

## Aftale om satspuljen på ældreområdet for 2019-2022

Partierne bag satspuljeaftalen på ældreområdet er enige om at afsætte 320 mio. kr. i aftaleperioden 2019-2022 til følgende overordnede indsatsområde:

- Det gode ældreliv

### 1. Det gode ældreliv

#### 1.1 Handlingsplan for "Det gode ældreliv"

Danskerne lever generelt længere, og borgere over 65 år udgør en stadig større andel (19 %) af befolkningen. Rigtig mange ældre har heldigvis høj livskvalitet og et godt fysisk og mentalt helbred. Men for nogle fører overgangen fra arbejdslivet, aldersrelateret svækkelse eller tabet af nære relationer til dårlig livskvalitet – fysisk, psykisk og socialt. For de svageste ældre kan det betyde en tilværelse, som er præget af ensomhed og et helbred, der kan sætte store begrænsninger for den enkeltes udfoldelse i hverdagen og mulighed for at klare sig selv.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til handlingsplanen "Det gode ældreliv", der skal lægge sporene for en målrettet indsats over de kommende år, som skal sikre, at færre ældre rammes af svækkelse, ensomhed og tab af livsmod. Handlingsplanen skal dermed understøtte, at de svageste ældre får den nødvendige støtte til at forebygge dårlig livskvalitet, såvel fysisk som mentalt og socialt. Endelig skal der være fokus på at sikre borgere en værdig død i trygge omgivelser, eksempelvis omgivet af de nærmeste og et omsorgsfuldt plejepersonale, herunder ikke mindst i forhold til borgere uden pårørende.

Handlingsplanen bygger således bl.a. videre på aftalen om satspuljen på ældreområdet for 2018 – 2021, hvor der blev etableret et Nationalt videnscenter for værdig ældrepleje til gavn for både de ældre og deres pårørende.

Handlingsplanen skal bl.a. have fokus på følgende temaer:

- a) En god overgang til ældrelivet
- b) Forebyggelse og rehabilitering i det gode ældreliv
- c) Pårørende, fællesskaber, aktiviteter og omgivelsernes betydning i det gode ældreliv og mod ensomhed
- d) Målrettet indsats for de svageste ældre
- e) En værdig død

Sundhedsstyrelsen udarbejder i samarbejde med Nationalt videnscenter for værdig ældrepleje et fagligt oplæg til handlingsplanen på baggrund af en grundig analyse og en inddragende proces med relevante aktører.

Det faglige oplæg skal bl.a. bygge på:

- En analyse af de ældres sundhedstilstand baseret på sundhedsprofilerne.

- Inddragelse af udenlandske erfaringer og viden om, hvordan man tager hånd om sårbare og skrøbelige ældre.
- En analyse af overgangen fra arbejdslivet til ældrelivet – med inddragelse af bl.a. fagforeninger og ældreorganisationer.

Desuden skal det faglige oplæg indeholde overvejelser og anbefalinger om redskaber og konkrete indsatser til at understøtte det gode ældreliv såsom kompetenceopklæring, videndelingskriterier, velfærdsteknologi, hjælpemidler, sansestimulering samt trække på erfaringer fra indsatser vedrørende fællesskaber på tværs af generationer og social inklusion i det gode ældreliv.

I det faglige oplæg vil der indgå en vurdering af, hvorledes Den Socialøkonomiske Investeringsmodel (SØM) kan anvendes i forbindelse med handlingsplanen.

Det faglige oplæg skal foreligge primo juni 2019, hvorefter handlingsplanen for den videre indsats udarbejdes. Den konkrete udmøntning af de afsatte 165,1 mio. kr. til den videre indsats i 2019 - 2022 forhandles med satspuljepartierne i efteråret 2019.

*På den baggrund afsættes 2,5 mio. kr. i 2019 (heraf 1,5 mio. kr. til løn og 1,0 mio. kr. til øvrig drift, herunder til eksterne) til Sundhedsstyrelsens faglige oplæg herunder midler til en ekstern analyse af overgangen fra arbejdslivet til ældrelivet.*

*På baggrund af politiske forhandlinger i efteråret 2019 udmøntes de 165,1 mio. kr., der er afsat til handlingsplanen i 2019 – 2022, herunder reserveres 10 mio. kr. til tema e) "En værdig død". Der afsættes ikke administration til initiativet på nuværende tidspunkt, da indholdet i handlingsplanen endnu ikke er fastlagt.*

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022	Permanent
Handlingsplan "Det gode ældreliv"	5,2	47,3	52,3	62,8	-

## 1.2 Initiativer til understøttelse af det gode ældreliv

Satspuljepartierne er enige om at afsætte 14,0 mio. kr. i perioden 2019-2022 til seks konkrete initiativer inden for handlingsplanens temaer med start i 2019:

De seks initiativer forankres i Sundhedsstyrelsen i regi af Nationalt videnscenter for en værdig ældrepleje. I udviklingen af de konkrete initiativer inddrages relevante myndigheder og aktører på området.

- Partnerskaber om den gode overgang til livet uden for arbejdsmarkedet: Der etableres et partnerskab med relevante aktører på området, der kan afdække behov og indsatser, indsamle gode eksempler, udbrede initiativer og god praksis og komme med anbefalinger til yderligere lokale initiativer om den gode overgang til livet uden for arbejdsmarkedet (Temaet: En god overgang til ældrelivet).
- Ældrevenlige byer: Der udarbejdes et idekatalog, hvor kommuner, organisationer og andre kan få inspiration til, hvordan ældres behov kan tænkes ind, når byrummene fornyes (Temaet: En god overgang til ældrelivet).
- Godt helbred på egne præmisser: Med udgangspunkt i de eksisterende forebyggelsespakker udarbejdes en selvstændig publikation med anbefalinger til kommunerne om, hvordan man kan skabe sunde rammer og gode, motiverende tilbud til alle ældre med et særligt fokus på de skrøbelige ældre. Anbefalingerne vil blive udbredt ved implementeringsunderstøttende aktiviteter (Temaet: Forebyggelse og rehabilitering i det gode ældreliv).

- Styrkelse af de forebyggende hjemmebesøg: Der udarbejdes en faglig vejledning for indholdet i de forebyggende hjemmebesøg, som beskriver, hvordan det forebyggende hjemmebesøg kan anvendes mere fokuseret og systematisk til at tage hånd om ældre, der viser tegn på social, psykisk og fysisk mistrivsel (Temaet: Forebyggelse og rehabilitering i det gode ældreliv).
- Udvikling af og støtte til kommunernes pårørendeindsats: Der udarbejdes et inspirationsmateriale til at understøtte kommunernes indsats i forhold til at hjælpe og støtte pårørende til svækkede ældre (Temaet: Pårørende, fællesskaber, aktiviteter og omgivelsernes betydning i det gode ældreliv og mod ensomhed).
- Kortlægning af viden om grupper af udsatte ældre med særlige behov: Der iværksættes en kortlægning, som skal beskrive de pleje- og omsorgsmæssige behov, som eksempelvis udsatte grønlændere har. Der indsamles herunder gode eksempler på eksisterende indsatser i forhold til disse grupper i kommunerne (Temaet: Måltrettet indsats for de svageste ældre).

*I perioden 2019 – 2022 afsættes i alt 14,0 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen, herunder Nationalt videnscenter for en værdig ældrepleje til de seks initiativer til understøttelse af et godt ældreliv.*

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022	Permanent
Initiativer til understøttelse af et godt ældreliv	4,3	6,7	1,5	1,5	-

De 14 mio. kr. til de seks initiativer til understøttelse af et godt ældreliv fordeles til Sundhedsstyrelsen, herunder Nationalt videnscenter for værdig ældrepleje som følger:

- Partnerskaber om den gode overgang til livet uden for arbejdsmarkedet: 1,0 mio. kr. i 2019 (heraf 0,8 mio. kr. til løn) og 1,5 mio. kr. årligt i 2020-2022 (heraf 0,5 mio. kr. til løn i 2020, 0,7 mio. kr. til løn i 2021 og 0,6 mio. kr. til løn i 2022).
- Ældrevenlige byer: 0,5 mio. kr. i 2019 (heraf 0,5 mio. kr. til løn) og 1,5 mio. kr. i 2020 (heraf 0,3 mio. kr. til løn).
- Godt helbred på egne præmisser: 0,3 mio. kr. i 2019 (heraf 0,1 mio. kr. til løn) og 1,2 mio. kr. i 2020 (heraf 0,3 mio. kr. til løn).
- Styrkelse af de forebyggende hjemmebesøg: 0,5 mio. kr. i 2019 (heraf 0,3 mio. kr. til løn) og 1,5 mio. kr. i 2020 (heraf 0,6 mio. kr. til løn).
- Udvikling af og støtte til kommunerne pårørendeindsats: 1,0 mio. kr. i 2019 (heraf 0,6 mio. kr. til løn) og 1 mio. kr. i 2020 (heraf 0,4 mio. kr. til løn).
- Kortlægning af viden om grupper af udsatte ældre med særlige behov: 1,0 mio. kr. i 2019 (heraf 0,3 mio. kr. til løn).

### 1.3 Sammenhængende indsatser imod ensomhed og mistrivsel hos ældre

Undersøgelser af befolkningens trivsel viser, at ældre borgere er særligt udsatte for dårlig trivsel, ensomhed mv. Der er mange årsager til dårlig trivsel, stress og ensomhed, herunder mangel på mening med livet, mangel på fællesskaber og nære relationer samt trygge omgivelser. Konsekvenserne er ligeledes mangfoldige, og både stress, ensomhed og dårlig mental sundhed og trivsel er risikofaktorer for udvikling af både fysiske og psykiske lidelser. Dårlig trivsel kan i værste tilfælde lede til selvmord. Ældres andel af selvmord er næsten dobbelt så høj, som den andel de udgør af befolkningen. Særligt ældre mænd er udsatte. I 2016 udgjorde mænds andel 71,5 procent af alle selvmord blandt ældre.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til en pulje til bekæmpelse af ensomhed blandt særligt ældre mænd, som kan søges af kommuner, private aktører eller civilsamfund, evt. i samarbejde. Puljen kan eksempelvis søges med henblik på at afprøve eller videreudvikle aktiviteter, indsatser eller projekter, der særligt appellerer til ældre mænd i risiko for ensomhed, mistrivsel eller selvmord. Det kan eksempelvis være opsporing af og særlige aktiviteter for mænd eller for personer, der lige er blevet enlige. Det kan eksempelvis også være aktiviteter i samarbejde med civilsamfundet eller andre aktører. Puljen kan også søges til i højere grad at styrke sammenhængen og bygge bro mellem de forebyggende hjemmebesøg og opfølgende forebyggelsesindsatser i regi af både kommuner og

civilsamfund. Det kan fx være projekter, der involverer hjemmesygeplejen for borgere, der er selv-mordstruede eller er på vej ud i misbrug eller projekter, der fokuserer på træning og rehabilitering af borgere med et begyndende faldende funktionsniveau. Der vil blive set positivt på projekter, der har ældre mænd som målgruppe, og hvor der er medfinansiering.

*På den baggrund afsættes der i 2019 i alt 35 mio. kr. til en pulje, som kommuner, private aktører eller civilsamfund, evt. i samarbejde kan søge til at sikre sammenhængende indsatser imod ensomhed og mistrivsel hos ældre – med særligt fokus på ældre mænd. Herudover afsættes 1,0 mio. kr. i 2020-2021 til Sundhedsstyrelsen til gennemførelse af erfaringsopsamling og formidling, herunder afholdelse af regionale erfamøder (heraf 0,4 mio. kr. til løn fordelt med 0,2 mio. kr. i hver af årene og 0,6 mio. kr. i 2021 til øvrig drift, herunder midler til eksterne). Der afsættes desuden 0,5 mio. kr. til Sundhedsstyrelsens administration fordelt med 0,4 mio. kr. i 2019 og 0,1 mio. kr. i 2020, jf. punkt 2.*

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022	Permanent
Sammenhængende indsatser imod ensomhed og mistrivsel hos ældre	35,0	-	-	-	-
Erfaringsopsamling og formidling	-	0,2	0,8	-	-

#### 1.4 Konkurser i ældreplejen

I satspuljeaftalen for 2018-2021 var satspuljepartierne enige om at afsætte midler til at finansiere lovforslag om forebyggelse af konkurs i ældreplejen. Lovforslaget er en opfølgning på politisk aftale om forebyggelse af konkurs. Med satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der til lovforslaget afsat i alt 4,4 mio. kr. i 2018 og 8,9 mio. kr. fra 2019 og frem.

Efterfølgende har der været økonomiske forhandlinger om loven med KL. Resultatet af disse forhandlinger førte til en aftale mellem kommunerne og staten om kompensation på 22 mio. kr. årligt fra 2019 og frem. Satspuljepartierne er enige om, at der via satspuljen for 2019-2022 tilvejebringes den nødvendige finansiering, dvs. 12,7 mio. kr. årligt fra 2019 og frem, svarende til 13,1 mio. kr. i 2019 pris- og lønniveau.

*På den baggrund afsættes der 13,1 mio. kr. årligt fra 2019 og frem til finansiering af merudgifter til kommunernes forebyggelse af konkurs i ældreplejen.*

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022	Permanent
Konkurs i ældreplejen	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1

#### 1.5 Bedre hjælp til borgere med demens i det offentlige rum (demensbadge)

En vigtig del af et værdigt liv med demens er blandt andet at kunne fortsætte med at være en del af fællesskabet, herunder trygt at kunne færdes i det offentlige rum. Der kan imidlertid være særlige udfordringer for mennesker med demens i forhold til at kunne færdes i det offentlige rum. Det skyldes blandt andet, at demens er en sygdom, der ikke kan ses, og derfor kan det være svært for omverdenen at opdage, at en borger kan have behov for hjælp.

Fx i forbindelse med brug af offentlige transportmidler, hvor man som demensramt måske ikke kan finde sit buskort eller ikke forstår, når kontrolløren beder om at se billetten, og derfor får kontrolafgift gang på gang, selv om både kort og billet er gyldig. Eller når det går lidt for hurtigt ved kassen i det lokale supermarked eller nede i banken, og den demensramte – frem for en hjælpende hånd - mødes af irritation og frustration fra omgivelserne over ikke at kunne finde ud tingene.

Satspuljepartierne er derfor enige om at indføre en ordning med demens-badge til mennesker med demens. Et demens-badge kan være med til – på en værdig måde – at skabe synlighed omkring borgere med demens i det omgivende lokalsamfund, så fx buschaufføren eller ekspedienten får mulighed for at spotte, at en borger måske har brug for hjælp.

Ordningen vil være frivillig, og badget vil være gratis for modtageren. Ordningen supplerer de eksisterende tiltag om at gøre Danmark mere demensvenligt. Badge-ordningen kickstartes med en konference om et demensvenligt Danmark med udgangspunkt i temaet om, hvordan man som borger i det offentlige rum bedst omgås og hjælper mennesker med demens. Konferencen kombineres med en oplysningskampagne om demens og demensvenlighed, og hvordan man i det offentlige rum bedst kan hjælpe borgere med demens.

Ordningen udvikles og udbredes, herunder gennem en opstartskampagne og oplysningskampagne, af Folkebevægelsen for et Demensvenligt Danmark. Det vil være en del af opgaven, at der skal laves en opsamling på, hvilken betydning demens-badgeordningen har haft for demensramte og deres pårørende. Ved projektets afslutning skal der tages stilling til om og hvordan, ordningen kan videreføres uden statslig støtte.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2019-2022 i alt 12,2 mio. kr. til udbredelse af en demens-badge-ordning i regi af Folkebevægelsen for et Demensvenligt Danmark. Midlerne skal bl.a. gå til udvikling og produktion af ordningen samt opstart, udbredelse, erfaringsopsamling samt informationskampagne om ordningen.*

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022	Permanent
Bedre hjælp til borgere med demens i det offentlige rum (demensbadges)	9,7	1,0	1,0	0,5	-

### **1.6 Fællesskabspulje 2.0: Ensomme hjemmehjælpsmodtagere skal have mulighed for civilsamsfundsdeltagelse**

Det anslås, at 33.000 ældre føler sig ensomme. Ensomhed kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte, og kan medføre både lavere selvværd, angst, utryghed, psykiske og fysiske lidelser. Mangler man et socialt netværk, kan det have stor indflydelse på dødeligheden, ligesom risikofaktorer som rygning, fysisk inaktivitet og overvægt har. Hjemmehjælpsmodtagerne er blandt de grupper, der er mest ensomme. Undersøgelser viser, at blandt ældre, der modtager personlig pleje, føler op mod 50 pct. sig ofte eller en gang imellem uønsket alene, og 25 pct. føler sig ofte eller en gang imellem alene blandt andre.

Blandt andet derfor blev der med satspuljeaftalen for 2018 afsat i alt 28,3 mio. kr. i perioden 2018 – 2021 til en pulje til bekæmpelse af ensomhed blandt hjemmehjælpsmodtagere. Midlerne anvendes til at tilbyde ensomme hjemmehjælpsmodtagere et fællesskabsklippekort. Klippekortet bruges til ekstra hjælp til ledsagelse til fx aktiviteter eller tilbud i frivillige foreninger og det øvrige civilsamsfund (herunder mandeklubber, cykling uden alder, spisevenner, seniornetværk m.v.). Klippekortet kan også bruges til, at medarbejdere i hjemmeplejen giver sig god tid til at vejlede hjemmehjælpsmodtagere om de kommunale eller frivillige tilbud og aktiviteter, som sigter mod at løfte ældre ud af ensomheden. 8 kommuner fik i 2018 støtte fra puljen til etablering af tilbud om fællesskabsklippekort.

For at muliggøre at flere ældre kan få glæde af fællesskabsklippekortet, er satspuljepartierne enige om at afsætte yderligere 21,1 mio. kr. til en ansøgningspulje i perioden 2019 – 2021. Puljeopslaget vil få samme form som den, der blev anvendt ved udmøntningen i 2018. Der vil indgå de samme kriterier som ved udmøntningen af 1. runde i vurderingen af, hvilke kommuner der kan opnå støtte. I vurderingen af, hvilke kommuner der kan opnå støtte skal indgå en beskrivelse af, hvorledes midlerne vil blive administreret/anvendt, eksempler på målgrupper (hvilke typer af borgere, der vil blive tilbudt fællesskabsklippekortet), hvordan borgerne opspores, og eksempler på medarbejdergrupper, der vil ledsage

borgerne (hvad er deres kendskab til hjemmehjælpsmodtagerne). Derudover tilsigtes en varieret repræsentation af kommuner i forhold til bl.a. kommunestørrelse og geografisk beliggenhed. Kommuner, der fik støtte i første runde, vil ikke kunne opnå støtte i denne runde.

Med henblik på at dele erfaringer mellem projekterne afsættes der midler til årlige erfaringsopsamlingsmøder, hvor kommuner, der har fået støtte i 1. og 2. runde, får mulighed for at deltage. Der afrapporteres samlet for 1. og 2. runde i 2022, og der afsættes midler til en afsluttende temadag.

*På den baggrund afsættes der i 2019-2021 i alt 20,3 mio. kr. til en pulje, som kommuner kan søge midler til at bekæmpe ensomhed hos hjemmehjælpsmodtagere. Herudover afsættes der 0,8 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen i 2019-2021 til erfaringsopsamling og formidling herunder afsluttende temadag (heraf 0,7 mio. kr. til løn og 0,1 mio. kr. til øvrig drift. Midlerne til løn fordeles med 0,2 mio.kr. årligt i 2019 og 2020 og 0,3 mio. kr. i 2021). Der afsættes desuden 0,5 mio. kr. til Sundhedsstyrelsens administration fordelt med 0,3 mio. kr. i 2019, 0,1 mio. kr. i 2020 og 0,1 mio.kr. i 2021, jf. punkt 2.*

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022	Permanent
Fælleskabspulje 2.0: Ensomme hjemmehjælpsmodtagere skal have mulighed for civilsamfundsdeltagelse	4,5	7,9	7,9	-	-
Erfaringsopsamling og formidling	0,2	0,2	0,4	-	-

### 1.7 Gruppeterapeutisk behandlingstilbud til ældre med komplicerede sorgreaktioner

Hvert år mister ca. 14.000 ældre over 65 år en ægtefælle eller samlever, og Det Nationale Sorgcenter estimerer, at 3.600 ældre over 65 år hvert år mister et barn. International forskning viser, at mindst ti pct. af disse udvikler en kompliceret sorgreaktion. Symptomerne kan være stærkt invaliderende og medføre en stor ensomhed, nogle dør endog af sorg.

Satspuljepartierne er derfor enige om at afsætte midler til, at Det Nationale Sorgcenter udvikler et gruppeterapeutisk behandlingstilbud til ældre med komplicerede sorgreaktioner.

Målgruppen for udvikling og afprøvning af gruppeterapeutisk behandlingstilbud til ældre med komplicerede sorgreaktioner er: ældre over 65 år, der har mistet en ægtefælle eller samlever og ældre over 65 år, der har mistet et barn. Behandlingstilbuddet tilrettelægges som gruppeterapi, der strækker sig over 25 gange. Hver gruppe vil bestå af op til 8 ældre og en psykolog. Det forventes, at der vil blive gennemført ca. 30 behandlingsforløb med deltagelse af i alt ca. 200 ældre.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2019-2022 i alt 5,2 mio. kr. til gruppeterapeutisk behandlingstilbud til ældre med komplicerede sorgreaktioner i regi af Det Nationale Sorgcenter. Midlerne skal bl.a. gå til udvikling, afprøvning og evaluering.*

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022	Permanent
Gruppeterapeutisk behandlingstilbud til ældre med komplicerede sorgreaktioner	1,2	1,3	1,3	1,4	-

### 1.8 Forebyggelse af inkontinens hos ældre

Det er anslået, at mindst 300.000 danskere lider af inkontinens. Inkontinens kan have forskellige følger og påvirker i høj grad livskvaliteten. Forekomsten af inkontinens er stigende med alderen, og urininkontinens ses således hos 16 % af kvinder i alderen 40-60 år, og andelen stiger til 50 % for kvinder over 75 år.

Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) for behandling af inkontinens hos kvinder fra 2016 viser, at behandlingen af inkontinens hos kvinder kun har en mindre effekt. Den forebyggende indsats er derfor vigtig. Satspuljeordførerne er derfor enige om, at der afsættes midler til et forebyggelsesinitiativ, der

skal understøtte kommunernes indsats i forhold til forebyggelse af inkontinens med særligt fokus på ældre kvinder.

Der foretages i 2019 en vidensafdækning af kommunernes praksis på området, hvorefter der udarbejdes informationsmateriale målrettet borgerne, der kan blive udleveret eksempelvis i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, almen praksis, sundhedscentre og på biblioteker mm. samt informationsmateriale målrettet personalet i primær sektor. Materialet udarbejdes i samarbejde med relevante parter og testes i udvalgte kommuner, hvorefter det revideres for at sikre, at det kan anvendes af målgruppen og fagpersoner. Det endelige materiale præsenteres i forbindelse med regionale temadage i 2020.

*På den baggrund afsættes der i perioden 2019-2021 i alt 2,5 mio. kr. til at understøtte kommunernes indsats ift. forebyggelse af inkontinens. Midlerne afsættes til Sundhedsstyrelsen. Der afsættes 0,5 mio. kr. i 2019 til en vidensafdækning (heraf 0,2 mio. kr. til løn og 0,3 mio. kr. til øvrig drift herunder midler til eksterne). Derudover afsættes 1,6 mio. kr. i 2019 – 2021 til udvikling af materiale (heraf 0,3 mio. kr. til løn og 1,3 mio. kr. til øvrig drift herunder midler til eksterne. Midlerne til løn fordeles med 0,1 mio. kr. i 2019 og 0,2 mio. kr. i 2020). Derudover afsættes der 0,4 mio. kr. i 2021 til udbredelse herunder temadage (heraf 0,1 mio. kr. til løn og 0,3 mio. kr. til øvrig drift herunder midler til eksterne).*

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022	Permanent
Forebyggelse af inkontinens hos ældre	1,0	1,0	0,5	-	-

### 1.9 Frivillige tryghedspersoner til mennesker med demens på sygehuse

Et ophold på sygehus kan være en forvirrende og utryk oplevelse for mennesker, der er ramt af en demenssygdom. Mennesker med demens har ofte svært ved at tilpasse sig nye situationer og omgivelser. Som led i den nationale demenshandlingsplan 2025 er der igangsat et forsøgsprojekt med demensvenlige sygehuse. En række demensvenlige tiltag afprøves for øjeblikket og frem til udgangen af 2019 på 3 projektsygehuse i hhv. Nykøbing Falster, Svendborg og Viborg. I tilknytning hertil følger 8 sygehuse løbende projektet som inspiration i forhold til tiltag i egen organisation.

Satspuljepartierne er enige om at igangsætte et forsøgsprojekt med frivillige tryghedspersoner, der kan tilbyde at være omkring mennesker med demens, der er indlagt på sygehuset. En frivillig tryghedsperson vil fx kunne være med til at skabe trygge og gode rammer for patienten ved eksempelvis at være med til at forklare, hvad der foregår på afdelingen, hjælpe patienten rundt, eksempelvis ned i kiosken, læse højt og give sig tid til at tale med patienten og høre om patientens liv. Fokus vil være på patienter med demens uden netværk eller pårørende, eller hvor de pårørende bor langt væk.

Initiativet målrettes de 3 projektsygehuse og de 8 følgesygehuse, som er en del af det igangværende forsøg med demensvenlige sygehuse. Den konkrete forankring og tilrettelæggelse af ordningen på det enkelte sygehus vil afhænge af de lokale forhold, herunder af hvilke afdelinger, hvor det vil være hensigtsmæssigt at igangsætte en ordning med tryghedspersoner til mennesker med demens.

Arbejdet opstartes af Nationalt Videnscenter for Demens i 2019 og afsluttes i 2022, hvor erfaringerne udbredes. Nationalt Videnscenter for Demens står for konceptudvikling og for udarbejdelse af materiale og inspiration til den lokale særlige demensspecifikke undervisning af de frivillige, for løbende erfaringsopsamling, koordinering og sparring samt for årligt netværksmøde for de demensvenlige sygehuse også efter 2019. Forsøg med demensvenlige sygehuse er i forvejen forankret i Nationalt Videnscenter for Demens frem til og med 2019.

*På den baggrund afsættes 7 mio. kr. i perioden 2019 – 2022 til de 3 projektsygehuse og de 8 følgesygehuse, der er tilknyttet projektet demensvenlige sygehuse (Akutafdelingen på Nykøbing F. Sygehus, Geriatrik afdeling på Svendborg Sygehus, Neurologisk afdeling i samarbejde med akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg samt følgesygehuse Hobro AAUH, Medicinske afsnit, Regionshospitalet Randers, Medicinsk afdeling, Regionshospitalet Horsens, Medicinsk/geriatrik, Aarhus Universitetshospital, Geriatrik afdeling (Ældresygdomme i Skejby), Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Medicinsk*

og geriatrisk afdeling (Bispebjerg), Amager-Hvidovre Hospital, Medicinsk afdeling (Glostrup), Sydvestjysk sygehus, Neurologisk afdeling, Esbjerg og Sygehus Sønderjylland, Neurologisk afdeling). Midlerne anvendes bl.a. til facilitering af dialog mellem projektsygehusene og civilsamfundsaktørerne, til etablering og drift af ordningen samt det løbende samarbejde, der skal være med trykthedspersonerne og de frivillige organisationer, som vil indgå i projektet. Midlerne til projektsygehusene fordeles med udgangspunkt i antallet af sengepladser på de enkelte sygehuse, der indgår i projektet. Der afsættes derudover i alt 1,5 mio. kr. til Nationalt Videnscenter for Demens i perioden 2019-2022 til projektudvikling, løbende drift og erfaringsopsamling.

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022	Permanent
Frivillige trykthedspersoner til mennesker med demens på sygehuse	1,0	1,5	1,5	1,5	-
Projektudvikling og erfaringsopsamling	0,3	0,3	0,3	0,6	-

### 1.10 Undersøgelse af mulighederne for nærvær for nærtstående til døende, der dør uden for hjemmet

Det kan være belastende at være pårørende til en nærtstående, der ligger for døden. For døende, som i den sidste tid plejes uden for hjemmet, og for deres pårørende, kan der være behov for, at de pårørende har mulighed for at kunne tage del i nærværet, de sidste dage indtil døden indtræffer.

Der igangsættes på den baggrund en undersøgelse af hvilke muligheder for tid til nærvær for nærtstående til døende, der plejes uden for hjemmet, har adgang til, de sidste dage indtil døden indtræffer. Partierne bag aftalen er enige om at drøfte undersøgelsens resultater, der desuden drøftes med arbejdsmarkedets parter.

Sundheds- og Ældreministeriet og Beskæftigelsesministeriet er ansvarlige for undersøgelsen, der gennemføres med ekstern konsulentbistand. Der nedsættes en følgegruppe til undersøgelsen bestående af arbejdsmarkedets parter og relevante interessenter.

På den baggrund afsættes 1,0 mio. kr. i 2019 til ekstern konsulentbistand til udarbejdelse af undersøgelsen. Midlerne afsættes til Sundheds- og Ældreministeriet.

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022	Permanent
Ekstern konsulentundersøgelse	1,0	-	-	-	-

## 2. Administrationsudgifter ved initiativerne i satspuljeaftalen

Nedenfor fremgår de forventede administrationsudgifter for de initiativer, som fremgår af nærværende satspuljeaftale for ældreområdet for 2019-2022. Bevillinger, som kræver administration, er opgjort eksklusiv administrationsudgifter.

Administrationsudgifterne dækker hovedsageligt administration af en pulje herunder udarbejdelse af kriterier for puljen, puljeopslag, behandling af ansøgninger, udarbejdelse af tilsagnsbreve, opfølgning, regnskabsrelaterede aktiviteter mv.

Følgende initiativer giver anledning til at afholde administrationsudgifter:

- Sammenhængende indsatser imod ensomhed og mistrivsel hos ældre
- Fællesskabspulje 2.0: Ensomme hjemmehjælpsmodtagere skal have mulighed for civilsamsfundsdeltagelse

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022	Permanent
Administrationsudgifter ved initiativerne i satspuljeaftalen	0,7	0,2	0,1	-	-



Af de afsatte 1,0 mio. kr. til administration anvendes alle til løn.

For så vidt angår initiativet vedrørende handlingsplan for "Det gode ældreliv", så afsættes der ikke midler til administration på nuværende tidspunkt, da indholdet i handlingsplanen endnu ikke er fastlagt. Når indholdet af handlingsplanen kendes, vil eventuelle administrationsudgifter blive indbudgetteret på et senere tidspunkt.

### 3. Oversigt over fordeling af satspuljen på ældreområdet 2019-2022

Mio. kr.	2019	2020	2021	2022	I alt
1.1. Handlingsplan "Det gode ældreliv"	5,2	47,3	52,3	62,8	167,6
1.2. Initiativer til understøttelse af det gode ældreliv	4,3	6,7	1,5	1,5	14,0
1.3. Sammenhængende indsatser imod ensomhed og mistrivsel hos ældre	35	0,2	0,8	-	36,0
1.4 Konkurs i ældreplejen (P)	13,1	13,1	13,1	13,1	52,4
1.5 Bedre hjælp til borgere med demens i det offentlige rum (demensbadge)	9,7	1,0	1,0	0,5	12,2
1.6. Fællesskabspulje 2.0: Ensomme hjemmehjælpsmodtagere skal have mulighed for civilsamfundsdeltagelse	4,7	8,1	8,3	-	21,1
1.7 Gruppeterapeutisk behandlingstilbud til ældre med komplicerede sorgreaktioner	1,2	1,3	1,3	1,4	5,2
1.8 Forebyggelse af inkontinens hos ældre	1,0	1,0	0,5	-	2,5
1.9 Frivillige tryghedspersoner til mennesker med demens på sygehuse	1,3	1,8	1,8	2,1	7,0
1.10 Undersøgelse af mulighederne for nærvær for nærtstående til døende, der dør uden for hjemmet	1,0	-	-	-	1,0
2. Administrationsudgifter	0,7	0,2	0,1	-	1,0
<b>I alt</b>	<b>77,2</b>	<b>80,7</b>	<b>80,7</b>	<b>81,4</b>	<b>320,0</b>

### 4. Dokumentation og opfølgning

Overordnet set har aftalen til formål at sikre en målrettet anvendelse af de afsatte ressourcer til forskning, kvalitetsudvikling og fortsat udbygning af tilbuddene til udsatte ældre. Derfor stilles der en række krav om mål og dokumentation af de projekter, der søger om økonomisk støtte.

#### Mål og dokumentation

Projekter, der søger om puljemidler afsat med aftalen eller som får direkte tilskud, skal opstille klare mål/succeskriterier i projektbeskrivelsen og heri redegøre for, hvordan de vil dokumentere de opstillede mål.

I projektbeskrivelsen skal projekterne præcisere, hvordan de vil forbedre indsatsen og udvikle og anvende indikatorer, som dokumenterer resultaterne af indsatsen.

Projekterne følger årligt op på projekternes resultater, og det er et krav at projektet afrapporterer om mål, effekt, gennemførelsen m.v. Det sker gennem statusrapporterne typisk midtvejs og ved afslutningen af et projekt. Inden for hvert projekt skal der efter projektperioden kunne påvises konkrete forbedringer for deltagerne i projekterne. Efter puljens udløb foretages en samlet evaluering af de iværksatte projekter i forhold til de opstillede mål.

#### *Opfølgning*

Satspuljeordførerne vil forud for de årlige satspuljeforhandlinger blive orienteret om status for fremdriften af de enkelte initiativer, ligesom der vil ske en ad hoc orientering af satspuljeordførerne, såfremt der sker væsentlige ændringer i de enkelte initiativer.