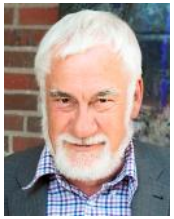
DANSKE ÆLDRERÅD NYHEDSBREV 3, 2016

18. årgang
September

Mange aktuelle sundhedsfaglige - og ældrepolitiske emner skal i spil og det er nødvendigt!



Regeringen har indgået en aftale med partierne bag finansloven om at fordele 1.2 mia. kr. til ny national handlingsplan til gavn for den ældre medicinske patient. Partierne er enige om, at mange af de ældre medicinske patienters sygehusindlæggelser kan forebygges. At ældre patienter ikke skal overnatte på sygehusets gange. At kommunerne skal være klar med flere relevante tilbud af ensartet høj kvalitet, så de færdigbehandlede ældre ikke risikerer unødvendige genindlæggelser. Politikerne vil også have, at behandlingsforløb for ældre på tværs af sektorer skal være mere sammenhængende.

DANSKE ÆLDRERÅD er positive over det 3-årige fokus og kan selvfølgelig tilslutte sig, at der *er* behov for en kvalificering af behandling og tilbud til den ældre medicinske patient. Det er en borgergruppe, som ofte har det vanskeligt i forvejen, ikke kun på grund af alder og sygdom, men f.eks. også ofte på grund af ensomhed. Desuden har den ældre medicinske patient ofte ikke ressourcer til at påberåbe sig opmærksomhed og retfærdighed i et kompliceret sundhedsvæsen. Derfor hilser jeg som formand for DANSKE ÆLDRERÅD initiativet velkommen, og DANSKE ÆLDRERÅD vil følge indsatsområder og resultater nøje i de kommende år.

Satspuljeansøgning
DANSKE ÆLDRERÅD kan forvente at skulle håndtere flere og mere omfattende sundhedspolitiske initiativer i kommuner, regioner og fra Folketinget. Således fylder det sundhedsfaglige og sundhedspolitiske tema tiltagende meget i DANSKE ÆLDRERÅDs sekretariat og i høj grad også på ældrerådenes dagsordner. Eksempler som: udmøntning af værdighedsmilliardens temaer, initiativer på demensområdet, opsporing af svækkede og ensomme ældre, den ældre medicinske patient, og alle rehabiliterings- og forebyggelsesinitiativerne i det nære sundhedsvæsen er komplekse sundhedsfaglige og -politiske problemstillinger.

Jeg oplever også, at det er nødvendigt at øge vores kommunikation for at gøre ældrerådene og deres arbejde mere synligt og kompetent - og dette især i forhold til kommuners sundheds- og forebyggelsesområder. Langt flere sundhedspraktiske og -økonomiske opgaver varetages i dag i kommunerne, og DANSKE ÆLDRERÅD oplever i stigende grad, at ældre borgere efterlyser ældrerådene til at skabe tryghed i tilbuddene til borgerne. Jeg er sikker på, at DANSKE ÆLDRERÅD vil kunne løfte disse opgaver i langt højere grad, ved at råde over en styrket sundheds- og kommunikationsfaglig ekspertise. Derfor har vi ansøgt satspuljen om tilskud på 1.1 mio. kr. årligt i de næste 3 år.

Ældrerådenes udfordringer i kommunerne
På bestyrelsesseminaret i august, havde bestyrelsen også fokus på de sundhedspolitiske udfordringer, ældreråd møder i kommuner. På seminaret havde vi gode drøftelser, og især disse fire overordnede emner fyldte meget:

Opgaveglidningen mellem sygehus og kommune. I forbindelse med udskrivning af den ældre patient synes tilbuddene fra hjemme- og sygepleje at halte, og derfor ses problemer med mange genindlæggelser og borgere, som udskrives til eget hjem uden den fornødne hjælp. Hvordan man skal sikre, at borgerne bliver tilbudt de mere komplekse sygeplejefaglige ydelser, specialiseret genoptræning, samt hvordan positive resultater fastholdes, så borgerne ikke får tilbagefald, er også et problem.

Krav om kompetenceløft i hjemme- og sygepleje oplevES problematisk. Dette både i forhold til hvordan kommunen løser, at skulle levere personale, som har kompetent viden om bl.a. tidlig opsporing, psykiatri, palliation og kompleks instrumentel sygepleje, samt om hvilke faggrupper der skal løse opgaverne – f.eks. sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere eller? Samarbejdet mellem de tværfaglige sundhedsaktører i kommunen, bl.a. til de praktiserende læger, er nogle steder problematisk - f.eks. synes demensudredning at blive nedprioriteret af lægerne.

Den ældre medicinske patient. Borgere i denne patientgruppe indlægges ofte af nogle årsager, som burde have været forebygget. Årsagen kan være dehydrering eller forstoppelse, men der kan også være tale om manglende aflastningspladser.

Mangel på – eller problemer med at få etableret aflastnings- og akutpladser. Der er ikke altid lokal enighed om behovet og om man skal etablere akutpladser, plejehoteller eller sygeplejeklinikker? Dette er en udfordring både økonomisk, bemandingsmæssigt og fagligt i mange kommuner.

Møder med Folketingets ordførere
I de kommende uger ser jeg frem til de mange møder, som allerede er aftalt mellem formandskabet i DANSKE ÆLDRERÅD og de forskellige partiers sundheds- og ældrepolitiske ordførere. Set i lyset af, de mange sundhedsfaglige og -politiske områder som optager ældrerådsmedlemmer i kommuner og regioner, vil jeg naturligvis tage udgangspunkt i de tilbagemeldinger, jeg har fået på formands-/næstformandsmøder.

Afslutningsvis vil jeg nævne at jeg var på årets Folkemøde på Bornholm sammen med, 1. næstformand Erik Stagsted og sekretariatsleder Marianne Lundsgaard. Det var igen i år en konstruktiv oplevelse, men mere derom inde i nyhedsbrevet, hvor du kan læse Erik Stagsteds orientering.

Bent Aa. Rasmussen, *formand*

INDHOLD:

Leder	1
Færre ældre genindlægges	2
Status på regionsældrerådene	4
Paradigmeskiftet alle taler om	6
Nyt fra ministerier og styrelser	8
Projekter og publikationer	12
Nyt fra DANSKE ÆLDRERÅD	13
Ældrerådene spørger	16
Temadage og konferencer	17
Aktivitetskalender	17

Færre ældre genindlægges, når hospitalet følger op

Tidlig opfølgning fra hospitalerne kan halvere antallet af genindlæggelser.

Større tryghed og et lavere antal genindlæggelser. Det er konklusionen på evalueringen af en ny indsats på Aarhus Universitetshospital, hvor hospitalet har forsøgt sig med et særligt udgående team, der besøger ældre patienter i deres hjem efter endt indlæggelse.

Undersøgelsen omfattede 1330 medicinske patienter over 75 år, der var indlagt akut med lungebetændelse, KOL, væskemangel, blærebetændelse eller lignende kendte diagnoser.

Halvdelen fik besøg af en læge og en sygeplejerske fra hospitalet dagen efter, at de var blevet udskrevet, mens den anden gruppe blev screenet for behovet for det almindelige tilbud, der består af et opfølgende hjemmebesøg fra kommune og praktiserende læge inden for to uger efter, at patienten er udskrevet. Resultaterne viser, at tidlig opfølgning halverer antallet af genindlæggelser.

Else Marie Damgaard, ledende overlæge på det akutte modtageafsnit, glæder sig over de meget positive resultater:

”Vi er lykkedes med at halvere antallet af genindlæggelser, hvilket er godt for både patient og sundhedsvæsen. Samtidig har det været muligt at reducere den tid, patienterne har været indlagt fra tre til to dage, fordi de nye teams har gjort lægerne mere trygge ved at udskrive patienterne. Og endelig tyder resultaterne på, at de udgående teams har en positiv effekt på patienternes dødelighed”, siger Else Marie Damgaard.

Undersøgelsen fra Aarhus Universitetshospital viser derudover, at patienterne er meget tilfredse med tilbuddet om geriatrisk opfølgning fra sygehuset.

”Vi har spurgt patienterne, og der har været stor tilfredshed med forløbet”, fortæller Else Marie Damgaard.

Det er hendes vurdering, at projektets styrke især har været trygheden ved, at den læge, der skal udskrive patienten, ved, at der er en kollega, der rykker ud dagen efter, så der bliver taget hånd om det, hvis noget skal justeres eller rettes op på. Samtidig er det afgørende, at teamet besidder de rigtige kompetencer og har fået en grundig oplæring.

”Vi har hidtil lænet os op ad undersøgelser, der viser, at jo mere erfaring og lægelig kompetence, man sender ud, jo større effekt har det. Vi kører i dag med et fast team bestående af fire læger, der kører på skift efter en grundig oplæring og med løbende supervision. Her er det ikke afgørende, hvor erfaren lægen er, men at der sikres opbakning fra en speciallæge”, siger Else Marie Damgaard.

Samtidig understreger hun behovet for at komme hurtigt ud til patienten.

”Vi ved, at de fleste genindlæggelser sker inden for den første uge efter, at en pa-

Tidlig geriatrisk opfølgning er et forløb på op til 30 dage, hvor læger og sygeplejersker følger op på ældre patienter, efter de udskrives fra akutafdelingen. Ordningen indebærer hjemmebesøg af læge og sygeplejerske inden for et døgn efter at patienten er udskrevet. Ved at følge patienten tæt efter udskrivelse kan man sørge for, at der bliver lavet opfølgende undersøgelser, EKG, blodprøver etc. ligesom man kan følge op med antibiotikabehandling, ilt, væske og blodtransfusioner etc.
Forsøget løb i perioden 1. juni 2014 til 31. oktober 2015 og resultaterne er offentliggjort i European Geriatric Medicine. Forsøget fortsætter på halv kraft indtil 1. oktober 2016.

Af Henriette Sø, presserådgiver, Danske Regioner

tient er udskrevet. Derfor er det også af så afgørende betydning, at vi kommer hurtigt ud efter udskrivning", siger Else Marie Damgaard.

Vi skal have mere af det, der virker lokalt

Successen med udgående teams i Århus viser, at der er behov for lokalt forankrede løsninger, der sikrer samarbejde mellem kommuner og sygehuse, lyder det fra Danske Regioner

En halvering af antallet af genindlæggelser og mere tilfredse patienter. Det er resultatet af en indsats på Aarhus Universitetshospital, hvor ældre patienter modtager besøg fra læge eller sygeplejerske inden for det første døgn efter udskrivelsen.

Men de positive resultater skal ikke stå alene, og derfor arbejder Danske Regioner for at gøre det muligt med lokalt tilpassede løsninger i form af udadvendte funktioner enten som rådgivning og sparring fra hospitalet til kommuner og almen praksis eller deciderede udgående teams i tilknytning til sygehusene. I første omgang med midler fra den ældre medicinske handlingsplan, hvor der kort før sommerferien blev øremærket op mod 175 mio. kroner til blandt andet udgående funktioner og rådgivning og sparring fra hospitalerne.

"Der findes gode lokale løsninger rigtig mange steder i landet. Det afgørende er, at det giver en positiv effekt for borgerne, og her er det indlysende, at et stærkt og tillidsfuldt samarbejde mellem sygehus og kommune er en forudsætning. Vi skal altid have fokus på at skabe mere af det, der virker – og for en ældre patient er det helt afgørende at føle sig tryg ved at komme tilbage i eget hjem og samtidig opleve at få den nødvendige behandling", siger Bent Hansen, formand for Danske Regioner.

Handlingsplanen for den ældre medicinske patient skal nu udmøntes i kommunerne og de fem regioner, og målet er at give de ældre medicinske patienter en mere sammenhængende og tryg oplevelse, når de er i kontakt med det offentlige sundhedsvæsen.

"Vi skal indrette den samlede indsats på en måde, så borgeren altid får den rette hjælp, når der er behov. Det vil af og til være det rigtige med en indlæggelse, mens problemerne andre gange kan løses med pleje og behandling i hjemmet. Det afgørende for mig er, at vi hele tiden har fokus på, hvordan vi skaber bedre sammenhæng og mere tryghed for den ældre. Og her er det helt afgørende, at der er et godt og konstruktivt samarbejde mellem kommune, region og almen praksis om den ældre medicinske patient. Vi skal turde satse på det, der virker lokalt", siger Bent Hansen.

Bent Hansen, formand, Danske Regioner

Opfølgende hjemmebesøg fra egen læge og kommune

I praksis foregår det ved, at sygehuset varsler kommunen, som tager kontakt til patientens egen læge. Kommune og praktiserende læge træffer derefter aftale om et eventuelt hjemmebesøg. Det skal ske i løbet af 14 dage.

Følge hjem-ordning

Sygehuset følger patienten hjem, tager kontakt til kommunen og sikrer, at patienten bliver trygt installeret i eget hjem efter at have været indlagt. Besluttes af det enkelte sygehus.

Tidlig geriatrisk opfølgning

Sygehusets geriatriske afdeling sender en sygeplejerske og en læge hjem til patienten dagen efter udskrivelse. Formålet er at sikre, at patienten trives, følge op på og eventuelt justere behandlingen. Besluttes af det enkelte sygehus.

Status på regionsældrerådene

Regionsældrerådenes funktion og opgaver
Der er oprettet regionsældreråd i de 5 regioner. De arbejder efter lidt forskellige aftaler eller vedtægter, men varetager de samme opgaver.
De blev dannet efter nedlæggelse af amterne og har fundet deres arbejdsform, så der nu er et velfungerende arbejde i alle regioner. Derfor er regionsældrerådene anerkendte og får en god service fra regionerne. Det drejer sig om at få lokaler til rådighed til møder, ligesom der er velvilje fra regionerne, så vi kan trække på ansatte til at redegøre for aktuelle emner.
Regionsældrerådene er ikke lovfæstede, men er dog indskrevet i lovgivningen, idet de skal vælge en repræsentant til patientinddragelsesudvalget. I nogle regioner er der også et sundhedsbrugerråd, som regionsældrerådet er repræsenteret i.

Hvilke opgaver varetages?

- At orientere de kommunale ældreråd om sundhedsmæssige og trafikale emner.
- At arrangere kurser og møder om aktuelle emner som supplement til DANSKE ÆLDRERÅDS temadage.
- At give en gensidig orientering om det, som rører sig i kommunerne og derved lade gode idéer sprede sig.
- At afgive høringssvar og udtalelser til regionerne.
- At argumentere for ældres forhold i patientinddragelsesudvalg og sundhedsbrugerråd.

Af Anker Andersen, formand for regionsældrerådet i Region Midtjylland, medlem af Hedensted Seniorråd, og observatør i DANSKE ÆLDRERÅDs bestyrelse som repræsentant for regionsældrerådene

Kontakter
Forbindelsen til bestyrelsen i DANSKE ÆLDRERÅD varetages af en observatør, udpeget blandt de 5 regionsældrerådsformænd. De kan få emner optaget på dagsordenen i DANSKE ÆLDRERÅDs bestyrelse via observatøren.
Der afholdes ét årligt møde med formanden for Danske Regioner, hvor DANSKE ÆLDRERÅDS formand og de 5 formænd fra regionsældrerådene deltager.
Formænd og næstformænd fra regionsældrerådene mødes også én gang årligt med bestyrelsen i DANSKE ÆLDRERÅD.
Alle regionsældreråd har kontakt til det politiske system i regionerne, således at politikerne gerne medvirker på møderne efter invitation.

Regionsældrerådene kan skabe sammenhæng
Der er flere og flere emner, der både berører regioner og kommuner. Der tales meget om sammenhæng i sundhedsvæsenet, og derfor er aktiviteterne i regionsældrerådene også vigtige for de kommunale ældreråd.
En gennemgang af de mange planer, der kommer fra ministeriet samt KL og regionerne viser denne sammenhæng mellem den regionale og den kommunale indsats og dermed betydningen af, at vi begge steder øver indflydelse på de politiske beslutninger.
I kommunerne er der en lovpligtig høring. På regionsplan kan regionsældrerådene afgive høringssvar og udtalelser, da regionerne har anset det som naturligt at høre synspunkterne fra den samlede gruppe af kommunale ældreråd i regionen.

Fremtiden
Det er holdningen i DANSKE ÆLDRERÅD, at der skal arbejdes for en lovfæstelse af regionsældreråd, men det bliver nok ikke så let. Men som Bent Hansen, formand for Danske Regioner, har udtrykt det, så kan regionsældrerådene ved et kvalificeret arbejde opnå samme indflydelse. Det er det, der må arbejdes på i den resterende valgperiode og når nyvalg har fundet sted i de fleste kommuner i efteråret 2017.
Det er faktisk naturligt, at vi i arbejdet for ældre følger den administrative ind-

deling, vi har i Danmark, hvor vi har en tredeling mellem stat, regioner og kommuner. På sundhedsområdet med en klarere og klarere sammenhæng, hvor vi i DANSKE ÆLDRERÅD, regionsældrerådene og kommunale ældre/seniorråd skal samarbejde og supplere hinanden for at skabe de bedste sundhedsmæssige forhold for ældre borgere.

Opfordring.
Betragt regionsældrerådet som en samarbejdspartner for det kommunale arbejde. Regionsældrerådene skal også betragtes som en vigtig del af arbejdet i DANSKE ÆLDRERÅD, fordi de kan støtte DANSKE ÆLDRERÅD i arbejdet på landsplan. Regionalt kan regionsældrerådene tage emner op, som ikke naturligt dækkes af bestyrelsen i DANSKE ÆLDRERÅD. Programmerne for regionsældrerådenes møder viser det forhold tydeligt.
Det er vigtigt at udbrede forståelsen for de regionale forhold på sundhedsområdet og sammenhængen med arbejdet i kommunerne.
Når de tre parter: de kommunale ældreråd, DANSKE ÆLDRERÅD og regionsældrerådene samarbejder, når vi længst.

Foto: © Jeanette Frandsen

Tema for 1. oktober 2016 – FN´s Internationale Ældredag

D. 1. oktober er det FN´s Internationale Ældredag - i år med temaet ”Tag kampen op imod aldersdiskrimination”.

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.

Hvis I har et arrangement i forbindelse med dagen, så mail det gerne til Jeanette Frandsen på jf@danske-aeldreraad.dk. Så kommer det på hjemmesiden - her ligger allerede programmer fra Egedal Seniorråd, Høje Taastrup Seniorråd og Kolding Ældreråd.

Find arrangementer og læs om historien bag dagen ved at klikke her.

Paradigmeskiftet alle taler om

Paradigmeskiftet i den offentlige sektor - alle taler om det. Der er bred enighed om, at det er her, det der skifte. Men hvad er det egentlig, der skifter?

Der sker noget i den offentlige sektor. Noget nyt. Noget anderledes. Noget der gør, at man både som borger og som fagperson skal indstille sig på en helt ny måde at være på. Det er vildt!

Det nye tales der om som et paradigmeskifte. Det i sig selv understreger, at noget ikke længere er som det var før.

Når der tales om et paradigmeskifte, så er det fordi noget er grundlæggende under forandring. Dengang man fandt ud af, at jorden var rund og ikke flad, medførte det et paradigmeskifte i forståelsen af verden. Om det er den samme ground breaking opdagelse, der har medført et paradigmeskifte i den offentlige sektor er næppe sandsynligt, med mindre den økonomiske krise i samfundet og den demografiske udvikling går under den kategori. Men det er jo nok nærmere utilsigtede hændelser, men uanset så er et paradigmeskifte i gang.

Paradigmeskiftet i den offentlige sektor handler ikke så meget om nye videnskabelige opdagelser, som det handler om holdninger og værdier. Paradigmeskiftet i den offentlige sektor er et skifte i de grundlæggende værdier og holdninger, vi tidligere har haft. Det er ikke bare måden vi gør tingene på, der forandrer sig, altså nye metoder eller nye redskaber. Det er grundlæggende en ny holdningstilgang, til det vi gør, og dem vi er, der er sagens kerne i paradigmeskiftet. Vi tror simpelthen på noget andet, end det vi troede på tidligere.

Af Christina Busk, ejer af Etikos

Det vi ændrer troen på er vejen til det gode liv. Det er opfattelsen af, hvad der skal til for at have et godt liv. Det er væsentlig at se på paradigmeskiftet i den offentlige sektor ud fra dette. Nemlig at holdningerne og værdier som vi tidligere har troet på og bygget vores fag og gerning på nu er under forandring.

Det stiller mange offentlige fag i svære overvejelser og etiske dilemmaer – ligesom det for mange betyder, at de må ændre deres faglige identitet.

Dette medfører ofte frustrationer og/eller opbremsning. Man kan simpelthen miste blikket for, hvad meningen egentlig er. Og det gælder både for fagpersoner og borgere. Derfor kan det være vigtigt lige at strukturere paradigmeskiftet lidt - hvad er det egentlig vi ændrer synet på?

Vi kan se på særligt tre områder, hvor paradigmeskiftet bliver tydeligt:

1. Synet på borgeren.
I det forrige paradigme var der fokus på reducering af borgerens sårbarhed gennem kompensation. Hvis du ikke kunne selv, kom der nogen og gjorde det for dig, sådan lidt forenklet sagt. I det nye paradigme er der fokus på selvhjulpenhed og mestring. Det vil sige, at du skal kunne hjælpe dig selv. Det offentlige kan hjælpe dig med at gøre dig i stand til at hjælpe dig selv.

Borgeren skal være aktiv ikke passiv. Det vil sige, at borgeren skal samarbejde og samarbejdes med. Borgeren skal selv være med til at skabe de løsninger, der virker. Samskabelse kalder vi det. Et meget vigtigt værdibegreb i det nye paradigme.

2. Synet på den professionelle rolle.
Den professionelle rolle er en konsulentrolle. Borgeren er eksperten i sit eget liv. Vi har altså den holdning, at borgerens selvbestemmelse og integritet er vigtigere end fagpersoners omsorgsevne og autoritet på et fagligt felt. Du ved,

hvad dit liv er og hvad du vil – derfor er du som borger eksperten og autoriteten.

Det vil, til eksempel, sige at, fagpersoner har størst succes, når de har gjort sig selv overflødige i borgerens liv. Det er et stort holdningsskift fra tidligere, hvor mange professionelle både betragtede sig selv, og blev betragtet som en vigtig person i borgerens liv. Holdningen er nu, at det ikke er nærværende kompenserende omsorg, der fritager borgeren fra livets onder, men derimod motiverende dialog der frigiver potentiale og afdækker ressourcer, så borgeren kan selv.

3. Synet på hvad der giver livet kvalitet.
Grundlæggende ligger der et holdningsskifte til, hvornår livet har kvalitet. I bund og grund er meget af den politiske debat en grundlæggende menneskesynsdebat – det handler om holdningen til, hvad der giver livet værdi og kvalitet. Hvad er det, der giver det enkelte menneske værdi, set med samfundets øjne?

Foto: © Jeanette Frandsen

Holdningen er gået i retning af, at livet har mere kvalitet, hvis man bidrager aktivt til samfundet. Det er derfor ikke et godt liv at være på overførelsesindkomst eller at være uarbejdsdygtig, hverken som ung eller gammel. Eller det er i hvert fald et bedre liv, hvis man finder en meningsfuld beskæftigelse, ud fra de forudsætninger, man nu har for det. Hele tanken omkring det aktive bidrag til samfundet er en grundholdning, der til en vis grad har erstattet holdningen om, at samfundet skal kendes på, hvordan det drager omsorg for og tager hånd om sine svageste - altså det finmaskede sikkerhedsnet.

Er det ene paradigme så bedre end det andet? Ja og nej. Og selvfølgelig er det sådan, for når holdningsparadigmer skifter er det jo ikke sandhedsparadigmer. Det kommer vi let til at tro det er, men det er det ikke. Der var sandhed i det foregående paradigme og der er sandhed i det nye, men der er fejl og mangler og blinde pletter i begge paradigmer - det er et spørgsmål om holdning.

Vi bliver dog nød til at respektere at paradigmeskifter tager tid. Vi er også nød til at respektere, at folk ikke bare skifter holdning hen over natten, hverken borgere eller fagpersoner. Sådan var det også da jorden ikke længere var fald men rund.

Nyt fra ministerier og styrelser

Værdighedsmilliard går primært til varme hænder i kommunerne

Over to tredjedele af de foreløbige udbetalinger fra den såkaldte Værdighedsmilliard går til at ansætte mere personale.

De ældre i Danmark kan se frem til at møde en række nye medarbejdere i den kommunale ældrepleje, der kan hjælpe og pleje dem i deres hverdag. For hovedparten af pengene fra den såkaldte "Værdighedsmilliard" går tilsyneladende til at ansætte nyt personale.
Det viser en gennemgang af de redegørelser, som foreløbig 81 kommuner har indsendt for at få del i Værdighedsmilliarden.

Indtil videre har Sundheds- og Ældreministeriet modtaget redegørelser for ca. 750 mio. kr. af Værdighedsmilliarden. Heraf går 67 procent af pengene til lønudgifter. Redegørelserne knytter sig til den kommunale værdighedspolitik for pleje, støtte og omsorg for ældre medborgere, som alle kommuner skal have vedtaget inden 1. juli.

Kommunen skal i værdighedspolitikken som minimum forholde sig til en række områder, og en gennemgang af de indsendte redegørelser viser følgende fordeling af midlerne:

• Livskvalitet: 38 procent

• Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen: 30 procent

• Selvbestemmelse: 18 procent

• Mad og ernæring: 7 procent

• En værdig død: 5 procent

• Andet: 2 procent

Pengene fra Værdighedsmilliarden skal lægges oven på det serviceniveau, som kommunerne har fastsat for 2016.
Der er altså tale om ekstra midler, som kommunerne skal bruge til aktiviteter og indsatser, der ligger ud over deres allerede vedtagne budgetter.

Se fordelingen af værdighedsmilliarden på kommunerne her.

Hjemmehjælpsmodtagere er tilfredse med hjemmeplejen

Over 80 procent af de borgere, der får hjemmehjælp, er tilfredse eller meget tilfredse med indsatsen fra hjælperne, viser en ny undersøgelse af brugernes tilfredshed med velfærdsydelser, foretaget for Social- og Indenrigsministeriet 2016. Det overordnede billede er, at hjemmehjælpere og plejepersonale er venlige og omsorgsfulde, og de viser respekt i de hjem, hvor de hjælper. Den gennemsnitlige tilfredshed er 4,1, på en skala fra 1 til 5. Heraf er antallet af hjemmeplejebrugere, der har svaret tilfreds og meget tilfreds, uændret siden 2014 og 2012. Dog var andelen af hjemmeplejebrugere, der har svaret meget tilfreds, 11 procentpoint højere tilbage i 2012. Undersøgelsen viser desuden, at borgerne generelt er mere tilfredse med den personlige pleje end med den praktiske hjælp, de modtager.

sundheds- og ældreminister Sophie Løhde glæder sig over det pæne resultat og over, at det generelle billede er, at medarbejderne opleves som venlige og omsorgsfulde. "Det er vigtigt for borgerne, fordi det giver tryghed, og det er også et stort skulderklap til personalet i hjemmeplejen, der hver dag gør en stor indsats."

Læs mere om undersøgelsen her.

Foto: © Jeanette Frandsen

Nye nationale målbare mål skal højne den sundhedsfaglige indsats på landsplan

8 mål for sundhedsvæsenet gør det nu muligt at sammenligne, om ens kommune har et tilfredsstillende niveau i forhold til nabokommunen, samt i forhold til den region man hører under. Selvom det generelle billede synes at være, at de sundhedsindsatser der tilbydes borgerne, har et godt niveau, så er der stadig regioner og kommuner, hvor der er plads til forbedringer. Målene skal være med til at sikre, at behandlinger og tilbud får en endnu højere kvalitet, og dette uanset postnummer og den enkelte borgers økonomiske formåen. Målet er således også, at der kastes fornyet fokus på at dæmme op for alt for stor forskel i sundhed, på demografiske uligheder og på en mere retfærdig indsats for den enkelte borger.

Før sommerferien lancerede sundheds- og ældreminister Sophie Løhde, Danske Regioner og KL derfor 8 mål for sundhedsvæsenet, samt en række indikatorer, som skal medvirke til at vise udviklingen for de aftalte mål. Hensigten med de nationale mål er, at de skal forbedre fokus på det, som gør en positiv forskel for patienterne og samtidig sikre, at alle sundhedsvæsenets aktører – sygehusene, kommunerne og almen praksis – arbejder i en tydelig og fælles retning mod højere kvalitet og samtidig gøre det lettere at overskue, hvor der er behov for forbedringer.

For hver af de 8 nationale mål er der udvalgt en række indikatorer, f.eks. hjertedødelighed, forebyggelige indlæggelser for ældre og kræftoverlevelse, som konkretiserer de overordnede mål. Planen er, at en årlig statusrapport skal vurdere, om indikatorerne – og dermed målene – har udviklet sig i den ønskede retning fra året før i de enkelte kommuner og regioner. Et "trafiklys" med farverne rød, gul eller grøn skal vise, hvorvidt der på overordnet plan er tale om en positiv eller negativ udvikling, og om niveauet ligger over eller under landsgennemsnittet.

Rapporten indeholder aktuelle tal både samlet for de fem regioner og opdelt på de 98 kommuner. Tallene viser udviklingen fra år 2014-15, og det er tydeligt, at der er stor variation i kvalitet og ydelser fra kommune til kommune. Spørgsmålet er – er der kommuner hvor tallene er så dårlige sammenlignet med andre kommuner, at det forekommer uacceptabelt? Eksempelvis viser en af indikatorerne, at i den dårligste kommune vil 105 ud af 1.000 65+-årige borgere, som har komplikationer, der kan forebygges mod indlæggelse alligevel vil blive indlagt, hvorimod det kun er 30 borgere som bliver genindlagt i den bedste kommune. Årsagen hertil er naturligvis ikke entydig, men det er klart, at den bedste kommune nødvendigvis må have langt flere og bedre tilbud til at forebygge, at ældre borgere ender med indlæggelse.

De tal som rapporten viser, og fremadrettet lægger op til årligt at vise, er interessante for ældrerådene. Med disse data bliver det nu muligt at sammenligne og at følge med i, om ens kommune og region har et acceptabelt niveau, er inde i en positiv eller negativ udvikling i forhold til en sundhedsindsats. Med disse data kan man som ældrerådsmedlem således sikre sig en kompetent argumentation til at påvirke forholdende positivt for ældre i ens egen kommune/region.

Se rapporten om de 8 mål her.

Af Lisbeth Grøndahl, ældrepolitisk konsulent,
DANSKE ÆLDRERÅD
Tlf. 3877 0164
Mail: lg@danske-aeldreraad.dk

De 8 mål er:
1. Bedre sammenhægende patientforløb
2. Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
3. Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
4. Behandling af høj kvalitet
5. Hurtig udredning og behandling
6. Øget patientinddragelse
7. Flere sunde leveår
8. Mere effektivt sundhedsvæsen

For sundheds- og ældreminister Sophie Løhde er det vigtigt, at målene udtrykker en fælles politisk og ambitiøs retning for den ønskede udvikling af det danske sundhedsvæsen.

”Jeg er glad for, at vi nytænker kvalitetsarbejdet ved at udvælge få og forpligtende nationale mål, som selvfølgelig skal ses i sammenhæng med regeringens politiske visioner på sundhedsområdet. Sundhedsvæsenet har allerede en høj kvalitet, men vi kan stadig gøre det bedre. Patienterne vil gerne have den bedste kvalitet i behandlingen, uanset hvor de bor, og det skal vi give dem. Med de nationale mål bliver det både mere enkelt og gennemskueligt at se, om kvaliteten i sundhedsvæsenet flytter sig i den rigtige retning, og det er selvfølgelig til gavn for patienterne”, siger Sophie Løhde.

STYRKET INDSATS FOR DEN ÆLDRE MEDICINSKE PATIENT
NATIONAL HANDLINGSPLAN 2016 - 2019

Regeringen har indgået en aftale med partierne bag finansloven om at fordele 1.2 mia. kr. til ny national handlingsplan til gavn for den ældre medicinske patient. Partierne er enige om, at der er behov for at sætte ind på sygehusene, i almen praksis og i kommunerne med en samlet indsats for at modvirke overbelægning og skabe bedre kvalitet og sammenhæng i indsatsen for de ældre medicinske patienter.

Første led er en akutpakke mod overbelægning på sygehusene, der indeholder initiativer, som allerede på kort sigt skal sikre, at færre patienter oplever at være nødt til at ligge på gangen, når de har brug for sygehusets hjælp.

Den samlede nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient er andet led, der skal sikre den ældre medicinske patient højere kvalitet og øget sammenhæng på tværs af kommuner, almen praksis og sygehuse. Her er fokus særligt på at styrke indsatsen før og efter sygehusindlæggelse og på at styrke sammenhængen på tværs af sektorer.

Hvorfor er det nødvendigt med en national handleplan for den ældre medicinske patient?
Fordi alt for mange af de ældre medicinske patienters sygehusindlæggelser kan forebygges. Fordi patienter ikke skal overnatte på sygehusets gange. Fordi kommunerne skal være klar med relevante tilbud af ensartet høj kvalitet, så den færdigbehandlede ældre ikke skal ligge på sygehuset – eller risikere genindlæggelse. Og fordi forløb på tværs af sektorer skal være mere sammenhængende.

Overordnet set er der fire grunde til, at der er brug for at styrke indsatsen for den ældre medicinske patient:

Af Lisbeth Grøndahl, ældrepolitisk konsulent,
DANSKE ÆLDRERÅD
Tlf. 3877 0164, Mail: lg@danske-aeldreraad.dk

1.For mange ældre indlægges, selvom det kunne være forebygget
Ældre indlægges for ofte på grund af problemer, der kunne være forebygget ved en mindre indgribende indsats. Der er behov for at styrke den tidlige opsporing af begyndende sygdomstegn, forringet ernæringstilstand og faldende funktionsniveau og sikre en rettidig indsats, så færre ældre bliver så dårlige, at de ikke kan klare deres hidtidige hverdag og må indlægges.

2.For mange ældre overnatter på sygehusets gange – det er uværdigt
Nogle patienter oplever at skulle ligge på gangene, når de er indlagt på sygehuset. Det gælder bl.a. på de medicinske og geriatriske sygehusafdelinger, hvor ældre, svækkede patienter ofte ligger. Det er ikke en værdig behandling.

3.For mange ældre oplever ikke en tilstrækkelig høj kvalitet i de kommunale tilbud – eller må vente for længe på dem
Når de ældre medicinske patienter udskrives fra sygehusene, er det vigtigt, at kommunen står klar med de relevante tilbud. Ellers risikerer den ældre enten at skulle blive unødigt længe på sygehuset eller at blive udskrevet til forhold, der indebærer en øget risiko for, at den ældre vil blive genindlagt.

4.For mange ældre oplever, at deres forløb ikke hænger sammen
Ældre medicinske patienter har ofte lange behandlings- og plejeforløb, som både involverer sygehuset, almen praksis og kommunen, herunder den kommunale hjemme-sygepleje. De ældre medicinske patienter har dermed ofte forløb, der går på tværs af sektorer, lægefaglige specialer og faggrupper.

Hensigten med den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient er at sætte ind med en række konkrete initiativer, der skal skabe bedre forhold og sammenhæng for den ældre medicinske patient. Indsatsområderne er:

1. Tidligere opsporing og mere rettidig indsats
2. Styrkede kommunale akutfunktioner
3. Kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje
4. Styrket indsats mod overbelægning
5. Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis
6. En indsats, der hænger mere sammen
7. Bedre styr på medicinen
8. Bedre digitalt samarbejde i komplekse patientforløb

Under hvert af de 8 indsatsområder opstiller den nationale handlingsplan helt præcise handlinger og forbedringstiltag, som skal løse og styrke indsatsområdet. Eksempelvis er handlingerne til indsatsområdet: 1. Tidligere opsporing og mere rettidig indsats:

- Kommunerne bør fortsat styrke den tidlige opsporing og rettidige indsats.
- KL vil i samarbejde med Sundhedsstyrelsen samle op på kommunernes erfaringer med de eksisterende værktøjer til tidlig opsporing.
- På den baggrund udarbejder Sundhedsstyrelsen inden udgangen af 2017 anbefalinger for tidlig opsporing med fokus på bl.a. tilrettelæggelse, arbejdsgange og opfølgning samt kompetencer med henblik på national udrulning.
- For at sikre fokus på udfordringer med underernæring blandt ældre vil Sundhedsstyrelsen i 2016 samarbejde med relevante aktører om at afdække, hvilke målrettede indsatser der skal til for at sikre de ældre medicinske patienter den rigtige ernæring.
- Den kommunale medfinansiering vil blive ændret, så ordningen i højere grad understøtter kommunernes arbejde med at forebygge indlæggelser af bl.a. ældre medicinske patienter.

Handlingsplanen 2016 – 2019 bærer præg af at være baseret på et meget grundigt stykke forarbejde, og der er bestemt rigtig mange og rigtige løsninger i vente de næste 3 år for den ældre medicinske patient.

Foto: © foto-.arkiv.dk Jørgen Wolek

Men hvem er så den ældre medicinske patient?
Den ældre medicinske patient er ikke kun karakteriseret ved høj alder, men har en række yderligere kendetegn, f.eks. svær sygdom, flere samtidige sygdomme og/eller nedsat funktionsevne. Det betyder, at den ældre medicinske patient ofte har kontakt med sygehus, praktiserende læge og kommune

Sundhedsstyrelsens definition af den ældre medicinske patient er:
Den ældre medicinske patient er karakteriseret ved høj alder og flere af nedenstående faktorer:

- Svær sygdom
- Flere samtidige sygdomme (multimorbiditet)
- Forringet ernæringstilstand
- Nedsat funktionsevne fysisk og/eller kognitivt
- Begrænset egenomsorgskapacitet
- Multimedicinering (polyfarmaci)
- Aleneboende og/eller svagt socialt netværk
- Behov for kommunale støtteforanstaltninger eller sygehusindlæggelse

Det er ikke muligt at opgøre præcist, hvor mange ældre, der kan karakteriseres som værende en ”ældre medicinsk patient”, men analyser viser, at knap halvdelen af patienterne på de medicinske afdelinger er over 65 år. Mange af de ældre, der indlægges, har en kronisk sygdom eller demens. KOL er en af de hyppigste kroniske sygdomme blandt de ældre på medicinske afdelinger. En mindre andel af de indlagte ældre har to eller flere kroniske sygdomme.

Den national handlingsplan sætter rammerne for at kvalificere behandling og tilbud for den ældre medicinske patient. Denne borgergruppe, har det ofte vanskeligt i forvejen, ikke kun på grund af alder og sygdom, men f.eks. også på grund af ensomhed og dårlig økonomi. Desuden har den ældre medicinske patient sjældent de fornødne ressourcer til at påberåbe sig opmærksomhed og retfærdighed i et kompliceret sundhedsvæsen. DANSKE ÆLDRERÅD hilser handlingsplanen velkommen, og vil følge indsatsområder og resultater nøje i de kommende år.

Se hele handlingsplanen her.

Projekter og publikationer

Kend din krop - når den ældes

Ny bog fra ÆldreForum, Kend din krop - når den ældes, indeholder nyttig viden om aldersforandringer i hele kroppen samt inspiration til, hvad man selv kan gøre for at forebygge eller mindske forandringerne.

Kompetente fagpersoner gennemgår aldersforandringer i hele kroppen - også dem der ikke tales så meget om. Der er desuden personlige beretninger om livet som ældre og beskrivelser af kvinders og mænds lidt forskellige måder at gribe aldersforandringer an på. Endelig er der nyttig viden om medikamenter og om, hvad den nyeste aldringsforskning siger om det lange liv.

Bogen indeholder nyttig viden, som kan forberede den enkelte på nogle af de forandringer, som hører alderen til, og desuden forklare og nedtone bekymringer for disse ændringer. Desuden er der inspiration til, hvad man selv kan gøre for at forebygge, mindske eller kompensere for aldersforandringer. Samtidig viderebringes der viden om ændringer og symptomer, der ikke bør slås hen som aldersforandringer, men derimod kræver et professionelt blik, f.eks. fra egen læge.

Bogen henvender sig først og fremmest til ældre, men også til pårørende til ældre, social- og sundhedspersonale og andre, der har kontakt til ældre.

Læs mere, download eller bestil bogen her.

Status på ældres menneskerettigheder 2015-2016

Ældre mennesker kan have brug for særlig beskyttelse.
På en række områder kan Danmark gøre mere for at sikre ældre medborgeres rettigheder.

FN vedtog i 1991 en række principper til inspiration for medlemsstaternes ældrepolitik. Men indtil videre er der ingen retligt bindende konvention, der sikrer rettigheder for ældre som en særlig gruppe.

Der er dog brug for særlig beskyttelse af ældre mennesker på visse områder. Undersøgelser viser nemlig, at omkring 10 procent af personer over 60 år skønnes at være fysisk og/eller psykisk svækkede.

Både FN og Europarådet arbejder derfor i øjeblikket på erklæringer, der sætter fokus på ældres rettigheder og udpeger centrale principper og anbefalinger til staterne, så de kan sikre den bedst mulige beskyttelse af ældres menneskerettigheder.

Institut for Menneskerettigheder har i delrapporten "Ældre – status 2015-16", behandlet tre temaer, hvor der er behov for øget opmærksomhed på, at den enkelte ældres behov og rettigheder varetages i tilstrækkelig grad. Det drejer sig om følgende områder:

- Beskyttelse af ældre mod overgreb
- Bedre pleje af ældre med demens
- Digitalisering af kommunikation med det offentlige.

Delrapporten er en del af "Menneskerettigheder i Danmark, Status 2015-16". Læs delrapporten her.

DANSKE ÆLDRERÅD afholder d. 9. november ældrepolitisk konference i Vingstedcentret ved Vejle med titlen: "Er det helt skævt? – en konference med fokus på tilgængelighed og på ulighed blandt ældre". Her vil der blandt andet være fokus på ældres menneskerettigheder med et oplæg af ligebehandlingschef, Maria Ventegodt, Institut for Menneskerettigheder. Maria Ventegodt vil fortælle om status på ældres menneskerettigheder, og hvilke bud Institut for Menneskerettigheder har på fremtidsudsigterne, set i lyset af den stigende ældrebefolkning, samt hvilke konkrete emner inden for menneskeretten ældre-/seniorråd skal være opmærksomme på.

Se konferenceprogrammet og tilmelding via DANSKE ÆLDRERÅDs hjemmeside her.

Nyt fra DANSKE ÆLDRERÅD

DANSKE ÆLDRERÅD til Folkemøde på Bornholm

Danske Ældreråd deltog i år for tredje gang i Folkemødet på Bornholm d. 15. - 19. juni. I år igen med rigtig mange aktiviteter.

Som noget nyt, havde DANSKE ÆLDRERÅD planlagt egne arrangementer.
Et af disse var et event på mødestedet ”Civiltinget”, som var et nyt initiativ på Folkemødet. Et mødested hvor organisationer blev tilbudt gode og populære rammer, til at få budskaber debatteret sagligt.
Undertegnede havde ved den lejlighed mulighed for at repræsentere DANSKE ÆLDRERÅDs holdninger til budskabet om ”Hvordan vil jeg bo som gammel, og hvilke muligheder har jeg?”.
I debatten deltog også chefkonsulent Margrethe Kähler, Ældresagen, Birgitte Vølund, Alzheimer Foreningen og antropolog Bjarke Oxlund fra Center for Sund Aldring på Københavns universitet.
Fokus på debatten var skrøbelige, sårbare og svækkede ældre, der har behov for hjælp og støtte i hverdagen.
Emnet havde sit fundament i en grundig undersøgelse, som ældrerådet i Vesthimmerlands kommune havde foretaget sammen med kommunens sundhedsudvalg.

Ud over debatten i civiltinget, var DANSKE ÆLDRERÅD aktiv mange andre steder på Folkemødet.

Af Erik Stagsted, ældrerådsformand Vesthimmerlands kommune,
og næstformand i DANSKE ÆLDRERÅD
Tlf. nr.: 20128815/98672179
E-mail: erikstagsted@stofanet.dk

Formand Bent Aage Rasmussen og undertegnede, talte begge to bl.a. på Speakers Corner om velfærdspolitik og fremtidens madkultur for ældre. Ved andre debatarrangementer blev emner som ansvar og engagement i frivilligt arbejde, digitalisering, ”den gode forvaltning”, nye EU standarder for ældreplejen, ældrerådenes indflydelse på kommunernes ældrepolitik og muligheden for kommunale oldekoller debatteret.

Ud over ovenstående aktiviteter havde sekretariatsleder Marianne Lundsgaard, Bent Aage Rasmussen og jeg rigtig mange positive debatter om ældres forhold generelt, på mange forskellige niveauer, bl.a. med sundheds– og ældreminister Sofie Løhde, statsminister Lars Løkke Rasmussen, MF Kristian Thulesen Dahl, MF Flemming Møller Mortensen og ikke mindst regionsformand Ulla Astman, Region Nordjylland, som også er formand for KL`s Sundhedsudvalg.

FOLKEMØDET
DANMARKS POLITIKFESTIVAL

DANSKE ÆLDRERÅD til debat på Folkemødet på Bornholm

Ny ældrepolitisk konsulent i DANSKE ÆLDRERÅD

Lisbeth Grøndahl er pr. 15. august blevet ansat i DANSKE ÆLDRERÅDS sekretariat som ældrepolitisk konsulent.
Lisbeth glæder sig til at arbejde med sundhedsfaglige og –politiske områder til gavn for de folkevalgte ældreråd - og derigennem mere generelt for ældre borgere i Danmark.

I Lisbeths forrige stilling var hun ansvarshavende hjemmesygeplejerske, et job hun satte stor pris på, ikke mindst fordi jobbet som hjemmesygeplejerske byder på mange positive, nyttige og livsbekræftende relationer og gode dialoger med den ældre befolkning. Fra hjemmesygeplejerskejobbet har Lisbeth en helt aktuel indsigt i ældres livsvilkår, sygdomme, samt f.eks. de sundhedsfaglige vilkår og -tilbud der er en del af ældres hverdag. Dette er en viden og erfaring hun glæder sig til at bruge konstruktivt i jobbet i DANSKE ÆLDRERÅD.

Uddannelsesmæssigt har Lisbeth en baggrund som sygeplejerske, med overbygning i form af en Master Degree i sundhedsvidenskab fra New York Universitet, samt en diplomuddannelse i Ledelse og Pædagogik. Hun har over 20 års erhvervserfaring fra stillinger i både primær- og sekundær sundhedssektor som bl.a. projektleder, seniorrådgiver, underviser og leder af et hospice.

Lisbeth kan træffes på mail: lg@danske-aeldreraad.dk eller på Tlf.: 38 77 01 64.

Ældrepolitisk konsulent, Lise Sørensen, afholder orlov til efteråret 2017.

Bestyrelsesvalg i DANSKE ÆLDRERÅD?

Der vælges 10 bestyrelsesmedlemmer og 20 stedfortrædere ved en valghandling i de 10 valgkredse i 2017.

Bestyrelsen i DANSKE ÆLDRERÅD har nedsat et valgudvalg, og har vedtaget en køreplan for gennemførelse af valgene. De finder sted samtidig med temadagene i perioden 20. februar til 2. marts 2017.

I begyndelsen af november 2016 sendes orientering om procedurer, tidsfrister for valg og anmeldelse af kandidater ud til samtlige ældre-/seniorråd.

Allerede nu kan det oplyses, at fristen for at anmelde kandidater til sekretariatet er d. 20. januar 2017.

Foto: © foto-.arkiv.dk Jørgen Wolek

Ny næstformand i DANSKE ÆLDRERÅD

DANSKE ÆLDRERÅD afholdt bestyrelsesseminar på Hotel Nyborg Strand d. 17. – 18. august.

På seminaret valgte bestyrelsen ny næstformand. Kirsten Nissen er formand for Københavns ældreråd, valgkreds 10. Kirsten Nissen erstatter Hanne Vedersø, der er udtrådt af DANSKE ÆLDRERÅDs bestyrelse, grundet flytning.
Ny 1. næstformand er Erik Stagsted, formand for Vesthimmerlands ældreråd, valgkreds 1 og ny 2. næstformand er Kirsten Nissen.

På bestyrelsesseminaret drøftede bestyrelsen interesseområder i forhold til DANSKE ÆLDRERÅDs handleplan. Ole Høyer der indtrådte i bestyrelsen i stedet for Hanne Vedersø, påtog sig opgaven om rehabilitering. Kirsten Nissen overtog området forebyggelse af ensomhed fra Hanne Vedersø. Se bestyrelsens fordeling af interesseområder i forhold til handleplanen her.

Ældrerådene spørger

Om Offentlig Digital Post

Digitaliseringsstyrelsen oplyser, at:

Midlertidige fritagelser for Digital Post udløber 1. november 2016

I november 2014 blev Digital Post obligatorisk for borgere over 15 år. Ca. 11 pct. af borgerne er fritaget fra Digital Post, heraf er ca. 3 pct. midlertidigt fritaget. Nu skal de fleste af borgerne, som er midlertidigt fritaget, snart tage stilling igen.

1. november 2016 udløber midlertidige fritagelser tildelt i perioden 1. marts 2014 til 31. december 2014. Borgere med sådanne fritagelser skal reagere inden udgangen af oktober 2016, hvis de fortsat ikke er i stand til at modtage Digital Post og derfor skal have forlænget fritagelsen.

Kommunen sender brev til borgere, der er midlertidigt fritaget

Kommunerne udsender i slutningen af august fysiske breve til borgere med midlertidige fritagelser, som udløber 1. november 2016. Det er landets 98 kommuner, som skal sagsbehandle borgernes anmodninger, og hvis den enkelte borger fortsat ikke er i stand til at modtage Digital Post, skal borgeren henvende sig i det lokale borgerservicecenter inden 1. november 2016.

Hvilke muligheder er der?

Der er forskellige valgmuligheder for borgere, hvis midlertidige fritagelse udløber.

Hvis borgeren ønsker at forlænge den midlertidige fritagelse, skal Borgerservice i bopælskommunen kontaktes. Kommunens sagsbehandler vil via dialog med borgeren vurdere, om fritagelsen kan forlænges, om borgeren skal tilmeldes Digital Post eller om borgeren skal permanent fritages for Digital Post. Hvis borgeren ikke selv kan møde op i Borgerservice, er det muligt at give fuldmagt til en anden person.

Hvis borgeren ønsker at blive tilmeldt Digital Post, skal der bestilles et NemID. Derefter kan borgeren enten oprette en digital postkasse med det samme eller vente på, at det sker automatisk d. 1. november 2016. Hvis borgeren har brug for hjælp til at tilmelde sig Digital Post, er det muligt at få hjælp ved at kontakte kommunens Borgerservice.

Af Dorthe Neergaard, ældrepolitisk konsulent, DANSKE ÆLDRERÅD
Tlf. 3877 0163
Mail: dn@danske-aeldreraad.dk

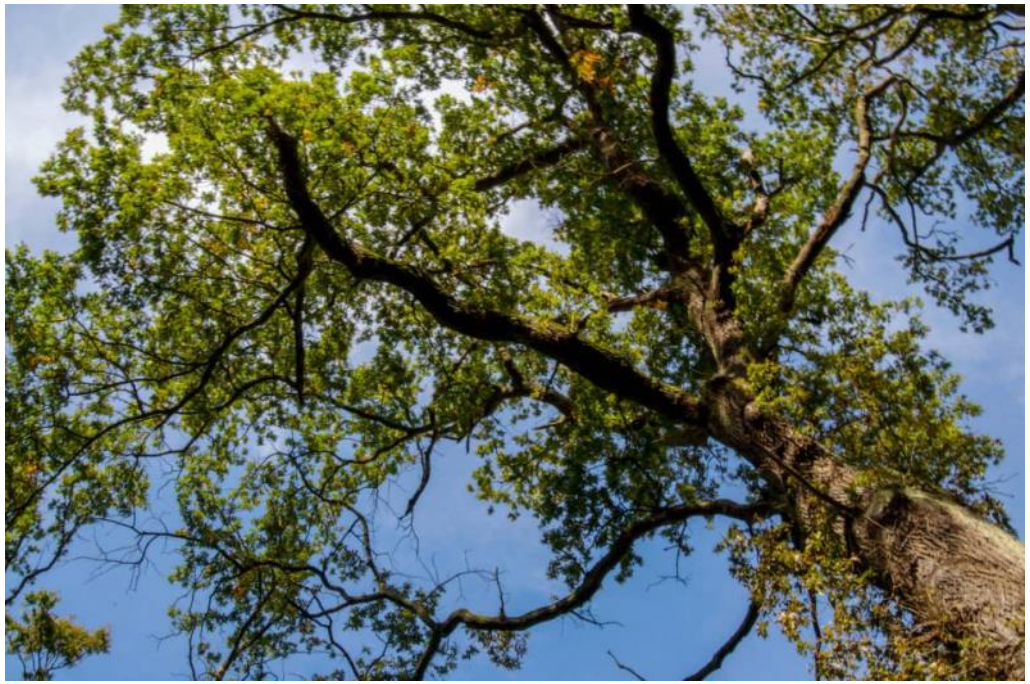


Foto: © Jeanette Frandsen

Borgere, der ikke reagerer, tilmeldes automatisk

De borgere, som ikke reagerer på det fysiske brev og ikke anmoder om en forlængelse af deres fritagelse, vil automatisk blive tilmeldt Digital Post fra 1. november 2016.

Midlertidige fritagelser tildelt efter 1. januar 2015 udløber først senere. De tidsubegrænsede – eller såkaldte permanente – fritagelser ændres der heller ikke på. Så borgere med en af disse fritagelser skal ikke foretage sig noget på nuværende tidspunkt.

Kan det virkelig passe?

Flere ældreråd har undret sig over, at en 90-årig har fået bøder, fordi han ikke har overholdt kravene til at få synet sin bil. Manden var tilmeldt Digital Post, men havde ikke set synsindkaldelsen, rykkeren og to bødeforlæg. Folketingets Ombudsmand var enig med Trafik- og Byggestyrelsen i, at der ikke er krav om fremsendelse af et fysisk brev forud for bødeforlægget.

Temadage og konferencer

Temadage om ældrerådsvalg

Efterårets temadage sætter fokus på ældrerådsvalg. DANSKE ÆLDRERÅD arbejder for, at valg til ældre-/seniorråd får så høj en stemmeprocent som muligt. Det giver ældre-/seniorråd det stærkeste mandat og skaber legitimitet til rådets arbejde. De fleste ældre- og seniorråd holder valg i 2017. DANSKE ÆLDRERÅD har undersøgt og sammenlignet stemmeprocent ved de seneste ældrerådsvalg, hvor mange af rådene fastholdt eller forøgede gode stemmeprocenter fra forrige valg. Dem lærer vi af på temadagen.
Dagen er tilrettelagt med henblik på høj grad af deltageraktivitet. Programmet veksler mellem formidling i plenum og drøftelser med deltagere fra eget ældre-/seniorråd efterfulgt af fælles udveksling af de bedste ideer, råd og erfaringer.

Hent hele programmet og tilmeld dig via DANSKE ÆLDRERÅDs hjemmeside ved at klikke her.

DANSKE ÆLDRERÅDs Aktivitetskalender 2016

Formands-/næstformandsmøder
Uge 34 + 35

Temadage om "Valg til ældre-/seniorråd i 2017: Samarbejde, planlægning og rekruttering af kandidater"
3. oktober, Aalborg
5. oktober, Middelfart
6. oktober, Viborg
10. oktober, Allerød
12. oktober, Næstved

Bestyrelsesmøde i Middelfart
27. oktober

Vingsted-konference 2016 om tilgængelighed og ulighed blandt ældre
9. november

Konference i Vingsted

Onsdag d. 9. november holder DANSKE ÆLDRERÅD en ældrepolitisk, landsdækkende konference i Vingstedcentret ved Vejle. Titlen er: ”Er det helt skævt? En konference der har fokus på tilgængelighed og på ulighed blandt ældre”.

Hent programmet og tilmeld dig via DANSKE ÆLDRERÅDs hjemmeside ved at klikke her.

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: November 2016

DANSKE ÆLDRERÅD
Formand Bent Aa. Rasmussen
Tlf. 6221 7125

Ansvarshavende:
Bent Aa. Rasmussen

Redaktion:
Marianne Lundsgaard
Jeanette Frandsen

Sekretariatet:
Marianne Lundsgaard
Sekretariatsleder
ml@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0162

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

Dorthe Neergaard
Ældrepolitisk konsulent
dn@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0163

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

Jeanette Engholm Frandsen
Ældrepolitisk konsulent
jf@danske-aeldreraad.dk
Tlf. 3877 0167