DANSKE ÆLDRERÅD NYHEDSBREV 3, 2017

19. årgang
September
2017

Et efterår i valgenes tegn

I efteråret 2017 er der valg til ældre-/seniorråd i de fleste af landets kommuner. Det er et valg, der fylder meget, både for bestyrelsen for DANSKE ÆLDRERÅD og sekretariatet, og ikke mindst for alle de lokale ældreråd og kandidaterne. Ældrerådene yder en kæmpe indsats for landets ældre i det daglige, og nu er det altså tid til sammensætte de ældreråd, der skal yde indsatsen i de næste fire år.

Det nytter

Vi hører nogle gange i bestyrelsen om halve eller hele ældreråd, der vælger ikke at genopstille, fordi der er en følelse af, at ældrerådene ikke har reel indflydelse. Umiddelbart kan jeg godt forstå, at det kan være svært at få øje på succeserne i en tid, hvor vi ser besparelser på ældreområdet, og det måske er lidt mere op ad bakke end tidligere.

Men er det så ligegyldigt? Nej, er mit svar på det spørgsmål. Det er bestemt ikke ligegyldigt. Som ældre i Danmark har vi en fantastisk mulighed for at påvirke udviklingen i de kommuner, hvor vi bor, det har lovgiverne nemlig bestemt ved at skrive ældrerådene ind i lovgivningen. Vi er høringspart på alle tiltag, der vedrører ældre, herunder kvalitetsstandarder, som er dér, hvor kommunens serviceniveau fastlægges. Som eksempel kan jeg nævne to nye kvalitetsstandarder, nemlig akutfunktionen og forebyggende hjemmebesøg.

At være skrevet ind i lovgivningen som høringspart giver de lokale ældre-/seniorråd en meget stor indflydelse på alle ældres liv. Det forpligter, og det er et ansvar, som jeg ved, at alle medlemmer af ældrerådene tager på sig.

Høj valgdeltagelse er vigtig

Bestyrelsen håber på en høj valgdeltagelse, og sekretariatet vil i lighed med tidligere foretage en undersøgelse, så vi kan blive klogere på valget. Resultatet af undersøgelsen kommer på DANSKE ÆLDRERÅDs hjemmeside. Samtidig håber bestyrelsen også på at få kampvalg i så mange kommuner som muligt, for det er med til at give ekstra en ekstra tyngde til et valg, når der er flere kandidater at vælge imellem. Apropos valgdeltagelse, så havde de 60-69-årige og 70-79 den højeste valgdeltagelse ved sidste kommunalvalg. Derfor er der ingen tvivl om, at de kandidater til kommunalvalget, der har ældre på dagsordenen alt andet lige vil have en bedre chance for at blive valgt, og det kan ældre i Danmark kun være glade for. Vi har også noteret os, at flere ældreorganisationer bakker op om valget til ældrerådene, og det er DANSKE ÆLDRERÅD glade for.

Nej til listeopstilling

I septemberudgaven af Faglige Seniorers blad slår Enhedslistens Stine Brix til lyd for, at der skal indføres listeopstilling ved valg til ældrerådene. Det er DANSKE ÆLDRERÅD lodret imod, og det er langt de fleste lovgivere heldigvis også. Det er i lovgivningen sikret, at det er den enkelte ældre, der bliver valgt, således at man ikke skal være afhængig af, eller i lommen på, en stor forening eller organisation for at blive valgt. Sådan forhindrer man også, at foreninger eller organisationer på forhånd kan sætte sig på pladserne i ældrerådet i kraft af deres størrelse. Som valgreglerne er nu, sammensættes ældrerådene af individer, som følger deres overbevisning om, hvad der tjener den enkelte kommunes ældre bedst. Dermed sikrer vi, at repræsentativiteten er intakt, og det er til gavn for alle ældre, både dem, der er medlem af store foreninger og dem, der ikke er.

Godt valg!

Erik Stagsted,
Landsformand DANSKE ÆLDRERÅD

INDHOLD:

Landsformandens leder	1
Samfundsforskeren: Selvfølgelig skal vi stemme!	2
Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	3
20 nye anbefalinger	5
Forebyggelsesråd	6
Projekter og publikationer	7
Nyt fra DANSKE ÆLDRERÅD	8
DANSKE ÆLDRERÅD til Folkemøde	9
Ældrerådene spørger	10
Temadage og konferencer	13
Aktivitetskalender	13

Samfundsforskeren: Selvfølgelig skal vi stemme!

Til efteråret er der valg til kommunens Ældreråd. - Jo flere, der stemmer til valget, jo stærkere mandat har Ældrerådet, siger samfundsforsker Johannes Andersen, Aalborg Universitet, der mener, vi har en demokratisk forpligtelse til at stemme.
- Demokratiet handler om fællesskab. Hvordan holder vi liv i de demokratiske fællesskaber? Det gør vi blandt andet ved at stemme til eksempelvis ældrerådsvalget. Så på den måde har vi en forpligtelse til at stemme - også selv om vi måske ikke selv opfatter lige netop valget til Ældrerådet som det vigtigste.
Samfundsforsker, lektor Johannes Andersen, Aalborg Universitet, kan sådan set godt forstå folk, der tænker "Ældrerådet - det er ikke så vigtigt at stemme til".

- Udfordringen for Ældrerådet er jo, at det ikke træffer beslutninger, så verden vælter ikke, selv om vi ikke stemmer. Men omvendt bliver Ældrerådet hørt, når Byrådet skal beslutte fordelingen af de offentlige ressourcer på ældreområdet - og de offentlige ressourcer er jo vores allesammens penge. Derfor er valget en mulighed for, via de kandidater, vi vælger ind i Ældrerådet, at have indflydelse på de beslutninger, kommunen træffer, og som kan have indflydelse på ens hverdag, forklarer Johannes Andersen og fortsætter:
Det betyder også noget for de personer, der bliver valgt ind, at der er en høj valgdeltagelse. Det giver dem mere selvtillid at have et stærkt mandat, fordi mange har stemt på dem.

Stil spørgsmål til kandidaterne
I et demokratisk samfund som vores er der med jævne mellemrum valg til Folketinget, til EU-parlamentet, der er regionsråds- og kommunalvalg, der er valg til menighedsrådene - og der er valg til Ældrerådet. Og sidst, men ikke mindst, kan Folketinget vælge at udskrive folkeafstemninger om vigtige spørgsmål.
Det er ved folkeafstemninger og diverse valg, at vi - borgerne - har mulighed for at blive hørt. Derfor har vi helt grundlæggende en demokratisk forpligtelse til at stemme, hvis vi ønsker at blive hørt, påpeger Johannes Andersen.

Det er også godt at møde op og stille spørgsmål til eksempelvis vælgermøder. For til de fleste vælgermøder er "drejebogen" sådan set skrevet på forhånd, og kandidaterne siger det samme, som de sagde til det forrige vælgermøde. Det kræver en god ordstyrer eller moderator at sikre, at kandidaterne bliver holdt fast på at svare på de vigtige punkter, som de fremmødte gerne vil have svar på, forklarer Johannes Andersen.

Blå bog: Johannes Andersen

Johannes Andersen, 66 år, er lektor i almen samfundsbeskrivelse/politologi ved Institut for Statskundskab, Aalborg Universitet - og desuden forfatter, debattør og foredragsholder. Johannes Andersen beskæftiger sig blandt andet med valgforskning og har skrevet flere artikler, pjecer og lærebøger om danskernes deltagelse - og engagement - i forskellige typer valg.

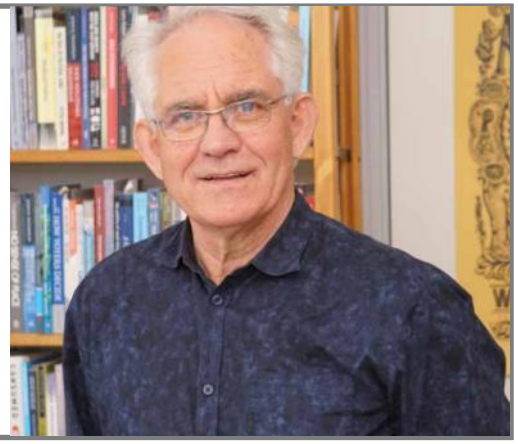

Foto: © Anders Lystrøm

Stem ved fiskehandleren
Byrådet i Aalborg Kommune har vedtaget, at vælgerne kun kan stemme hjemmefra til Ældrerådsvalget. Men det er Johannes Andersen ikke helt enig i.

- Hvis vi ønsker, at flere vælgere stemmer til ældrerådsvalget, skal vi "nudge" vælgerne - altså venligt puffe til dem. Og det gør man ved at gøre det nemmere at stemme, der hvor man i øvrigt kommer. Det kan være en stemmeboks ved Peters Fisk uden for supermarkedet, hvor man kan gå ind og brevstemme, når man har været ude at handle. Eller en brevstemmeboks et synligt sted på biblioteket. Man må sørge for, at stemmemulighederne er der ude, hvor vælgerne er, påpeger Johannes Andersen - der dog godt er klar over, at det lige nu er ønsketænkning.
Som 66-årig er den aktive samfundsforsker selv vælger til Ældrerådet.
- Selvfølgelig skal vi stemme, understreger han.

Tekst: Naia Bang, Texthuset. Artiklen har første gang været bragt i DitBlad/3 2017.

Hvad er det nære og sammenhængende sundhedsvæsen?

Hvad mener vi egentlig, når vi siger ”det nære og sammenhængende sundhedsvæsen”, og hvilke aktører og fordele er væsentlige at fremhæve?

I de senere år er der sket en markant stigning i opgaveflytningen fra region til kommune, således at de sundhedsfaglige opgaver nu i langt højere grad skal løses i kommunerne, tæt på borgernes hjem og i borgernes eget hjem. Når sygehusene i fremtiden kun skal yde specialiseret sundheds- og sygdomsindsats, stiller dette nye krav til, hvordan det danske samfund organiserer kompetencer og indsatser i ”det nære”.

”Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen” er altså de indsatser og funktioner, som borgeren skal kunne tilbydes i eget hjem eller i deres nære omgivelser. Indsatserne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen kan dermed både leveres af kommuner og regioner. Det kan dermed både være forskellige kommunale sundhedstilbud, ydelser i praksissektor og funktioner dækket af sygehuse.

Det afgørende er ikke, hvem der leverer en indsats, men at der er tale om en indsats tæt på borgerens eget hjem eller hverdag. Samtidig er et tæt samarbejde mellem kommunale sundhedstilbud, almen praksis og sygehusene ofte afgørende for at skabe en samlet indsats til gavn for patienten.

Kommuner og almen praksis er helt centrale parter. De praktiserende læger, og for mange plejekrævende patienters vedkommende, også det kommunale personale, har kontinuerlig kontakt til borgeren og kan dermed se helhedsorienteret på borgerens situation. En central funktion for sygehusene er hér at sikre rådgivning og understøtte det alment medicinske tilbud samt kommunernes indsatser i patientens/borgerens nærmiljø.

God almen praksis og kommunal indsats er væsentlig i det nære sundhedsvæsen

Den alment praktiserende læge har ofte et personligt og langvarigt kendskab til sine patienter. Almen praksis varetager rollen som patientens primære indgang til sundhedsvæsenet og er dermed gatekeeper til videre udredning og

Af Lisbeth Grøndahl, ældrepolitisk konsulent, DANSKE ÆLDRERÅD

Foto: © Colourbox

behandling i det øvrige sundhedsvæsen. De alment praktiserende læger er generalister og arbejder ud fra en personcentreret tilgang. De behandler de sygdomme og tilstande hos befolkningen, som ikke kræver en specialiseret behandling. De alment praktiserende læger har desuden et tæt samarbejde med kommune og sygehus. Alle disse forhold er væsentlige at fremhæve og styrke, for at sikre optimale sundhedsydelser til borgeren i det nære miljø.

Kommunerne har også en afgørende rolle i at understøtte borgernes sundhed i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Kommunerne varetager opgaver inden for forebyggelse, pleje, behandling, rehabilitering, basal palliation og genoptræning, der ikke foregår under indlæggelse, men i borgerens nære miljø. De kommunale sundhedstilbud til blandt andre ældre og kronikere skal fremad skabe bedre mulighed for, at borgeren kan blive i eget hjem (herunder plejehjem). Det er hvad enten der er tale om midlertidig eller kronisk sygdom, forskellige handicap eller situationer, hvor døden er nært forestående, når det er hensigtsmæssigt for patienten og ud fra en lægefaglig, sygeple-

jefaglig og/eller social vurdering. Hjemmesygeplejen varetager forebyggelse af sygdom, fremme af sundhed, yder sygepleje, behandling, rehabilitering og palliation til patienter, der har behov for det. Størstedelen af landets kommuner har eksempelvis gennem de seneste år etableret akutfunktioner i regi af hjemmesygeplejen. Disse er enten etableret som akutteams, der leverer sygepleje i borgerens eget hjem, herunder i plejebolig, og/eller som akutpladser, der er et tilbud om midlertidigt døgnophold på en særlig kommunal enhed – oftest i tilknytning til et plejecenter. Fordelene ved akutteams/-funktion er at begrænse indlæggelser, samt sikre borgere, at de kan behandles og plejes på specialiseret vis i eget hjem eller nærområde.

Samarbejdet mellem kommune og sygehusvæsen skal fungere godt
Ansvaret for den borgerrettede forebyggelse er primært kommunernes, mens den patientrettede forebyggelse er et delt ansvar mellem kommuner og regioner. Den borgerrettede forebyggelse har til formål at undgå, at sygdom opstår, mens den patientrettede indsats skal medvirke til at hindre, at sygdom udvikler sig yderligere, og at der opstår komplikationer i forbindelse med sygdom. Stort set alle kommuner oplyser, at de har patientrettede forebyggelses- og rehabiliteringstilbud til borgere med diabetes, hjertekarsygdomme, KOL og kræft.

Regionerne spiller en helt central rolle i forhold til at skabe sammenhæng i patientens forløb, blandt andet fordi regionerne sikrer behandling i praksissektoren, og fordi sygehuse har kontakter med patienter med fx kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter. Samtidig har regionerne en vigtig rolle i forhold til at understøtte den behandling og pleje, som foregår uden for sygehusene. Sygehusene har en stadig vigtigere funktion som rådgivere og skal, blandt andet via understøttelse af det alment medicinske tilbud og de kommunale sundhedstilbud, være med til at sikre at patienterne så vidt muligt kan behandles uden at blive indlagt.

Regionerne har på landsplan etableret forskellige udgående funktioner, hvor sygehuspersonale tager ud i patientens eget hjem og udreder, undersøger og behandler patienten. De udgående funktioner har blandt andet til formål at forebygge indlæggelser, at styrke samarbejdet på tværs, og at imødekomme patienternes behov med en større fleksibilitet. En stor del af de udgående funktioner er rettet mod patienter i psykiatrien, men også mod den ældre medicinske patient.

Rådgivning fra henholdsvis sygehusene og praksissektoren, herunder de praktiserende speciallæger, til de kommunale indsatser i såvel konkrete behandlingsforløb, hvor det kommunale personale handler som lægens medhjælp som i rådgivning af mere generel karakter er centralt i forhold til at sikre et stærkt nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Regionernes rådgivning skal ligeledes være med til at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor patienten kan behandles uden indlæggelse, og hvor viden deles mellem sektorer og faggrupper.

Dertil kommer, at en lang række af privatpraktiserende sundhedspersoner, som eksempelvis privatpraktiserende speciallæger, tandlæger og tandplejer, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer og fodterapeuter, samt apotekerne yder en vigtigt indsats for at understøtte patientens sundhed og evne for egenomsorg.

Tema for 1. oktober 2017 – FN´s Internationale Ældredag:
“Hvordan kan vi drage nytte af ældres erfaringer, ressourcer og indsats i fremtidens samfund?”

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.

DANSKE ÆLDRERÅD vedtog på repræsentantskabsmøde i 2007 at markere FN’s internationale ældredag og glæder sig over, at ældre-/seniorråd fortsat er med til at markere dagen ved at sætte fokus på forskellige aspekter ved at blive ældre i Danmark. Det sker ved debatarrangementer, foredrag eller andre tiltag, der sætter fokus på emnet. Mange ældreråd markerer dagen som Ældrerådenes dag.

Markerer dit ældre-/seniorråd 1. oktober? Send program eller andet relevant materiale til Jeanette Frandsen, jf@danske-aeldreraad.dk

20 nye anbefalinger aftalt mellem regioner, kommuner og stat

20 nye anbefalinger aftalt mellem regioner, kommuner og stat, skal realisere det nære sammenhængende sundhedsvæsen

Færre patienter skal opleve sig svigtet i sundhedsvæsnet, og flere skal hjælpes i eget nærmiljø og undgå indlæggelser. Et udvalg, bestående af Danske Regioner, KL og staten, står bag 20 konkrete anbefalinger, til hvordan det nære sundhedsvæsen skal udbygges til gavn for patienterne.

Overordnet skal forbedringerne findes gennem et bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor ved at målrette de rigtige kompetencer til de rigtige opgaver, skabe ensartet kvalitet over hele landet og sikre en bedre digital understøttelse og brug af data.

Det er velkendt, at det er i overgangene mellem fx praktiserende læge, sygehus og de kommunale sundhedstilbud vi i årevis har oplevet at patienter risikere at blive tabt mellem to stole, hvilket ofte føre til forværring af sygdom, patientskade og utryghed. Derfor har udvalgets kommissorie netop vægtet det nødvendige i et øget samarbejde mellem regioner og kommuner, hvilket afspejles i de 20 anbefalinger. Eksempler på anbefalinger er bl.a. at:

- Borgere med behov for hjælpemidler meget hurtigere og lettere skal kunne få afklaret, om kommune eller region skal betale
- Der skal etableres en specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker i kommuner og almen praksis målrettet borgere med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis
- Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- Digitale løsninger, der understøtter patientens mulighed for aktivt at tage del i egen behandling, skal udbredes til hele landet
- Kommuner og regioner skal afprøve nye samarbejdsmodeller, som fx fælles finansiering, så patienterne kun oplever én indgang til sundhedsvæsnet.

Af Lisbeth Grøndahl, ældrepolitisk konsulent, DANSKE ÆLDRERÅD

På baggrund af de 20 anbefalinger kommer regeringen til efteråret med det politiske udspil, der skal realisere og bringe udvalgsarbejdet ud i virkeligheden. De 20 anbefalinger, skal nemlig realiseres i indsatser, der vil sikre mere inddragelse af patienten, bedre sammenhæng i udredning, behandling og rehabilitering - og i sidste ende en større tryghed og tilfredshed for den enkelte patient.

Overordnet set, er det de 5 regioners opgave at sikre, at borgere og patienter møder et godt og sammenhængende sundhedsvæsen. Når man er ”patient” og har brug for behandling, skal det i langt højere grad nu kunne effektueres, der hvor det giver bedst mening – uanset om det er på et hospital, hos den praktiserende læge eller i eget hjem. Regionerne har behandlingsansvaret i det samlede sundhedsvæsen og har derfor et stort ansvar for at sikre gode overgange og for at sikre kvaliteten, når opgaver aftales udført uden for hospitalerne. Men det er nødvendigt at flere opgaver i fremtiden skal løses tæt på borgerne, i sundhedshuse eller hjemme i folks egne hjem, og det er den tankegang der går igen i mange af udvalgets anbefalinger.

Som nævnt er et af initiativerne en specialuddannelse til en gruppe af sygeplejerskerne i kommuner og almen praksis, målrettet borgere med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis. Sygeplejerskernes kompetencer skal bl.a. øges, så de i langt højere grad er kompetente til at forebygge indlæggelser, kan modtage borgere til eget hjem på et tidligere tidspunkt, samt være lang bedre til at samarbejde tværfagligt og koordinerende.

Du kan læse alle udvalgets anbefalinger her.

Forebyggelsesråd for ældrebefolkningen

Kommunalbestyrelsen kan beslutte at etablere et særligt Forebyggelsesråd for Ældrebefolkningen for at stimulere hele forebyggelsesindsatsen i ældrebefolkningen. Ved den forrige valgkamp til kommunalbestyrelserne i 2013 foreslog Seniorrådet i Fredensborg Kommune, at der blev etableret et sådant råd. Det blev der tværpolitisk enighed om. Så i hele perioden fra 2014 til i dag er kommunalbestyrelsen blevet rådgivet af Forebyggelsesrådet for Ældrebefolkningen.

Et godt ældreliv – også trods sygdom. Det er en vigtig målsætning for ældre og for sundhedspolitikken. Derfor skal vi have forebyggelse. Både *borgerrettet forebyggelse* – hold raske mennesker raske – og det nye begreb i sundhedslovens § 119: *patientrettet forebyggelse* – forebyggelse for et godt liv trods sygdom.

Ældrebefolkningen vokser. Der kommer stadigt flere meget gamle. Ingen generation har levet så længe som i dag. Sygelighedsniveauet i ældrebefolkningen er meget højt, ikke mindst med kronisk sygdom. Kortlægning af kronikerforekomsten som led i sundhedsprofil 2013 viste f.eks. for Region Hovedstaden, at 75 % af ældrebefolkningen lever dagligdagen med kronisk sygdom, - hver 5. ældre med tre eller flere kroniske sygdomme. Derfor er borgerrettet og patientrettet forebyggelse særdeles vigtigt.

Det er netop disse forebyggelsesopgaver som vores forebyggelsesråd har fokuseret på. Forebyggelsesrådet skal ud fra den regionale sundhedsprofil for Fredensborg Kommune, befolkningsprognoser og kommunens Sundheds- Ældre- og Handicappolitikker:

- Fremkomme med forslag til kommunalbestyrelsen om forebyggelsesindsatser. Indsatserne bør i vid udstrækning bygge på nationale standarder og vejledninger
- Bidrage til at øge borgernes kendskab til den kommunale forebyggelsesindsats
- Stille forslag om puljeansøgninger til forebyggende forsøgsvirksomhed

Forebyggelsesrådet indstiller og refererer til kommunalbestyrelsens Social- og Seniorudvalg, der mindst én gang årligt orienteres om rådets arbejde. Rådet arbejder gennem møder og oplæg og arrangerer mindst én gang hvert andet år temamøder for kommunalbestyrelsen.

Rådet er sammensat af brugerrepræsentanter (Seniorråd, Ældresagen, Handicapråd) og af kommunalt ansatte repræsentanter, herunder ældrechefen. Almen lægepraksis inddrages f.eks. i arbejdsgrupper. Forvaltningen sekretariatsbetjener. Rådet vælger selv sin formand iblandt brugerrepræsentanterne. Det er undertegnede, der har været formand i hele perioden.

I perioden, jf. beretninger mv. , er der udviklet handlingsprogrammer, indsatser og overvejelser for :

- Fysisk aktivitet for ældre
- 5-årigt handlingsprogram for ældre med gigt (40 % af ældre har gigt/ artrose)
- Kost-og ernæring
- Mental sundhed
- Lighed i sundhed
- Sundhedsstyrelsen nye anbefalinger til kommunerne om forebyggelse vedr. kronisk sygdom, herunder overvejelser om en ny kommunal kvalitetsstandard på området
- Forebyggende hjemmebesøg til ældrebefolkningen

De to førstnævnte komponenter er længst fremme.

Man kan læse om alt dette på Fredensborg Kommunes hjemmeside

Af Finn Kamper-Jørgensen, formand for seniorrådet i Fredensborg Kommune og medlem af bestyrelsen i DANSKE ÆLDRERÅD.

Projekter og publikationer

Målretning af de forebyggende hjemmebesøg – viden, redskaber og erfaringer til udvikling af praksis

Publikationen er et inspirationskatalog, der samler op på de første erfaringer med målretningen. Erfaringerne viser, at der især er et behov for udvikling inden for tilrettelæggelse af opsporingsindsatsen, målretning af formidlingen, tilpasning af besøgenes karakter og videreudvikling af indsatsen. Kataloget giver en række konkrete bud på, hvordan, og med hvilke redskaber, man kan arbejde med de fire udviklingsområder for at målrette de forebyggende hjemmebesøg

Her kan du læse hele Marselisborgs publikation om forebyggende hjemmebesøg.

Ensomhed blandt ældre – myter og fakta

Marselisborg har udarbejdet en landsdækkende undersøgelse med deltagelse af knap 9.000 ældre fra hele landet.Undersøgelsen konkluderer blandt andet, at det at være sammen med andre ikke i sig selv mindsker følelsen af ensomhed; det er nærværet, der tæller. Andre tankevækkende konklusioner er blandt andet:

- At ensomhed rammer både på landet og i byen
- At ensomhed ikke er et spørgsmål om alder alene
- At ældre, der oplever ensomhed, efterspørger aktiviteter i lokalområdet.

Her kan du læse hele Marselisborgs publikation om ensomhed blandt ældre.

Nyt fra DANSKE ÆLDRERÅD

Bestyrelsesseminar

DANSKE ÆLDRERÅD afholdt i år bestyrelsesseminar d. 22 - 23 august.

Den nyvalgte bestyrelse drøftede bl.a. ”Bestyrelsens arbejdsform og arbejdsopgaver”. Det blev besluttet at bestyrelsen, men afsæt i Handleplanen, frem over arbejder med mærkesager og at bestyrelsens mærkesag frem til repræsentantskabsmødet 2018 er ”Underernæring”.

Derudover blev dokumentet ”DANSKE ÆLDRERÅDs holdning til aktuelle ældrepolitiske områder” drøftet og en mindre revision af dokumentet blev påbegyndt.

I forlængelse af seminaret var medlemmer af de fem regionsældreråd inviteret til samtale om arbejdet og erfaringsudveksling .

Nyansættelser i sekretariatet

DANSKE ÆLDRERÅDs sekretariat har ansat to ny medarbejdere:

Charlotte Broe, organisationskonsulent. Charlotte er 40 år og uddannet folkeskolelærer. Charlotte kommer fra en stilling som organisationskonsulent i Landsorganisationen Skole og Forældre og har tidligere arbejdet som daginstitutionsleder. Hun vil overtage Dorthe Neergaards arbejdsopgaver herunder fx rådgivning af ældreråd og temadage.

Thomas Jensen, kommunikationskonsulent. Thomas er 46 år og uddannet cand. scient. pol og certificeret strategisk kommunikationsrådgiver fra Teknologisk Institut. Han har tidligere arbejdet med kommunikation og politik på Christiansborg, i Amtsrådsforeningen, i De Samvirkende Invalideorganisationer (nu Danske Handicaporganisationer) og i den finansielle sektor. Thomas’ primære opgaver bliver at styrke det sundhedspolitiske fokus i DANSKE ÆLDRERÅDs arbejde, ældrerådenes profil i offentligheden og at løfte den kommunikative indsats generelt.

DANSKE ÆLDRERÅD til Folkemøde på Bornholm

Inspirerende dage på Bornholm
DANSKE ÆLDRERÅD har deltaget på Folkemødet på Bornholm, siden 2014 og gentog deltagelsen igen i år med Landsformand Erik Stagsted, næstformand Mogens Rasmussen og sekretariatsleder Marianne Lundsgaard.

Mangfoldighed og forrygende stemning
Folkemødet er et kæmpe arrangement med mere end 3000 debatter og events fordelt over den centrale del af Allinge, hvor den ene standplads afløser anden, med alt stort set alt fra vugge til grav.

Politikere, embedsmænd, lobbyister, foreninger og organisationer, der hver med sin deltagelse repræsenterer vigtige emner om livets mangfoldighed.

I løbet af de 4 dage mødes ca. 100.000 personer på den forholdsvis begrænsede plads. Man oplever naturligvis en helt forrygende stemning, når folk bevæger sig på kryds og tværs - støder ind i hinanden mens man har travlt med at læse program, se på oversigtskort for at finde frem til de debatter og foredrag man finder vigtige for sit besøg. Man står i kø overalt, men alle tager det med godt humør, for det er en del af Folkemødet, at der er mange mennesker på meget lidt plads.

Hvorfor deltager DANSKE ÆLDRERÅD?
DANSKE ÆLDRERÅD er en organisation, der har sit fokus på de kommunale ældreråd. Ældreråd, som befinder sig i en politisk virkelighed og dagligdag og som arbejder sammen med mange forskellige interessenter, som for eksempel politikere, embedsmænd og andre interesseorganisationer.

Folkemødet i sit mangfoldige omfang giver os en meget god mulighed for synliggøre DANSKE ÆLDRERÅD overfor nuværende - og potentielle samarbejdspartnere. Det er en platform, der giver os lejlighed til at bringe vores visioner og missioner ud og til at knytte kontakter for det ældrepolitiske arbejde.

Vi kommer tæt på ministre og embedsmænd og beslutningstagere i en mere uformel sammenhæng, som ellers vil kræve mange flere ressourcer at opnå. Endelig så giver deltagelsen os selv yderligere inspiration og energi til fortsat at udvikle DANSKE ÆLDRERÅD.

Af Mogens Rasmussen, 1. næstformand i DANSKE ÆLDRERÅD

Foto: Joshua Tree Photography

Landsformand Erik Stagsted i debat hos Sundhedsstyrelsen

1. Næstformand Mogens Rasmussen på Speakers Corner

Ældrerådene spørger

Hvem skal nu betale?

Pengene i kommunen eller pengene i banken?
I forbindelse med valg til nye ældre-/seniorråd har DANSKE ÆLDRERÅDs sekretariat modtaget en del henvendelser vedr. håndtering af det enkelte ældre-/seniorråds penge, som årligt stilles til rådighed fra kommunens side. Spørgsmålene går hyppigt på hvordan pengene mest korrekt opbevares og håndteres. Ved granskning af praksis for et lille udsnit at ældreråd, viser det sig, at praksis er forskellig fra ældreråd til ældreråd, hvor det hhv. er kommunen selv eller en bank, som organiserer rådets midler.

For de fleste ældreråd gælder, at kommunen opbevarer og organisere rådets midler. Dvs. at ældrerådet refunderes omkostninger fra kommunen. Typisk udbetaler kommunen mødehonorar, diæter, transportomkostninger, kursusudgifter m.v. til ældrerådsmedlemmer. Ældrerådene er generelt vidende om det årlige rådighedsbeløbs størrelse. I nogle ældreråd stiller kommunen midler til disposition efter regning/behov, og i andre råd, får man en venlig påmindelse om, at der snart ikke er flere midler tilbage det pågældende år. Hvorvidt det årlige regnskab udarbejdes af kommune eller ældreråd er lidt forskelligt.

I andre kommuner udbetaler kommunen årligt et beløb til ældrerådet, til en konto i en bank. Sekretariatet har fået et par henvendelser vedr. pengenes placering i banken, idet det viste sig, at midlerne i et par kommuner, blev indsat på et ældrerådsmedlems (kassérs) personlige konto. Dette skabte bekymring i forhold til at sikre at pengene ikke pludselig kunne indgå i evt. privat boopgørelse ved dødsfald eller konkurs. Set i dette lys er det naturligvis uhensigtsmæssigt hvis ældrerådets midler placeres på en personlig konto. DANSKE ÆLDRERÅD tilråder derfor at kontoen i banken oprettes således:

1. I kommunens ældreråds navn,
2. At ældrerådet giver fuldmagt til rådets kassér som ene-administrator af kontoen.

Af Lisbeth M. Grøndahl, sundhedspolitisk konsulent, DANSKE ÆLDRERÅD
Tlf. 3877 0164, mail: lg@danske-aeldreraad.dk

Pengene fra kommunen og til hvad?
Et andet område, som DANSKE ÆLDRERÅD også ofte får henvendelse om, er spørgsmål om der foreligger officielle tal for hvilket beløb den enkelte kommuner årligt *skal* tildele deres ældre-/seniorråd. Hertil er svaret – Nej!

Årsagen hertil er, at kommunerne er meget forskellige i størrelse, antallet af ældre m.v. hvilket gør det meget vanskeligt fra ministeriel side, at bidrage med en fordelingsnøgle, som retfærdiggør og tilgodeser forskellene. Fælles for alle kommuner gælder, at kommunen refunderes omkostninger til ældre-/seniorrådet via bloktilskuddet, som er en samlet sum penge, der fordeles kommunerne efter nogle forskellige kriterier eksempelvis alderssammensætning, antal ledige, ø-kommuner, skatteindtægter m. fl.. Men netop fordi det statslige bloktilskud dækker langt mere end udgifter til ældreråd, er det ikke anvendeligt til at sige noget om hvilket beløb en kommune bør afsætte til ældre-/seniorråd. Væsentligt er det imidlertid, at kommunerne stiller en passende økonomi til ældre-/seniorrådets disposition, så ældrerådet kan fungere kompetent og kvalificeret efter lovgivningens bestemmelser, samt at kommunen selv leverer en kvalificeret og lovgivningsmæssig korrekt indsats. Dette kan ses i vejledningen, som der er linket til sidst i denne artikel.

En kompetent, kvalificeret og lovgivningsmæssig korrekt indsats indebærer bl.a. at kommunen afholder ældrerådsvalg med diverse omkostninger hertil. Desuden indebærer dette også at kommunalbestyrelsen konstruktivt samarbejder med ældrerådet om vedtægter for ældrerådet, lytter til rådets vejledning og inddrager rådene i relevante ældrepolitiske spørgsmål. Kommunalbestyrelsen skal også betale udgifterne ved ældrerådets virksomhed og skal stille sekretariatsbistand til rådighed, hvis rådet ønsker dette. Dette indebærer at kommunalbestyrelsen skal yde diæter, sikrer erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og andre relevante udgifter til fx lokaleleje, kursusudgifter og udgiftsgodtgørelser (f.eks. kilometerpenge).

Du kan læse hele vejledningen om ældrerådene her.

Spørgsmål/svar om ældrerådsvalg

I forbindelse med valg til kommunalbestyrelse og valg til ældre-/seniorrådsvalg modtager DANSKE ÆLDRERÅD jævnligt spørgsmål om bl.a. stillere, lister, hvad er praksis, og hvad er lovligt? Læs her 6 hyppigt stillede spørgsmål og svar.

Spørgsmål 1: Kan man som medlem i Ældre-/seniorråd også sidde i kommunalbestyrelsen?

Svar: Ja, man kan godt stille op og vælges til et ældre-/seniorråd og samtidig være valgt til kommunalbestyrelsen. DANSKE ÆLDRERÅD anbefaler ikke, at man gør det, idet der vil være stor risiko for at komme i loyalitetskonflikt mellem hvervene. Det kan være vanskeligt for én person at have både 'en ældrepolitisk kasket' på i ældre-/seniorrådet og så have en 'partipolitisk kasket' på i kommunalbestyrelsen.

Spørgsmål 2: I en ny vejledning til ældrerådsvalg i min kommune kan jeg se, at der ikke kræves "stillere", er dette vilkår så afskaffet, eller er det op til kommunen?

Svar: Dit spørgsmål går på om der er et krav om "stillere" for kandidater til ældrerådsvalg. Hertil kan oplyses, at der ikke fra lovgivningens side er eller har været krav om "stillere" for kandidater til ældrerådsvalg. Men derimod kan der i valgreglerne i den enkelte kommune og i vedtægten for det enkelte ældreråd være indbyrdes fastsatte bestemmelser om et krav om "stillere" for kandidaterne. Hvis et sådan krav findes, må det respekteres eller søges ændret forud for valget. Det er her vigtigt at pointere, at denne "stiller-regel" da gælder ligeligt for alle - også for personer, som har siddet i ælderådet i den forrige periode.

Af Lisbeth M. Grøndahl, ældrepolitisk konsulent i DANSKE ÆLDRERÅD

Spørgsmål 3: På et fællesmøde mellem ældreråd viste det sig, at et enkelt ældreråd havde en bestemmelse om, at hver enkelt kandidat i forbindelse med valg skulle have – i dette her tilfælde – 10 "stillere". Vi havde en kort drøftelse af, om reglen med "stillere" er det mest sædvanlige. Hvad er DANSKE ÆLDRERÅD indtryk af / erfaring med ÆR, der forlanger stillere for den enkelte kandidat ved et ældrerådsvalg?

Svar: I sekretariatet er vi ikke bekendte med nogen 'officiel' undersøgelse af praksis vedr. "stillere" i alle ældre-/seniorråd. Det er dog sekretariatets indtryk, at det er i ganske få kommuner, der stilles krav om "stillere". Formålet med stillere kan diskuteres: Det kan virke ekskluderende. I store kommuner, hvor "stiller-reglen" hyppigst ses anvendt, kan det måske medvirke til at betone vigtigheden i ældre-/seniorrådsarbejdet. DANSKE ÆLDRERÅD har ikke nogen holdning til stiller-reglen, men der er intet lovkrav om stillere, og det har der aldrig været.

Spørgsmål 4: Er det muligt at afskære en i øvrigt valgbar person, fra muligheden for at opstille til ældrerådsvalget med den begrundelse, at der ikke 'er plads' til flere opstillede ?

Svar: Ved den omtalte praksis, risikerer en i øvrigt valgbar person at få frataget muligheden for at stille op, og det er ikke lovligt.

Spørgsmål 5: I forbindelse med at kandidater, der ønsker at opstille til ældrerådsvalget skal præsentere sig i en folder, har vi i rådet diskuteret, hvad der må komme med, for at den enkelte fremstår neutralt: Hvor neutral skal oplysninger om kandidaterne være? Må kandidaten omtales som 'medlem af en ældreorganisation, aktivitetsforening'? som 'medlem af Socialdemokratiet'? Eller?

Svar: I sekretariatet plejer vi at give følgende vejledning:
- det er neutralt at oplyse om tilhørsforhold til ældreorganisationer, og andre interesseorganisationer med et upolitisk/neutralt formål.
- det er ikke neutralt, hvis det fremgår af en kandidat-omtale, hvilket politisk parti, kandidaten er medlem af.
- det er i orden at oplyse, at kandidaten har været/er politisk aktiv, og hvilke tillidshverv, kandidaten har haft/er valgt til.

Spørgsmål 6: Er der regler for, hvornår et ældreråds vedtægter skal godkendes? Og kender I til, hvordan andre gør i forhold til høringsområder?

Svar: Efter Socialministeriets seneste vejledning, nr. 40 af 11. maj 2011, fremgår det i pkt. 2, at kommunalbestyrelsen og ældrerådet i begyndelsen af en kommunal valgperiode (altså primo 2018) skal fastlægge "rammer for ældrerådets virke" (hvilket skal forstås som vedtægten), og proceduren for høringspligten (hvilket skal forstås som aftale om, hvilket omfang høringspligten skal have). Altså om ældrerådet skal høres om alle forhold, der vedrører ældre, eller om rådet kun høres om nogle forhold, der vedrører ældre. Et naturligt sted at skrive om omfanget af høringspligten er ældrerådets vedtægter, fordi såvel vedtægten som aftalen om høringspligtens omfang skal aftales mellem parterne så der opnås enighed. Hvis der ikke er enighed, skal rådet høres om alt, jf. § 30, stk. 3. I DANSKE ÆLDRERÅDs sekretariat har vi ikke hørt om ældreråd, som har indgået aftaler om begrænset høringsret/pligt.

Foto: Colourbox

Temadage og konferencer

Ældrepolitisk konference

Tirsdag d. 24. oktober holder DANSKE ÆLDRERÅD en ældrepolitisk landsdækkende konference i Vingstedcentret ved Vejle.

Det overordnede tema for konferencen er sundhedsfremme og forebyggelse - såvel for raske, som for skrøbelige ældre.

Hovedoplægsholderne, som vil belyse temaet fra forskellige vinkler er:

- Kaare Christensen, professor, centerleder, Dansk Center for Aldringsforskning
- Christine E. Swane, kultursociolog, ph.d., direktør i Fonden Ensomme Gamles Værn
- Lis Puggaard, cand. scient., ph.d., Syddansk Universitet

Du kan finde programmet her.

Aktivitetskalender 2017-2018

Bestyrelsesmøde
12. oktober

Ældrepolitisk konference i Vingsted
24. oktober

Bestyrelsesmøde
22. januar 2018

Temadage
Uge 9 + 10

Bestyrelsesmøde
15. marts 2018

Formand/næstformandsmøder
Uge 14 + 15

Repræsentantskabsmøde i Nyborg
7. maj 2018

Ældrepolitisk konference i Nyborg
8. maj 2018

Temadage
Uge 39 + 40

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: December 2017

DANSKE ÆLDRERÅD
Landsformand Erik Stagsted
Tlf. 2012 8815

Ansvarshavende:
Erik Stagsted

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

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

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

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

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