DANSKE ÆLDRERÅD

NYHEDSBREV

20. årgang, marts 2018

Side 2

Ministerens leder

Side 6

Sundhedshuse - en styrkelse af sundhedsindsatsen

Leder

Jeg vil gerne invitere jer til en samtale om værdier

Kære Ældrerådsmedlemmer.

Først et stort til lykke til Jer alle med valget. Hvor er det skønt for mig som ældreminister at vide, at der rundt omkring i det ganske land findes engagerede mennesker som Jer, for hvem de ældres ve og vel ligger lige så stærkt på sinde, som det gør for mig!

Der er mange ting, der har indflydelse på "det gode ældreliv", og noget af det jeg ved er særdeles vigtigt, er de holdninger og værdier vi lader være styrende på området.

Og netop disse holdninger og værdier vil jeg rigtig gerne tale med jer om. Derfor vil jeg her i løbet af 2018 invitere jer til en række samtaler rundt om i landet. Jeg forestiller mig, at vi kan mødes i "forsamlingshuset" over en kop kaffe og måske et stykke kringle og i ro og mag dele vores erfaringer.

Udgangspunktet for samtalerne kan f.eks. være de ældrepolitiske visioner, som jeg netop i dag har offentliggjort. Det er visioner, som bygger på fire overordnende pejlemærker eller temaer om I vil: 1) Styrkelse af de ældres selvbestemmelse, 2) Bedre plads til de pårørende, 3) Adgang til fællesskabet for alle - herunder bekæmpelse af ensomhed og 4) Mere nærvær ved livets afslutning. Pejlemærkerne er udtryk for nogle af de ting, jeg vægter særligt højt i forhold til en god ældrepleje og et godt ældreliv. Men disse er blot udgangspunktet. Jeg vil rigtig gerne høre hvad I tænker, og jeg håber, nogle af Jer har lyst til at mødes til en god snak om værdier m.v.

Til slut vil jeg nævne, at det jo er i år, at I som Ældreråd er med til at revidere værdighedspolitikkerne ude i kommunerne. Det er en stor og vigtig opgave, og jeres meget konkrete viden om de ældres forhold og ønsker er helt afgørende for, at kommunernes indsats sættes ind præcis dér, hvor behovene er. Denne gang skal der tilføjes et sjette punkt til værdighedspolitikkerne, nemlig de pårørende. I mine mange år i ældreplejen, har jeg altid ment, at de pårørende er vores nærmeste samarbejdspartnere, når det kommer til at sikre den rette pleje og omsorg. De særlige bånd og det unikke kendskab til den ældre, som kun de pårørende har, er så utrolig vigtige at bringe i spil. Dette kan gøres på mange forskellige måder, og uanset hvordan den enkelte kommune ser på pårørende, så er jeg sikker på, at de alle vil have stor gavn af jeres råd og erfaringer.

Jeres indsats er helt uvurderlig, og jeg vil gerne benytte lejligheden til at sige jer kæmpe stor tak, for alt det I gør og endeligt ønske jer alle en rigtig god og glædelig påske samt et herligt forår, når det nu forhåbentlig snart kommer!!

Mange hilsner fra
Thyra Frank

INDHOLD

2 Leder v. Ældreminister Thyra Frank

3 Nyt fra Danske Ældreråd

4 Den Nationale Sundhedsprofil 2017

6 Sundhedshuse - en styrkelse af sundhedsindsatsen.

8 Danske Ældreråds historie

10 Nyt fra ministerier og styrelser

11 Kort og godt

12 Aktivitetskalender

Nyt fra Danske Ældreråd

550 ældre-/seniorrådsmedlemmer til temadage

”Retsgrundlag og arbejdsopgaver for ældre-/seniorråd” var emnet, da Danske Ældreråd afholdt temadage i februar og marts. 550 medlemmer af ældre-/seniorråd fik et fælles fagligt fundament og konkrete redskaber til hurtigt at komme i gang med de kommende fire års ældre-/seniorrådsarbejde.

Temadagenes program var sammensat med fokus på de vigtigste områder af arbejdet, med det juridiske fundament som rød tråd i dagenes program. Dorthe Neergaard, jurist og tidligere ansat som faglig konsulent i Danske Ældreråd gennem otte år, var kyndig oplægsholder på alle temadagene. Hun gav en grundig indføring i ældre-/seniorrådenes ”bibel” - *Ministerialtidende – Vejledning til ældreråd.* Alle vigtige aspekter herfra blev gennemgået, bl.a. forhold vedrørende ældre-/seniorråds formål, sammensætning og økonomi, høringspligt, samarbejdsfunktion, indflydelse og opgaver, samt forhold vedrørende vedtægter og forretningsorden.

Landsformand for Danske Ældreråd, Erik Stagsted og/eller 1. næstformand for Danske Ældreråd, Mogens Rasmussen bidrog også på temadagene med orientering om Danske Ældreråds struktur og opgaver suppleret med aktuelle spørgsmål og emner, der optager bestyrelsen. Desuden blev der på temadagene også afholdt udviklingsseminarer i små grupper, hvor det var muligt at udveksle erfaring og viden med nyvalgte og genvalgte medlemmer fra såvel eget som nabo- og genboråd.

Bestyrelsesmøde i Danske Ældreråd

Danske Ældreråds bestyrelse afholdt bestyrelsesmøde den 15. marts i Middelfart.
Her kan du læse beslutningsreferatet fra mødet.

DANSKE ÆLDRERÅD

Den Nationale Sundhedsprofil 2017 – Hvordan går det med ældres sundhedsprofil?

Af Lisbeth Grøndahl, ældrepolitisk konsulent i Danske Ældreråd

På mange områder går det tilbage med danskernes sundhed. Flere er overvægtige og spiser usundt, og mange rører sig alt for lidt. Danske ældre føler selv, at de har et godt helbred, men det er ikke i overensstemmelse med realiteterne.

Hensigten med de nationale undersøgelser- også kaldet "*Hvordan har du det?*" - er at give et overblik over, hvordan det går med danskernes trivsel, sundhed og sygdom både på landsplan og i de enkelte regioner og kommuner. Det er tredje gang, den nationale undersøgelse gennemføres, så man kan se på udviklingen i danskernes sundhed i 2010, 2013 og til nu i 2017. Ved at se på udviklingen over tid får man et godt billede af, hvor det er vigtigt at sætte ind med en sundhedsindsats for at påvirke danskernes generelle sundhedsniveau.

"Personer med stærke sociale relationer har derimod lavere risiko for psykiske lidelser og dødelighed sammenlignet med personer med svage sociale relationer og som ofte føler sig ensomme. "

Det mentale og fysiske helbred, fedme og livskvalitet m.v. som især gør sig gældende for borgere over 60+.

I alt vurderer 83,2 % af den voksne befolkning deres selvvurderede helbred som fremragende, vældig godt eller godt. Andelen er større blandt mænd (85,3 %) end blandt kvinder (81,3 %), og et lignende mønster genfindes i alle aldersgrupper. Blandt begge køn falder andelen med stigende alder, dog med undtagelse af personer i aldersgruppen 65-74 år, hvor andelen stiger for derefter at falde fra 75 års alderen. Det er naturligvis meget positivt, at ældre 65 – 74 år selv føler, at de har et godt helbred, men dette står ifølge undersøgelsen ikke helt mål med realiteterne. Indberetninger om den fysiske funktionsevne er nemlig faldende for begge køns vedkommende fra 55 års alderen. Det er dog især fra 75 års alderen, at såvel det fysiske som det mentale helbred bliver markant dårligere end for gennemsnittet.

Der ses en gradvis stigning af danskerne, der med alderen kommer til at leve en del af deres liv med én eller flere langvarige sygdomme (kroniske sygdomme). Stigningen kan blandt andet forklares med forbedrede levekår/-forbrug, forbedrede behandlingsmuligheder og stigende middellevetid med en deraf følgende større andel ældre i befolkningen. Jo flere, og jo ældre vi bliver, jo oftere viser undersøgelsen forekomsten af kroniske sygdomme. Kroniske sygdomme medfører i mange tilfælde tab af livskvalitet for den enkelte og kan også medføre store samfundsmæssige omkostninger - sidstnævnte kan være væsentlig at kalkulere med i både kommuner og regioner. Heldigvis viser undersøgelsen også, at mange mennesker, der lever med kroniske sygdomme, trods alt angiver at have en udmærket livskvalitet og funktionsevne i hverdagen.

Ser man på spørgsmålet om, hvorvidt man har været "meget generet af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage", oplyser i alt 7,0 % af den voksne befolkning, at de har været meget generet af dette. I alle aldersgrupper er andelen større blandt kvinder end blandt mænd. Andelen er størst blandt de 16-24-årige kvinder (14,1 %). Set med ældrepolitiske øjne, er det relativt positivt at se, at borgere fra alderen 55 år og op, har den laveste procentmæssige oplevelse af at være nedtrykt, deprimeret eller ulykkelig.

Om at være fysisk aktiv viser undersøgelsen, at 28,8 % af den voksne befolkning ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet dagligt. Der ses

Fakta

Den nationale undersøgelse – "Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017" giver overblik over voksne danskeres sundhed, sygelighed og trivsel. Samtidig belyser undersøgelsen de senere års udvikling inden for området ved at inddrage data fra de tidligere sundhedsprofilundersøgelser, der blev foretaget i hhv. 2010 og 2013. Om dataindsamlingen og rapporten kan oplyses at den er basseret på et spørgeskema, som blev udsendt til 312.349 borgere på 16 år eller derover. I alt har 183.372 personer svaret, hvilket svarer til 58,7 % af de adspurgte. Undersøgelsen er gennemført i samtlige kommuner og regioner på samme tid, og det giver den enkelte kommune og region en god mulighed for at følge udviklingen og sætte fokus på, hvor den pågældende kommune fx skal indsætte individuelle eller organisatoriske sundhedsinitiativer.

ikke nævneværdig forskel på andelen blandt mænd og kvinder, men andelen, der ikke opfylder minimumsanbefalingen, er mindst blandt unge og størst blandt de ældre i aldersgruppen 75 år eller derover. For mænd i alderen 55 -75 år gælder desuden en højere tendens til svær overvægt end blandt den øvrige referencegruppe.

Undersøgelsen er interessant, fordi den også afklarer spørgsmål vedr. sociale relationer, som jo både har betydning for menneskers fysiske og psykiske helbred. Vi ved at personer med stærke sociale relationer oftere har et bedre helbred, bliver sjældnere syge og kommer sig hurtigere over sygdom end personer med svage sociale relationer. Undersøgelser viser også, at personer, der føler sig ensomme, har en øget risiko for blandt andet forhøjet blodtryk, hjertekarsygdom og metabolisk syndrom fx diabetes. Personer med stærke sociale relationer har derimod lavere risiko for psykiske lidelser og dødelighed sammenlignet med personer med svage sociale relationer og som ofte føler sig ensomme. I alt oplever 6,3 % af den voksne befolkning ofte at være uønsket alene. Andelen er lidt større blandt kvinder (6,5 %) end blandt mænd (6,0 %), og blandt begge køn ses den største andel i aldersgruppen 16-24 år. Det er først igen efter 75 års alderen at der igen ses en dog markant stigning i borgere med oplevelse af at være ensomme. Dog er det positivt at for de 75+ årige er der sket et relativt stort fald i antallet fra år 2013 og til i dag.

Undersøgelsen ser også på middellevetiden i Danmark samt i de fem regioner i 2010, 2013 og 2017. Middellevetiden for mænd i Danmark er steget støt fra 76,5 år i 2010 til 78,5 år i 2017 og for kvinder fra 80,8 år til 82,4 år i den samme periode. Stigningen ses i alle fem regioner. Det fremgår også, at kvinder har længere middellevetid end mænd, samt at den korteste middellevetid findes i Region Sjælland og den længste i Region Midtjylland for både mænd og kvinder.

Rapporten er ganske informativ, hvis man interesserer sig for udviklingen i de danske sundhedsprofiler. Som medlem af ældrerådet er det også interessant at få nogle tal på sundheden som oplæg til en drøftelse med kommunalbestyrelse eller forvaltning. Som man kan læse andetsteds i dette nyhedsbrev (Christine Swanes indlæg s. 11), så har man i denne undersøgelse slået alle borgere over 75 sammen i én befolkningsgruppe. Det til trods for, at der er store variationer i behovet for pleje mellem fx en borger på 70 og én på 80. Nogle kommuner gør det samme, når det kommer til demografiregulerede budgetter, hvor man heller ikke skeler til de forskellige plejebehov i forskelle aldre.

Her er kun bragt få og mange korte data fra undersøgelsen, som kan læses i hele dens længde ved at følge dette link.

Sundhedshuse – en styrkelse af sundhedsindsatsen

Af Lisbeth Grøndahl, ældrepolitisk konsulent i Danske Ældreråd

Flere og flere sundhedsopgaver, bliver samlet under samme tag i kommunale ”sundhedshuse”. Der er en politisk vision om at styrke samarbejdet om borgernes sundhed i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, og derfor er mange kommuner fokuseret på at styrke den faglige sammensætning i flere og i langt større sundhedshuse. Målet i de enkelte kommuner er fleksible sundhedshuse hvor bl.a. kommune, region, almen praksis, andre praksisydere og frivillige organisationer arbejder sammen om borgerens forløb, men ikke nødvendigvis med samme struktur overalt i landet.

Som borgere i Danmark, skal vi til at vænne os til nye modeller og metoder i det danske sundhedsvæsen, mange sygdomme og behandlinger skal nu varetages kommunalt, og den velkendte opdeling i primær- og sekundær sundhedssektor vil ikke længere have samme betydning. Set i sådanne sammenhænge er det derfor yderst relevante, at ældre-/seniorråd har kendskab til ”sundhedshusene” – Hvilke politikker der står bag sundhedshusenes tilblivelse og hvilket formål og indsatsområde sundhedshusene har i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Nogle få begræder denne udvikling med opgavernes centralisering i sundhedshuse, og hævder, at indsatsen bl.a. bliver på bekostning af hjemmebesøg hos borgere og forringet service til borgere i udkantsområder. Men generelt lyder absolut flest positive kommentarer til sundhedshusene fra bl.a. politikere, fagligt personale og borgerne. De fremhæver eksempelvis fleksibilitet i forhold til borgernes tid, korrekt og mere avanceret udstyr til disposition, langt flere specialiserede behandlings- og genoptræningsmuligheder, samt et bedre fysisk- og fagligt arbejdsmiljø for det faglige personale.

Der er altså masser af praktiske muligheder ved fænomenet sundhedshuse, som ikke er at finde i forbindelse med pleje og omsorg for borgere i eget hjem og i udkantsområder. Den overordnede hensigt med etableringen af sundhedshusene er, at gøre sundhedsvæsenet mere enkelt for borgerne/patienterne, sikre bedre udnyttelse af ressourcerne, sikre synergifordele, samt give et større og nødvendigt fokus på et lokalt kvalitetsløft i forbindelse med sundhedshusenes tilblivelse.

Hvad er et sundhedshus?

Der er efterhånden mange forskellige typer af sundhedshuse i hele landet, og der er ikke en entydig definition af, hvad et sundhedshus skal indeholde. Variationerne går på antallet af aktører repræsenteret i huset, hvilke tilbud huset indeholder, hvilke borger- og patientgrupper tilbuddene i huset er målrettet til, hvordan sundhedshuset er organiseret, og i hvilken grad ledelse, økonomi og drift er integreret på tværs af sektorer.

I Region Nordjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland er sundhedshuse således typisk etableret for at sikre lægedækning og hospitalsydelser i yderområder. I Region Midtjylland er sundhedshuse etableret med en målsætning om at arbejde hen mod et sammenhængende og integreret sundhedsvæsen og sikre borgeren én indgang til kommunale og regionale sundhedsydelser.

2 ud af 3 kommuner har allerede sundhedshuse, og mange nye er under etablering

Sammenlignet med de andre regioner har Region Hovedstaden en langt højere befolkningstæthed, en generelt god lægedækning og korte afstande til hospitaler, hvilket betyder, at afstande ikke i samme grad har været katalysator for etablering af sundhedshuse. Men mange af kommunerne i Region Hovedstaden har allerede etablereret sundhedshuse eller sundhedscentre, der samler kommunernes forebyggelses- og træningstilbud samt i nogle tilfælde også rehabiliterings-, aflastnings- og akutpladser. I enkelte sundhedshuse er der også andre aktører, eksempelvis praksissektoren, sygeplejeklinikker, jordemødre og frivillige foreninger.

Kommunernes blad, Momentum, har for et par år siden lavet en undersøgelse som viser, at det er meget forskelligt, hvilke sundhedstilbud der udbydes rundt omkring i sundhedshusene. Dog er forebyggelsestilbud til fx borgere med diabetes eller KOL repræsenteret i næsten alle sundhedshusene (85 procent), og mange kommuner (77 procent) har også valgt at placere deres genoptræningstilbud i sundhedshuset. Men det er klart, at et sundhedshus som indeholder mange faciliteter som fx både lægepraksis, sygeplejeklinik, akutfunktion og genoptræningsfaciliteter med mere, er langt mere kompetent og specialiseret, end hvis sundhedshuset kun huser genoptræningsfaciliteter.

Fordele ved sundhedshuse - Hvad skal sundhedshuset løse?

I disse år ser vi et stærkt politisk ønske om at styrke samarbejdet om borgeren i det nære sundhedsvæsen, så derfor er mange kommuner fokuseret på at styrke den faglige sammensætning i langt større sundhedshuse. Målet i de enkelte kommuner må være fleksible sundhedshuse, hvor kommune, region, almen praksis, andre praksisydere og frivillige organisationer arbejder sammen om borgerens forløb, men ikke nødvendigvis med samme struktur overalt i landet.

I områder med mangel på praktiserende læger kan et fleksibelt sundhedshus være attraktivt for almen praksis og andre praksisydere. Kommunerne kan i denne model påvirke lægesituationen ved at tilbyde egnede lokaler for almen praksis og andre praksisydere i sundhedshuset. Målet er at skabe synergi på en måde, som giver mening for både borger, kommune og praktiserende læger, og dette kan eksempelvis ske ved, at der laves aftaler om frikøb af noget af lægernes tid, så kommunen og lægen kan indgå et udvidet samarbejde.

Den nye akutfunktion, som kommunerne også skal kunne varetage fra 2018, vil i mange mindre kommuner, samt i yderområder, også med fordel kunne placeres i sundhedshuse. Her kan funktionen bl.a. lettere trække på den nødvendige lægefaglige kompetence, som måske alligevel er i sundhedshusene, eksempelvis som nævnt ovenfor, ved at en kommune har lave aftaler om frikøb at lægers tid og kompetencer.

Med mange faglige kompetencer; læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykologer m.fl. i sundhedshusene, kan skabes en helt naturlig ramme for, at sundhedshusene i fælleskab, kan varetage langt flere komplekse og specialiserede opgaver i kommunalt regi. Opgaver som netop forventes at kunne og skulle blive varetaget i kommunerne, idet de på sigt ikke længere *vil* blive varetaget og løst af landets store supersygehuse. På det faglige plan, er visionen desuden at sundhedshusene også skal kunne overtage reel behandling, eksempelvis give kemoterapi, dialysebehandling og i.v.-behandling, samt at helt nye behandlingsformer også skal kunne varetages.

Men målet med sundhedshusene er også langt mere end en fælles adresse for faglige kompetencer og løsningsmodel for en specialiseret indsats. Visionen i mange kommuner er, at det også er muligt at tilknytte funktioner fra hospitalet til sundhedshusene. Ikke nødvendigvis fast på matriklen, men der kan eksempelvis arbejdes med mobil blodprøvetagning, telemedicinsk kontakt til hospitalet og almen praksis, så det er muligt at gennemføre ambulante kontroller via digitale løsninger.

Sundhedshusenes antal, størrelse og placering i kommunerne er naturligvis afgørende for hvor central/decentral en ydelse borgerne kan forvente. Det er klart at lokaler/faciliteter skal være egnede, både i forhold til tilgængelighed og med plads til de faglige fællesskab. I mange kommuner etableres sundhedshuse i tilgængelige lokaler i nærmiljøet, f.eks. i nedlagte skoler eller i tilknytning til biblioteker eller lignende, hvor borgerne i forvejen har tradition for at komme.

2 ud af 3 kommuner har allerede sundhedshuse, og mange nye er under etablering, hvilket viser, at langt de fleste kommuners foretrukne løsningsmodel til en realisering af ”et nært og sammenhængende sundhedsvæsen” er sundhedshuse.

Danske Ældreråds historie

Der har været afholdt valg til ældrerådene i 2017 og i den forbindelse er der kommet mange nye medlemmer til. Derfor kommer der her et kort rids af Danske Ældreråds historie fra begyndelsen i 1998 til nu.

1998

Danske Ældreråd hed først Sammenslutningen af Ældreråd i Danmark. Sammenslutningen blev til på foranledning af en række ældreråd, der alle var medlemmer af Omsorgsorganisationernes Samråd. Ved de tilbagevendende Ældrerådstræf på Askov højskole havde disse gennem flere år diskuteret muligheden for at oprette en selvstændig Sammenslutning af Ældreråd, og i august 1998 nedsattes en gruppe til at undersøge mulighederne og opstille et udkast til vedtægter for en sådan organisation.

1999

D. 21. januar blev der indkaldt til møde for hovedgruppen på Askov Højskole, hvor udkast og resultat blev fremlagt. Samme eftermiddag stiftedes forsamlingen Sammenslutningen af Ældreråd i Danmark af de 90 ældreråd, der på daværende tidspunkt var medlemmer af Omsorgsorganisationernes Samråd. Arbejdsgruppen fungerede som midlertidig bestyrelse frem til Sammenslutningens første ordinære generalforsamling i august 1999.

2006

Kirsten Feld blev formand og afløste Ove Christiansen.

2007

På repræsentantskabsmødet i maj besluttede de stemmeberettigede deltagere, at Sammenslutningen af Ældreråd i Danmark skulle skifte navn til Danske Ældreråd. I 2007 fik Sammenslutningen to satspuljeprojekter med titlerne:

A) Ældrerådsnetværk og ældrerådsrådgivning – 3 års projekt, der efterfølgende forlænges

b) Ældrerådene en del af nærdemokratiet – 2 års projekt

2012

EU's ældreår under titlen "Europæisk år for aktiv aldring og solidaritet mellem generationerne". Kirsten Feld, som var formand for Danske Ældreråd, var formand for dommerkomiteen, som udpegede kommunerne Nakskov, Frederiksberg og Skanderborg som vindere af "De mange generationers by", en konkurrence om at finde den mest aldersvenlige by.

2013

Valgår i kommuner, regioner og de fleste ældreråd. Danske Ældreråds Satspuljebevilling afløses af en varig Finanslovsbevilling på 1. mio. kroner årligt til projektet: "Uddannelse, rådgivning og netværk for medlemmer af ældre-/seniorråd"

Ny vedtægt med reduktion af bestyrelsen fra 23 til 11 medlemmer.

Sekretariatet er nu fælles for fire organisationer: Danske Ældreråd, DemensKoordinatorer i DanmarK (DKDK), Dansk Gerontologisk Selskab (DGS) og Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende Forebyggende Hjemmebesøg (SUFO).

Danske Ældreråd deltager for første gang i Folkemødet på Bornholm. Ny hjemmeside. Formand Kirsten Feld blev afløst af Bent Aa. Rasmussen.

2014

De 98 medlemmer fik førstepræmien i en FN-konkurrence "Open Government Award". Præmien blev overrakt til Marianne Lundsgaard i FN-bygningen i New York af statsminister Helle Thorning Schmidt og under overværelse af præsident Barack Obama.

2015

Statsminister Helle Thorning Schmidt holdt tale til repræsentantskabsmødet i maj. Danske Ældreråd blev kåret som "Best Practice " i Europa i et studium om borgerinddragelse. De fem regionsældreråd fik en fælles observatørpost i bestyrelsen.

2017

Bent Aa. Rasmussen afgik efter 4 år som formand og blev afløst af Erik Stagsted. Valgår for de fleste ældreråd.

Danske Ældreråd tildeles en varig finanslovsbevilling på 1 mio. kr årligt til projektet "Det nære sundhedsvæsen – en ny opgvave for medlemmer af ældre- og seniorråd".

Kommunerne fik atter én milliard kroner ("Værdighedsmilliarden"). Vigtigt at bemærke, at loven udtrykkeligt bestemmer, at "kommunerne skal udarbejde en værdighedspolitik i samarbejde med ældrerådet."

DANSKE ÆLDRERÅD

Sammenslutningen af Ældreråd i Danmark

Nyt fra ministerier og styrelser

Ny pulje skal støtte rehabilitering for de svageste ældre

Kommunerne kan nu søge penge til at udvikle rehabilitering for de svageste ældre og forbedre funktionsevnen, mestring af hverdagen og livskvaliteten for denne målgruppe.

Læs mere om puljen her

Demensprisen 2018

Det er nu muligt at indstille en medarbejder til Demensprisen 2018. Prisen går til en medarbejder, der skaber glæde, tryghed og værdighed for mennesker med demens og deres pårørende.

Læs mere om Demenspris 2018 her

Fællesskabs-klippekort skal hjælpe ældre ud af ensomhed

Nu kan kommunerne søge midler til at give ældre hjemmehjælpsmodtagere et såkaldt fællesskabsklippekort, som skal hjælpe dem med at komme ud og deltage i sociale aktiviteter i civilsamfundet.

Læs mere om fællesskabs-klippekortet her

Plejehjem, dagtilbud og botilbud sættes fri i nyt forsøg

En række plejehjem, dagtilbud og botilbud kan se frem til at blive undtaget fra statslige regler og kommunal regulering. Det sker som led i et forsøg, hvor regeringen vil etablere friinstitutioner som led i arbejdet med Sammenhængsreformen.

Læs mere om forsøget her

Kort og godt

Direktør for Ensomme Gamles Værn, Christine Swane, skriver i et indlæg om befolkningsundersøgelsen *Hvordan har du det?*, som har undersøgt danskernes helbred. Christine Swane kritiserer undersøgelsens aldersopdeling, hvor man har opdelt aldrene fra 16-75 år i ti-års opdelinger, mens alle borgere over 75 år er samlet i én gruppe. Det giver et forkert billede, blandt andet fordi undersøgelser dokumenterer, at ældres ensomhed øges drastisk omkring 85 år – hvilket sker pga. tab af ægtefælle og andre nærtstående, sygdom, nedsat mobilitet og funktion.

Læs hele Christine Swanes indlæg her

Momentumundersøgelse

Der er brug for klare nationale rammer, hvis man skal fremtidssikre sundhedsvæsenets indsats for bl.a. ældre og borgere med kronisk sygdom. Det viser en undersøgelse fra KL's blad, Momentum. Behovet for rammerne opstår som følge af, at en stadigt større mængde af specialiserede opgaver overgår fra sygehuse til kommunerne, uden at der er klare aftaler om vilkår og økonomi.

Læs mere om undersøgelsen her

Selvpåført bureaukrati

Der er i øjeblikket fokus på bureaukrati og overflødige regler, bl.a. også ved Innovationsminister Sophie Løhdes meld-en-regel kampagne. VIVE (Det Nationale Forskningscenter for Velfærd) har udarbejdet en analyse, hvori de kigger på det bureaukrati, som kommunerne påfører sig selv. Af analysen fremgår det blandt andet at der er flere selvpåførte regler på ældreområdet og det personalepolitiske område, end der er i relation til rehabiliteringsteams på beskæftigelsesområdet. Desuden viser analysen, at der er behov for, at de kommunale ledere forklarer baggrunden for reglerne bedre for medarbejderne i det kommunale system.

Læs mere om VIVE's analyse her

Temadage og konferencer

Repræsentantskabsmøde

Den 7. maj afholder Danske Ældreråd repræsentantskabsmøde på Hotel Nyborg Strand. Efter repræsentantskabsmødet er der middag. Der er adgang for både stemmeberettigede og ikke stemmeberettigede. Tilmeldingsfrist til repræsentantskabsmødet er den 26. marts.

KLIK HER

Ældrepolitisk konference

Danske Ældreråd inviterer til ældrepolitisk konference den 8. maj på Hotel Nyborg Strand. Konferencens overskrift er: ”Et værdigt samfund at blive ældre i?”. Deltagerne vil undervejs blive præsenteret for en række forskellige oplæg og kunne deltage i en række forskellige seminarer, der alle kredser om emnerne etik, prioriteringer og økonomi på det ældrepolitiske område. På konferencen får deltagerne styrket det fælles faglige fundament og får konkrete redskaber til ældre-/seniorrådsarbejdet. Tilmeldingsfristen til konferencen er den 23. april.

KLIK HER

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: April 2018

Illustrationer: Colourbox og Danske Ældreråd

DANSKE ÆLDRERÅD
Landsformand Erik Stagsted
Tlf. 2012 8815

Ansvarshavende:
Marianne Lundsgaard

Redaktion:
Marianne Lundsgaard
Jeanette Frandsen
Thomas Jensen

Sekretariatet:
Marianne Lundsgaard
Sekretariatsleder
ml@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0165

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

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

Thomas Jensen
Kommunikationskonsulent
tj@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0162

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

AKTIVITETSKALENDER

Formands - næstformandsmøder
Uge 14 og 15

Formandskabsmøde
17. april

Repræsentantskabsmøde i Nyborg
7. maj

Ældrepolitisk konference i Nyborg
8. maj

Bestyrelsesmøde
28. maj

Temadage
Arbejdstitel: ”Kommunale kvalitetsstandarder” Uge 39 + 40

Ældrepolitisk konference i Vingsted
Arbejdstitel: ”Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen”
15. november