

# Ældrerådets høringssvar til direktionens budgetoplæg for Budget 2024 og til Omstillings- og reduktionskatalog 2023/2024

## Ældrerådets høringssvar til Budget 2024

### 1. Anbefalinger til udvidelser, som ikke fremgår af direktionens budgetoplæg for 2024

#### a) Aktiviteter i aktivitetscentre og på plejehjem

Vi foreslår, at der afsættes 675.000 kr. i alle overslagsår til aktiviteter i aktivitetscentre og på plejehjem. Beløbet er bevilget i budget 2023. Det foreslås, at beløber videreføres som et fast beløb fremadrettet.

#### b) Plejehjemmenes budget bør reguleres i forhold antal beboere med svær demens.

#### c) De boliger på Rosengården, som står over for renovering, bør være demensvenlige.

#### d) Alle eksisterende plejeboliger bør på sigt gøres demensvenlige, i det omfang de ikke allerede er det.

#### e) Færdiggørelse og indretning af 1. sal i A-Huset i Rønne

Der er behov for lokaler til aktiviteter og møder i A-Huset.

#### f) P-pladser ved Lyngparken, A-Huset, Plejehjemmet Lillerup, Rosengården og Søhusparken

Der er mangel på P-pladser til brugere og personale.

### 2. Bemærkninger til direktionens budgetoplæg

#### 12-T-3 Kollektiv trafik – kommunal kørsel til genoptræning

Besparselsen kan ikke anbefales, hverken den fra Midttrafik eller den fra administrationen.

Kørsel til genoptræning og lægekørsel er vigtig for en aldrende befolkning, som ikke har pårørende, der kan køre. Med flere borgere over 80 år, vil behovet øges, ikke mindskes. Træning er vigtig for at kunne leve et godt liv længst muligt.

#### 12-T-6 Rekrutterings- og sygefraværspulje – Sundhed og Ældre

Ældrerådet bifalder, at der er afsat beløb til at imødegå udfordringer i forhold til rekruttering, fastholdelse og sygefravær. Derudover anbefaler vi, at der er øget opmærksomhed på at sikre, at der er tilstrækkelig økonomi til at få "Mere værdig hjemmepleje" implementeret fuldt ud.

#### **12-A-5 Det nære sundhedsvæsen – hjemmesygeplejen og rehabiliteringsafdeling**

Ældrerådet ser frem til at projektet påbegyndes og håber at bliver involveret i processen og projektet.

#### **12-A-6 Rosengården i Hornslet – genetablering af plejeboliger**

Bemærkninger til udbygningsbehovet for plejeboliger i Syddjurs Kommune, som d. 28-08-23 er sendt til formanden for Sundheds- og ældreudvalget, Christoffer Pedersen og borgmester, Michael Stegger:

Ældrerådet finder behovet for at gå i gang med at bygge plejeboliger presserende. Selv om kommunen aktuelt kan opfylde ventelistegarantien på to måneder, mangler der 26 boliger for at leve op til beslutningen om en dækningsgrad på 12%. I 2035 vil der være et akkumuleret behov for 244 plejeboliger, men allerede i 2028 et akkumuleret behov for 160 og i 2029 for 181. Selv med etablering af 50-60 nye plejeboliger, som kan stå færdige i 2029-2030, er der langt til de 181 plejeboliger, der ifølge notatet er behov for, for at leve op til dækningsgraden.

Selv om der er planer om at genetablere 13 nedlagte plejeboliger på Rosengården, mangler der aktuelt stadig 13 for at leve op til dækningsgraden. Det fremgår af budgetoplæg for 2024, at boligerne på Rosengården først kan tages i brug i 2026. Ældrerådet erkender, at det formentlig ikke kan blive før, da arbejdet endnu ikke er påbegyndt, men det er Ældrerådets anbefaling, at det første byggeri af nye plejeboliger igangsættes snarest muligt og før 2027.

Administrationen anbefaler i strateginotatet, at det ved etableringen af plejeboliger vurderes, hvor stor en del af plejehjemmet, der skal kunne rumme borgere med demens i sin indretning, fremfor at der etableres endnu et højt specialiseret demensplejehjem. Ved etableringen af flere plejeboliger bør man således vurdere, hvor stor en del af plejehjemmet, der skal kunne rumme særlige målgrupper, som kræver særlig indretning, fordi borgernes behov og situation kræver særlig hensyntagen.

Ældrerådet anbefaler, at alle nye plejehjem bygges og indrettes demensvenlige. Begrundelsen for det er, at det vurderes, at der i dag er 80% af beboerne på plejehjem, som har en demenssygdom, og at der forventes at bliver flere i fremtiden som følge af en stigende ældrebefolkning. Ældrerådet hører i forskellige sammenhænge, at hjemmeplejen er i stand til at pleje og passe syge borgere lige så godt i eget hjem som på plejehjem. Derfor vurderer vi, at det om nogle år vil være meget få plejehjemsbeboere, som ikke har en demenssygdom. Ved at alle plejehjem bliver demensvenligt indrettet fra starten, vil de være fremtidssikrede, og

borgere med demens undgår at komme i situationer, hvor flytning til specialplejehjem kan komme på tale. Især for borgere med demens kan det være svært at flytte til nye omgivelser.

På baggrund af ovenstående ser Ældrerådet det som hensigtsmæssigt, at der på plejehjemmene indrettes aflastningspladser til borgere med demens.

Aflastningspladser på plejehjemmene vil derudover frigøre plads på Rehabiliteringsafdelingen til det stigende behov for midlertidige pladser i en fremtid med en stigende ældrebefolkning med flere kroniske sygdomme, hvor mere skal klares i det nære sundhedsvæsen.

Ældrerådet henleder opmærksomheden på, at personale, der arbejder med borgere med demens, skal have særlige kompetencer, og at der er behov for højere normering, for at borgere med demens kan have et så godt liv som muligt på plejehjem. Det bør der tages højde for ved tildelingen af budget til plejehjem.

I forhold til evt. friplejehjem forudsætter Ældrerådet, at der i notatet om udbygningsbehov for plejeboliger udelukkende er tale om afklarende sonderinger. Hvis friplejehjem kommer på tale, er det Ældrerådets anbefaling, at det i givet fald bør være et non-profit plejehjem, og at beboerne på plejehjemmet har lige adgang til service og deltagelse i aktiviteter.

#### **12-A-7 Rosengården – ombygning af køkken og aktivitetsområder**

Ældrerådet anbefaler, at nuværende brugere af aktivitetsområderne involveres i forbindelse med ombygningen, idet sagsbeskrivelsen tyder på, at noget af aktivitetsområdet ser ud til at komme i spil.

## **Ældrerådets høringsvar til Omstillings- og reduktionskataloget**

Overordnet set harmoner forslagene til Omstillings- og reduktionsblokke inden for Sundhed og Ældre ikke med bekæmpelse af ensomhed og forebyggelse bredt. De harmonerer heller ikke med Syddjurs Kommunes vision om at medvirke til at skabe fællesskaber og velfærd for alle. Mange af forslagene har negative konsekvenser i forhold til ensomhed og forebyggelse.

#### **12-R-1 Omlægning af træningsområdet**

##### **Kan ikke anbefales.**

Forslaget hænger ikke sammen med forebyggelse.

Det er vigtigt, at der fortsat er kørsel til vedligeholdende træning for de mest svækkede borgere, herunder ikke mindst de ældste i vores kommune. De kan ikke overlades til udelukkende selvtræning og træning i hjemmet ved hjælp af velfærdsteknologi.

Det har stor betydning for de ældre borgere, at de kommer ud af deres hjem til f.eks. træning, og bliver kørt, da det sandsynligvis er den eneste dag i ugen, de kommer uden for hjemmet.

I forbindelse med seneste store omlægning af Træning og aktivitet i 2020 blev der reduceret væsentligt i visiteret tid til vedligeholdende træning. Det kan ikke anbefales, at der reduceres yderligere.

Dette fremgår af VIVEs undersøgelse ”Forebyggende fysisk træning til ældre”:  
”Det, at træningen foregik ude på et lokalt ældrecenter i grupper sammen med andre ældre, var en væsentlig motiverende faktor for deltagelse og vedligeholdelse af træningen. På denne måde havde træningen potentiale til at kunne afhjælpe social isolation og samtidig aktivere de ældre. Den effekt, som flere af de ældre kunne mærke, medvirkede desuden til, at flere af de ældre fik mod på flere og nye aktiviteter og ikke bekymrede sig i samme grad.”

### **12-R-2 Lukning af alle ældrecaféer**

#### **Kan ikke anbefales.**

Caféerne spiller en vigtig rolle som ramme for aktiviteter, fællesskaber og forebyggelse af ensomhed. Mange seniorer og ældre nyder godt af at spise i fællesskab med andre i caféerne.

Indtænk muligheden for at spise i caféen i forbindelse med den visiterede træning. Det vil øge salget.

Ældrerådet vurderer, at den mad, som produceres i Køkken Syddjurs, har det rette ernæringsindhold, hvilket vi ikke kan være sikre på er tilfældet med den mad, man kan købe i supermarkeder.

### **12-R-3 Afvikling af klippekortordning i hjemmeplejen**

#### **Kan ikke anbefales.**

Man taler meget om selvbestemmelse og frisættelse i ældreplejen. Klippekortordningen sikrer netop, at borgeren, som er visiteret til klippekort, har mulighed for selv at bestemme, hvad hun vil have hjælperen til at gøre. Med afskaffelse af klippekortordningen går man den stik modsatte vej.

### **12-R-4 Ændring i hjælp til rengøring hos borgere i eget hjem**

**Ældrerådet anbefaler, at borgere med behov for hjælp til rengøring stadig får det hver 2. uge.**

Den teknologiske udvikling betyder, at en del mennesker allerede har robotstøvsuger. Man er nødt til at anvende teknologiske løsninger, hvor det er muligt, også i forbindelse med hjælp til og pleje af

ældre, men det er langt fra alle ældre, som er i stand til at betjene en robotstøvsuger, og der er i mange hjem tæpper og møbler, som gør det umuligt at anvende robotstøvsuger.

Det er vigtigt at borgere med demenssygdom, svært psykisk syge, svagtseende, iltapparatbrugende borgere og andre med lignende helbreds-mæssige problemstillinger samt borgere, som ikke er i stand til at betjene en robotstøvsuger, fortsat får hjælp til manuel støvsugning. Og ingen skal tvinges til at bruge robotstøvsuger.

#### **12-R-5 Effektivisering af arbejdsgange på hjælpemiddelcenteret**

Hvis borgere i højere grad selv skal afhente og tilbagelevere lånte hjælpemidler, forudsætter det, at åbningstiderne er tilrettelagt sådan, at de harmoner med borgernes og pårørendes arbejdstider, dvs. åbningstider sidst på eftermiddagen frem til kl. 16.00, evt. 16.30.

#### **12-R-6 Indførelse af egenbetaling ved ophold på en kommunal midlertidig plads.**

##### **Kan ikke anbefales.**

Når borgeren kom fra hospitalet og blev visiteret til en kommunal midlertidig plads (ikke en akut-plads) blev de tidligere mødt med en bevilling af en midlertidig døgnplads, hvor det fremgik, at hvis de tog imod tilbuddet, accepterede de også egenbetaling. Hvis de ikke skrev under, kunne de ikke komme på pladsen.

Det er svært for borgeren at stille noget op imod det, for de er påvirket af sygdom og formentlig kun optaget af at få det bedre, og de kan ikke gennemskue, om deres helbreds-mæssige forhold berettiger til en akutplads uden egenbetaling, eller helbredsforholdene "kun" er til en midlertidig døgnplads, hvor de skal betale for kost mm.

Egenbetaling for kost mm. på midlertidige pladser er således ikke betryggende for retssikkerheden, heller ikke for patientsikkerheden, idet der er ifølge Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner skal være særlige kompetencer til stede. Det er der ikke krav om på midlertidige pladser, kun på akutpladserne.

#### **12-R-7 Tilbagerulning af midler målrettet pårørendeindsatsen på demensområdet**

##### **Kan ikke anbefales.**

Pårørende er en vigtig ressource, ikke mindst når det drejer sig om pårørende til en nærtstående, som har demens. De pårørende har brug for råd, vejledning og aflastning, så de ikke selv bliver syge eller må forlade arbejdsmarkedet. Derudover efterlyser pårørende til borgere med demens opfølgingskursus for pårørende.

### **12-R-8 Samling af den kommunale tandpleje**

God mund- og tandhygiejne er vigtig for forebyggelse af sygdomme, ikke mindst for ældre. Ældrerådet anbefaler særlig opmærksomhed på, at nogle i denne befolkningsgruppe kan have svært ved at komme til en tandklinik.

### **12-R-9 Brugerbetaling på vask af beboertøj samt vask og leje af linned**

Ved opkrævning af betaling for vask og leje af linned, skal man være opmærksom på, at det i forvejen tager meget af en folkepension at bo på plejehjem. Borgeren skal have et vist beløb til rådighed, når alle udgifter er betalt.

Brugerbetaling for tøjvask må følges af mulighed for selv at vælge vaskeri.

### **12-R-11 Tilbagerulning af midler til ensomhedsindsatsen**

#### **Kan ikke anbefales.**

Det er stadig vigtigt, at der er afsat tilstrækkelig økonomi til ensomhedsindsatsen såvel for hjemmeboende som plejehjemsboere. Alt kan ikke klares med frivillige og pårørende.

### **12-R-12 Afvikling af musikterapi på plejehjemmene**

#### **Kan ikke anbefales.**

Musikterapi er vigtig for mennesker med demens og er med til at bryde isolation.

### **12-R-13 Reduktion i omkostningerne ved Køkken Syddjurs (herunder ingen økologi)**

#### **Kan ikke anbefales.**

### **12-R-15 Brugerbetaling på selvtræning**

Det er i orden med brugerbetaling, men den foreslåede pris er for høj. Den bør værre højst 50-70 kr. pr. måned.

I TRIF er det månedlige kontingent 99 kr. for 60+, hertil kommer 150 kr. årligt til hovedafdelingen, svarende til i alt 111,50 pr. md. Her er der mulighed for træning hele dagen hele ugen. Det er der ikke i alle kommunens aktivitetscentre.

### **10-R-4: Nedlæggelse af et afstemningssted til afvikling af valg**

Hvis et valgsted skal nedlægges, anbefales det, at geografiske afstande indgår i overvejelserne, ikke kun antal vælgere ved de enkelte valgsteder.

**10-R-7: Reduktion af Pulje for fremme af tilgængelighed for handicappede**

Ældrerådet vurderer, at der stadig er brug for at fremme tilgængelighed for dårligt gående og handicappede. Hvis puljen ikke har været brugt til formålet, anbefales det at sætte fokus på, hvor der er behov for forbedringer, så midlerne anvendes til formålet.

**14-R-9: Vej og parkvæsen - vintertjeneste - klasse 3 veje vintervedligeholdes ikke i weekender og helligdage****Kan ikke anbefales**

Forslaget betyder, at snerydning og glatførebekæmpelse på disse veje kun udføres på hverdage inden for normal arbejdstid, og ikke i weekender og helligdage.

Det indebærer, at der i situationer med megen sne og glatte veje måske ikke kan komme hjælp ud til borgere, som skal have hjælp til daglig pleje.

**14-R-14: Kollektiv trafik - reduktion af serviceniveau**

En reduktion i antal af afgangene på lokalruterne vil medføre endnu en forringelse af serviceniveauet for brugerne af den kollektive bustrafik i Syddjurs Kommune. Kunne alternativet være flexbus, hvis den ikke allerede er der?

**14-R-15: Kollektiv trafik - mere brugerbetaling på flexture**

Ældrerådet har givet høringssvar til harmoniseringen af flextrafik og i den forbindelse udtalt, at den daværende pris på 4 kr. pr. km for flexetur var passende og ikke burde forhøjes.