****

 **Ældrerådet**

 **Albertslund**

 Damgårdsvej 12

 2620 Albertslund

 Tlf. 43 64 98 22

**6. september 2022**

**Ældrerådets høringssvar til budget 2023**

Overordnet finder Ældrerådet det bekymrende, at der er flere besparelsesforslag på mange forebyggende indsatser indenfor ældreområdet ­– f.eks. pårørenderådgiver, demensteam, genoptræning og omsorgsbesøg.

Ved at nedprioritere en forebyggende indsats øges risikoen for, at ældre tidligere får brug for egentlig hjemmepleje eller plads på plejehjem.

Ældrerådet finder også, der bør sættes fokus på revisitation. Borgerne skal have den hjælp, de har behov for, men behovene kan jo ændre sig over tid, hvorfor der kan være behov for en revisitation.

Det er også bekymrende, at der er forslag om at nedlægge personaletimer til funktioner, der så fremadrettet skal varetages af nuværende ansatte, samtidig med at de udfører deres nuværende daglige opgaver. Det kan få betydning for det daglige arbejdspres – og dermed medvirke til et dårligt arbejdsmiljø med eventuelt større sygefravær. Det mener vi, må tages med i betragtning og prioritering, idet vi i forvejen oplever et stort sygefravær i blandt andet hjemmeplejen.

**3.1 Lukning af Det Åbne Aktivitets – og Træningstilbud.**

Man skal være opmærksom på, at her kommer skrøbelige borgere, der har vanskeligt ved at benytte åbne, brugerstyrede aktivitetstilbud og som er for ”gode” til at blive visiterede til daghjem. Der kommer 40 – 50 borgere dagligt, hvoraf ca. 15 spiser deres varme mad her mod brugerbetaling på 45 kr. En del af de, der spiser på stedet har måske ikke overskuddet til at lave mad. Fredag morgen er der morgenmad for 15 kr. I øjeblikket tilmeldes der ca. 1 ny om dagen.

Derudover kommer ca.5 om morgenen og 5 om eftermiddagen for at træne.

Det Åbne Aktivitets - og Træningscenter har stor betydning for det sociale og for at modvirke ensomhed. De, der kommer på stedet, er gode til at holde øje med hinanden, der skabes kontakter og et netværk.

Til dette tilbud er der mulighed for visiteret kørsel, som nogle få benytter sig af.

Ældrerådet vil gerne støtte, at den vedligeholdende træning stadig kan finde sted her.

**Punkt 6 vigtige risici:** De oplistede må vi sige, vi også i Ældrerådet finder er vigtige risici. Herudover kunne også være dårligere ernæring, da det nu ikke længere er muligt med et måltid mad og at spise sammen.

Ældrerådet efterlyser konkrete forslag til, hvad man fremover vil gøre for de borgere, der er tilknyttet Det Åbne Aktivitets - og Træningscenter, hvis centret lukkes.

Den lovpligtige vedligeholdende træning skal fastholdes, hvis den flyttes tilbage til Sundhedshuset skal der følge personaletimer med.

**3.1.b. Brugerbetaling på Det Åbne Aktivitets - og Træningstilbud.**

Ældrerådet finder ikke, brugerbetaling er en gangbar vej.

Som det fremgår af punkt 3 kan en af konsekvenserne blive, at der er borgere, der melder tilbuddet fra Det er måske de borgere, der har allermest brug for tilbuddet, der dropper ud, og det vil føre til ensomhed, større social isolation og mindre mulighed for at holde sig fysisk i gang. Brugerne betaler jo i forvejen for mad og eventuel kørsel, så yderligere betaling vil være belastende.

Ældrerådet finder, at hvis der indføres brugerbetaling skal der også være mulighed for undtagelse – en individuel vurdering. Ligeledes bør der evalueres på det efter 1 år

Hvis ikke der opnås den forventede indtægt, vil det jo betyde nedgang i drift tilskuddet.

Det skal også afklares, om de, der er henvist til den vedligeholdende træning, kan træne gratis eller de skal betale, hvis de går ind og nyder en kop kaffe efter træning.

**3.2. Justering af serviceniveau for genoptræning.**

Det er vigtigt med en ordentlig genoptræning. Individuelt hvor mange gange, der er brug for. Hvis den slidte krop skal aktiveres skal man motiveres. De færreste mennesker, der har smerter, har motivationen til at træne, den får man, hvis der er personale, og andre at træne med.

**3.3 Afvikling af omsorgsbesøg og sociale omsorgsbesøg i hjemmeplejen.**

Ordningen er for de svageste ældre, og også her er der tale om en forebyggende indsats. Det vil påvirke livskvaliteten, hvis besøgene afskaffes.

Er det vurderet, at besøgene kan erstattes med et opkald, er der allerede frivillige organisationer, der kan foretage disse opkald.

**3.4 Justering af rengøringsinterval.**

Det er vigtigt, der ydes den hjælp, der er behov for, at rengøring tilpasses den enkeltes behov.

Hvis man beslutter denne besparelse, så lad det være op til den enkelte borger, om der ønskes scenarie 1 eller 2.

**3.5 Reduktion af serviceniveauet for personlig og praktisk hjælp og madservice.**

Ingen bemærkninger.

**3.6 Servicereduktion på pårørendeområdet.**

Ældrerådet finder, det vil være en stor forringelse omkring servicen for pårørende, hvis stillingen som pårørenderådgiver nedlægges.

Det er meget kort tid en pårørendevejleder har haft mulighed for at kunne gøre en forskel – især coronatiden taget i betragtning.

Stillingen er ikke kun rådgivende og vejledende, den er i høj grad også forebyggende overfor den pårørendes mulige udvikling af stress og egentlig sygdom.

Det er Ældrerådets opfattelse, at det har stor værdi, at pårørende har mulighed for at få hjælp til at klare hverdagen som pårørende uden selv at blive syge eller nedslidte. Det er jo desværre ofte det, der sker, når den pårørende varetager pleje og omsorg. Det er også vigtigt, der er mulighed for at mødes med pårørendevejlederen uden den, de er pårørende til, er med til samtalen.

**Vigtige risici:** Der risikerer at være pårørende, der bliver syge, går ned med stress eller må forlade arbejdsmarkedet.

**3.7 Udvidelse af sygeplejeklinik.**

Ingen bemærkninger.

**3.8 Omorganisering af kostrelaterede opgaver på plejeboligområdet.**

Ingen bemærkninger

**3.9 Reduktion i borgerrettet ernæringsvejledning.**

Vi kan måske klare os med 1 diætist, men i så fald må det sikres, at der ved individuelle behov kan købes diætistbistand udefra.

Hvis der spares en diætist, må vi sikre os, at borgerne får den rette ernæringsvejledning.

Konsekvens kan være, at der er borgere, der ikke får den rette ernæring, hvilket altid er vigtigt, men der er ekstra behov for dette på rehabiliteringsafdelingen.

**3.10 Reduktion af antallet af daghjem.**

Vi er ikke i stand til på det foreliggende grundlag at overskue konsekvenserne.

Det kan dog let blive en dyrere løsning, hvis det kommer til at betyde mere hjemmehjælp og måske behov for plejebolig. Det vil også være en belastning for eventuelle pårørende.

**3.11 Reduktion af sundheds - og ældrepuljer.**

Ældrerådet bakker op omkring Sundhedsrådets høringssvar omkring Headspace. Ligeledes er det vigtigt, der stadig bakkes op omkring bekæmpelse af ensomhed også hos ældre.

**3.12 Servicereduktion på demensensområdet i myndighedsenheden.**

Ældrerådet undrer sig over, der skal spares på dette område samtidigt med at der bliver flere demente.

Ældrerådet finder, at en servicereduktion vil være en stor forringelse for demente og deres pårørende og vil også belaste en del andre myndighedspersonaler med opgaver, demensteamet i dag varetager.

Der er i dag tilknyttet ca. 380 borgere til teamet.

Udover den tætte kontakt med demensramte borgere og deres pårørende varetager demensteamet en lang række opgaver. De foretager den nødvendige administrative registrering, når en familie henvender sig og foretager funktionsvurdering samt videregiver informationer til relevante samarbejdspartnere.

De har kurser for pårørende til demente og har i det hele taget en stor opgave i forhold til at vejlede og hjælpe pårørende til den demensramte.

Derudover har de nogle lovpligtige opgaver som værgesager, der er en tung opgave, ligeledes skal de registrere og undervise omkring magtanvendelse. Skal personalet på plejecentrene registrere og sørge for undervisning omkring magtanvendelse tages tiden fra de demensramte.

Der vil være store konsekvenser for borgerne og de pårørende. Demenssygdomme udvikler sig ikke ens.

De pårørende yder en meget stor indsats overfor den demensramte, der jo ofte ikke selv er i stand til at varetage sin hverdag. Hvis de pårørende skal kunne magte opgaven er der i høj grad brug for en at tale med om forløbet hos den demensramte, men også om egen tvivl om det er det rigtige, de gør. Her betyder et velfungerende demensteam meget.

**3.13 Reduktion af midlerne til udmøntning af ordningen som fasttilknyttet plejecenterlæge.**

Ingen bemærkninger

**3.14 justering af serviceniveau -Ekstra rengøring.**

Ingen bemærkninger.

**3.15 Kvalitetssikring af tiden i besøgspakkerne.**

Da det har været vanskeligt for Ældrerådet at gennemskue besøgspakke ordningen er det overordentligt svært at gennemskue, om den foreslåede reduktion er realisabel. Udgangspunktet må jo i givet fald være, at medarbejderne i Albertslund Kommune har fået afsat mere tid til at løse opgaven end medarbejdere i andre (sammenlignelige) kommuner.

Vi går ud fra, borgerne får den hjælp, de har behov for, og ikke mere end der er visiteret til, Forslaget vil derfor i vores øjne betyde, at medarbejderne skal løbe meget stærkt for at kunne nå opgaverne hos de visiterede borgere. Det kan komme til at betyde en dårligere opgaveudførelse og et stort pres på medarbejderne, som vil kunne medføre dårligt arbejdsmiljø med et øget sygefravær til følge.

**På ældrerådets vegne**

**Bente Clausen**

**Formand**