

Notat

Med udgangspunkt i følgende to spørgsmål:

Er ældre- /seniorråd blevet inddraget i processen omkring udmøntning af Værdighedsmilliarden i kommunerne?

Hvilken ældrepolitisk udfordring er den største for ældre-/seniorråd i 2016?

DANSKE ÆLDRERÅDs formand Bent Aa. Rasmussen og sekretariatsleder Marianne Lundsgaard har i august 2016 holdt møder med formænd og næstformænd for de kommunale ældre-/seniorråd. Ud af landets 98 ældreråd var 85 repræsenteret ved de fem møder. Formålet med møderne var at høre hvilke ældrepolitiske udfordringer, der optager ældre-/seniorråd. Hvert ældre-/seniorråd fremhævede den største ældrepolitiske udfordring de aktuelle havde i deres kommune. Desuden orienterede rådene om i hvilket omfang de har været inddraget omkring udmøntningen af Værdighedsmilliarden.

Det første spørgsmål som notatet berører er, i hvor høj grad de enkelte ældre-/seniorråd oplever, at de har været involveret i arbejdet omkring fastlæggelse af den kommunale værdighedspolitik, samt i hvilken grad rådene oplever, at de har haft indflydelse på udmøntningen af midlerne fra Værdighedsmilliarden. Konklusionen er, at rådene overordnet set oplever, at de har været involveret i begge opgaver. Der er dog også kommuner, hvor rådene ikke oplever at de har været involveret i det omfang som de forventede og som der fra politisk side var lagt op til.

Det andet spørgsmål som berøres i notatet er de forskellige ældrepolitiske udfordringer som ældre-/seniorråd oplever.

Notatet bærer præg af, at der blev spurgt til udfordringer og ikke til succeser. Notatet vidner også om den store forskel der er i kommunerne ift. samarbejdet med ældre-/seniorråd og hvordan rådene opfatter samarbejdet. Hovedindtrykket er, at der er et konstruktivt og frugtbart samarbejde mellem forvaltning/politikere og ældreråd i langt de fleste kommuner. De fem møder viste, at mange forskellige ældrepolitiske og sundhedsfaglige områder udfordrer rådene. Det er interessant, at rehabilitering ikke nævnes blandt udfordringerne, men derimod som et tiltag der i hovedparten af kommunerne er blevet godt implementeret.

Ældrerådernes tilbagemeldinger er i dette notat grupperet i følgende otte temaer:

1. Nedskæringer og besparelser – men også mange positive tiltag
2. Midler afsat til ældreområdet forsvinder i bureaukrati, lukket politisk agenda, lønninger og uddannelse, men også konstruktivt samarbejde
3. Stor mangel på – eller problemer med at få etableret pleje-, aflastnings – og akutpladser
4. Opgaveflytning mellem hospital og kommune udfordrer, og struktur for den fornødne kompetence- og kvalitetsløft efterlyses
5. Den ældre medicinske patient, borgere med kronisk sygdom og med demenssygdomme
6. Krav til velfærdsteknologi, brug af frivillige og pårørendeinddragelse
7. Service og livskvalitet for ældre
8. Ældrerådvalg i efteråret 2017- fremmødevalg versus brevstemme

DANSKE ÆLDRERÅD håber, at notatet kan give anledning til gode drøftelser og spørgsmål i de enkelte ældre-/seniorråd.

Værdighedsmilliarden – en succeshistorie i inddragelse

På hvert af de fem møder blev ældre-/seniorråd spurgt om,

- i hvor høj grad de har oplevet sig involveret i den værdighedspolitik som hver enkelt kommunalbestyrelse skulle vedtage,
- i hvilken grad ældrerådene efterfølgende har oplevet at have haft indflydelse på anvendelsen af midlerne i deres kommune.

Det er et tydeligt og enigt billede, der tegner sig på baggrund af ældrerådsformand og næstformands svar på spørgsmålene.

Godt 20 af rådene oplever at være optimalt involveret i den politiske proces om værdighedspolitikken og også være optimalt involveret i beslutningen om hvad midlerne skal gå til. Disse råd udtrykte stor tilfredshed med hele processen og lydhørheden i deres kommune.

Knap 20 af rådene oplever en modsat situationen. De oplever at være minimalt involveret i både den politiske proces om værdighedspolitikken og i beslutningen om hvad midlerne skulle gå til. I mange af disse ældreråd var tilbagemeldingen, at de stort set ikke vidste hvad deres kommune havde valgt at bruge Værdighedsmilliardens midler til.

Ca. 30 råd oplever at de var inddraget i debatter om hvad Værdighedsmilliarden kunne bruges til. Mange af disse råd har oplevet stor kreativitet og lydhørhed fra kommunen, med temadage, workshops o.l., hvor både borgere, fagpersoner og relevante organisationer har været i dialog om brug af Værdighedsmilliarden. Men ved udmøntning af midler blev beslutningen taget af politikere og embedsmænd i kommunen.

Ca. 15 råd har oplevet lidt hverken/eller. Ældrerådene har ikke oplevet sig særlig godt inddraget i hverken politik eller beslutning om Værdighedsmilliardens anvendelse, men rådene tilkendegiver, at de er blevet holdt rimeligt orienteret.

De største ældrepolitiske udfordringer

De fem møder viste, at mange forskellige ældrepolitiske og sundhedsfaglige områder udfordrer rådene. Ældrerådernes tilbagemeldinger er grupperet i følgende otte temaer:

- Nedsikringer og besparelser – men også mange positive tiltag
- Midler afsat til ældreområdet forsvinder i bureaukrati, lukket politisk agenda, lønninger og uddannelse, men også konstruktivt samarbejde
- Stor mangel på – eller problemer med at få etableret pleje-, aflastnings – og akutpladser
- Opgaveflytning mellem hospital og kommune udfordrer, og struktur for den fornødne kompetence- og kvalitetsløft efterlyses
- Den ældre medicinske patient, borgere med kronisk sygdom og med demenssygdomme
- Krav til velfærdsteknologi, brug af frivillige og pårørendeinddragelse
- Service og livskvalitet for ældre
- Ældrerådsvalg i efteråret 2017- fremmødevalg versus brevstemme

Nedskæringer og besparelser – men også mange positive tiltag

I langt hovedparten (70 ud af 85 kommuner), er ældrerådernes tilbagemelding, at de oplever kommunernes budgetter præget af nedskæringer og besparelser, som på forskellig vis forringer indsatsen for ældre. Eksempler er: konkret reduktion i budgettet til ældreområdet, reduktion i stillinger, minuttal for rengøring nedsættes, egenbetaling til madordning øges. I andre kommuner opleves besparelser ved at politisk vedtagne initiativer tages af bordet, f.eks. at nye plejehjemspladser ikke opføres, at en vedtaget genoptrænings- og forebyggelsesindsats ikke etableres, eller at den planlagte bemanning reduceres så meget at embedslægen beskriver det som kritisk for plejehjemmets beboere.

I fem kommuner nedlægges eksisterende plejehjem, i andre kommuner sker besparelserne ved, at der planlægges med direkte serviceforringelser som f.eks. kortere og færre plejebesøg eller opgaver personalet ikke længere skal udføre. I en kommune er der forslag om, at bad kun skal gives 1 gang pr. måned, og at sengetøj kun skal skiftes en gang pr. måned.

Mange ældreråd nævner, at initiativer iværksat på baggrund af Ældremilliarden nu nedprioriteres i kommunerne. Mange tilkendegiver, at intentionen med Ældremilliarden - at give et ekstra løft til ældreområdet - har betydet forbedringer. Det opleves derfor frustrerende, at midlerne nu tilsyneladende ikke længere går til ældreområdet og at ældrerådene ikke kan gennemskue hvor midlerne så bruges.

Ældrerådernes forventning er/var, at initiativer iværksat med midler fra Ældremilliarden fortsætter i kraft af det øgede bloktilskud til kommunerne. Desværre oplever flere ældreråd, at politikere/embedsmænd argumentere for, at midler fra Værdighedsmilliarden skal erstatte de initiativer, som tidligere lå i Ældremilliarden. Her bliver således ikke tale om nye initiativer med Værdighedsmilliarden. Nogle ældreråd kritiserer, at deres kommune let kan dokumentere, at pengene er øremærket efter hensigten, men at andre midler, som ellers ville være brugt på ældreomsorg er blevet fjernet.

I 10 kommuner reduceres ældrerådets budget enten ved en direkte økonomisk reduktion eller ved en beskæring af sekretærbistand fra kommunens side. En enkelt kommune har øget ældrerådets budget med 50.000 kr. fra et meget lavt niveau, en forøgelse rådet tilkendegiver har været tiltrængt længe.

I nogle få kommuner (fem - seks) er tilbagemeldingen overvejende positiv. Rådene har ikke oplevet besparelser på indsatsområder til ældre, snarere tværtimod. Rådene oplever, at der er afsat øgede midler til nye initiativer, og at rådene i høj grad har været involveret i drøftelser af hvilke områder der skulle have en øget indsats.

Midler afsat til ældreområdet forsvinder i bureaukrati, lukket politisk agenda, lønninger og uddannelse, men også konstruktivt samarbejde

Nogle råd beretter om lukkede politiske dagsordner enten i form af, at rådet ikke orienteres om visioner og økonomisk fordeling, eller i form af at høringer modtages sent, og med en høringsfrist på få dage. Kommentarer som, "det er svært at gennemskue, hvad pengene bruges til" og "det er op ad bakke med politisk gehør", blev noteret.

De fleste ældreråd tilkendegiver imidlertid, at de generelt oplever en god tone og et konstruktivt samarbejde med deres forvaltning/politikere. De inviteres til drøftelser om, hvilke initiativer der skal iværksættes og oplever gode drøftelser inden afgørelser træffes med god samarbejdsvilje, tone og lydhørhed.

I to kommuner har ældrerådet været udsat for en hård lokal politisk tone og fået besked på "ikke at blande sig". Enkelte råd oplever, at politikere og embedsmænd har en fejlagtig opfattelse af, hvad ældrerådets rolle er. Et råd udtrykker, at de har følt sig taget som gidsel. Kommunen har krævet at

rådet skal tage stilling til hvor det vil spare, hvis ældrerådet ikke bakker op om den spareplan, som kommunen har fremlagt.

Stor mangel på – eller problemer med at få etableret pleje-, aflastnings – og akutpladser

Flytning af opgaver mellem sygehus og kommune betyder hurtigere udskrivning og at borgerne har mere komplekse pleje- og behandlingsbehov, end kommunerne har været vant til. Rådene beretter om behov for flere aflastnings – og genoptræningspladser, behov for flere plejehjemspladser, specifikke demensplejehjem, sundhedsklinikker, specialiserede genoptræningsfaciliteter, palliations- og hospicelignende pladser.

Mange råd tilkendegiver, at der i kommunen ikke er enighed om hvad der skal etableres f.eks. akutpladser, plejehoteller eller sygeplejeklinikker. Embedsmænd og politikere erkender, at der er mangel på både plejehjems-, akut- og aflastningspladser, men ældrerådet mangler reelle planer for, hvordan de manglende faciliteter tilvejebringes. Ofte er begrundelsen manglende økonomi til nye anlægsaktiviteter. I to kommuner fremhæves igangsættelsen af et sundhedshus, initiativet har skabt et højnet sundhedsfagligt tilbud i kommunen, hvad angår sygeplejeydelser rehabilitering og genoptræningsindsats.

Ti ældreråd nævner, at plejehjemspladser og hele plejehjem nedlægges. Et par kommuner opretter i stedet akut- og aflastningspladser, hvilket er positivt, men rådene havde foretrukket at der var økonomi til begge dele.

Flere råd beretter om plejehjemspladser, som står tomme. Dette kan være geografisk betinget, men også handle om borgerens økonomi. I fire kommuner står et antal ældreboliger tomme på trods af, at der er venteliste. Her er tale om boliger i "udkantsområde", som er fravalgt, for at vente på en plads tættere på by og/eller familie. I et par kommuner står plejehjemspladser ledige, da borgerne vælger plads på et nyetableret friplejehjem.

En del ældreråd ønsker initiativer med et mere nytænkende og moderne ældreboligkoncept. Den ældre, som ikke er dement og ikke har et stort plejebehov ønsker fællesskab. Bofællesskab/oldekolle-bebyggelser med tilskudsordninger til at opføre sådanne boliger, så mindre bemidlede ældre kan flytte ind i disse nævnes.

Opgaveflytning mellem hospital og kommune udfordrer, og struktur for den fornødne kompetence- og kvalitetsløft efterlyses

Flere råd oplever at de kommunale tilbud i forbindelse med udskrivning fra sygehus til hjem halter. Rådene beretter om genindlæggelser, ældre som udskrives til eget hjem uden den fornødne hjælp, samt usikkerhed på, om den ældre får de tilbud som vedkommende har behov for. Her nævnes f.eks. komplekse sygeplejefaglige ydelser og specialiseret genoptræning.

Rådene er opmærksomme på behov for kompetenceløft i den kommunale hjemmepleje, ikke mindst ift. tidlig opsporing, psykiatri, og palliation. Det tilkendegives, at der mangler regler og struktur for udskrivningsforløb. Flere kommuner har oprettet ordninger med følge-hjem sygeplejersker for at kvalificere udskrivning mellem hospital og kommune. Et ældreråd påpeger dog, at én ekstra stilling ikke flytter ret meget.

I enkelte kommuner (tre) er rådet bekymrede over kvalitetsstandarderne. Standarderne er uklare og utilstrækkelige, og rådene ser derfor, at niveauet for hvad den ældre borger kan modtage eller har krav på at modtage, er for upræcise. Lovens krav til kvalitetsstandarderne er bl.a. at disse skal være letlæselige for almindelige borgere, og dette synes ikke at være tilfælde i et par kommuner, på trods af at ældrerådene har påpeget dette flere gange. Enkelte ældreråd tilkendegiver, at de ikke inddrages i den løbende revision af kvalitetsstandarderne.

Den ældre medicinske patient, borgere med kronisk sygdom og med demenssygdomme

Ældre medicinske patienter, kroniske patienter og borgere med demenssygdomme, indlægges ofte for årsager, som kunne have været forebygget i kommunen. Rådene tilkendegiver, at kommunerne bør prioritere disse borgere, ved at skabe et langt bedre samarbejde mellem kommune, hospital, praktiserende læge og kommunens plejetilbud. Ældrerådene fremhæver at tidlige udskrivinger og for mange genindlæggelser, er omkostningstungt og vidner om manglende sammenhæng, samarbejde og kvalitet for borgeren.

Fem ældreråd tilkendegiver, at de mange genindlæggelser i høj grad skyldes lokal mangel på genoptrænings - og forebyggelsesaktiviteter. Politikerne erkender behovet, men har ingen fremtidsplaner om at etablere faciliteterne. Seks - syv råd er optaget af underbemanding på kommunernes plejecentre, samt af at deres kommuner har mange indlæggelser af ældre.

Flere råd fremhæver manglende lægefaglige bemanding på kommunens plejecentre, hvilket betyder mange indlæggelser af ældre som burde have været behandlet på plejehjemmet. I tre kommuner afprøves et forsøg med tilknytning af praktiserende læge til plejecentrene og dette med stor succes. Med fast gang på plejecentret og kendskab til beboerne modvirke lægen unødige indlæggelser og sikrer en fortsat behandling efter udskrivelser.

To råd fremhæver, at de har været involveret i møder og workshops, om hvordan overgangen mellem sygehus og hjem kan ske så nænsomt og omsorgsfuldt som muligt, uanset om borgeren er hjemmeboende eller bor på plejecenter. Langt de fleste ældreråd tilkendegiver dog, at de oplever, at der fokuseres på enkeltprojekter, fremfor på en langsigtet planlægning.

Ældreråd ser frem til Demenshandleplan 2025 og håber på konstruktiv deltagelse i arbejdet med de lokale initiativer. En rådsformand tilkendegiver dog en vis bekymring ved, at det nu er én "diagnose" som skal have fokus. Bekymringen går på, at andre ældre risikerer at bliver glemt eller nedprioriteret i kommunerne – fordi "vi bliver jo ikke alle demente, bare fordi vi bliver gamle".

Mange ældreråd fremhæver stor tilfredshed med lokale initiativer. En kommune har afsat midler til mere personale på plejehjem og i hjemmepleje, samt til deres opkvalificering. Tre kommuner har netop taget initiativ til tidlig opsporing og en bedre plan for begyndende demente borgere i eget hjem. To kommuner etablerer sig som demensvenlig kommune, og i tre andre kommuner bygges demensplejehjem.

Krav til velfærdsteknologi, brug af frivillige og pårørendeinddragelse

Velfærdsteknologiske løsninger indføres i mange kommuner, og rådernes holdning er alt overvejende, at løsningerne rummer gevinster for borgere, personale og økonomi. Udgangspunktet er at løsningerne indføres nænsomt og med respekt for den enkelte.

Et par ældreråd nævner, at de er positive over velfærdsteknologiske løsninger som robotstøvsugere, skylletoiletter etc., men at de har oplevet indførelse af teknologien som problematisk på plejecentrene, da bemandingen samtidig blev reduceret. Det har vist sig, at teknologien ikke benyttes. Mange ældre kan ikke bruge den eller personalet oplever at det tager længere tid at anvende teknologierne. Den nye teknologi risikerer således at medfører øget arbejdspress for en reduceret plejegruppe.

Et par ældreråd tilkendegiver problemer med det elektroniske medicinsamarbejde. Kommunerne har brugt mange kræfter og økonomi på, at få etableret et fælles elektronisk system, men det fungerer ikke.

Spørgsmål om inddragelse af pårørende fylder en del i rådernes drøftelser. Et par ældreråd kommunens inddragelse af pårørende er i konflikt med kommunens visitationsregler. Et ældreråd har haft

et meget konstruktivt samarbejde med forvaltningen om at definere rollen som pårørende og en pårørendes opgave for et familiemedlem. Rådene er opmærksomme på at en del ældre ikke har pårørende og derfor ikke familie til at varetage vedkommendes interesser.

Et par ældreråd tilkendegiver, at de er meget optaget af grænser for frivilligt arbejde. Kommunen taler om at høste det store potentiale, som civilsamfundet rummer bl.a. som besøgsven, hjælper, vågekone etc. Ældrerådene advarer om, at det er et dilemma, hvis kommunen i stigende grad vil bruge frivillige til at løse opgaver som indtil nu er varetaget af professionelle.

Mange ældrerådsmedlemmer er selv aktive i frivilligt arbejde. Det er positivt, at frivillige møder ældre i øjenhøjde, men risikoen er, at der mangler en faglig vurdering og indsats. Et par ældreråd tilkendegiver, at de har haft et konstruktivt samarbejde med deres kommune, om at udarbejde vejledende pjece på området – og ønsker at give ideen videre.

Service og livskvalitet for ældre

Temaer som mad, måltidet, transport og tilgængelighed er på dagsorden i mange kommuner. Mad og måltidet har stor betydning for borgere, der er visiteret til mad. Et måltid kan danne ramme for fællesskab, og et godt måltid indeholder den nødvendige ernæring. Den kommunale madordning kritiseres i en del ældreråd, primært på grund af pris, madkvalitet/udseende og mangel på valgmuligheder.

Trafikspørgsmålet fylder meget i tyndt befolkede områder og rådene i udkantskommuner har haft temaet oppe i kommunalt regi. Der efterlyses en bedre organisering af kørsel til og fra hospital og genoptræning, idet der er lang ventetid og forskel på hvad man kan få gratis transport til.

I en af landets største kommuner arbejder forvaltning, politikere og ældreråd med et paradigmeskift i opfattelsen af ældreomsorg. Fokus skal i højere grad være på personcentrerede omsorg – Det hele menneske! Et eksempel på dette er ansættelse af pædagoger med forventning til netop at tænke i nye baner.

Ældrerådsvalg i efteråret 2017- fremmødevalg versus brevstemme

Der afholdes valg til ældrerådet i hovedparten af kommunerne i efteråret 2017.

Planlægning af valget er i gang. En del råd ønsker, at valget skal foregå som fremmødevalg fremfor som brevvalg. DANSKE ÆLDRE RÅDs evaluering af tidligere valg viser, at fremmødevalg giver en højere valgdeltagelse end brevvalg. Hovedtal fra en undersøgelse foretaget af DANSKE ÆLDRE RÅD i 2014 viser:

- Den gennemsnitlige stemmeprocent var 51,9 blandt kommuner, der afholdt valg i 2013/14. Der var en lille fremgang fra forrige valg, der havde en gennemsnitlig stemmeprocent på 51,3.
- 71,4 var den gennemsnitlige stemmeprocent for de 21 ældre-/seniorråd, der holdt fremmødevalg samtidig med kommunalvalget i 2013.
- 47,8 var den gennemsnitlige stemmeprocent for de 30 ældre-/seniorråd, der afholdt brevvalg i november 2013.
- 45,3 blev stemmeprocenten for 22 ældre-/seniorråd, der holdt valg på andre tidspunkter i 2013.

Det er forståeligt, at mange ældre-/seniorråd ønsker en høj valgdeltagelse, og foreslår en ændring i valgpraksis. Ønsket møder dog modstand i nogle kommuner fra forvaltning/politikere. I de fleste af disse kommuner er holdningen, at kommunalvalget i sig selv fylder nok, både økonomisk og omfangsmæssigt. Desuden frygter kommunerne, at det vil krævet mange flere ressourcer for kommunens side med et fremmøde -versus brevstemmevalg.