

## Ældrerådets hørings svar til direktionens budgetoplæg for budget 2025 og til Omstillingskatalog til budget 2025

Overordnet set forventer Ældrerådet, at hele den økonomi, Staten sender til Syddjurs Kommune til ældreområdet, rent faktisk anvendes til ældreområdet. Dette ikke mindst i lyset af, at Syddjurs Kommune samtidig er blandt de kommuner, som bruger mindst pr. borger på 67+ år og er blandt de kommuner, som har den største vækst i antallet af ældre. Vi ser det i såvel KL's "Kend din kommune" som i VIVEs og FOAs analyser. Samme tendens ser vi i ECO-nøgletallene i budgetmaterialet, hvor Syddjurs bruger 38,2 mio. kr. mindre end sammenligningskommunerne.

Ældrerådet ser således behov for at ældreområdet løftes og tilføres alle de beløb, som Staten tilfører området. Vi kan konkret pege på bl.a. budgetforslag 12-T-1 "Tilskud til faste teams" og 12-T-5, "Flere hænder og højere kvalitet i ældreplejen". Vi anbefaler at beløbet anvendes til medarbejdere i ældreplejen, herunder såvel plejehjem som faste teams, idet vi ikke anser faste teams som fuld ud implementeret.

Det er vores opfattelse, at der bør være bedre normeringer både i hjemmeplejen og på plejehjemmene, for det er det, der betyder noget for de mennesker, som har behov for pleje og omsorg. En bedre normering kan medvirke til rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, og det vil formentlig også have betydning for sygefraværet. Det vil give mere stabilitet, så borgere, der har behov for hjælp, ikke skal møde så mange forskellige hjælpere, som det er tilfældet i dag.

### **Anbefalinger til udvidelser, som ikke fremgår af direktionens budgetoplæg for 2025**

#### **Plejehjemmenes budgetter bør reguleres i forhold antal beboere med demens**

På de almindelige plejehjem har ca. 80% af beboerne demens. I øjeblikket tages der i tildelingen af økonomi til de almindelige plejehjem ikke højde for de aktiviteter og den særlige pleje og omsorg, mennesker med demens har behov for. Det bør der tages højde for.

Derudover vil tilstrækkeligt og veluddannet personale kunne medvirke til, at brugen af antipsykotisk medicin kan reduceres, sådan som det er hensigten i den nationale demenshandleplan. Syddjurs Kommune ligger på et højt niveau med hensyn til antal borgere, som får antipsykotisk medicin, sammenlignet med andre kommuner.

Der fremsendes et særskilt hørings svar vedrørende demensområdet, afløsning og aflastning.

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

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

#### **P-pladser ved A-Huset, Plejehjemmene Lillerupparken, Rosengården og Søhusparken**

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

### **Centerbusser**

Alle centerbusser står overfor behov for udskiftning. De har stor værdi for de mennesker, som i dag kan komme på køretur. Udgiften til centerbusser bør indarbejdes i budgettet.

### **Vedligeholdende træning og forebyggelse af ensomhed**

Besparselsen/omlægningen af træningsområdet, som blev vedtaget med budgettet for 2024, bør rulles tilbage.

Besparselsen har nu haft den konsekvens, at de ældste og mest sårbare borgere er sendt hjem til træning med skærm og mere tid alene. Nogen kommer formentlig ikke til at træne med skærm, og de kan ikke komme ud af huset på egen hånd til fællesskabsunderstøttende og ensomhedsbekæmpende aktiviteter uden at blive kørt.

Der er kendskab til borgere, som stadig ikke er digitale. De sendes hjem med udskrifter med øvelser. Det erfarer, at der ikke er fulgt op på om de hjemsendte borger udfører øvelserne, hverken skærmøvelser eller dem efter udskrift. Hvis borgerne ikke udfører øvelserne, vil det medføre yderligere svækkelse, og at der måske igen bliver behov for visitation til genoptræning.

Det hænger ikke sammen med forebyggelse. Det er vigtigt, at de ældste borgere, som formentlig ikke kommer til at træne ved hjælp af skærm, fortsat køres til vedligeholdende træning og socialt fællesskab med andre mennesker. Det har stor betydning, at de kommer ud af deres hjem til f.eks. træning, da det sandsynligvis er den eneste dag i ugen, de kommer uden for hjemmet.

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."

## **Bemærkninger til Omstillingskataloget**

### **00-R-2 Tværgående – tilskud og puljer**

#### **Pulje til fremme af tilgængelighed for borgere med handicap.**

**Denne pulje bør ikke reduceres.** Ældrerådet ser behov for flere indsatser, som fremmer tilgængelighed. Gangbesværede ældre og handicappede bør kunne færdes med mindst

muligt besvær, og optimalt uden hindringer flere steder i kommunen, herunder i naturen. Ældrerådet påpegede ved dialogmøde med Natur- teknik- og miljøudvalget i juni 2024 nogle steder, hvor rådet ser behov for bedre tilgængelighed. F.eks. lettere adgang med rollator og kørestol i byerne ved at op og nedkørsler fra fortove til vejbane flades ud, optimalt at der ikke er niveauforskel, sådan som det ses i Hornslet langs et stykke af Tingvej. Derudover talte vi på mødet om etablering af kørefelter til rollator og kørestol på brosten i Ebeltoft.

### **12-R-1 Afvikling af klippekortordningen**

#### **Frarådes**

Det er kun borgere med svære eller totale begrænsninger, og som ikke kan klare sig i hverdagen uden omfattende hjælp, som visiteres til klippekort.

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. Denne mulighed for at få gjort noget, som man ikke direkte er visiteret til, har stor betydning for dem, der har klippekort.

### **12-R-2 Indførelse af egenbetaling for kost ved ophold på midlertidig døgnplads**

#### **Frarådes**

De midlertidige døgnpladser er reelt sygesenge og gør det ud for et kommunalt sygehus. Det er meget syge mennesker i en sårbar position, som kommer på en midlertidig døgnplads. Det gør de, enten fordi de ikke er raske nok til at komme tilbage i eget hjem, eller for at forebygge indlæggelse på et regionshospital.

Når borgeren tidligere kom fra hospitalet og blev visiteret til en kommunal midlertidig plads (ikke en akut-plads) blev de 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, da de er påvirket af sygdom og formentlig kun optaget af at få det bedre, og de kan ikke gennemskue, om deres helbredsmæssige 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. Det er der kun på akutpladserne.

### **12-R-3 Brugerbetaling for vask af tøj samt vask og leje af linned på plejehjem og midlertidige døgnpladser**

**Ældrerådet fraråder** brugerbetaling for vask og leje af linned på midlertidige døgnpladser. Begrundelsen er den samme som ovenfor i 12-R-2. De midlertidige pladser er reelt sygesenge og gør det ud for et kommunalt sygehus, hvor der ikke bør være brugerbetaling.

### **12-R-5 Ændret praksis for anvendelse og indkøb af kompressionsstrømper**

Ældrerådet finder det helt forkert at tvinge borgere til at skulle have kompressionsstrømper på i op til 48 timer. Det bør stå borgeren frit for, om de vil have strømperne på i op til 48 timer.

### **12-R-6 Øget anvendelse af sygeplejeklinikker**

Det bør stadig være sådan, at de mest svækkede mennesker kan få sygeplejebehandling i hjemmet.

### **12-R-7 Omlægning af to af kommunens ældrecaféer til selvbetjeningsløsninger**

#### **Frarådes**

De betjente caféer er vigtige for det sociale samvær. Vi vurderer, at det ikke kan bæres igennem med frivillige kræfter.

### **10-R-7 Reduktion af lønsum i Visitationen, Sundhed og Ældre**

#### **Frarådes**

Yderligere reduktion inden for Visitationen, Sundhed og Ældre vil resultere i længere sagsbehandlingstider. De er i forvejen lange.

På vegne af Ældrerådet  
Rita Vinding, formand