



Når disse linjer skrives, er ældrerådsvalget 2017 overstået, og borgerne har valgt de nye ældreråd, som efter 1. januar skal i gang med at løfte opgaven. Jeg vil især gerne sige velkommen til de nye medlemmer af ældrerådene og velkommen igen til dem, der er blevet genvalgt.

Vi arbejder ældrepolitisk

Jeg vil gerne komme ind på den opgave, vi som ældrerådsmedlemmer har påtaget os. Det er en betroet opgave, en vigtig opgave. Det er det, fordi vi som ældrerådsmedlemmer arbejder for alle ældre i kommunen. Vi arbejder for de friske og for dem, som ikke er det. Vi arbejder for dem, der kan klare sig selv, for dem, der har en masse pårørende og for dem, der er ensomme. Alle har de behov for en stemme, der kan sikre, at ældres forhold varetages bedst muligt i kommunen.

Når jeg skriver, at vi arbejder for alle ældre, så følger det, at vi som ældrerådsmedlemmer skal glemme alt, hvad der hedder parti- og organisationspolitiske holdninger i alt det arbejde, vi foretager os som medlemmer af ældrerådene. Vi har alle politiske holdninger hver især, men det arbejde, som ældrerådene er sat i verden for at udføre, er ældrepolitisk, ikke parti- eller organisationspolitisk.

Kommunalbestyrelsens rådgiver og bindeled
Ældrerådernes opgave er, som det står beskrevet i lovgivningen, at rådgive kommunalbestyrelsen i ældrepolitiske spørgsmål. Kommunalbestyrelsen har altså pligt til at høre ældrerådene, når de kom-

mer med forslag til regler eller andre tiltag, der har indflydelse på ældres forhold.

Hvad er det så for nogle konkrete sager, som ældrerådet kan blive bedt om at tage stilling til? Et eksempel kan være de kommunale kvalitetsstandarder, som er dér, hvor kommunens serviceniveau på et givent område fastlægges. Placeringen og indretningen af et plejehjem eller planer for den kollektive trafik kan være andre områder, hvor ældrerådet bliver spurgt.

Det er altså vigtige sager, vi sidder med ude i ældrerådene, og det forpligter naturligvis. Som ældrerådsmedlem hører der derfor naturligt pligter sammen med rettighederne til at blive hørt. De pligter er blandt andet at huske på, at man skal gøre sit til, at samarbejdet med kommunalbestyrelsen og forvaltningerne bliver så godt som muligt.

Udover at være rådgiver for kommunalbestyrelsen, så fungerer ældrerådet også som bindeled mellem kommunens ældre og kommunen. I praksis betyder det, at vi som ældreråd skal sørge for at orientere os aktivt i kommunen og sørge for at vide, hvad der rører sig blandt ældre, og at der skal være kort vej fra holdning til handling. Det gør vi blandt andet også ved at samarbejde med andre ældreorganisationer, herunder Ældre Sagen, Faglige Seniorer og Danske Seniorer.

Danske Ældreråd har indflydelse

Det store arbejde, ældrerådene gør ude i kommunerne, giver også anerkendelse og indflydelse på centralt, politisk niveau. Blandt andet var Danske Ældreråd inviteret til møde med ældreminister Thyra Frank i november måned, hvor vi diskuterede

regelforenkling. Ministeren var meget interesseret i det, vi havde at sige, og vi var til møde igen den 4. december. Danske Ældreråds bestyrelsesmedlemmer er også repræsenteret i flere forskellige sammenhænge, hvor der diskuteres og udvikles ældrepolitik.

Den indflydelse og lydhørhed fra landspolitikerne var selvfølgelig ikke mulig uden det store arbejde, der bliver udført lokalt, og det vil jeg gerne sige tak for.

Til sidst vil jeg ønske alle en god jul og et godt nytår.

Erik Stagsted
Landsformand, Danske Ældreråd

INDHOLD:

Status på Den Nationale Demenshandlingsplan	2
Forebyggelse af konkurser i ældreplejen	5
En værdig afslutning på livet	6
Forebyggelse af faldulykker	8
Nyt fra ministerier og styrelser	9
Nyt fra Danske Ældreråd	10
Ældrerådene spørger	13
Temadage og konferencer	14
Aktivitetskalender	15

Den Nationale Demenshandlingsplan 2017- 2025

– status på udmøntning og initiativer

For cirka et år siden blev Demenshandlingsplanen 2025 lanceret. I første omgang blev der afsat, 470. mio. kr. til aktiviteter i 2016-2019. Her redegøres kort for hvor langt udmøntning og initiativer er, og om der allerede nu kan drage status over visse af initiativerne?

Historikken for Demenshandlingsplanen 2025 skal findes i Handlingsplan for demens anno 2010, hvor fokus bl.a. var på at styrke: organisering og samarbejde, diagnosticering, den socialfaglige indsats, jura og demens, pårørende-samarbejde, samt uddannelse, forskning og oplysning. Målsætning var og er fortsat at bygge videre herpå. Således skal Demenshandlingsplanen 2025 sikre at:

- Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner
- flere mennesker med demens skal udredes, og 80 procent skal have en specifik diagnose
- en forbedret pleje- og behandlingsindsats, som skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 procent frem mod år 2025.

De tre mål understøttes af en lang række konkrete initiativer fordelt under fem fokusområder. Der er tale om 23 initiativer, som alle vil blive igangsat i årene 2017 – 2019. Danske Ældreråd er repræsenteret i følgegruppen for Den Nationale Demenshandlingsplan 2017-2025 ved sekretariatsleder Marianne Lundsgaard.

Herunder følger en status på udvalgte initiativer. Der er oplysninger om alle 23 initiativer på Sundheds – og Ældreministeriets hjemmeside, som [kan læses her](#).

Initiativ 1. Værktøj til tidlig opsporing af demens

På baggrund af allerede eksisterende værktøjer skal Nationalt Videnscenter for Demens, i samarbejde med relevante aktører – såvel offentlige som private

- på området udarbejde, et værktøj til tidlig opsporing af demens. Der udvikles et værktøj målrettet praktiserende læger og personale i kommunalt regi – fx demenskoordinatorer. Det er målet, at udvikle et værktøj, der har potentiale til at blive standardværktøj i udredningen af mennesker med demens i almen praksis. En rettidig diagnose bidrager til et bedre patientforløb – blandt andet ved, at det giver det pågældende menneske med demens mulighed for at afklare og formulere sine personlige ønsker til den fremtidige pleje og behandling, boligform, økonomi mv. mens handlekompetencen er i behold. Det er derfor af afgørende betydning, at praktiserende læger samt sundhedsfaglige medarbejdere i kommunalt regi har et validt værktøj, der kan anvendes ved mistanke om demens. Afprøvning af værktøjet foregår i perioden frem til udgangen af 2018.

Status: I 2017 er arbejdet startet op med 0,9 mio.kr. i støtte. Der er afsat 0,7 mio.kr. i 2018 og i 2020 1,6 mio.kr, hvor de nye værktøjer også skal udbredes på landsplan til anvendelse.

Initiativ 2. Fokus på tegn på demens i almen praksis

Den praktiserende læge har i mødet med patienten og den pårørende en central rolle i forhold til at være opmærksom på tegn på demens. Derfor er det også vigtigt, at den praktiserende læge er klædt på til at identificere de tidlige tegn på demens og vurdere, hvorvidt der er behov for yderligere udredning i sekundær sektor (hospitalsvæsnet).

Med henblik på at styrke den indledende udredning i almen praksis opfordres Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) til at opdatere deres kliniske vejledning om demens i almen praksis fra 2006 med henblik på at indarbejde nyeste viden på området.

Status: Det forventes at arbejdet er udgiftsneutralt. Det vides ikke om Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) er gået i gang med at opdatere deres kliniske vejledning

Initiativ 3. Færre, tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder

Intentionen er at samle udredning på et mindre antal enheder, bl.a. for at sikre en højere og mere ensartet kvalitet og bedre udnyttelse af tværfaglige indsatser med de relevante specialer i spil. Det er også væsentligt at understøtte øget udredning med specifik diagnose. Desuden er fokus at sikre bedre rådgivningsfunktion over for kommuner og praktiserende læger m.fl., samt muliggøre udgående funktion, hvor dele af udredning kan foretages i borgerens hjem.

Status: Der skal fordeles 145 mio. kr. til regionerne ved bloktilskud 2017-19 til disse initiativer. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet anbefalinger (disse er endnu ikke offentliggjort), men disse kommer til at ligge til grund for aftale om implementering i økonomiaftale 2017.

Initiativ 4. Udarbejdelse af nye nationale kliniske retningslinjer (NKR) på demensområdet i regi af Sundhedsstyrelsen

Formålet er at medvirke til en ensartet indsats på tværs af kommuner, regioner og praksissektoren, og understøtte prioritering og vidensdeling i sundhedsvæsenet.

Status: Der er igangsat tre nye nationale kliniske retningslinjer på demensområdet med følgende temaer: Diagnostik af MCI (let kognitiv svækkelse) og demens, forebyggelse og behandling af adfærdsforstyrrelser hos personer med demens, samt demens og medicin. Arbejdet er startet op i andet halvår 2017 og slutter i andet halvår 2018.

Initiativ 8. Udvikling af flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet

Intentionen er, at der skal udarbejdes træningspakker målrettet mennesker med demens baseret på materialet, der bl.a. giver eksempler, opmærksomhedspunkter og gode råd, og som kan tilrettes og justeres til den specifikke kommune og indgå på kommunernes egne hjemmesider. Desuden skal materiale og træningspakker have fokus på miljøer, motivation, tilrettelæggelse af træning og relevante aktiviteter og samarbejde mellem kommuner og frivillige organisationer.

Status: Konsulentfirmaet Pluss, ÆldreSagen og Institut for Idræt og Ernæring (KU), samt kommunale repræsentanter og demens- og træningsfaglige eksperter er inddraget i udvikling af dette materiale/træningsprogrammer.



Materialet skal være til rådighed for kommunerne primo 2018. Og midler til praktisk implementering udmøntes via bloktilskuddet i henholdsvis 2018 (knap 10 mio.) og 2019 (knap 21 mio.).

Initiativ 13. Flere rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende, herunder yngre med demens

Initiativet åbner op for at søge midler til 12-15 rådgivnings- og aktivitetscentre fordelt i landet. Hensigten med rådgivnings- og aktivitetscentrene er, at de skal rådgive, yde sociale og fysiske aktiviteter, undervise og skabe rammer for samvær med ligestillede f.eks. via pårørendegrupper og demenscafeer. Målgruppen er bl.a. borgere uden visitation og yngre med demens. Initiativerne skal samarbejde med kommuner, frivillige organisationer, m.fl.

Status: Puljen er på 37,5 mio. kr. og man kunne søge til forskellige modeller (fysisk lokalitet, satellitter eller murstensløst), som også kunne indeholde teknologibiblioteker. Sundhedsstyrelsen håber på fornyet vidensafdækning i de kommende år fra rådgivnings- og aktivitetstilbuddene til inspiration for andre borgere med demens og pårørende.

Initiativ 14. Lokale og landsdækkende aktiviteter, der understøtter et demensvenligt samfund

Midlerne, der kan søges, skal understøtte udviklingen af demensvenlige samfund gennem lokale eller landsdækkende partnerskaber, bredt forankrede oplysningskampagner og konkrete projekter, hvor frivillige skaber aktiviteter for mennesker for demens og deres pårørende.

Status: Puljen på 24,2 mio. kr. blev udmøntet d. 19. september til 11 ansøgere, bestående både af kommuner, private og foreninger o.a. I alt havde 84 initiativer/aktiviteter ansøgt puljen.

Initiativ 18. Forsøg med demensvenlige sygehuse

Initiativet er et pilotprojekt, der skal skabe erfaringer med tiltag, der kan løfte kvaliteten af den behandling, pleje og omsorg mennesker med demens møder i sygehussektoren. Mennesker med demens er i hyppig kontakt med sygehussektoren. Mere end hver tredje borger over 65 år med demens har haft mindst én akut indlæggelse inden for et år (38 %), mens lidt færre har haft mindst én skadestuekontakt (29 %). Dertil kommer, at ca. halvdelen har haft mindst én ambulanskontakt, viser opgørelser fra Region Hovedstaden. Derfor er det af afgørende betydning, at det faglige personale på sygehusene er klædt på til at møde mennesker med demens. I initiativet samles eksisterende viden og afprøves konkrete tiltag i praksis. Projektet afsluttes med et idékatalog med vejledning til, hvordan sygehuse kan arbejde med at blive mere demensvenlige.

Status: Midlerne udmøntes til Nationalt Videnscenter for Demens til konceptudvikling, projektstyring, afprøvning, evaluering og udbredelse. Der uddeles således 2 mio. kr. i hhv. 2017, 2018 og 2019, altså i alt 6 mio. kr.

Initiativ 22. Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner

Midlerne skal understøtte kompetenceløft i kommuner og regioner, bl.a. ved at der skabes fokus på anvendelse og forankring af viden og kompetencer i praksis. I princippet er der to hovedsager for dette, nemlig læring på alle niveauer i pleje og behandlingsindsats og formel kompetencegivende efter- og videreuddannelse. Desuden opfordres til, at både basis-, generalist- og specialistviden samt kompetenceudvikling bliver tilrettelagt tværfagligt evt. tværsektorielt.

Status: Puljen løber over to år og udgør i alt 139 millioner kroner - 91,5 millioner kroner i 2017 og 47,5 millioner kroner i 2018. Den 1. september 2017

blev puljen på 91,5 mio. kr. udmøntet til 32 projekter med i alt 11.500 deltagende medarbejdere og otte nye kommuner fik derudover tilbudt besøg af rejseholdet. De tendenser, der kendetegner de tildelte projekter er, at der blev tildelt midler til store og små kommuner med bred geografisk dækning og næste alle regioner.

Status og erfaringer

Der har været en væsentlig udvikling siden første handlingsplan i 2010, og de mange nye initiativer under 2025 planen er således godt i gang. Der er tydeligt at der er kommet fokus og modenhed i forhold til udfordringer og løsninger, som er tværsektorielle og har en tværfaglig tilgang. Desuden ses at mange af indsatserne er blevet meget mere praksisnært opgraderet og forankret, idet mange af initiativerne er udlagt til kommuner, regioner og andre organisationer, hvor viden om demens helt naturligt udvikles, afprøves og forankres. Fokus i demensindsatsen er nu i langt højere grad blevet styrket mht. bedre inddragelse og samarbejde med pårørende og civilsamfund. Med Demenshandlingsplanen er der "sat mange skibe i søen" – og på samme tid. Men udvikling og fornyelse er tidskrævende, og det er vigtigt at sammenhængen mellem initiativer kommer til at fungere, for at den samlede plan løfte sig. Men Demenshandlingsplanens første etape 2017 – 2019 ser ud til at være kommet godt fra land.

Forebyggelse af konkurser i ældreplejen

Aftale på plads om forebyggelse af konkurser i ældreplejen

Alle partier i Folketinget står bag en aftale om at forebygge konkurser i ældreplejen. Konkurser i ældreplejen har været et problem, da kommunerne, som har et ansvar for at sikre plejen for ældre, pludselig kunne stå med flere plejekrævende ældre end forudset. Aftalen skærper kravene til kommuner og leverandører, så konkurser kan undgås fremover.

Hovedpunkterne i aftalen er:

Krav om bankgaranti og beredskabsplaner

Serviceoven skal ændres, så kommunerne ved indgåelse af kontrakter med private hjemmepleje-leverandører forpligtes til at stille krav om bankgaranti eller anden garantistillelse og udarbejde beredskabsplaner, så de bedst muligt kan håndtere eventuelle konkurser.

God leverandørstyring

Kommunerne skal have styrket deres muligheder for at blive opmærksomme på advarselssignaler om eksempelvis dårlig økonomi. Regeringen vil derfor søge en forståelse med KL om at udbrede erfaringer og konkrete værktøjer til god leverandørstyring.

Virksomhedsoverdragelse

Flere kommuner er usikre på reglerne for virksomhedsoverdragelse i forbindelse med konkurser. Beskæftigelsesministeriet vil derfor udarbejde en vejledning til kommunerne om reglerne på området.

Krav om egnedskriterier

Kommunerne forpligtes til at opstille egnedskriterier, der indeholder krav om, at private hjemmeplejefirmaer ikke har offentlig gæld på over 50.000 kroner og skal indsende årsregnskaber.

Krav om efterberegning af afregningspriser

Serviceoven skal ændres, så kommunerne forpligtes til løbende – og mindst én gang årligt – at efterberegne, om deres afregningspriser reelt afspejler kommunens aktuelle udgifter.

Åbenhed for medarbejderne

Partierne er enige om vigtigheden af, at medarbejdere i private hjemmeplejefirmaer får bedre mulighed for at udtale sig kritisk om forholdene på deres arbejdsplads, uden at skulle frygte for deres job.

Lønmodtagernes Garantifond

Det skal undersøges, om lovgivningen i forhold til Lønmodtagernes Garantifond kan ændres, så fonden kan lægge ud for lønkrav mv. for medarbejdere i konkursramte hjemmeplejefirmaer, indtil det er afklaret, hvem der skal betale.

Du kan se hele aftaleteksten [her](#).

Relevante spørgsmål til kommunen:

Har kommunen implementeret de nye regler vedrørende forebyggelse af konkurser i ældreplejen?

Hvad har kommunen gjort for at sikre sig, at den private leverandør er solid?



Ny lovgivning bakker op om en værdig afslutning på livet

Nye typer fuldmagter og testamenteordninger er blevet vedtaget de seneste år. Således er det nu muligt at sikrer sine økonomiske og personlige forhold, hvis man på et senere tidspunkt, på grund af sygdom eller fremskreden alder, ikke selv kan gøre dette. Det er også muligt at registrere fremtidige ønsker bl.a. for og imod livsforlængende behandling, samt i tilfælde af fravalg af behandling ved demens eller anden inhabilitet.

Fra Danske Ældreråds side har vi afgivet positive hørings svar i forhold til disse nye lovbestemmelser. Danske Ældreråd har tilkendegivet, at vi bifalder disse nye muligheder og rettigheder, til på forhånd, at sikrer egne personlige og økonomiske interesser, bl.a. ved at kunne udpege fremtidige fuldmægtige, at kunne registrere fravalg af livsforlængende behandling, og desuden kunne tilkendegive, at man ikke ønsker, at der kan anvendes tvang ved somatisk behandling ved varigt inhabilitet.

I Danske Ældreråd ser vi de nye typer af fuldmagter og testamenteordninger som en værdig mulighed for selv, at kunne være med til at planlægge sin sidste tid. Mange frygter i forbindelse med alderdom, demens eller anden inhabilitet, at miste indflydelse på eget liv. De frygter bl.a. at blive underlagt et behandlingstiltag, som de gerne vil være foruden i tilfælde af demens. Eller de frygter at blive forsøgt behandlet og/eller genoplivet i situationer hvor døden ellers måtte være deres ønske. Her nedenfor er kort skitseret hvad de tre nye lovtiltag indebærer, og hvordan man kan sikrer sig mod tiltag som nævnt ovenfor:

- Den 1. september 2017, trådte loven om **'fremtidsfuldmagt'** i kraft. Fremtidsfuldmagten (også kaldet en pårørendefuldmagt) er en speciel type fuldmagt, der først træder i kraft, hvis fuldmagtsgiveren bliver ude af stand til at varetage sine egne interesser, som for eksempel ved demens, senilitet eller anden sygdom. En fremtidsfuldmagt kan vedrører alle tænkelige økonomiske og personlige bestemmelser.
- Den 1. september 2017 trådte også en ny lovgivning om **'livstestamente'** i kraft. Med et livstestamente kan man fremad registrere om man vil modtage livsforlængende behandling eller ej.

- Og fra primo 2018 bliver det desuden muligt at registrere et **'behandlingstestamente'**, hvor man kan fravælge behandling, hvis man skulle blive mentalt varigt inhabil.

Hvad er en fremtidsfuldmagt?

Overordnet er en fuldmagt et dokument, der giver modtageren (kaldet fuldmægtigen) ret til at foretage handlinger på vegne af udstederen af fuldmagten (kaldet fuldmagtsgiveren). Det specielle ved en fremtidsfuldmagt er at den først træder i kraft, hvis fuldmagtsgiveren bliver ude af stand til at varetage sine egne interesser, som for eksempel ved demens eller anden sygdom.

Fremtidsfuldmagten sikrer altså, at en (eller to) angivne personer kan hjælpe med fuldmagtsgiverens økonomiske og personlige forhold, hvis man ikke selv kan gøre dette. Dette omfatter blandt andet at råde over penge, sælge fast ejendom eller varetage fuldmagtsgiverens interesser i forhold til offentlige myndigheder. For at en fremtidsfuldmagt opnår gyldighed, skal den registreres i fremtidsfuldmagtsregisteret på tinglysning.dk og underskrives af fuldmagtsgiver med NemID, samt underskrives foran en notar (juridisk myndig).

Alle kan lave en fremtidsfuldmagt. Det eneste krav er, at både fuldmagtsgiver og fuldmægtigen (den der modtager fuldmagten) er myndige. Det betyder også, at en fremtidsfuldmagt er for alle, der ønsker sikkerhed for fremtiden, uanset om man er syg eller ej og uanset hvor gammel man er. En fremtidsfuldmagt kan kun omhandle én person som fuldmagtsgiver, uanset om man eksempelvis er ægtefæller og ønsker at være gensidigt fuldmægtige for hinanden.

Der er en række fordele forbundet med at oprette en fremtidsfuldmagt - både for fuldmagtsgiveren og for fuldmægtigen:

- Som fuldmagtsgiver bestemmer man, hvem der skal varetage ens interesser, hvis man selv bliver ude af stand til det
- Med en fremtidsfuldmagt undgår man at blive umyndiggjort, hvis man senere hen ikke kan varetage sine egne interesser (umyndiggørelse sker i en del tilfælde for at lette processer, eksempelvis i forbindelse med salg af hus)
- Som fuldmagtsgiver undgår man, at ens formue anbringes og forvaltes efter reglerne i værgemålsloven

- Fremtidsfuldmagten kan udarbejdes og underskrives, mens man fortsat er i stand til dette - og den vil først træde i kraft, hvis man mister evnen til at tage vare på sine egne interesser
- En fremtidsfuldmagt giver en nærtstående person(er) mulighed for, at sørge for de økonomiske og personlige forhold, hvis man på et tidspunkt ikke selv er i stand til at varetage sine egne interesser - eksempelvis på grund af sygdom eller anden svækkelse.

Læs hele vejledningen til lovgrundlaget for fremtidsfuldmagt her:

Hvad indebærer et livstestamente?

Det betyder eksempelvis at borgere, som ligger for døden, og ikke kan give besked om egne valg vedr. livsforlængende behandling, nu på forhånd kan registrere disse. Et livstestamente handler netop om at få registreret ønsker til behandling, hvis man skulle komme i en situation, hvor læger og pårørende ikke længere kan komme i kontakt med en, og der skal tages stilling til livsforlængende behandling.



Med et livstestamente gør man det klart for lægerne, sundhedspersonalet og pårørende, om man ønsker såkaldt livsforlængende behandling, hvis man en dag bliver meget syg eller er ude for en ulykke. I livstestamentet kan man bl.a. oplyse, at man ikke ønsker livsforlængende behandling hvis:

- Man bliver erklæret for såkaldt uafvendeligt døende. Det kaldes for uafvendeligt døende, hvis døden med stor sandsynlighed forventes at indtræde inden for nogle dage til uger trods brug af de foreliggende behandlingsmuligheder.
- Man på grund af fx svær invaliditet er varigt ude af stand til at tage vare på sig selv fysisk og mentalt. Så kan ens ønske indgå i lægens overvejelser om behandling.

Så længe man er ved bevidsthed og selv tydeligt kan kommunikere sine ønsker til behandling, er det ens ønsker, der gælder.

Et livstestamente oprettes ved at udfylde en særlig formular, mens man er rask og klart tænkende. Formularen findes på 'Opret livstestamente' på Sundhed.dk. Samtlige livstestamenter bliver optaget i 'Livstestamenteregistret' på Rigshospitalet. Dette betyder at alle læger har adgang til alle livstestamenter i Danmark. Hvis man på et tidspunkt skulle komme i tvivl om sin beslutning, så kan man altid fortryde det man har ønsket i livstestamentet, og ændre eller tilbagekalde sit livstestamente.

Læs mere om livstestamente og hvordan det oprettes på Sundhedsministeriets hjemmeside.

Hvad indebærer et behandlingstestamente?

Lovændringen træder i kraft i 2018 og forslaget giver mulighed for øget bestemmelse for patienter/borgere i forhold til fravalg af behandling, herunder livsforlængende behandling. Oprettelse af en behandlingstestamenteordning, er en del af ens livstestamente, og registreres også på Sundhed.dk, som skitseret ovenfor.

Med lovforslaget forenkles reglerne om patienters selvbestemmelsesret. Det vil med de foreslåede ændringer blive slået fast, at habile patienter – uanset diagnose og helbredstilstand – kan afvise, at en behandling indledes, ligesom patienterne kan forlange igangværende behandling bragt til ophør, og dette uanset om af-

brydelsen medfører, at patienten umiddelbart derefter afgår ved døden. Mere konkret vil rettighederne for habile patienter, uanset om de er uafvendeligt døende eller ikke-uafvendeligt døende, være fastsat den grundlæggende hovedregel om, at al behandling i sundhedsvæsenet skal være baseret på patientens informerede samtykke.

Med behandlingstestamentet gælder bl.a. muligheden for på forhånd – at fravælge livsforlængende behandling, hvis man som patient måtte komme i en situation, hvor behandlingen kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser af sygdommen eller af behandlingen vurderes at være meget alvorlige og lidelsesfulde, og hvor man som patient ikke længere er i stand til at udøve sin selvbestemmelsesret. Det vil ligeledes blive muligt at tilkendegive i behandlingstestamentet, at man ikke ønsker, at der kan anvendes tvang efter lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile, hvis man en dag måtte blive varigt inhabil (f.eks. dement).

Alle tilkendegivelser i behandlingstestamenter om fravalg af behandling vil efter forslaget blive bindende for sundhedspersoner, som således skal respektere patienternes selvbestemte fravalg af behandling. Omvendt kan man også sige, at det bliver meget lettere for sundhedspersoner, at respektere patienternes selvbestemte fravalg af behandling, og desuden kan der også være den fordel for personalet, ikke at skulle være i tvivl og i konflikt med divergerende holdninger, der hhv. taler for og imod behandling/ikke behandling. Lovgivningen ved behandlingstestamentet sikrer dog, at den pågældendes beslutning om fravalg af behandling forudsætter de pårørendes, værgens eller fremtidsfuldmægtigens accept i situationen.

[Læs mere om lovgrundlaget til behandlingstestamenteordning her](#)

Forebyggelse af faldulykker

Hvert år dør 600 danskere over 65 år efter de er faldet, mens 13.000 ældre danskere bliver indlagt efter en faldulykke, viser tal fra Sundhedsstyrelsen. Der er derfor god grund til at interessere sig for, hvordan faldulykker kan forebygges.

I februar 2018 forventes Sundhedsstyrelsen at publicere en national klinisk retningslinje for forebyggelse af fald. Link til hjemmesiden kan ses [her](#).

I [denne artikel](#) fra [www.dknyt.dk](#) d. 7. december 2017 kan du læse om, hvordan tre kommuner har valgt at gribe det forebyggende arbejde an.

Der er langt fra alle kommuner, der arbejder systematisk med faldforebyggelse, siger lektor på sygeplejeuddannelsen på Professionshøjskolen Metropol Lotte Evron, der har skrevet en ph.d. om faldulykker blandt ældre.

- Der er stor forskel, nogle har arbejdet systematisk med det i 10 år, og andre er knap nok begyndt, siger hun til DR København.

Men det giver god mening at bruge ressourcer på forebyggelse, påpeger hun:

- Man kan ikke forebygge alle fald, men man kan forebygge cirka 50 pct., og noget tyder på, at man kan forebygge endnu mere.

Ønsker du mere baggrundsviden om faldulykker blandt ældre er [her link til slides fra oplægget "Forebyggelse blandt ældre med sygdom"](#) ved Jesper Ryg på KL's ældrepolitiske konference 25. september 2017.

Her kan du blandt andet se, at fald er årsag til 40.000 skadestuebesøg pr. år hos +65 årige, og at fald er den største årsag til død ved ulykke hos +65 årige.

Relevante spørgsmål til kommunen:

- Arbejder kommunen systematisk med forebyggelse af faldulykker?
- Er der sat ressourcer af til arbejdet med forebyggelse?
- Hvordan ser statistikken ud i kommunen i forhold til faldulykker?



Nyt fra ministerier og styrelser

Ca. 2,7 mia. kr. over de næste fire år til ældreområdet

Foto: © Christoffer Regild



I Finanslovsaftalen for 2018 tilføres ældreområdet ca. 2,7 mia. kr. over de næste fire år. Hensigten med pengene er bl.a., at der skal mere personale til den danske ældrepleje. Regeringen og Dansk Folkeparti er nemlig enige om, at bemanningen på plejehjemmene og i hjemmeplejen skal forbedres.

Der afsættes også flere penge til yderligere støtte til pårørende til svage ældre

og til at sikre en værdig død samt at forbedre det frie valg af leverandører i hjemmeplejen.

Bemanningen i hjemmeplejen og på de danske plejehjem, plejecentre og friplejeboliger bliver styrket ved, at kommunerne permanent får 500 mio. kr. årligt fra 2018 og frem til at ansætte nye medarbejdere eller opjustere arbejdstiden for eksisterende medarbejdere. Dette initiativ bygger oven på regeringens klippekortsordning fra sidste års finanslov, ældreministerens afbureaukratiseringsarbejde og regeringens sammenhængsreform, som samlet set har til formål at sikre mere tid til at medarbejderne i ældreplejen kan udføre deres kerneopgave – nemlig pleje og omsorg.

Der afsættes også en ansøgningspulje på 10 mio. kr. i 2018 og 20 mio. kr. årligt i perioden 2019-2021. I regi af Beskæftigelsesministeriet skal puljen bruges til nye kommunale initiativer, der systematisk skal nedbringe sygefraværet i ældreplejen.

Der er også afsat penge til støtte af pårørende og en værdig afslutning på livet. Kommunerne vil således fremover få i alt 240 mio. kr. over fire år (permanente midler) til at støtte pårørende til svage ældre. Pengene skal gå til målrettede initiativer for de pårørende, fx pårørendevejledere og følges op af et krav om, at alle kommuner beskriver deres pårørendepolitik i de allerede eksisterende værdighedspolitikker.

Til det palliative område tildeles kommunerne i alt 240 mio. kr. over fire år (permanente midler) til at prioritere medarbejdere og vågekoner på plejehjem og i hjemmeplejen, således at bemanning og kompetencer bedre sikrer en værdig død.

De individuelle behov og øget selvbestemmelse i hjemmeplejen er også omdrejningspunkt for det sidste af ældreinitiativerne i finanslovsaftalen for 2018. I alt 100 mio. kr. prioriteres de næste fire år til at styrke og udvikle frit valg af leverandør på madservice og rehabilitering. Der er tale om en forsøgsordning, hvor de ældre i flere kommuner skal kunne vælge mellem en kommunal eller en privat leverandør af rehabilitering. Ligesom den kommunale madservice skal kunne byttes til et fritvalgsbevis, så maden kan komme fra den lokale kro eller slagter i stedet.

Midlernes fordeling - finanslovsaftalen 2018 på ældreområdet:

(samlet prioriteres ca. 2,7 mia. kr. i perioden fra 2018-2021 til ældreområdet).

- Bedre bemanning i ældreplejen: 2 mia. kr. - (500 mio. i hhv. 2018-2021)
- Aflastning af pårørende: 240 mio. kr. - (60 mio. i hhv. 2018-2021)
- En værdig død: 240 mio. kr. - (60 mio. i hhv. 2018-2021)
- Forsøg med styrket frit valg på ældreområdet: 100 mio. kr. (25 mio. i hhv. 2018-2021)
- Bedre indsats mod sygefravær: 70 mio. kr.

Hertil kommer initiativer omkring styrket genoptræning og bedre og mere sikker brug af data, som vedrører både sundheds- og ældreområdet.

Med satspuljeaftalen for 2018-2021 er der allerede afsat 326,6 mio. kr. til bl.a. et videnscenter og rejsehold for værdig pleje, et nyt uafhængigt socialt og plejefagligt tilsyn, en plejehjemsportal mm. Hertil kommer kommunernes økonomiaftale fra juni måned, hvor der blev tilført 800 mio. kr. til kernevelfærd i kommunerne herunder til ældreområdet.

Vil du læse i detaljer om de forskellige tildelingsområder se Sundheds og Ældreministeriets hjemmeside [her](#).

Nyt fra DANSKE ÆLDRE RÅD

Forudbetaling af kontingent 2018 m.m.

Da flere af vore medlemmer ønsker at betale kontingent 2018 inden udgangen af 2017, udsender vi kontingentopkrævning i december til betaling i enten 2017 eller begyndelsen af 2018.

Flere har spurgt, om det er muligt i indeværende år at betale for deltagelse i repræsentantskabsmøde, ældrepolitisk konference og forårets temadage.

Det kan alt sammen lade sig gøre, og du kan læse meget mere om, hvordan du gør i [denne nyhedsmail](#).

Bestyrelsens medlemmer genvalgt lokalt

De fleste af Danske Ældreråds bestyrelsesmedlemmer var på valg til eget ældreråd ved de netop afholdte ældrerådvalg. Alle bestyrelsesmedlemmer, der var på valg blev genvalgt, og fortsætter i bestyrelsen.

Spørgeskemaundersøgelse vedrørende ældrerådvalg

Danske Ældreråd udsender et spørgeskema til alle ældrerådsformænd hvert fjerde år, der har til formål at afdække ældrerådvalgene. Det seneste spørgeskema er udsendt i uge 48 med svarfrist d. 11. december. Spørgeskemaet samler oplysninger om valgform, valgforberedelse, kandidater og valgresultat i den enkelte kommune, samt det nyvalgte ældreråds sammensætning. Resultatet af undersøgelsen er klar i januar 2018 og bliver lagt ud på Danske Ældreråds hjemmeside og bragt i nyhedsbrevet.



Brug Danske Ældreråds hjemmeside

Danske Ældreråds hjemmeside er primært til brug for medlemmerne af ældrerådene i kommunerne. Hjemmesiden er en videns- og nyhedsbase, hvor ældrerådsmedlemmerne kan hente viden, inspiration og nyheder, der kan understøtte en kvalificeret indsats i ældrerådet. På hjemmesiden finder du blandt andet: Nyhedsbrev, relevant lovgivning, konference-rapporter, statistikker og nyheder. Du kan desuden se Danske Ældreråds bestyrelse og kontaktinformation på bestyrelsesmedlemmerne.

På hjemmesiden finder du årsberetninger fra andre ældreråd, hvori du blandt andet kan se hvilke opgaver, ældrerådene løser og finde inspiration til eget ældrerådsarbejde. På hjemmesiden kan man også finde referater fra bestyrelsesmøder i Danske Ældreråds bestyrelse, ligesom aktuelle høringer og høringsvar lægges ud.

I slutningen af november og starten af december 2017 udfører sekretariatet en spørgeskemaundersøgelse blandt alle de ældreråd, der har haft ældrerådvalg i 2017. Undersøgelsen skal klarlægge en række forskellige ting, såsom valgprocenter, valgformer, etc. Resultatet af undersøgelsen kommer på hjemmesiden primo 2018.

Som noget nyt begyndte sekretariatet i 2017 at lægge temaer om forskellige emner på hjemmesiden. Temaet tager fat i et aktuelt emne og går i dybden med det for at ruste ældrerådsmedlemmerne bedst muligt til dialogen med kommunalbestyrelsen. Første tema handlede om den kommunale akutfunktion, mens det næste handler om Værdighedsmilliarden. I uge 51 kommer det tredje tema om en værdig død på hjemmesiden. Du kan se temahjemmesiden [her](#).

Konference om ældre- og socialtandpleje

Den 13. november afholdt Forum for Ældre- og Socialtandpleje en konference på Christiansborg under overskriften "De svage ældres mund og tænder er et helbredsproblem! Hvad gør vi?". Landsformand Erik Stagsted deltog i en paneldebat på konferencen.

Konferencens formål var blandt andet at belyse, hvordan en god tandpleje for ældre mennesker kan være med til at løfte det generelle sundhedsniveau. Tænderne siger meget om det generelle sundhedsniveau, og en regelmæssig tandpleje kan endda hjælpe til tidlig opsporing af blandt andet diabetes.

Oplægsholderne, som enten var fagpersoner eller medarbejdere fra kommunale forvaltninger, gav indsigt i området, som alle var enige om bør opprioriteres. Forebyggelse var et nøgleord, idet mange tandlidelser kan forebygges og ikke behøver at udvikle sig til et omfattende problem for den enkelte. Der blev talt om visitation til omsorgstandpleje, hvor flere påpegede, at der går for lang tid, før svage ældre bliver visiteret. Det blev anslået fra en oplægsholder, at kun ca. halvdelen af målgruppen for omsorgstandpleje bliver visiteret til ydelsen. Det er også et problem at meget få kommuner har en kvalitetsstandard for området.

Der er for perioden 2017-2020 afsat 40 mio. kr. i satspuljen til bedre mundhygiejne til ældre.

Landsformanden i paneldebat

Efter de faglige indlæg var der paneldebat med deltagelse af tre ældrepolitiske ordførere: Astrid Krag (MF, S), Kirsten Normann Andersen (MF, SF) og Jeppe Jakobsen (MF, DF) og landsformand for Danske Ældreråd, Erik Stagsted.

Paneldebatten kom til at handle meget om forebyggelse, da politikerne, ligesom de faglige oplægsholdere, var meget fokuseret på netop dette aspekt. De tre ordførere var positivt indstillet på at gøre noget for svage ældres tandpleje og Erik Stagsted erindrede om, at ældrerådene i kommunerne skal høres på

området.

Erik Stagsted sluttede af med at konstatere, at der er en lang større gevinst ved at forebygge på området for tandpleje for udsatte ældre end ved at behandle. Han lovede desuden politikerne, at Danske Ældreråd vil holde øje med området fremover.

Danske Ældreråd er repræsenteret i Forum for Ældre- og Socialtandpleje ved bestyrelsesmedlem Inge Zander Andersen.



Landsformand Erik Stagsted i paneldebat

Underernæring - Danske Ældreråds mærkesag

Danske Ældreråds bestyrelse har valgt at underernæring skal være organisationens mærkesag i det kommende år. Underernæring er et problem, som heldigvis kun de færreste i Danmark kommer til at opleve i deres livsforløb. Desværre ses den aktuelle underernæring hyppigst hos landes svageste ældre, idet risikoen for underernæring er meget høj blandt medborgere på plejehjem og i hjemmeplejen samt indlagte patienter.

I Danske Ældreråd vil vi gerne arbejde for at reducere denne unødvendige underernæring, som har bund i forskellige årsager; i visse tilfælde desværre i omsorgs- og socialfaglige svigt af ældre, som netop har brug for andres hjælp.

Konsekvenserne er betydelig – både for det enkelte menneske og samfundet. Underernæring er nemt at konstatere og nemt at gøre noget ved. Danske Ældreråd mener, at der må gøres en målrettet indsats for at undgå konsekvenserne, og opfordrer til at underernæring sættes højt på den politikernes dagsorden i kommunerne. Landets 98 ældreråd opfordres til at engagere sig i indsatsen mod underernæring hos ældre i deres kommuner.

Risikoen for underernæring, for nogle af de svageste medborgere, nemlig ældre på plejehjem og i hjemmeplejen samt indlagte patienter, er meget høj. Underernæringen inden for ældreplejen koster i dag samfundet lige så meget som behandling af overvægt og fedme. Årsagen er at underernæring resulterer i flere, længere og dyrere indlæggelser, øget medicinforbrug, svækket immunforsvar, hyppigere infektioner, længere genoptræning, dårligere livskvalitet og øget dødelighed blandt de svageste ældre.

Specifikke risikogrupper for underernæring er ældre med bl.a.:

- Akut sygdom
- Forværring i kronisk sygdom
- Tygge- og synkeproblemer
- Afhængighed af hjælp til at spise - primært ældre i plejebolig og ældre, der modtager madservice, og som ikke formår selv at tilberede maden
- Sorg eller depression, fx efter tabet af ægtefælle

Normalt definerer man underernæring ved en lav kropsvægt. Hos den ældre er en lav kropsvægt ikke nødvendigvis i sig selv i et problem. Men hvis en lav vægt eller et vægttab skyldes nedsat appetit og/eller nedsat tab af kræfter (funktionsevne), er der tale om underernæring. Man kan derfor definere underernæring ved at se på, om den ældre har haft et u-planlagt vægttab. Selv et mindre vægttab kan være af stor betydning og kan påvirke lyst og evne til at udføre daglige gøremål, klare sig i eget hjem og den ældres livskvalitet.

Op imod halvdelen af ældre, der bor i plejebolig eller i eget hjem og modtager hjemmepleje, oplever at tabe sig u-planlagt. Vægttab, tab af muskelmasse og funktionsevne ser man også meget hyppigt blandt ældre, der er indlagt på hospitalet og som senere udskrives til eget hjem. En indlæggelse er i sig selv en stor risikofaktor for underernæring.

Mange kommuner er heldigvis opmærksomme på det store ansvar de har over for de ældre, der modtager kommunale ydelser, og som er afhængige af kommunens indsats på området. I Danske Ældreråd opfordrer vi alle ældreråd til at deltage aktivt i kampen mod underernæring hos ældre.

Der vil på Danske Ældreråds hjemmeside, blive oprettet et tema om underernæring, der løbende opdateres.



Ældrerådene spørger

Hvad skal der stå i ældrerådets forretningsorden?

Spørgsmål: Har Danske Ældreråd en standard forretningsorden, som ældrerådene kan tage udgangspunkt i arbejdet med at udforme en forretningsorden?

Svar: Sekretariatet har udarbejdet såkaldte inspirationspapirer til både forretningsorden og vedtægt for ældreråd. Inspirationspapirerne er en samling af forslag og råd, som kan bruges, når forretningsordenen skal udformes. En forretningsorden består af ældrerådets egne spilleregler, der ikke skal godkendes af andre, og de er udformet meget forskelligt. Det foreslås, at ældrerådet indledningsvis overvejer hvilke forhold rådet finder det ønskeligt at skrive regler for. Du finder inspirationspapiret [her](#).

Revision af vedtægter

Spørgsmål: Skal man revidere ældrerådets vedtægter efter et ældrerådsvalg?

Svar: Som udgangspunkt er det ikke nødvendigt at ændre i vedtægterne, fordi der har været ældrerådsvalg. Det er altid en god ide, at kigge vedtægterne igennem og se, om der er noget, man ønsker ændret, og dér kunne et ældrerådsvalg godt være en anledning. Vedtægterne udformes i samarbejde med kommunalbestyrelsen. Du kan se Danske Ældreråds inspirationspapir om udformning af vedtægter [her](#).

Suppleanternes virke

I disse dage er der i mange kommuner konstitueringsmøder i ældrerådene. I den forbindelse modtager vi i Danske Ældreråd en del spørgsmål om hvorvidt det forventes at suppleanterne deltager i ældrerådernes møder.

Det klare svar i den forbindelse er, at suppleanter ikke har mulighed for at deltage i ældrerådets møder jf. vejledningen om ældreråd af 11. maj 2011.

Uddrag af vejledningen for ældreråd:

”Møderne i ældrerådet er lukkede møder. Kun ældrerådets medlemmer, og eventuelt sekretariatsfunktionen, kan deltage. Ombudsmanden har i FOB 2000.552 udtalt, at hvis det er ønskeligt af hensyn til en sags oplysning, kan ældrerådet i konkrete sager bede andre med relevans for sagen om at være til stede. Uafhængigt af de ordinære møder kan ældrerådet også beslutte at arrangere temamøder og konferencer, hvor f.eks. sagkyndige, interesseorganisationer, borgere m.fl. deltager.

Der er ikke mulighed for, at de lokale vedtægter for ældrerådene ændrer på denne praksis, da vejledningen skal følges i de lokale vedtægter.

Derimod kan de lokale vedtægter fastlægge de nærmere retningslinjer for suppleanternes virke, fx hvorvidt ældrerådet ønsker at suppleanter indkaldes ved forfald til et enkelt møde eller udelukkende hvis et medlem udtræder permanent af rådet.”

[Læs vejledningen her.](#)

Temadage og konferencer

Temadage forår 2018

I foråret 2018 har de fem temadage har især fokus på at introducere nyvalgte ældrerådsmedlemmer til de opgaver og forpligtelser, ældrerådene har.

Program udsendes og tilmelding åbnes uge 51.

Formands-/næstformandsmøder

I april måned 2018 afholdes formands-/næstformandsmøder fem steder i landet. Formålet med møderne er, at ældrerådernes formænd og næstformænd kan give landsformanden input til det ældrepolitiske arbejde. Deltagerkredsen

er formænd og næstformænd, og invitation med program udsendes januar 2018.

Repræsentantskabsmøde

Danske Ældreråds repræsentantskabsmøde finder sted mandag d. 7. maj på Hotel Nyborg Strand. Indkaldelse udsendes senest 7. februar.

Ældrepolitisk konference

Danske Ældreråd afholder ældrepolitisk konference tirsdag den 8. maj på Hotel Nyborg Strand. Invitation udsendes primo 2018.



Aktivitetskalender 2017-2018

Bestyrelsesmøde

22. januar

Temadage:

Introduktion til ældeårssarbejde

26. februar: Allerød
28. februar: Viborg
1. marts: Aabybro
5. marts: Middelfart
7. marts: Næstved
13. marts: Middelfart
14. marts: Næstved

Bestyrelsesmøde

15. marts

Formands-/næstformandsmøder

3. april: Middelfart
4. april: Viborg
5. april: Næstved
11. april: Allerød
12. april: Aabybro

Repræsentantskabsmøde, Nyborg

7. maj

Ældrepolitisk konference, Nyborg

8. maj

Temadage

Uge 39 og 40



Sekretariatet holder ferielukket
fra fredag d. 22. december.

Vi er tilbage igen onsdag d. 3. januar.

Glædelig jul og godt nytår!

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: Februar 2018

DANSKE ÆLDRERÅD
Landsformand Erik Stagsted
Tlf. 2012 8815

Ansvarshavende:

Erik Stagsted

Redaktion:

Marianne Lundsgaard, Jeanette Frandsen, Thomas Jensen

Sekretariatet:

Marianne Lundsgaard
Sekretariatsleder—politik,
ledelse og økonomi
ml@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0165

Jeanette Frandsen

Konsulent - rådgivning, kursus og
administration
jf@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0167

Charlotte Broe

Konsulent - rådgivning og
organisation
cb@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0163

Lisbeth-Marie Grøndahl

Konsulent - sundhed
lg@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0164

Thomas Jensen

Konsulent - sundhed og
kommunikation. Pressekontakt.
tj@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0162

Maj-Britt Lempel

Bogholderi og kursus
mbl@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0160