DANSKE ÆLDRERÅD

NYHEDSBREV

December 2019

Danske Ældreråd klar med fire nye mærkesager

Side 4

Ældreområdet fylder ikke meget i finanslovsaftale

Side 17

Fire nye mærkesager skal sætte retningen

Danske Ældreråd runder året af med fire nye mærkesager, der skal sætte retningen for vores arbejde for en ældrepolitik, der bidrager til, at alle ældre kan få et godt liv.

En stor tak til de næsten 200 ældrerådsformænd og næstformænd, der på fem dialogmøder i efteråret, gav værdifulde input om de udfordringer, ældrerådene oplever, og som nu er indsamlet i de fire nye mærkesager:

- Vi vil sikre økonomi til en værdig ældrepleje
- Vi vil sikre forebyggelse, så ældre kan få et godt liv
- Vi vil sikre et nært sundhedsvæsen med kvalitet og uden egenbetaling
- Vi vil sikre udbredelse af nye boligformer til ældre

I dette nyhedsbrev kan du læse meget mere om, hvad der gemmer sig bag overskrifterne.

En af næste års vigtigste opgaver for Danske Ældreråd bliver at få mærkesagerne ud at flyve nationalt og lokalt.

Vi skal ikke kun kæmpe for, at pengene følger med den demografiske udvikling, men også for, at der sker et reelt velfærdsløft på ældreområdet. Vi skal også kæmpe for flere forebyggende indsatser over for ældre, for at kvaliteten i det nære sundhedsvæsen ikke varierer for meget på tværs af kommuner og for nye boligformer til ældre.

Og der er nok at tage fat på i det nye år.

Efter nytår forventes det, at regeringen vil fremsætte en velfærdslov, der skal forpligtige enhver siddende regering til at afsætte nok penge til velfærd, så de dækker det demografiske træk med flere børn og ældre.

Forude venter også en kommende sundhedsaftale, der skal afstikke de overordnede rammer for fremtidens sundhedsvæsen, hvor stadig flere opgaver flytter fra sygehusene ud i det nære sundhedsvæsen.

Danske Ældreråd vil følge disse og mange andre politiske initiativer nøje. Det vil vi blandt andet gøre med afsæt i mærkesagerne og de mange løsningsforslag, der er beskrevet i dem.

Foråret 2020 byder også på fem temadage, der sætter fokus på samarbejdsrelationer og forebyggelse i kommunerne. Deltagerne får både ældrerådenes og kommunernes syn på, hvad der kendetegner det gode samarbejde, ligesom de får oplæg om tidlig opsporing og forebyggelse i forhold til sårbare ældre.

Programmet kan læses her

Jeg ønsker alle ældreråds- og seniorrådsmedlemmer en god jul og et godt nytår.

På gensyn i 2020.

Mogens Rasmussen
formand

Hvad er de store udfordringer på ældreområdet, og hvordan løser vi dem? De spørgsmål har Danske Ældreråds bestyrelse og knap 200 formænd og næstformænd fra ældreråd i Danmark drøftet på en række dialogmøder hen over efteråret. Drøftelserne er nu blevet samlet i fire mærkesager. Side 4.

Indhold

4. Danske Ældreråd klar med fire nye mærkesager

5. Vi vil sikre økonomi til en værdig ældrepleje

7. Vi vil sikre forebyggelse så ældre kan få et godt liv

10. Vi vil sikre et nært sundhedsvæsen med kvalitet og uden egenbetaling

12. Vi vil sikre udbredelse af nye boligformer til ældre

14. Sådan arbejder ældreråd med mærkesagernes fire udfordringer

16. Kort nyt

17. Ældreområdet fylder ikke meget i finanslovsaftale

18. Temadage og konferencer

”Politikerne, ældreråd og andre aktører, er nødt til at gå i gang nu med at kigge på fremtidens boligformer for ældre. Ikke kun af hensyn til den nuværende generation af ældre, men også af hensyn til de næste generationer. Der skal kigges langt frem”

Kjel Bording Johansen, formand, Seniorrådet i Allerød Kommune. Side 16.

Ældreområdet fylder ikke meget i finanslovsaftale

Finanslovsaftalen indeholder to initiativer, der får betydning for ældreområdet. Side 17.

Danske Ældreråd klar med fire nye mærkesager

Hvad er de store udfordringer på ældreområdet, og hvordan løser vi dem? De spørgsmål har Danske Ældrerådes bestyrelse og knap 200 formænd og næstformænd fra ældreråd i Danmark drøftet på en række dialogmøder hen over efteråret. Drøftelserne er nu blevet samlet i fire mærkesager.

Vi vil sikre økonomi til en værdig ældrepleje

Vi vil sikre forebyggelse så ældre kan få et godt liv

Vi vil sikre et nært sundhedsvæsen med kvalitet og uden egenbetaling

Vi vil sikre udbredelse af nye boligformer til ældre

Vi vil sikre økonomi til en værdig ældrepleje

Pengene skal følge med udviklingen i antallet af ældre, og der skal investeres i et reelt velfærdsløft på ældreområdet.

Mange ældreråd oplever, at der i de senere år er sket en udhuling af velfærden på ældreområdet, fordi pengene ikke er fulgt med det stigende antal ældre med behov for hjælp.

Mangelfuld demografiregulering
Det er ikke alle kommuner, der demografiregulerer deres budgetter, og i de kommuner, der gør, er der nogle steder lagt helt urealistiske forventninger ind om udgiftseffekten af, at sundhedstilstanden blandt ældre generelt bliver bedre – også kaldet sund aldring.

Det er for eksempel ikke realistisk, hvis man forventer, at udgifterne til kommende ældre gennemsnitligt bliver 50 procent mindre end for de nuværende ældre. Det er der ikke evidens for. En rapport, som Sundhedsstyrelsen publicerede januar 2019, viser, at selvom mange ældre oplever, at de har et godt helbred og kan gøre, hvad de vil, er de ældres helbred ikke blevet bedre siden 2010.

Udhuling af velfærden
Antager kommunerne alligevel, at ældres sundhedstilstand er blevet meget bedre end tidligere, så fører det til en udhuling af velfærden og til

Problemer, der kræver en løsning:

- Der er for mange eksempler på normeringer og kvalitetsstandarder i ældreplejen, der ikke er forenelige med et værdigt og godt ældreliv.
- Der er i mange kommuner ikke afsat tilstrækkelige midler til at sikre en værdig ældrepleje.
- Kommunerne tager i deres budgetter ikke i tilstrækkelig grad højde for den demografiske udvikling med flere ældre.
- Ældres ret til selvbestemmelse svækkes, når flere kommuner fjerner eller skærer i klippekortordningen.

budgetoverskridelser.

Ældrerådene oplever i det hele taget en alt for ringe sammenhæng mellem de politiske hensigtserklæringer, som beskrevet i værdighedspolitikkerne, og den faktisk førte politik i kommunerne. Der er for mange eksempler på normeringer og kvalitetsstandarder, som ikke er forenelige med et værdigt og godt liv som ældre.

Blandt andet skærer flere kommuner i den praktiske hjemmehjælp til ældre. En undersøgelse fra VIVE viser, at andelen af svage ældre, der modtager praktisk hjemmehjælp, er faldet fra 43 procent i 2007 til 25 procent i 2017.

Men også en velfungerende ordning som klippekortet, der giver nogle af de allersvageste ældre mulighed for at få hjælp en halv time hver uge til aktiviteter efter eget valg, beskæres eller spares helt væk i flere kommuner. I en undersøgelse gennemført af Danske Ældreråd oplyser 23 ældreråd, at deres kommune i budget 2020 ikke har afsat penge til klippekortsordningen til plejehjemsbeboere, ligesom 34 kommuner ifølge ældrerådene ikke har afsat penge til klippekortsordningen til de svageste hjemmehjælpsmodtagere. ■

Danske Ældreråd anbefaler, at:

- Pengene skal følge med udviklingen i antallet af ældre, og der skal investeres i et reelt velfærdsløft på ældreområdet.
- Alle kommuner bør anvende demografimodeller, der synliggør, hvilke budgetreguleringer der skal til for at fastholde et uændret serviceniveau i ældreplejen, når antallet af ældre ændrer sig. Det er vigtigt, at modellerne anvendes på alle ældrerelevante delområder, herunder hjemmepleje, plejehjem, sygepleje, hjælpemidler, forebyggelse og genoptræning.
- Borgernes ret til tid, som de selv kan bestemme over (klippekortsordningen), bør skrives ind i serviceloven. Klippekortene er rigtig gode ordninger, som giver medarbejderne bedre blik for, hvad de ældre selv ønsker – ikke alene i den halve time med klippekort, men i dagligdagen generelt.
- De midler, der nationalt er tilført kommunerne som følge af flere ældre, skal også reelt bruges på ældreområdet i kommunerne.

Vi vil sikre forebyggelse, så ældre kan få et godt liv

Forebyggelse og sundhedsfremme har stor betydning for at leve et langt, selvstændigt og meningsfuldt liv. Det handler grundlæggende om at forhindre, at raske bliver syge, samt at mennesker med sygdom får det værre.

Der er et stort potentiale både menneskeligt og økonomisk i at holde raske ældre raske. Levevilkårene, den enkelte ældres livsstil samt samfundets velfærdstilbud spiller samlet en rolle.

Undersøgelser viser, at de samlede gennemsnitlige omkostninger per person ved forbrug af sundheds- og plejeydelser stiger med alderen.

Det er ligeledes dokumenteret, at 65 procent af de samlede sundhedsudgifter kan tilskrives de 10 procent af de ældre, der har det højeste forbrug af sundhedsydelser.

Forebyggende hjemmebesøg
Forebyggende hjemmebesøg spiller en nøglerolle i forebyggelse og sundhedsfremme over for ældre.

Det er gennem de forebyggende hjemmebesøg, at det kan identificeres, hvem der særligt har behov for en forebyggende indsats, ligesom der kan rådgives og oplyses om eksisterende aktivitetsmuligheder i lokalområdet.

Grundprincippet i ordningen er et obligatorisk tilbud til bestemte aldersgrupper af ældre samt tilbud til særlige risikogrupper af ældre.

Forebyggende hjemmebesøg forvaltes meget forskelligt i kommunerne. Der er derfor store forskelle på, hvem, hvad og hvordan, der tilbydes forebyggende hjemmebesøg.

Statistikken viser en kommunal spændvidde fra 1 procent af 75+-årige, der modtager forebyggende hjemmebesøg, til 35 procent.

Der er brug for mere viden om, hvilke tiltag der virker bedst i de forebyggende hjemmebesøg, herunder i forhold til at opspore og identificere ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne.

Fysisk aktivitet
Fysisk aktivitet spiller en central rolle i forebyggelsen af kroniske sygdomme og funktionsnedsættelser.

Det er vigtigt, at der i alle kommuner er let og god adgang til fysiske aktivitetsmuligheder. For eksempel gennem øget adgang for ældre til eksisterende træningsfaciliteter i kommunerne, som nogle steder står uberørte hen i dagtimerne.

Det er ligeledes vigtigt, at ældre borgere har let

adgang til information om aktivitetsmulighederne i kommunen.

Faldforebyggelse
Et vigtigt indsatsområde er faldforebyggelse. En ældre undersøgelse dokumenterer, at der årligt er cirka 40.000 skadestuebesøg som skyldes fald hos 65+årige med mange knoglebrud til følge.

For den enkelte borger kan fald have store konsekvenser i hverdagen – både i form af smerter og indskrænket mobilitet og i form af utryghed og frygt for at falde igen.

Det er derfor vigtigt, at alle kommuner gør en målrettet indsats for at forebygge fald. Indsatsen kan eksempelvis omfatte balancetræning, styrketræning og tilbud om boligændringer, der kan forøge sikkerheden i hjemmet. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national klinisk retningslinje om forebyggelse af fald hos ældre, og den bør efterleves i alle kommuner.

Endelig er der brug for meget større synlighed om fald og konsekvenserne af fald. Det forudsætter, at der foretages systematiske registreringer på området - blandt andet på sygehusenes skadestuer. Og at kommunerne får del i den viden.

Et godt ældreliv trods sygdom
I dag lever tre ud af fire ældre med en kronisk sygdom. 20 procent af ældre har tre eller flere kroniske sygdomme. Et godt ældreliv trods sygdom forudsætter derfor en indsats med behandling og rehabilitering.

Mestring af sygdom
Vejledning og hjælp til at mestre sygdom er central for at opnå et godt liv med kronisk sygdom, og sådanne tilbud kan hensigtsmæssigt indbygges i forløbsprogrammer for de store folkesygdomme.

For borgere med kronisk sygdom anbefaler Sundhedsstyrelsen afklarende samtaler i kommunerne for at informere om muligheder og tilbud.

Efter formaliserede genoptrænings- og rehabiliteringskurser er det vigtigt fortsat at træne og være fysisk aktiv – gerne sammen med andre ligestillede eller i frivillige foreningers regi.

Det gælder ikke mindst i forhold til meget udbredte kroniske sygdomme som gigt, diabetes, hjertesygdom, KOL og kræft.

Rehabiliterende indsatser
Et godt ældreliv trods sygdom forudsætter en relevant rehabiliterende indsats – ikke mindst blandt de mange ældre med kronisk sygdom.

Rehabiliteringsforløb skal efter loven tilbydes alle borgere, der vurderes at være i målgruppen for hjemmehjælp, og hvor der vurderes at være et potentiale for at forbedre funktionsevnen.

Problemer der kræver en løsning:

- Der mangler mere viden om, hvilke tiltag, der virker bedst omkring forebyggende hjemmebesøg.
- Selvom der årligt er cirka 40.000 skadestuebesøg, som skyldes fald hos 65+årige, har ikke alle kommuner en målrettet forbyggende indsats ift. fald.
- Der mangler mere viden om, hvilken forskel rehabiliteringsindsatsen gør for borgene i forhold til at forbedre funktionsevnen og øge livskvaliteten.
- Der mangler overblik over aktivitetstilbud vedr. sundhedsfremme og forebyggelse til ældre i kommunerne.
- Der er stor ulighed i sundhed. Kronisk sygdom forekommer oftere hos mennesker med lav socioøkonomisk status, og vi ved også, at netop denne gruppe har dårligere effekt af sundhedsvæsnets ydelser. De har brug for en særlig indsats.

I dag er der stor variation i kommunernes tilbud på området og i den nærmere organisering af indsatserne. Det gælder eksempelvis i forhold til involvering af borgerne i målfastsættelsen, bredden i tilbuddene, målgruppen for tilbuddene og vedligeholdelse af opnåede funktionsforbedringer efter afsluttet rehabiliteringsforløb. Flere forskere peger også på, at rehabiliteringsforløb muligvis bliver tilbudt for sent, fordi det er vanskeligt at genvinde funktionsevnen, når behovet for hjemmehjælp er opstået.

Der er behov for mere viden om, hvilken forskel rehabiliteringsindsatsen gør for borgene i forhold til at forbedre funktionsevnen og øge livskvaliteten. ■

Danske Ældreråd anbefaler, at:

- Der skal gennemføres en evaluering af forebyggende hjemmebesøg. Formålet er, at indsamle viden om den aktuelle kommunale praksis på området samt evaluere, hvilke tiltag der virker bedst i de forebyggende hjemmebesøg. Resultatet skal udbredes til alle kommuner og kan indarbejdes i kommunernes kvalitetsstandarder for forebyggende hjemmebesøg.
- Der bør arbejdes med faldforebyggelse i alle kommuner med udgangspunkt i de anbefalinger, som fremgår af Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje om forebyggelse af fald hos ældre. Indsatsen bør være obligatorisk for svækkede ældre i eget hjem og på plejehjem. Der skal via registrering af fald, skabes øget synlighed om omfang og konsekvenser af fald.
- Ældre med kronisk sygdom skal hjælpes til bedre at mestre deres sygdom.
- Der skal gennemføres en national undersøgelse af kommunernes praksis og resultater i den rehabiliterende indsats. Fokus skal være på, hvilken effekt rehabiliteringsforløb har i forhold til at forbedre borgernes funktionsniveau og livskvalitet. På baggrund af analysen skal der udarbejdes nationale anbefalinger, som kan indarbejdes i de kommunale kvalitetsstandarder for rehabiliteringsforløb.
- Det er vigtigt, at kommunerne afdækker aktivitetstilbud vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse til ældre i lokalområderne og sikrer god information til ældre om mulighederne.

Vi vil sikre et nært sundhedsvæsen med kvalitet og uden egenbetaling

Flere opgaver flytter fra sygehusene til kommunerne. Det skal følges af nationale krav til kvaliteten, så der sikres ensartet høj kvalitet på tværs af kommunerne, og der skal sættes en stopper for borgernes egenbetaling.

Det nære sundhedsvæsen får flere og flere opgaver, og det kræver, at der er den nødvendige kapacitet og kvalitet i behandlingen ude i kommunerne. Desværre er det ikke altid tilfældet.

I dag fastlægger kommunerne langt hen ad vejen serviceniveauet for behandling af patienter med eksempelvis KOL, diabetes og andre sygdomme. Det betyder, at der kan være stor forskel i den behandling den enkelte patient får i det nære sundhedsvæsen, hvilket skaber ulighed i sundhed.

En kommende sundhedsaftale, der flytter flere opgaver ud i det nære sundhedsvæsen, bør derfor indeholde præcise, nationale krav til kvaliteten i det nære sundhedsvæsen.

Et eksempel på en national kvalitetsstandard for det nære sundhedsvæsen er kvalitetsstandarden for den kommunale akutfunktion. Den stiller faglige krav til kvalifikationer og medicinsk udstyr i akutfunktionerne og har vist sig som et nyttigt redskab i mange kommuner.

Stop for egenbetaling

Netop den kommunale akutfunktion er også et eksempel på, hvor vigtigt det er at være præcis i de regler og krav, der stilles fra nationalt hold. Det gælder ikke mindst i forhold til egenbetaling.

Det bør aldrig være forbundet med egenbetaling at modtage behandling i det nære sundhedsvæsen. Selvom der formelt set er indført stop for egenbetaling for ophold på akutpladser, er problemet med egenbetaling i praksis ikke løst.

Problemer, der kræver en løsning:

- Kvaliteten i det nære sundhedsvæsen varierer på tværs af kommuner.
- Det må ikke være sådan, at syge borgere med behov for specialiseret behandling selv kommer til at betale, blot fordi opgaverne flyttes ud i det nære sundhedsvæsen.
- Nogle kommuner omgår og farer vild i reglerne for egenbetaling på akutpladser – borgerne betaler regningen.

Ældrerådene oplever, at nogle kommuner omgår de nye regler ved at omdøbe deres pladser til for eksempel rehabiliteringspladser, korttidspladser eller midlertidige pladser, så det ser ud som om, der kan opkræves egenbetaling. Selvom det i virkeligheden er borgerens behov for specialiseret sygepleje, der er afgørende for, om borgeren kan opkræves egenbetaling – ikke pladsens navn.

Når det fortsat kan lade sig gøre for kommunerne at opkræve egenbetaling på akutpladser, hænger det blandt andet sammen med, at reglerne for egenbetaling er meget komplekse og dermed også vanskelige at gennemskue.

Endelig er der ifølge ældrerådene et uløst problem med betaling for transport til og fra akutpladser, hvor reglerne i dag er uklare. Nogle kommuner mener slet ikke, at de har lov til at betale for borgerens transport. Andre kommuner opkræver betaling for transport til og fra akutpladser – og i nogle tilfælde også for liggende transport.

Det må ikke være sådan, at syge borgere med behov for specialiseret behandling selv kommer til at betale, blot fordi opgaverne flyttes ud i det nære sundhedsvæsen. ■

Danske Ældreråd anbefaler, at:

- Det skal være slut med egenbetaling på de kommunale akutpladser. Der bør fra national side følges op på, om kommunerne efterlever reglerne om stop for egenbetaling for ophold på akutpladser – uanset hvad pladserne kaldes. Gør kommunerne ikke det, så må det have konsekvenser.
- Transport til og fra akutpladser skal omfattes af de almindelige regler om transport i sundhedsvæsenet, så syge ældre borgere ikke selv skal betale.
- Det er vigtigt, at en kommende sundhedsaftale sikrer den nødvendige finansiering til kommunerne. Den skal indeholde klare nationale krav til kvaliteten i indsatsen, ligesom den skal gøre det klart, at syge borgere med behov for specialiseret behandling i det nære sundhedsvæsen ikke selv skal betale.

Vi vil sikre udbredelse af nye boligformer til ældre

Der bliver flere ældre i fremtiden, og det stiller krav til boligformerne til ældre. Det gælder ikke alene i forhold til antallet af boliger, men også i forhold til at skabe nye attraktive boformer, der kan matche mangfoldige behov i alderdommen og fremme gode ældreliv.

Ældre har vidt forskellige behov og forventninger til deres bolig. Det er vigtigt, at fremtidens udbud af boliger er varieret og matcher de forskellige livsfaser i alderdommen, så det er muligt at dække behovene hos både aktive og svækkede ældre.

I takt med, at der kommer flere ældre, bliver der ikke alene behov for flere boliger, men også for en øget variation i boligudbuddet. Det kan eksempelvis være i forhold til ejerforhold, boligstørrelse, tilgængelighed og graden af fællesskab og social kontakt.

For eksempel ved vi, at seniorbofællesskaber kan være medvirkende til at mindste følelsen af ensomhed og øge livskvaliteten, og vi ved, seniorbofællesskaber kan bidrage til at udskyde behovet for hjælp til praktiske gøremål i dagligdagen.

Ældrerådene mener, at fremtidens boliger i langt højere grad end det er tilfældet i dag skal tænkes ind i en forebyggelsessammenhæng – med henblik på at forebygge ensomhed, tab af funktionsevne og behov for pleje hos de kommende generationer af ældre.

Problemer, der kræver en løsning:

- Der er i mange kommuner et stort behov for nye, attraktive boligformer til ældre. Boligformer der kan udgøre et ’mellemtrin’ mellem den store kernefamiliebolig og plejeboligen.
- Der mangler flow på boligmarkedet i flere kommuner. Det øger både risikoen for, at ældre bliver isolerede og ensomme i deres boliger, og at børnefamilier har svært ved at komme ind på markedet.
- Det går for langsomt med opførelsen af seniorbofællesskaber. Antallet af ældre, der ønsker at bo i et seniorbofællesskab, overstiger langt det nuværende udbud af boliger i seniorbofællesskaber.
- Det samlede antal plejeboliger (herunder plejehjem) til ældre er stort set uændret de seneste 10 år. I mange kommuner er der derfor pres på plejeboligerne, dels mangler der plejeboliger til det stigende antal ældre, dels mangler der demensegnede plejeboliger.
- KL anslår, at der på landsplan er brug for 10.000 til 13.000 nye plejeboliger i løbet af de næste 10 år.

Der er derfor behov for en gennemtænkt og langsigtet boligpolitik, som kan sikre et tilstrækkeligt udbud af boliger til ældre, og som kan fremme aktive og sunde ældreliv, skabe stærke fællesskaber og bidrage til ældres trivsel og tryghed.

En sådan politik kan også være med til at mindske det manglende flow på boligmarkedet, som mange kommuner oplever, og som øger risikoen for, at ældre bliver isolerede og ensomme i deres boliger, og at børnefamilierne har svært ved at komme ind på boligmarkedet. ■

Danske Ældreråd anbefaler, at:

- Alle kommuner bør udarbejde strategier for udvikling af fremtidens boligformer til ældre, som kan sikre et tilstrækkeligt og varieret boligudbud i kommunerne. Det bør være langsigtede strategier, der bygger på viden om den eksisterende boligsituation i de enkelte kommuner, den demografiske udvikling og borgernes ønsker til boligform i alderdommen – så det er muligt at dække behovene hos både aktive og svækkede ældre.
- Borgerne skal klædes bedst muligt på til at tage en tidlig beslutning om passende fremtidig bolig og eventuel flytning. Der kan lokalt tages initiativer til borgermøder og -dialog, så der indsamles viden om borgernes ønsker og behov, og så borgerne oplyses om mulighederne i kommunerne.
- Der skal sikres et større udbud af billige boliger til ældre. For mange ældre udgør høje lejepriser en udfordring i forhold til at flytte i mere ældreegnede boliger, og derfor skal udbuddet af billige almene boliger til ældre øges. Det kan ske både ved opførelse af nye almene boliger og ved prioritering af midler til ombygning af eksisterende almene boliger til tilgængelighedsboliger.
- Der skal tilvejebringes flere seniorbofællesskaber. Fra centralt hold skal det sikres, at kommunerne har et tilstrækkeligt stort incitament til at understøtte opførelsen af seniorbofælleskaber. Kommunerne har samtidig en vigtig rolle i forhold til at indgå partnerskaber med boligforeninger eller pensionskasser om at øge udbuddet af seniorbofællesskaber, ligesom kommunerne kan stille rådgivning til rådighed, udpege mulige byggegrunde m.v.

Sådan arbejder ældreråd lokalt med mærkesagernes fire udfordringer

Mærkesagerne beskrevet i dette nyhedsbrev, er blevet til med afsæt i drøftelser på fem dialogmøder med ældreråds og seniorrådsformænd og næstformænd i hele landet. Og afspejler hermed de udfordringer, som ældrerådene set over en bred kam, står overfor. Læs her, hvordan fire ældreråd allerede arbejder med nogle af de udfordringer og løsninger, som er beskrevet i mærkesagerne.

Vi vil sikre økonomi til en værdig ældrepleje

Kristian Skovhus, formand, Seniorrådet i Skanderborg Kommune

- I 2018 lavede vi i Seniorrådet en større rapport om demografiudviklingen i Skanderborg Kommune. Baggrunden var, at vi oplevede, at budgetterne på ældreområdet begyndte at skride kort inde i året, fordi kommunen ikke i tiltrækkeligt omfang tog højde for den demografiske udvikling med flere ældre.

- I dag kan vi konstatere, at næste års budget i langt højere grad er i overensstemmelse med den demografiske udvikling, og at Seniorrådets rapport har haft en effekt. Det er vi selvfølgelig glade for.

- Men vi har dog stadig bekymringer for serviceniveauet på ældreområdet. Blandt andet om de penge, der nationalt er afsat til ældreområdet, bliver anvendt som tiltænkt. Bekymringen opstår, når for eksempel værdighedsmilliarden overgår til bloktilskuddet, og midlerne ikke længere er øremærkede initiativområderne i kommunens værdighedspolitik.

- Vi kan blandt andet se i næste års budget, at værdighedsmidlerne reduceres, og at der afsættes færre midler til klippekortsordningen på plejecentre.

Vi vil sikre forebyggelse, så ældre kan få et godt liv

Erik Mitens, formand, Ældrerådet i Holstebro Kommune

- Som jeg ser det, er det store dilemma for ældrebefolkningen, at vi bliver flere og flere, men vi bliver ikke raskere. Derfor er der behov for at tale om forebyggelse og sundhedsfremme. Det er både rationel tankegang og god økonomi.

- Vi råder allerede over en række gode tilbud til forskellige grupper, men der er behov for en fortsat og forstærket indsats.

- I Ældrerådet i Holstebro arbejder vi derfor for, at kommunen øger den forebyggende indsats. Vi anbefaler, at man tænker i nye tilbud – og gerne i samarbejde med foreninger og organisationer. Selvom vi oplever stigende lydhørhed hos kommunalpolitikerne, er det foreløbig så som så med nye initiativer.

- En af udfordringerne er, at forebyggelse kan være rigtig mange ting. Det kan handle om bevægelse/motion, ordentlig kost, mindre alkohol, ingen tobak, stresshåndtering og forebyggelse af fald. Det kan også handle om at skabe tryghed gennem fælles boformer eller lokale fællesskaber med fysiske, sociale og kulturelle aktiviteter. Der er derfor behov for, at der bliver skabt overblik over de mange forskellige indsatser, så man kan sætte effektivt ind.

Vi vil sikre et nært sundhedsvæsen med kvalitet og uden egenbetaling

Elsa Bannebjerg, formand, Ældrerådet i Syddjurs Kommune

- Ældrerådet i Syddjurs tog sidste år de første skridt omkring egenbetaling i det nære sundhedsvæsen. Dengang havde vi blandt andet udfordringer med, at ældre betalte for kosten, når de var indlagt på en akutplads. Efter, at vi tog problemet op med kommunen, er det ikke længere tilfældet. Syddjurs Kommune er i dag meget opmærksom på, at akutfunktionen kører efter reglerne. Og vi har både akutpladser og en god udkørende akutfunktion.

- Det betyder dog ikke, at reglerne står klokkeklare, når man taler egenbetaling i det nære sundhedsvæsen. Når man tager borgeren tidligt hjem fra sygehuset og ud i det nære sundhedsvæsen i kommunen, kan det være uklart, hvornår borgeren kan opkræves egenbetaling. Vi har for eksempel et meget velfungerende rehabiliteringscenter i kommunen, men her betaler man for kosten. Men spørgsmålet, er om man skal det, om det er en holdbar løsning?

- Vi oplever, at det i det hele taget er svært at gennemskue, hvornår den ældre borger skal på en akutplads i forbindelse med hjemtagelse til rehabiliteringscentret.

Vi vil sikre udbredelse af nye boligformer til ældre

Kjel Bording Johansen, formand, Seniorrådet i Allerød kommune

- Politikerne, ældreråd og andre aktører er nødt til at gå i gang nu med at kigge på fremtidens boligformer for ældre. Ikke kun af hensyn til den nuværende generation af ældre, men også af hensyn til de næste generationer. Der skal kigges langt frem.

- Vi har derfor skubbet på for, at kommunen fik lavet en analyse af, hvordan fremtidens boligformer på ældreområdet ser ud, og af om kommunen har de rigtige boligformer for ældre i dag. Analysen blev færdig dette forår, og har givet seniorrådet og kommunen et kvalificeret grundlag for de videre drøftelser og beslutninger.

- Med den udvikling vi ser på ældreområdet, vil der hurtigt være behov for at planlægge nye ældreegnede boliger og plejehjem. Vi ved fra møder med kommunens ældre, at mange ønsker at bo stationsnært og gerne i mindre boliger end deres nuværende parcelhus. Derfor har vi opfordret byrådet til at planlægge områder, hvor der kan opføres nye ældreegnede boliger. Vi har også opfordret til arkitektonisk nytænkning og til, at Allerød Kommune lader sig inspirere af byggeri i andre kommuner.

- Generelt er der brug for flere forskellige seniorboliger til en overkommelig husleje og med fælleskaber for blandt andet at modvirke ensomhed.

Lovændring kan bane vej for flere ældreboliger

Danske Ældreråd bakker i et nyt høringssvar op om et lovforslag, der giver kommuner mulighed for at undlade at opkræve en såkaldt tillægskøbesum af boligselskaber, når de vil bygge nye almene boliger i eksisterende ejendomme.

Danske Ældreråd forventer, at landets kommunalbestyrelser vil benytte lovændringen til at undlade at stille krav om tillægskøbesum, samt at boligorganisationerne vil anvende restarealer eller byggeretter til at opføre flere ældreegnede almene boliger.

Læs høringssvaret her

Projekter mod ensomhed er evalueret

Projekter fra puljen ”Styrket indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjemmehjælp” er netop afsluttet og evalueret.

Projekterne har fokuseret på, hvordan hjemmeplejen kan kompetenceudvikles og opspore ensomme ældre, der modtager meget hjemmehjælp samt tilbyde de ældre borgere relevante aktiviteter, der kan modvirke ensomhed.

I evalueringen er den overordnede konklusion, at indsatser igangsat af hjemmeplejen kan forbedre trivslen og reducere ensomhed blandt ældre borgere.

Læs evalueringen her

Færre ældre bor i pleje- og ældreboliger

En ny opgørelse fra Danmarks Statistik viser, at siden 2010 er antallet af ældre på 65 år og derover, som bor i pleje- og ældreboliger, faldet fra 69.500 til 65.000 i 2019, hvilket er et fald på 6,4 procent.

I samme periode er antallet af ældre i denne aldersgruppe steget med 25 procent.

Andelen af ældre, som bor i disse boliger, er hermed faldet jævnt i perioden.

Især er andelen faldet blandt ældre på 90 år og derover. Her boede 41,7 procent i en pleje- eller ældrebolig i 2010, og i 2019 var andelen faldet til 33,1 procent.

Samtidig med at andelen af ældre i ældre- og plejeboliger er faldet, har antallet af ældre, der er visiteret til at modtage hjemmehjælp, også været faldende. I 2010 modtog 148.955 personer på 65 år og derover hjemmehjælp mod kun 122.470 i 2018.

Udviklingen i andelen af ældre i pleje- og ældreboliger samt modtagere af hjemmehjælp, kan hænge sammen med, at mange kommuner forsøger at holde ældre længere tid i eget hjem og bestræber sig på at gøre ældre mere selvhjulpne, skriver Danmarks Statistik i sin opgørelse.

Læs opgørelsen her

Ældreområdet fylder ikke meget i finanslovsaftale

Selvom finanslovsaftalen for næste år prioriterer at løfte velfærden på en lang række områder, har den kun i begrænset omfang øje for at løfte velfærden for de ældre.

Finanslovsaftalen indeholder dog to initiativer, der får betydning for ældreområdet.

125 millioner til omsorg og nærvær
Regeringen, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Alternativet er med aftalen blevet enige om at tilføre 125 millioner kroner årligt fra 2020 til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen.

Pengene skal bruges til at indgå partnerskab med en række forsøgskommuner, der skal arbejde med at udvikle og afprøve nye innovative veje til at styrke omsorg og nærvær i ældreplejen inden for et eller flere af de syv temaer, der udgør kommunernes værdighedspolitikker: Livskvalitet; selvbestemmelse; kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen; mad og ernæring; pårørende; en værdig død og bekæmpelse af ensomhed.

Midlerne i 2020 og i 2021 afsættes som en ansøgningspulje, som kommunerne kan søge til målrettede forsøg med henblik på at udvikle og afprøve nye innovative veje. Midlerne fra 2022 og frem udmøntes efter drøftelse mellem aftaleparterne.

1.000 flere sygeplejersker
Partierne bag finanslovsaftalen er også blevet enige om, at afsætte 300 millioner kroner i 2020 og 600 millioner kroner årligt fra 2021 til ansættelse af flere sygeplejersker. Aftaleparterne forventer, at det vil gøre det muligt, at man fra 2021 kan ansætte 1.000 flere sygeplejersker.

De ekstra penge til flere sygeplejersker vil også komme ældre patienter til gode.

Danske Ældreråd ærgrer sig over, at der ikke er blevet plads til flere initiativer på finansloven, der kan give ældreområdet et tiltrængt løft. Ældreområdet er udhulet af mange års besparelser, og af at pengene ikke er fulgt med, at der kommer flere ældre.

Kommunerne får 1,7 milliarder kroner ekstra til velfærd med den seneste aftale mellem regeringen og KL om kommunernes økonomi i 2020. Men det fører ikke nødvendigvis til et egentligt løft af ældreområdet.

Det vurderer ældrerådene efter at have gennemgået kommunernes budgetter for 2020. 23 ældreråd vurderer i en undersøgelse fra Danske Ældreråd (offentliggjort 17. november), at deres kommune vil sænke serviceniveauet, i 60 kommuner er forventningen, at serviceniveauet vil være uændret og i blot syv kommuner vurderer ældrerådet, at serviceniveauet på ældreområdet vil stige.

Læs aftalen om finansloven for 2020 her ■

Forårets temadage sætter fokus på samarbejdsrelationer og forebyggelse

Hvordan udvikler ældrerådene deres samarbejdsrelationer i kommunerne, og hvordan arbejder kommunerne med forebyggelse på ældreområdet. Det er de to spørgsmål, som forårets fem temadage sætter fokus på.

Læs programmet her

Repræsentantskabsmøde 2020

Danske Ældreråds repræsentantskabsmøde 2020 finder sted den 27. april på Hotel Nyborg Strand. Dagen efter, den 28. april, afholder Danske Ældreråd traditionen tro en ældrepolitisk konference.

Arrangementskalender

Temadag, Frederiksborgcenteret – Hillerød
24. februar 2020

Temadag, Den Hvide By – Køge
26. februar 2020

Temadag, Fuglsangcenteret – Fredericia
2. marts 2020

Temadag, Tinghallen/BDO Lounge – Viborg
3. marts 2020

Temadag, Aab Konference, Aalborg Portland Park, Aalborg
4. marts 2020

Repræsentantskabsmøde, Hotel Nyborg Strand
27. april 2020

Ældrepolitisk konference, Hotel Nyborg Strand
28. april 2020

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)

Illustrationer: Pixabay og Danske Ældreråd

Danske Ældreråd
Formand Mogens Rasmussen
Tlf. 2714 8090

Ansvarshavende:
Trine Toftgaard Lund

Redaktion:
Trine Toftgaard Lund
Morten Larsen

Sekretariatet:

Trine Toftgaard Lund
Sekretariatschef
ttl@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0163

Marianne Lundsgaard
Seniorkonsulent
ml@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0165

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

Lise Sørensen
Ældrepolitisk konsulent
ls@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0168

Nina Skjøtt Christiansen
Kursussekretær
nsc@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0167

Morten Larsen
Kommunikationskonsulent
mol@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0162

Maj-Britt Lempel
Bogholder
mbl@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0160