. Da bogen indeholder rigtig mange hverdagsaktuelle eksempler, og tydeligt viser, hvornår etikken bliver synlig og et etisk dilemma, kan den bestemt også anbefales at læse for pårørende, og andre med relation til kvaliteten i omsorg og pleje af ældre.

Bogen udgives af Munksgaard og koster 195 kr.

Sikker sammenhæng for ældre - mellem hospital og kommune

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Københavns Kommune og Dansk Selskab for Patientsikkerhed indleder i 2017 et fælles samarbejdsprojekt, der med fokus på den ældre borger skal nedbringe ventetiden på udskrivelse fra hospitalet og reducere antallet af akutte genindlæggelser.

Hvert år bliver op mod 2.500 ældre over 65 år udskrevet fra et hospital til rehabilitering i Københavns Kommune. For at gøre overgangen mellem hospital og kommune til en god oplevelse for den ældre, hvor udskrivelsen fra hospitalet sker hurtigst muligt, og hvor risikoen for akutte genindlæggelser reduceres, indleder Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Københavns Kommune og Dansk Selskab for Patientsikkerhed samarbejdet "Sikker Sammenhæng".

"Vi har arbejdet benhårdt med at nedbringe antallet af ventedage, så borgeren hurtigst muligt kan komme hjem og i gang med genoptræning eller rehabilitering. Vi er nået langt, men for at vi for alvor kan komme helt i mål på området, er der brug for mere effektiv koordinering på tværs af sektorer og et stærkt samarbejde mellem hospital og kommune. Og det er det, vi forventer at finde en god model til igennem projektet her", siger Merete Røn Christensen, chef i Center for Omsorg og Rehabilitering, Københavns Kommune.

Københavns Kommune har allerede formået at knække kurven i antallet af ventedage. Fra 2014 til 2015 faldt det samlede antal dage, som ældre må vente på at blive udskrevet, fra 6.297 til 3.553. Et tal som forventes at blive reduceret yderligere med projektet..

Sikker Sammenhæng er et innovationsprojekt, som skal udvikle og afprøve nye metoder. Projektet ser på, hvordan arbejdsgange og kommunikation i og på tværs af hospital og kommune kan skabe et godt og sikkert forløb for den ældre borger.

Se mere om Projekt 'Sikker Sammenhæng' her.

Kommuner savner aftaler om nye sundhedsopgaver

Ny Momentum-rundspørge viser, at flere end 9 ud af 10 kommuner varetager behandlingsopgaver, der tidligere blev løst på hospitalet, men kun 43 procent af kommunerne har indgået aftaler med hospitelet om opgaveoverdragelser. Det er et klart billede på, at kommunerne i dag har mange opgaver, som kræver bedre samarbejde med hospitalerne, mener KL-udvalgsformand.

Et stigende antal behandlingsopgaver er overdraget til kommunerne. Problemet er ikke, at sundhedspersonale i kommunerne skal løse flere komplekse sundhedsopgaver, men uden klare aftaler med hospitalerne om opgaverne, er det en udfordring for kommunerne. Udfordringerne kan være alt fra økonomisk kompensation, fleksibel adgang til læger, oplæring af kommunale ansatte eller adgang til remedier og medicin på hospitalet.

Når mere end 9 ud af 10 kommuner varetager opgaver, der tidligere lå på hospitalerne, burde lige så mange have indgået aftaler om det. Det mener Thomas Adelskov, formand for KL's Social- og Sundhedsudvalg og borgmester i Odsherred Kommune. Han er dog ikke overrasket over undersøgelsens resultat, men han mener, at der må skabes aftaler nu.

Blandt de kommuner, der har indgået en aftale med hospitalet om konkrete opgaveoverdragelser er Viborg Kommune. Det er præciseret i sundhedsaftalen med regionen , at der skal være en skriftlig aftale om konkrete opgaveoverdragelser. Det er vigtigt, for at skabe klare rammer, forklarer kommunens sundhedschef, Peter Borup Sørensen.

Sundhedsøkonom og professor på SDU, Kjeld Møller Pedersen er også enig i, at det er vigtigt med aftaler mellem kommuner og hospitaler om opgaveoverdragelser. Formen på aftalerne, mener han derimod, ikke er så afgørende. Overordnet vurderer han, at samarbejdet mellem hospital og kommuner bliver bedre og bedre, og at det er flot, at 92 procent af kommunerne svarer ja til, at de varetager særlige behandlingsopgaver, der tidligere lå i hospitalsregi. Kjeld Møller Pedersen mener, at det er uhensigtsmæssigt, hvis hospitalet 'losser' opgaver over på kommunen, uden at der er en aftale, så aftaler skal der til.

Læs de præcise tal fra undersøgelsen og kommentarerne fra bl.a. politikkere og fagfolk i dens fulde længde her.

Kandidater til 'Ældrerådenes Hæderspris 2017

Frist for at sende forslag til modtagere af prisen er fredag d. 17. marts. Forslag sendes til sekretariatsleder i DANSKE ÆLDRERÅD, Marianne Lundsgaard, ml@danske-aeldreraad.dk.

Hædersprisen uddeles årligt til én eller flere personer

- der har synliggjort, at ældre har ressourcer til brug for lokalsamfundet, lokalt eller nationalt,
- har fremmet brugerinddragelsen lokalt eller nationalt eller
- har fremmet tanken om ældreråd lokalt eller i forhold til lovgivningen.

Prisen er indstiftet af DANSKE ÆLDRERÅD. Ældre-/seniorråd indstiller kandidater, og bestyrelsen i DANSKE ÆLDRERÅD udnævner prismodtageren. Blandt tidligere modtagere er Povl Riis, Erling Tiedemann og Jacob Birkler. På sit møde d. 23. marts tager bestyrelsen stilling til de indkomne forslag.

Meninger om mad og måltider blandt ældre i eget hjem

Ny rapport afdækker ældres holdninger til mad og måltider. Ældre er generelt tilfredse med maden, men har forskellige præferencer bl.a. alt efter hvor de bor

En ny rapport, udarbejdet af Aarhus Universitet for Miljø- og Fødevareministeriet, kaster lys over ældres holdninger til mad og måltider. Baggrunden for undersøgelsen er at opnå viden om ældres ernæringsstatus og madrelaterede funktionsevne, samt ældres meninger og ønsker i forhold til madservice, måltidets rammer og madrelateret livskvalitet. Undersøgelsens resultater skal anvendes til udvikling af sundhedsfremmende tiltag og retningslinjer målrettet ældre og aktører omkring de ældre, så at sund aldring fremmes.

I undersøgelsen har 1041 ældre fra 6 kommuner, i alderen 65 år og opefter, besvaret spørgeskemaer. Fælles for respondenterne er, at de er bosiddende i eget hjem (ikke på eksempelvis plejehjem), og gruppen tæller både selvhjulpne ældre, ældre visiteret til hjælp fra kommunen og ældre visiteret til madservice. Deltagende kommuner er udvalgt på baggrund af faktorer som økonomi og geografi, for at skabe et sammenligneligt resultat på tværs af landet.

Ældre er generelt tilfredse med maden – overraskende positivt resultat
I undersøgelsen inddrages både ældre, der selv laver mad, og ældre, der får mad fra madservice, for at sammenholde ældres tilfredshed med maden lavet i eget hjem, med ældres tilfredshed med mad leveret af madservice.

Undersøgelen viser, at over 90 procent ældre er tilfredse eller meget tilfredse med kvaliteten af den mad, som de selv eller andre laver i deres hjem. Blandt ældre visiteret til mad fra en madleverandør, er godt 60 procent tilfredse, og under 10 procent er utilfredse eller meget utilfredse. Det er et overraskende og positivt resultat. Set i lyset af den store kritik af mad fra madservice, er et af de overraskende resultater i undersøgelsen, at ældre, der får mad leveret, generelt er meget tilfredse med maden. Der er dog stadig plads til forbedringer, når det kommer til eksempelvis variation og krydring. Samtidig er der store geografiske variationer i forhold til fremtidige ønsker for kosten. Eksempelvis er økologi meget vigtigt for ældre i Gentofte Kommune, mens det modsatte er tilfældet for ældre i Ringkøbing-Skjern Kommune.

Af Lisbeth Grøndahl, ældrepolitisk konsulent DANSKE ÆLDRERÅD

Selvom ældre generelt er tilfredse, er der også områder, som kan forbedres, omend undersøgelsen ikke kan pege på én konkret ting. Blandt ældre visiteret til madservice, er de mest utilfredse med krydring, variation, smag og konsistens. Derfor konkluderer undersøgelsen, at det må undersøges nærmere, da krydring eksempelvis både kan dække over mængden af krydring, men også krydderisammensætningen. Det er derfor nødvendigt at få kritikken bag krydring, variation, smag og konsistens konkretiseret, hvis madleverandørerne skal agere ud fra det.

Måltidets betydning for livskvaliteten hos ældre
Undersøgelsen konkluderer, at jo mere ældre selv kan, jo mere tilfredse er de med deres måltider. Der er ingen tvivl om, at mad og måltider er en vigtig del af tilværelsen, og hvis ikke vi er tilfredse med det, vi spiser, eller den måde hvorpå hele måltidet foregår, påvirkes den overordnede tilfredshed med tilværelsen. Undersøgelsen fastslår, at tilfredsheden bliver ringere, jo mindre selvhjulpne ældre er.

Ældre er altså mest tilfredse med den mad, de selv eller deres familie/ægtefælle laver. Det kan tyde på, at det vil give god mening at mobilisere ældre, i stedet for at gå direkte til færdigtilberedt mad, når den ældre ikke mere selv magter at stå bag gryderne. Så selvom man, som ældre, f.eks. ikke kan tilberede hele måltidet, så kan man måske skrælle kartoflerne eller på anden vis deltage i madlavningen.

Et af formålene med undersøgelsen er at blive klogere på, hvad det konkret er, madleverandørerne og kommuner skal tilbyde ældre, der er visiteret til madservice, for at øge tilfredsheden. Her er der stor forskel på ønsker til kon-

sistens, smag, udbud osv. Ældre er selvsagt ikke en homogen gruppe. Hvor økologi for eksempel står højt på ønskelisten i visse dele af landet, er det slet ikke på dagsordenen i andre. Undersøgelsen giver et fingerpeg om, hvor man bør fokusere for at komme ældres ønsker i møde, ikke bare nu, men også i fremtiden. Desuden bliver ældre mere og mere individualiserede i deres ønsker og behov; en tendens der ikke blive mindre. F.eks. vil antallet af etniske ældre stige og ældre vil i høj grad være inspireret af mad mange steder fra. Alt sammen noget, der vil kræve flere farver på paletten, når menuen til fremtidens ældre skal sammensættes.

Et måltid er mere end det, vi putter i munden
Spises maden direkte fra plastikbakken foran fjernsynet, eller er der altid dækket pænt bord? Rammerne omkring måltidet er vigtige og har betydning for vores livskvalitet. Det gælder for os alle, ikke mindst for ældre. Undersøgelsen viser, at 50 procent ældre dagligt spiser sammen med en ægtefælle eller samlever, mens 41 procent ældre i eget hjem som regel spiser alene. Dem, der spiser alene, svarer dog også i udstrakt grad, at de finder det attraktivt at spise i eget selskab. 12 procent af dem, der spiser alene, foretrækker dog at spise med nogen.

Men det er også tydeligt i undersøgelsen, at ældre ikke vil spise sammen med hvem som helst. Langt de fleste svarede, at de ikke havde behov for at deltage i madfællesskaber eller lignende, hvilket stemmer overens med, at hele 83 procent ikke benytter sig af sådanne tilbud, mens det at spise med venner og familie generelt vægtes højt. Ældre vil altså gerne være sociale, når de spiser, men det skal være med nogen, de kender. Der er dog behov for at undersøge området nærmere. Men det kan være udtryk for et tabu, når dem, der spiser alene, i udtalt grad svarer, at de foretrækker dette. Måske er det et ømtåleligt emne, at man ikke får så meget besøg, eller man kan foretrække sit eget selskab på grund af funktionsnedsættelse, hvis man for eksempel har besvær med at spise.

Endvidere viste undersøgelsen, at ca. 30 procent har tv eller radio kørende, mens de spiser. Om det har en positiv eller negativ effekt på opfattelsen og indtag af maden, var ikke omfattet af denne undersøgelse. Noget tyder på, at det ikke er helt lige meget, i hvilke rammer ældre spiser.

Læs rapporten her.

Nye kostråd til ældre over 65 år

Miljø- og Fødevareministeriet har udgivet et supplement til de 10 officielle kostråd, for borgere over 65 år. Borgere over 65 anbefales nu at have fokus på at bevare muskelmasse og stærke knogler, bl.a. ved fokus på protein, kosttilskud og motion.

Man kan selv gøre meget for at bevare det gode helbred længst muligt - også efter 65 år. Bl.a. ved at spise sundt og varieret i kombination med fysisk aktivitet, har man større mulighed for at bevare muskelstyrke og stærke knogler.

Alle kan med fordel følge De 10 Officielle Kostråd, således at man får bl.a. protein, grøntsager, det gode fedt og motion nok. Men da der for mange ældre sker et fald i aktivitetsniveauet - og dermed også i energibehovet og for nogen i appetitten - er der ting man skal være særligt opmærksom på efter de 65.

Hvis man ikke spiser så meget som tidligere, er det ekstra vigtigt, at den mindre mængde mad skal give lidt mere protein og den samme mængde vitaminer og mineraler som før. Behovet for vitaminer og mineraler er det samme som tidligere i livet, mens behovet for protein er større.

De nye anbefalinger til ældre over 65 fremhæver vigtigheden af at bevare muskelmasse. Muskelmassen bevares ved en fysisk aktiv dagligdag, samtidig med at spise fisk, fjerkræ, æg, mælkeprodukter, kød, bælgfrugter (bønner og linser) — dvs. de fødevarer, der indeholder meget protein.

Desuden skal ældre sikre at knoglerne holdes stærke. Både D-vitamin og calcium er vigtige i forhold til knoglerne, hvorfor det anbefales ældre over 65 at spise fed fisk og mælkeprodukter.

Efter 70 års alderen anbefales alle ældre at tage et dagligt tilskud D-vitamin kombineret med calcium.

Læs supplementet til de officielle kostråd her.

Forebyggelse af mistrivsel hos ældre

Frederiksberg og Aarhus kommune har, som en del af Sundhedsstyrelsens projekt, de seneste to år arbejdet med systematisk screening af borgere, der modtager forebyggende hjemmebesøg.

De lovpligtige forebyggende hjemmebesøg indeholder ikke detaljerede retningslinjer for hvordan kommunerne skal strukturere og gennemføre hjemmebesøgene, hvorfor de i dag bliver udført på forskellig vis i kommunerne. Der er derfor behov for viden om, hvad der virker, både når det gælder opsporing af borgere, og indsatser, der tilbydes. Derfor iværksatte Sundhedsstyrelsen et projekt, der kan bidrage med denne viden, hvor man indførte og afprøvede systematisk opsporing, for at finde frem til de borgere, der kunne have mest gavn af forebyggende indsatser imod fysisk, social og psykisk mistrivsel, samt forebyggelsesindsatser.

Projektindsatsen har dels bestået i, at implementere en mere fast struktur for hjemmebesøg samt at gøre brug af en række fastlagte screeningsredskaber. Måleredskaberne til at screene borgerne med ved hjemmebesøgene, er primært fra Sundhedsstyrelsens håndbog fra 2015. Dels for at sikre, at redskaberne i projektperioden har en høj kvalitet, og dels ud fra de indikatorer, som man ønsker at måle på.

Alt efter hvad screeningen viste, kunne borgerne få tilbudt et passende forebyggende tiltag. Ældre med fysisk funktionstab blev tilbudt at deltage i en gågruppe, for at øge de ældres fysiske aktivitetsniveau, mens ældre, der havde mere behov for social og psykisk støtte, kunne deltage i netværksgrupper og på denne måde forbedre trivslen ved fælles sociale aktiviteter.

Deltagerne i begge indsatsgrupper gav udtryk for glæde over indsatsen, og dette bekræftes også af før- og eftermålingerne. Hos gå-grupperne udtrykker deltagerne stor glæde ved aktiviteten og målingerne viser, at der er sket en positiv udvikling i deltagernes fysiske helbred. Deltagerne i netværksgrupperne havde forud for indsatsen store forventninger til udbyttet, og disse forventninger er i stor udstrækning blevet indfriet. En deltager i netværksgrupperne udtalte efter indsatsen, ”Det har været med til at holde os i live og holde humøret oppe”.

En evaluering af projektet viser, at screeningsværktøjerne var værdifulde, og det samme gør sig gældende for udbyttet af aktiviteterne, men det lykkedes ikke at få kontakt til et tilstrækkeligt antal skrøbelige ældre borgere, hvilket var selve målet med projektet.

Læs evalueringen af opsporing og indsatser i de to kommuner her.

Må andre læse jeres årsberetning for 2016?

Årsberetninger fra ældre-/seniorråd inspirerer og synliggør rådenes arbejde. Ældrerådsmedlemmer, interesserede borgere og presse kan hér få indsigt i deres arbejde. Klik ind på DANSKE ÆLDRERÅDs hjemmeside og læs årsberetninger fra fire kommuner her.

Send jeres årsberetning til jf@danske-aeldreraad.dk, så lægger vi den på hjemmesiden.

Nyt fra DANSKE ÆLDRERÅD

RUC - rundbordssamtale

Roskilde Universitet er blevet valgt til at repræsentere Danmark i et af Europa Kommissionens 'Horizon 2020'-projekter, SPRINT. Projektet omhandler ældreomsorg i Europa, og som led heri skal der i en række europæiske lande afholdes rundbordssamtaler med diverse aktører, interessenter og eksperter inden for ældreområdet. Det var netop i relation hertil, at Roskilde Universitet havde inviteret DANSKE ÆLDRERÅD til at deltage. Øvrige deltagere var bl.a. Ældresagen, Danske Seniorer, Center for Sund Aldring, KORA, DemensKoordinatorer i DanmarK (DKDK) og Landsforeningen for ansatte i SUndhedsfremmende FOrebyggende hjemmebesøg (SUFO).

Formålet med samtalen var at skabe et indblik i deltagernes/foreningernes holdninger og vurderinger af en række elementer inden for ældeområdet, samt hvad deltagerne som aktører på ældreområdet, ser som de centrale problemer inden for ældreplejen i dag. På mødet blev stillet en række spørgsmål. Set i lyset af, at svarene skal kunne anvendes i en europæisk sammenhæng, havde DANSKE ÆLDRERÅD valgt at svare med udgangspunkt i et overordnet perspektiv.

I forhold til spørgsmålet om, hvad der fungerer godt inden for ældreområdet, fremhævede DANSKE ÆLDRERÅD bl.a.:

- Den danske velfærdsmodel
- En stærk ældrepolitisk organisering
- Ældre-/seniorråd
- Kvalitetsstandarderne i kommunerne
- Forebyggelse som grundtanke, både borgerrettet og patientrettet
- Meget veludbygget hjemmesygepleje og omsorgspleje i kommunerne
- Stort fundament for samarbejdsprincip/tværfaglighed

I forhold til spørgsmålet om, hvad der mangler/fungerer mindre godt inden for ældreområdet, fremhævede DANSKE ÆLDRERÅD bl.a.:

- Bedre snitflader mellem kommune og hospital
- Kompetenceløft i den kommunale behandlings-, pleje- og omsorgsindsats
- Mangel på eller for mange aflastnings- og plejehjemspladser?
- Problemerne med "ulighed" og "ulighed i sundhed"
- "Udkantsdanmark" problematikker
- Bedre løbende balance mellem produktivitet, effektivitet, økonomi og kvalitet
- Bedre valid evidens for, at det "rigtige" - faktisk er det "rigtige", f.eks. virker hverdagsrehabilitering
- Bedre anvendelse af ny teknologi og velfærdsteknologi
- Mange midler til projekter – men hvorfor og til hvad?
- Modstridende muligheder med Sundheds- og Sociallovgivning

Orientering om valg til bestyrelsen i DANSKE ÆLDRERÅD

Der afholdes valg i 7 af de 10 valgkredse. Valget aflyses i valgkreds 1,4 og 6, hvor de opstillede kandidater er valgt uden modkandidat.

Valg gennemføres således:
Valgkreds 2 og 3 i Midtjylland: Torsdag d. 23. februar Tinghallen, Viborg
Valgkreds 5 i Syddanmark: Onsdag d. 22. februar Strib Fritidscenter, Middelfart
Valgkreds 7 på Sjælland: Torsdag d. 2. marts Danhostel, Næstved
Valgkreds 8, 9 og 10 i Hovedstaden: Mandag d. 27. februar Nordsjællands KonferenceCenter i Allerød.
Valghandlingen begynder kl. 15.00.

Procedurer i forbindelse med valget:

- Ingen stemmeberettigede tilmeldes til sekretariatet. Valgstyrer indleder med at afstemme antal fremmødte fra hvert ældre-/seniorråd, og modtage eventuelle fuldmagter. Antal stemmeberettigede fra hvert ældre-/seniorråd fremgår af en oversigt, der er udsendt til samtlige formænd.
- Kun opstillede kandidater og stemmeberettigede har adgang til valglokalet.
- Der kan stemmes med fuldmagt, således at hver stemmeberettiget kan bære én fuldmagt fra eget eller andet ældre-/seniorråd i valgkredsen. Skema til fuldmagt er udsendt til samtlige formænd. Fuldmagten præsenteres for valgstyreren før valget.
- Omkostninger. DANSKE ÆLDRERÅD sørger for kaffe til stemmeberettigede, som ikke har deltaget i temadagen. Ældre-/seniorrådet afholder udgifter til transport til og fra valgstedet.

Navne på de nyvalgte bestyrelsesmedlemmer offentliggøres via mail til alle medlemmer tirsdag d. 7. marts 2017.

På DANSKE ÆLDRERÅDs hjemmeside findes flere oplysninger om valgene. Klik her

Ældrerådene spørger

Om neutral præsentation af kandidater til ældrerådsvalg

På DANSKE ÆLDRERÅDs temadage om valg til ældreråd spurgte flere deltagere, hvordan en kommune må beskrive kandidater, der stiller op til ældrerådsvalg. Må det for eksempel fremgå af kommunens præsentation,

- at en kandidat er medlem af et bestemt parti eller en bestemt organisation?
- at en kandidat har haft politiske eller organisatoriske tillidshverv og hvilke?
- at en kandidat har været medlem af en kommunalbestyrelse?

Hvad står der i Socialministeriets vejledning?

Hvordan forstås Socialministeriets vejledning om ældreråd pkt. 9, hvor der står,

Kommunalbestyrelsen skal informere om et forestående valg. Udarbejdelse af information, der forudsættes at være neutral, kan ske i samarbejde med ældrerådet.

I den samme vejledning, pkt. 6 fremgår det,

Direkte valg medfører, at ældrerådsmedlemmer skal vælges som enkeltpersoner, og ikke som repræsentanter for politiske partier, interesseorganisationer mv. Stemmesedler til ældrerådsvalg må således ikke indeholde reference til politiske partier, interesseorganisationer mv. Stemmesedler må derfor ikke udarbejdes således, at det samtidigt eller alternativt er muligt at stemme på organisationer. Kravet om direkte valg forhindrer, at der på forhånd reserveres pladser i ældrerådet til et antal personer, som repræsenterer særlige interessegrupper mv.

I Retssikkerhedslovens bestemmelser om ældreråd fremgår det af § 30, stk. 2,

Der kan ikke anvendes listeopstillinger eller indgås valgforbund i forbindelse med valg til ældreråd.

Hvad må der skrives, og hvem bestemmer det?

Lovens og vejledningens formulering slår fast, at kandidater til ældrerådsvalg kun kan repræsentere sig selv. Derfor kan det ikke fremgå af en kommunes beskrivelse, at en kandidat stiller op til ældrerådsvalget for at repræsentere bestemte partiers eller organisationers interesser.

Af Dorthe Neergaard, ældrepolitisk konsulent, DANSKE ÆLDRERÅD
Tlf. 3877 0163, mail: dn@danske-aeldreraad.dk

Svaret på spørgsmålet; hvordan må en kommune præsentation en kandidat er derfor, at det er tilladt at oplyse, at kandidaten,

- har været medlem af kommunalbestyrelsen, dog uden at nævne et partinavn,
- er formand for kredsbestyrelsen i håndværkerlauget,
- har været eller er medlem af/formand i en pensionistorganisation, dog uden at nævne organisationens/foreningens navn.

Der er tale om en fortolkning af loven, hvor der i virkelighedens verden vil opstå og være en tvivl om, hvornår en tekst er 'neutral'. Svaret afgøres af kommunalbestyrelsen og ældre-/seniorrådet, som i fællesskab tilrettelægger valget og dets procedurer.

Kandidaters egen præsentation

Kravet til den neutrale oplysning om kandidater gælder for valgmateriale, meddelelser og annoncer, som udarbejdes af en kommune eller et ældre-/seniorråd. Ønsker en kandidat eller en organisation at præsentere en person med henvisning til parti- eller organisatorisk tilhørsforhold, kan det kun lade sig gøre i andet materiale eller via andre medier.

Temadage og konferencer

Repræsentantskabsmøde d. 24. april
DANSKE ÆLDRERÅDs repræsentantskabsmøde finder sted på Hotel Nyborg Strand.
Ældreminister Thyra Frank holder åbningstale på repræsentantskabsmødet.
Indkaldelse er udsendt og kan findes her.

Tilmeldingsfrist mandag d. 3. april 2017.

Ældrepolitisk konference
DANSKE ÆLDRERÅD holder ældrepolitisk konference d. 25. april 2017 på Hotel Nyborg Strand med overskriften ”Værdighed—hvad er det?”.

Finanslovsaftalen 2016 “kastede” en milliard kroner ud til kommunerne med krav om, at de skulle lave en værdighedspolitik for personlig hjælp, omsorg og pleje til ældre mennesker. Men har ældreplejen ikke tidligere været værdig, og har ældre ikke tidligere haft værdig medbestemmelse og livskvalitet?
DANSKE ÆLDRERÅD vil med konferencen yde sit bidrag til at kigge værdigheden efter i sømmene. For giver flere varme hænder mere værdighed? Var det egentlig ikke meget bedre med både flere og mere kompetente og kærlige hænder? Eller drejer værdighed sig i langt højere grad om livskvalitet og etik?
På konferencen stiller forskere, praktikere, politikere, embedsmænd og en teolog, ud fra hvert deres perspektiv, skarpt på, hvad der faktisk giver ældres liv værdighed og livskvalitet. Konferencen giver også bud på, hvad ældrerådene kan bidrage med af gode råd til kommunalpolitikerne om værdighed for ældre mennesker.

Programmet er udsendt og kan findes på DANSKE ÆLDRERÅDs hjemmeside her.

Tilmeldingsfrist Mandag d. 13. marts 2017.

DANSKE ÆLDRERÅDs Aktivitetskalender 2017

Temadage om kommunale tilsyn
22. februar, Middelfart
23. februar, Viborg
27. februar, Allerød
28. februar, Brønderslev
2. marts, Næstved

Valg til DANSKE ÆLDRERÅDs bestyrelse
Valghandlingen gennemføres på samme steder og datoer som temadagene.

Bestyrelsesmøde
23. marts

Repræsentantskabsmøde i Nyborg
24. april

Ældrepolitisk konference om værdighed i Nyborg
25. april

Bestyrelsesmøde
16. maj

Vingsted-konference (Tema ikke fastlagt)
24. oktober

DANSKE ÆLDRERÅD
Jernbane Allé 54, 3. th.
2720 Vanløse
Tlf. 3877 0160
info@danske-aeldreraad.dk
www.danske-aeldreraad.dk

Nyhedsbrevet er udgivet af DANSKE ÆLDRERÅD
ISSN: 1903-0509 (online)
Næste nummer: Maj 2017

DANSKE ÆLDRERÅD
Formand Bent Aa. Rasmussen
Tlf. 6221 7125

Ansvarshavende:
Bent Aa. Rasmussen

Redaktion:
Marianne Lundsgaard
Jeanette Frandsen

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

Jeanette Frandsen
Ældrepolitisk konsulent
jf@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0167

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

Lisbeth-Marie Grøndahl
Ældrepolitisk konsulent
lg@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0164

Maj-Britt Lempel
Kursussekretær og bogholder
mbl@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0160

Dorte Kirstine Olsen
Praktikant
praktikant@danske-aeldreraad.dk