DANSKE ÆLDRERÅD

NYHEDSBREV

20. årgang, april 2018

Stor tilslutning til formands-/næstformandsmøder Side 3

Nye sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler Side 4

Vi ses til repræsentantskabsmødet

Leder, Nyhedsbrev, april 2018

Nu nærmer tiden for repræsentantskabsmødet sig. Nærmere bestemt den 7. maj i Nyborg. Jeg kan afsløre, at der igen i år er rigtig mange tilmeldte, da 94 ud af 98 ældre/seniorråd har tilmeldt sig. Det synes jeg er fantastisk. Ikke mindst fordi, at et højt deltagerantal giver vægt og et stærkt mandat bag de beslutninger, repræsentantskabet træffer. Det er vigtigt i en demokratisk organisation som vores, som i den grad bygger på, at I som medlemmer skal kunne se jer selv i de beslutninger, bestyrelsen træffer og ultimativt også i de forslag, den lægger frem til beslutning på repræsentantskabsmødet.

Bestyrelsen fremlægger på repræsentantskabsmødet et forslag frem om, at repræsentantskabet nu skal godkende *bestyrelsens forslag til dokumentet: "Danske ældreråds holdning til aktuelle ældrepolitiske områder"* i stedet for, som tidligere, at godkende en overordnet handlingsplan for bestyrelsen. Forslaget bunder i et ønske fra bestyrelsen om i højere grad at fremme politiske drøftelser mellem bestyrelse og medlemmer på repræsentantskabsmødet.

Besøg af ældreministeren
Ældreminister Thyra Frank kommer på repræsentantskabsmødet og fortæller om sin vision for ældreområdet. En vision, hun præsenterede for en måneds tid siden på Filskov Plejehjem, hvor jeg også var inviteret til at deltage. Visionen kan du læse om andetsteds i dette nyhedsbrev, men vi glæder os til at tage imod ministeren på repræsentantskabsmødet den 7. maj.

Sædvanen tro har bestyrelsen udarbejdet et forslag til udtalelse, som repræsentantskabet skal tage stilling til. Derudover har bestyrelsen valgt en modtager af Ældrerådenes Hæderspris, som uddeles i umiddelbar forlængelse af repræsentantskabsmødet.

Ligesom der er flot opbakning til repræsentantskabsmødet, så er der det også til Danske Ældreråds konference dagen efter. Det kan jeg godt forstå, for det er også et flot program, sekretariatet har sat sammen.

Inspirerende formands/næstformandsmøder
Sammenhængen mellem bestyrelsen og medlemmerne af de lokale ældre-/seniorråd var i fokus på de afholdte formands-/næstformandsmøder. Her var jeg rundt i landet og tale med formænd og næstformænd for at høre, hvad udfordringerne er lokalt og hvad man ønsker at Danske Ældreråd skal arbejde for fremover. Det er nemlig meget vigtigt, at vi i bestyrelsen kommer ud og får input til vores arbejde, så vi ikke tror, at vi ved, hvad der foregår, men rent faktisk ved, hvad medlemmerne af ældrerådene har på hjerte.

Vel mødt til repræsentantskabsmøde og konference den 7./8. maj i Nyborg.

Erik Stagsted

Landsformand Danske Ældreråd

INDHOLD

2 Leder

3 Nyt fra Danske Ældreråd

4 Nye sundhedskoordinationsudvalg og nye sundhedsaftaler

7 Flere faste læger på plejehjem

8 Nyt fra ministerier og styrelser

9 Kort & godt

10 Temadage og konferencer

Nyt fra Danske Ældreråd

Stor tilslutning til formands-/næstformandsmøder

I starten af april havde Danske Ældreråd, i lighed med foregående år, indbudt alle formand og næstformænd for de lokale ældreråd til debatmøder. Møderne foregik i Middelfart, Viborg, Næstved, Allerød og Aabybro. 154 formænd og næstformænd, repræsenterende 82 kommuner havde takket ja til invitationen og til muligheden for at debattere med landsformanden.

Og debatteret blev der. Emner som fælles valgdato, det demensvenlige samfund, værdighedsmilliarden og frivillige/pårørende gik igen på alle møder, og der var en livlig udveksling af synspunkter på alle møderne. Det var landsformanden, der spillede ud med at holde oplæg om konkrete, aktuelle ældrepolitiske emner, som derefter blev drøftet af deltagerne. Konsulent Thomas Jensen holdt et kort indlæg om sekretariatets opgaver og om, hvordan ældrådene kan bruge sekretariatet.

”For bestyrelsen er formands-/næstformandsmøderne uvurderlige kilder til inspiration til det videre arbejde i bestyrelsen. Det er her, vi får at vide, hvad der rører sig ude lokalt, og hvor vi også får holdninger til de mere overordnede politiske spørgsmål, som det er vigtigt for os som bestyrelse at kende. Jeg glæder mig til at se de fleste igen på repræsentantskabsmødet, hvor vi jo fortsætter debatten”, siger landsformand Erik Stagsted.

Ældreministeren lancerer ældrepolitisk vision

Danske Ældreråds landsformand, Erik Stagsted, var med, da Ældreminister Thyra Frank fredag den 23. marts lancerede sin ældrepolitiske vision på Filskov Friplejehjem. Lanceringen foregik som en rundbordssamtale mellem beboere, pårørende og personale fra friplejehjemmet, Ældreministeren, borgmester Ib Kristensen fra Billund Kommune, formand for Billund ældreråd, Gert Hansen og Danske Ældreråds landsformand.

Læs nyheden om besøget her

FN lancerer tema til 1. oktober

FN’s Internationale Ældredag markeres hvert år d. 1. oktober. Dagen sætter fokus på ældres, civilsamfundets, FN-organisationers og medlemsstaternes indsats for at sætte ældre menneskers vilkår på den internationale udviklings dagsorden. Hvert år har sit særlige tema og for 2018 har FN meldt følgende tema ud:

”Hyldest til ældre, der kæmper for menneskerettighederne – i dag såvel som tidligere”

Traditionelt bliver dagen markeret af mange ældre-/seniorråd med debatarrangementer, foredrag eller andre tiltag, der sætter fokus på emnet. Markerer dit ældre-/seniorråd 1. oktober? Send program eller andet relevant materiale til Jeannette Frandsen, jf@danske-aeldreraad.dk – så bliver det tilgængeligt på Danske Ældreråds hjemmeside. Man kan allerede finde inspiration fra tidligere års arrangementer på hjemmesiden.

Nyt fra ministerier og styrelser

Ny pulje skal styrke samarbejde om ernæringsindsatser til ældre

Kommuner kan nu søge om midler til at styrke det tværfaglige samarbejde om ernæringsindsatser til ældre, der er underernærede eller har tabt sig uplanlagt. Netop underernæring er Danske Ældreråds bestyrelses mærkesag, og midlerne i denne pulje er øremærket til, at kommunerne kan forsøge nye tiltag og modeller for en ernæringsindsats, der kan afhjælpe underernæring.

Læs mere om puljerne her

Se også Danske Ældreråds mærkesag på hjemmesiden

Fællesskabsklippekort skal hjælpe ældre ud af ensomhed

Ældre hjemmehjælpsmodtagere er i forhøjet risiko for at opleve ensomhed. Derfor kan kommuner søge midler til at give denne gruppe af ældre et såkaldt fællesskabsklippekort, som skal hjælpe dem med at komme ud og deltage i sociale aktiviteter i civilsamfundet

Læs mere om puljen her

Opfordring til ældrerådene

Ældreministeren og Sundhedsministeren har sendt et brev til hvert af de 98 lokale ældreråd. I brevet opfordrer ministrene ældrerådene til at være med til at arbejde for, at alle 98 kommuner bliver demensvenlige i 2025.

Læs hele brevet her

Forebyggelse af konkurser i hjemmeplejen

Ældreminister Thyra Frank har fremsat et lovforslag, der skal forebygge konkurser blandt private leverandører af hjemmehjælp til gavn for både de ansatte og de ældre borgere. Lovforslaget blev den 10. april førstebehandlet i Folketinget. Danske Ældreråd har tidligere udtalt sig positivt om intentionerne i lovforslaget.

Lovforslaget kan ses her

Kort og godt

Mange rabatter til pensionister afhænger alene af alder

Et nyt notat fra VIVE (det nationale forsknings– og analysecenter for velfærd) handler om pensionisters muligheder for at få rabat på en række forskellige ydelser. Ældre er berettigede til særydelser og rabatter på en lang række velfærdsområder. Rabatterne ydes på baggrund af alder eller status som pensionist og er dermed ofte uafhængige af indkomst eller formue. VIVE har udarbejdet en række cases inden for tre forskellige områder:

- Offentlig transport
- Socialområdet
- Kullturområdet

Kilk her for at læse VIVE's notat om rabatordninger

Pulje til mere livskvalitet på plejehjemmene

Undersøgelse har vist at et bredt udvalg af aktiviteter er et af de punktet, hvor plejehjemmene bedst kan forbedre beboernes livskvalitet. Derfor kan der nu søges en pulje, som skal fremme livskvalitet på plejehjemmene som for eksempel busture, fester, værksteder og museumsbesøg.

Læs mere om puljen her

Nye sundhedskoordinationsudvalg og nye sundhedsaftaler

Af Lisbeth Grøndahl, Ældrepolitisk Konsulent i Danske Ældreråd

Mange borgere/patienter har behov for indsatser, både i kommunalt regi og på sygehuset og nogle gange samtidigt. Sundhedskoordinationsudvalget er et udvalg, som har til formål at understøtte sammenhængende forløb på tværs af kommuner og region. Herunder at understøtte kvaliteten og den effektive ressourceudnyttelse i opgaveløsningen, så borgerne oplever en optimal sundhedsindsats. Desuden skal udvalget drøfte større udviklingstendenser på sundhedsområdet, herunder udviklingen i sygehusstrukturen og borgernære sundhedstilbud samt kapaciteten på både det psykiatriske og somatiske område, og påvirke beslutninger på dette område positivt. Efter nye vedtægter og høring vil strukturen for sundhedskoordinationsudvalget og indholdet i sundhedsaftalen blive ændret fra foråret 2018. Her kan du læse om de nye rammer.

Ikke længere direkte repræsentation for alle
Sundhedskoordinationsudvalgets (udvalget) sammensætning vil bestå af repræsentanter udpeget af regionsrådet, kommunekontaktrådet (KKR) i regionen samt Praktiserende Lægers Organisation i regionen. Det er således ikke længere alle kommuner, der har direkte repræsentation i udvalget, selvom de enkelte kommuner kan have forskellige ønsker til samarbejdet med regionen. Den nye sammensætning af udvalget understreger således behovet for, at kommunerne på tværs lægger en fælles linje, fx via KKR, og drøfter og koordinerer deres arbejde i forhold til sundhedskoordinationsudvalget og sundhedsaftalen.

Inddragelse af patientinddragelsesudvalget
Udvalget kan nedsætte underudvalg og arbejdsgrupper blandt andet med henblik på faglig rådgivning fra sygehuse, almen praksis eller kommuner. Hvor det er relevant, *kan* udvalget også inddrage andre aktører som fx private sygehuse, apotekssektoren, den øvrige praksissektor samt andre tilgrænsende velfærdsområder, herunder social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet, ligesom borgere bør inddrages i relevante arbejdsgrupper. Udvalget *skal* systematisk inddrage patientinddragelsesudvalget i regionen i deres drøftelser, og endvidere *bør* udvalgets arbejde koordineres med praksisplanudvalget for almen praksis.

Udvalget udarbejder udkast og følger op
Sundhedskoordinationsudvalgets udkast til sundhedsaftalen skal i den forbindelse understøtte, at regionsrådet og alle regionens kommunalbestyrelser kan godkende aftalen. Udvalget har desuden forpligtigelse til at følge op på sundhedsaftalen, herunder én gang årligt gennemgå aftalen og vurdere behovet for at revidere dens indhold. I den forbindelse bør der være opmærksomhed på, at der i økonomiforhandlingerne og andre nationale aftaler samt i ny lovgivning kan fastsættes nye krav, som influerer på sundhedsaftalen, og som skal indarbejdes i en revideret aftale. Der udarbej-

Fra Danske Ældreråds holdningspapir 2018

Danske Ældreråd mener, at sundhedsaftalerne er et godt redskab til samarbejde mellem kommune og region. Danske Ældreråd opfordrer ældrerådene til at være opmærksomme på, at de nuværende sundhedsaftaler løber til udgangen af 2018. En ny sundhedsaftale for perioden 2019 – 2022 skal senest være indgået medio 2019 mellem regionen og kommunerne om samspillet mellem region, kommune, almen lægepraksis mv. Arbejdet begynder tidligt i 2018. Danske Ældreråd anbefaler, at et hovedformål i den kommende sundhedsaftale bliver sammenhængende patientforløb på tværs af sygehus, kommune, almen lægepraksis mv.

Nb – sekretariatet gør opmærksom på, at sundhedsaftalen er gældende til en ny træder i kraft. Derfor kan den nuværende sundhedsaftale godt gælde længere end til udgangen af 2018.

des en plan for implementering af og opfølgning på sundhedsaftalen. Formålet med planen er opfølgning og justering af målsætninger i forhold til at sikre den fælles retning for indsatsen på tværs af sektorerne og den ønskede effekt heraf.

Sundhedsaftalen indgås mellem regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen. Regionsrådet har myndighedsansvaret for sygehusene og praksissektoren, samt for en række specialiserede opgaver på social- og undervisningsområdet, som skal inddrages i sundhedsaftalen i relevant omfang. Kommunalbestyrelserne har myndighedsansvaret for det kommunale sundhedsområde, samt for flere af de øvrige velfærdsområder, herunder social-, beskæftigelses- og undervisningsområdet, der skal inddrages i relevante dele af sundhedsaftalen.

Almen praksis har vigtig rolle

Almen praksis er ikke aftalepart, men er alligevel en særdeles vigtig aktør i forbindelse med udarbejdelsen og implementeringen af sundhedsaftalen. Almen praksis' rolle sker gennem repræsentation i sundhedskoordinationsudvalget, og det forudsættes, at udvalget inddrager den fornødne almenmedicinske fagkundskab i udarbejdelsen af sundhedsaftalen. Idet praksisplanen for almen praksis er et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommuner og almen praksis, der beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, snitflader til det øvrige sundhedsvæsen samt overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre. De opgaver, som almen praksis, jf. sundhedsaftalen, forpligtes til at udføre, skal beskrives i praksisplanen for almen praksis og følges op af en underliggende aftale med de praktiserende læger, hvor implementering og eventuelt ressourcer aftales.

Sundhedsaftalerne som drejebog og referenceramme

En række aktører leverer sundhedsydelser til de målgrupper eller inden for de områder, som vil være omfattet af sundhedsaftalen. Ved aktører forstås i denne sammenhæng organisatoriske enheder og deres medarbejdere. Det er inden for de enkelte målgrupper og områder forskelligt, hvilke aktører det er relevant at omfatte i sundhedsaftalen. *Sygehuse*, *kommunale tilbud* og *almen praksis* er dog gennemgående aktører. I den forbindelse bør der være opmærksomhed på, at sygehuse omfatter både stationære, ambulante og udgående funktioner, og at kommunale sundhedstilbud omfatter en række forskellige funktioner inden for både forebyggelse, behandling, pleje, genoptræning, rehabilitering og palliation.

Den øvrige praksissektor er relevant i forhold til dele af sundhedsaftalen. Det gælder særligt for praktiserende fysioterapeuter, praktiserende speciallæ-

Danske Ældreråd har afgivet høring vedr. bekendtgørelse og om vejledning til sundhedskoordinationsudvalgt og sundhedsaftaler. Læs her uddrag derfra.

Bestyrelsen i Danske Ældreråd har debatteret og forholdt sig til vejledningen. Bestyrelsen finder, at den nye struktur, for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, er god i forhold til at give bedre lokal fastlæggelse af forpligtende og politiske prioriteringer, skabe mindre bureaukratisk tunge sundhedsaftaler, samt en ny forpligtende ramme for samarbejdsaftaler under sundhedsaftalerne, som bl.a. er mere ensartede (give lighed) fra kommune til kommune.

Men i forhold til målet om, at skabe – "klare aftaler om opgavedeling og opgaveoverdragelse" – ser Danske Ældreråd gerne, at vejledningen giver et mere tungtvejende grundlag. Således fx side 5 under "Ansvar for borgernes/patienternes forløb, herunder det lægelige behandlingsansvar". Bestyrelsen i Danske Ældreråd mener, at vejledningen skal skabe helt entydige rammer for, at borgere, som udskrives fra hospital "ikke falder mellem to stole", - hvilket jo har været og fortsat er et meget aktuelt problem, som bør løses effektivt og aktuelt med de nye rammer for sundhedsaftaler.

Bl.a. i forhold til at få den nye kommunale akutfunktion til at fungere optimalt, er det yderst vigtigt, at det lægefaglige ansvarsområder er præciseret, når fx hospitalet sender en borger hjem til fortsat i.v. behandling. Den/de der har behandlingsansvaret, skal være helt tydeligt for alle implicerede fagpersoner i patienten/borgerens forløb, og i særdeleshed for borgeren selv. I forhold til sådanne opgaver, bør det være helt tydeligt, om ansvaret ude i kommunen påhviler alm. praksis eller læge på hospitalet. At disse to muligheder foreligger, kunne med fordel fremgå i vejledningen.

ger og praktiserende psykologer. Aktører på tilgrænsende velfærdsområder, eksempelvis social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet, omfattes af sundhedsaftalen, når dette er relevant for kvalitet og sammenhæng i patientforløb. Derudover inddrages i relevant omfang fx specialiserede institutioner inden for *social- og undervisningsområdet* samt kliniske funktioner, sundhedskoordinatorer og rehabiliteringsteam, som kommuner og regioner har etableret med henblik på at understøtte borgeres tilbagevenden til arbejde.

Formålet med sundhedsaftaler
Sundhedsaftalen udgør den overordnede, generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis. Formålet med sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af de forløb, der går på tværs af regioner og kommuner, med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed.

Målet er, at den enkelte borger tilbydes en indsats af høj og ensartet kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for. Herudover er sigtet med sundhedsaftalen at understøtte lighed i sundhed, som blandt andet opnås gennem et fokus på at tilrettelægge differentierede indsatser, som svarer til borgerens behov, ressourcer og præferencer, samt at understøtte, at parterne inddrager borgere og pårørende i beslutninger om egen sundhed og behandling, ligesom borgernes og pårørendes perspektiv inddrages i udvikling af samarbejdet om indsatser i sundhedsaftalen. Endelig skal sundhedsaftalen understøtte en effektiv og bæredygtig anvendelse af ressourcer i sundhedsvæsenet.

Sundhedsaftalen omfatter samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praksissektoren, herunder særligt almen praksis. Derudover er sundhedsaftalen en oplagt ramme for at understøtte sammenhæng i indsatsen mellem sundhedsområdet og andre tæt forbundne velfærdsområder, herunder social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet. Parterne bør i den forbindelse så vidt muligt koordinere sundhedsaftalen med andre aftaler, som har betydning for aktiviteterne på relevante områder for at skabe sammenhængende forløb.

Sundhedsaftalens ikrafttrædelse og gyldighed
Sundhedsaftalen er indgået, når den er godkendt af både regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen og indsendt til Sundhedsstyrelsen senest den 1. juli i regionsrådets og kommunalbestyrelsernes valgperiodes andet år. Det skal fremgå af aftalen, hvornår den træder i kraft. Ikrafttræden behøver ikke at afvente Sundhedsstyrelsens godkendelse. Sundhedsaftalen er gældende, indtil en ny aftale træder i kraft.

Flere faste læger på plejehjem

Det går fremad med antallet af faste læger på plejehjemmene i kommunerne. Det fastslår en artikel fra KL's blad Momentum, som har spurgt alle 98 kommuner om, hvordan det gør med at tilknytte faste læger til plejehjemmene. Men der er også udfordringer.

Momentums undersøgelse viser, at 62 procent af kommunerne har tilknyttet læger på et eller flere af kommunens plejehjem. Ordningen med læger på plejehjemmene blev aftalt i 2016 mellem regeringen, Danske Regioner og PLO (Praktiserende Lægers Organisation). Ordningen giver lægerne en vejledende rolle på plejehjemmene, hvor de blandt andet vejleder om behandling og medicinering i forhold til enkelte beboere og også fungerer som egen læge, for de af plejehjemmets beboere, der har valgt dette.

Giver fagligt løft
Ordningen med faste læger på plejehjemmene har til hensigt at løfte det sundhedsfaglige niveau på plejehjemmene gennem vejledning og faglig sparring mellem lægerne og sygeplejerskerne og plejepersonalet. Det sikrer ifølge en af de læger, Momentum har talt med, et mere gnidningsfrit samarbejde og en bedre behandling.

Der er dog også udfordringer med at tilknytte læger til alle plejehjem, da ikke alle læger kan se en umiddelbar gevinst ved at indgå som fast læge på et plejehjem. Der er dog kommet nogle nye aftaler, som gør det lidt mere favorabelt for lægerne.

Læs hele artikel fra Momentum 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.
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.
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: Maj 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

Charlotte Broe
Organisationskonsulent
cb@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0163

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

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

AKTIVITETSKALENDER

Repræsentantskabsmøde i Nyborg
7. maj

Ældrepolitisk konference i Nyborg
8. maj

Bestyrelsesmøde i Danske Ældreråd
28. maj

Bestyrelsesseminar
21.-22. august

Temadage
Uge 39 + 40

Ældrepolitisk konference i Vingsted
15. november