



Byrådet

21. april 2022

Budgetogplanlægning@slagelse.dk

Høringssvar fra Slagelse Ældreråd

Vedrørende: Genåbning af Budget 2022 – Seniorudvalget

Ældrerådet har på det ekstraordinære møde den 21. april 2022 gennemgået Seniorudvalgets høringsmateriale og udtaler sig her på baggrund af de fremlagte besparelsesforslag.

Indledningsvis vil Ældrerådet udtrykke sin største forundring/bekymring over de opståede problemstillinger med hensyn til de massive besparelser, der åbenbart skal ske på ældreområdet.

Op til kommunalvalget i november 2021 var der blandt de opstillede partier på intet tidspunkt tilkendegivelser om, at der skulle ske besparelser på ældreområdet.

Tværtimod var der hele vejen rundt løfter om, at der kunne forventes forbedringer på ældreområdet, og at der var behov for at tilføje yderligere midler for at kunne tage højde for det stigende antal ældre i Slagelse Kommune i de kommende år. Udfordringer på demensområdet blev også nævnt som et område, der skulle styrkes.

Blandt de 2 politiske grupper, der havde forskellig opfattelse af Slagelse Kommunes økonomi var budskabet det samme: Ingen nedskæringer på ældreområdet.

Derfor stiller Ældrerådet sig undrende over for de pludselige, drastiske tiltag.

Generelt må man forvente, at alle besparelser vil medføre større eller mindre forringelser på ældreområdet, hvilket Ældrerådet selvfølgelig ikke kan være tilfreds med.

Ældrerådet kan principielt ikke anbefale nedskæringer og dermed forringelse af serviceniveauet på ældreområdet.

Fra 2020 er Værdighedsmidlerne en fast del af kommunens bloktilskud på 15,812 mio. kr. årligt (2020-prisniveau). Det vil sige, at pengene er tilført ældreområdet og er afsat til Værdighedsmidler for at understøtte virkeliggørelse af Værdighedspolitik for Ældreplejen. Værdighedspolitik for ældreplejen skal, jf. lovens krav, som minimum beskrive, hvordan ældreplejen kan understøtte følgende områder i forhold til plejen og omsorgen af den enkelte ældre: Livskvalitet, Selvbestemmelse, Kvalitet, Tværfaglighed og sammenhæng i plejen, Mad og ernæring, En værdig død, Pårørende, Bekæmpelse af ensomhed.

De 12 af punkterne (2, 7, 15, 18, 20, 26, 27, 29, 30, 33, 36, 40) i besparelseskataloget omhandler områder der dækkes af de afsatte værdighedsmidler. Ældrerådet er bekymret



Ældrerådet Slagelse

for om dette kan medføre, at Slagelse kommune ikke længere kommer til at leve op til "Værdighedspolitik for ældreplejen i Slagelse kommune", og at den helt bliver afskaffet. Værdighedspolitikken skal genbehandles i det 1. år af Byrådets valgperiode, og det er jo i år.

Ældrerådet vil her fremhæve områder, hvor besparelserne vil få ganske alvorlige konsekvenser for serviceniveauet på området.

4. Hovedrengøring i eget hjem.

Ældrerådet mener, at hovedrengøring 1 gang årligt i 3 timer, må anses for meget nødvendig, da der i årets løb med rengøring hver 2 uge ikke er visiteret så mange minutter hver gang. Rengøringen har måske ikke kunnet nå at tage "det hele" med hver gang, altså kun overfladisk rengøring.

Ældrerådet kan ikke anbefale, at borgerne selv skal betale evt. private leverandører, da det må anses som brugerbetaling der kommer "ind af bagdøren" og udhuler folkepensionen.

5. Rengøring hver 3. uge i eget hjem (i stedet for hver 2. uge)

Ældrerådet fraråder, at rengøringen reduceres til hver 3. uge i stedet for hver 2. uge, da man skal prioritere at hygiejnetilstanden hos de visiterede borgerne er i orden. Der kan være forhøjet risiko for smitte, borgerne kan derfor blive mere syge, da det oftest er skrøbelige borgere. Særligt rengøringen på toilet/bad og i køkkenet skal prioriteres højt. Pårørende kan ikke pålægges, at de skal gøre rent for deres ældre familiemedlemmer. Ikke alle borgere har deres pårørende boende så tæt på, så de bare kan hjælpe med rengøringen. Når der er besøg, skal tiden ikke gå med praktiske gøremål, men med omsorg og nærvær. Mange pårørende har arbejde og børnebørn, så det kan ikke forventes, at der er overskud til ekstraarbejde.

6. Ophør af ydelsen "Anden hjælp" (Omsorgstid) i eget hjem

Såfremt disse "anden hjælp" ydelser, der ikke er specielt udspecificeret under punktet, bliver fjernet, vil den ældres hverdag blive oplevet med magteløshed når han/hun bliver stillet overfor mange af de opgaver som samfundet normalt forventer af sine borgere. Læsning af mails (inkl. de offentlige), offentlig transport, omlægning til Mit Id, bestilling af Flextrafik, hjælp til brug af elektroniske apparater er blot et lille udsnit af sådanne opgaver.

7. Betaling for døgnkost m.m. i midlertidige boliger

Ældrerådet kan ikke anbefale at der genindføres brugerbetaling/egenbetaling på de midlertidige pladser på Blomstergården. En del af disse pladser er restitutionspladser, hvor borgerne, der udskrives fra sygehuset som patienter og ikke færdigbehandlede bliver "indlagt" indtil de er færdigbehandlede. Hvis borgeren var blevet færdigbehandlet på sygehuset, inden hjemsendelse, (som man tidligere har gjort), ville sygehusopholdet have været gratis for borgeren, og ikke som foreslået, en stor udgift for borgeren.

En døgnbetaling på 135 kr. er en stor udgift, især hvis man ligger på Blomstergården i mange dage. Mange borgere har kun deres folkepension som indtægt.



8. Bad 1 x ugentligt (i stedet for 2 x ugentligt)

Ældrerådet kan slet ikke forstå, at man kan foreslå, at der reduceres fra 2 bad ugentligt til kun bad 1 gang om ugen, da der kan være risiko for, at borgeren hurtigere bliver syg. Et scenarie kunne være, at borgeren ikke vil være bekendt at få et kram af de pårørende, fordi de ikke føler sig godt tilpas. Det er meget uværdigt over for vores borgere, som i mange tilfælde er skrøbelige og ikke kan protestere, så de skal finde sig i at politikerne vælger at spare det ene ugentlige bad væk.

14. Øget samarbejde mellem kommune og Sygehus

Ældrerådet mener pkt. 14 og 15 hænger sammen.

15. Sammen om det nære Sundhedsvæsen

Ældrerådet ser en klar sammenhæng mellem de to indsats, hvor udgangspunktet er:

”Sammen om det nære sundhedsvæsen”.

Ældrerådet kan ikke støtte forslaget om at reducere med 0,5 Mio kr. årligt. (Sammen om det nære sundhedsvæsen).

I stedet skal de 0,5 mio. kr., der er foreslået sparet vedr. Øget samarbejde mellem kommune og Sygehus, overføres til området: Sammen om det nære sundhedsvæsen, med den begrundelse at:

Opgaverne trænger sig mere og mere på med at skabe sammenhængende borgerforløb i samspillet mellem kommune, sygehus og praktiserende læger samt internt i Center for Sundhed og Ældre.

Behovet for at skabe tryghed, sikkerhed og værdighed for borgeren, skal fortsat løses, og der kan allerede nu konstateres flere kommende udfordringer som:

- Det kommende klyngesamarbejde mellem regioner, kommuner, sygehuse
- Den kommende sundhedsreform
- Indlagt i eget hjem og behandling i eget hjem, som jo skal mindske risikoen for genindlæggelse

Det fremtidige arbejde omkring det nære sundhedsvæsen vil stille betydelige krav til den kommunale indsats, når bl.a. målene i sundhedsaftalen mellem Regionen og de 17 kommuner i regionen skal indfries, derfor nytter det ikke noget, at gennemføre besparelser, hvor der i stedet bliver behov for at tilføre yderligere økonomi.

16. Rehabiliterende indsats samt

Ældrerådet mener pkt. 16 samt 48a og 48b hænger sammen



48a og 48b Rehabilitering - hjemmeterapeuter

Ældrerådet finder det svært bekymrende, hvis indsatsen vedr. ydelsen rehabilitering reduceres som foreslået.

Enhver ældre borger må have ret til en hverdag, der leves så aktivt, selvstændigt og meningsfuldt som muligt. Selv at kunne klare toiletbesøg, gå i bad, lave mad når man er sulten osv. er med til at bevare livskvaliteten - selvom helbredet svigter.

Yderligere må det forventes, at reduktion i denne forebyggende indsats medvirker til øget økonomiske behov inden for pleje- og omsorgsområdet.

Borgeren vil i væsentlig grad opleve, at effekten af den tværfaglige og sammenhængende pleje helt eller delvis forsvinder.

Ældrerådet forudser, at afhjælpningen af det individuelle behov for rehabilitering/-forløb erstattes af en mere generel indsats.

18. Livshistorier og Aktiviteter på plejecentre

Det er med stor undring, at læse forslag om at fjerne ressourcerne fra plejecentrene, som i dag bruges til at skabe livskvalitet og et levende liv for vores svageste og mest sårbare borgere, beboerne i plejeboligerne.

Ældrerådets oplevelse - under besøg på plejecentrene – er, at beboerne har tiltagende fysiske/psykiske og sociale behov. De har bl.a. derfor behov for hjælp til at deltage i det sociale liv på plejecenteret.

Beboerne magter ikke selv at fylde hverdagen med aktiviteter eller samtale med hinanden. Det er derfor væsentligt, at medarbejdere skaber aktivitetstilbud, så beboerne oplever et levende liv med muligheder for at fastholde livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen.

Udarbejdelse af livshistorie og brug af denne er nødvendig for, at medarbejderne kan indfri den enkelte beboers ønske, håb og drømme om værdighed i egen aktuelle livssituationen.

Ældrerådet ønsker ikke at være vidne til, at de svageste og mest sårbare borgere i Slagelse Kommune oplever et liv præget af ensomhed, kedsomhed, sløvhed, inaktivitet og nærmest ventetid på afslutning af livet.

19. Klippekort 30 min. Valgfri aktivitet pr. beboer ugentlig

Ældrerådet kan ikke anbefale at dette "gode" spares væk.

Kommunen er tilført midler via bloktilskud til denne ordning. Beboerne på plejecentrene har ved indførelse af klippekortsordningen fået en lille smule selvbestemmelse! De kan samle klip sammen og spare op til at få særlige ønsker opfyldt, og ordningen er nu foreslået nedlagt. Det lyder fint med en ordning med ungejobbere, men i de tilfælde, hvor beboeren skal på familiebesøg- eller fest, kan ungejobberen ikke hjælpe beboeren med personlig hjælp ved f.eks. toiletbesøg, evt. bleskift m.v.



20. Ledsagelse aften/nat ved indlæggelser og lægebesøg.

Ældrerådet ser det som meget uværdigt at fjerne denne ydelse, der indtil nu har været finansieret via værdighedsmidlerne.

Vi kan ikke være bekendt, at en plejehjemsbeboer, der skal konsultere en læge eller indlægges aften/nat skal sendes af sted uden ledsagelse. Det er meget utrygt for borgeren, at køre afsted helt alene uden en ledsagerperson fra plejecentret. Ofte er det en borger, der ikke selv kan forklare sig, eller huske, hvad der er årsagen til besøget/indlæggelsen, og sygehuset er ikke altid orienteret når beboeren når frem.

23. Voksenløn til SSA-elever

Ældrerådet kan ikke støtte forslaget om reducere voksenløn til SSA-elever over 25 år, da det vil gøre det vanskeligere at rekruttere til uddannelsen. Det vil gøre det vanskeligere at motivere personer over 25 år til at gennemgå uddannelsen, da nogle har stiftet familie og derfor ikke har råd til at uddanne sig på SU.

24. Voksenløn til SSH over 25 år på hovedforløb

Ældrerådet kan ikke støtte forslaget om reducere voksenløn til SSH-elever på hovedforløb, da det vil gøre det vanskeligere at rekruttere til uddannelsen. Det vil gøre det vanskeligere at motivere personer over 25 år til at gennemgå uddannelsen, da nogle har stiftet familie og derfor ikke har råd til at uddanne sig på SU.

26. Tryk og borgernær udskrivelse, visitatorer:

Ældrerådet kan ikke støtte prioriteringsforslaget om at reducere med 3 i antallet af visitatorer vedrørende løsning af opgaven: "Tryk og borgernær udskrivelse".

Konsekvenserne ved den beskrevne reduktion er velbeskrevet i prioriteringsforslag bilag 28., hvor det også er understøttet, at det ikke vil være muligt at opretholde den nuværende organisering, som netop sikrer tryk og borgernær udskrivelse.

Ældrerådet tillægger det afgørende betydning, at borgeren oplever at have kontakt med den samme visitator både i forbindelse med indlæggelse/ udskrivelse, når borgeren er på midlertidigt ophold, og når borgeren lever sit liv i egen bolig.

Ældrerådet oplever tillige, at den nuværende organisering i et direkte og meget tæt samspil med hjemmeplejens områder, hvor områderne i hjemmeplejen har deres faste visitatorer har stor betydning for kvaliteten af indsatsen til gavn for borgerne, og også til gavn for det flerfaglige samarbejde omkring borgeren.



27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37 og 42 Nedskæringer og fjernelse af eksperter på specialområder

Nedskæringer og fjernelse af eksperter på specialområder er et af de scenarier, der går igen i flere af besparelsesområderne.

- Ophør af funktionen "Social- og Omsorgs koordinator" (Parkinsonkoordinator), som er et tilbud til særlige målgrupper. (punkt 27)
- Ophør af funktionen "Social- og Omsorgs koordinator", som er et tilbud til særlige målgrupper vil ophøre. (punkt 28)
- Nedskæring på demensområdet. (punkt 29, 30, 34, 35, 37)
- Funktionen med 2 kontinenssygeplejersker ophører. (punkt 31)
- Nedlæggelse af ernæringsteams. (punkt 36)
- Ordning med kommunal læge foreslås at ophøre. (punkt 42)
- Pårørendevejleder (punkt 47)
- Rehabilitering SEL §83a Hjemmeterapeuter (punkt 48)

Fælles for alle de her nævnte nedskæringer er, at man fjerner ekspertise på områder, hvor der er specielle behov for den viden, der skal til for at yde en nogenlunde rimelig hjælp til de berørte ældre og deres pårørende.

De specialiserede opgaver vil fremover blive løst af personale, der i høj grad vil have færre kompetencer til at klare disse opgaver med risiko for flere fejl.

Desuden fjerner man kommunale kompetencer, som man i mange tilfælde alligevel bliver nødt til at købe sig til i form af dyre konsulenthonorarer.

32. Nedbringelse af faste udgifter – hjemmeplejen

Der tildeles midler til faste omkostninger i hjemmeplejen, midler der er nært forbundet med løsning af opgaverne. Det er oplyst, at de tildelte midler i de sidste år kun netop har dækket de faste udgifter. Der er tillige varslet stigning i flere af udgifterne.

Ældrerådet har hæftet sig ved, at der også på dette område gøres opmærksom på, at besparelser på faste udgifter vil have konsekvenser for den pleje borgerne modtager.

Det må naturligvis give anledning til bekymring.

Endvidere finder ældrerådet, at en besparelse på faste udgifter til kaffe, sociale arrangementer, jubilæum m.m. til 650 medarbejdere vil være en besparelse på personaleplejen, der er midler (et skulderklap), som kan understøtte medarbejdernes trivsel og tilfredshed i jobbet. En besparelse her kan efter ældrerådets vurdering give indtryk af manglende anerkendelse af medarbejdernes indsats.

Vedrørende planlægning af besøg og køretider i hjemmeplejen så bemærker Ældrerådet at der sammenlignet med andre kommuner er færre ansat som ruteplanlæggere, hvilket betyder, at hver ruteplanlægger sidder med flere ruter end gennemsnitligt i andre kommuner.



En besparelse på det område må bestemt frarådes, da det helt forventeligt vil få negative konsekvenser for både borgerne og medarbejderne.

Der er stor kompleksitet i planlægningen af kørelister og gennemførelse af hjemmeplejens plejeopgaver grundet mange forskellige og løbende hensyn.

Måske er der aktuelt et behov for en analyse af køretider i hjemmeplejen med kortlægning af arbejdsgangen for udarbejdelse af kørelisterne. Planlægningsopgaven er en løbende proces, hvor der er mange forhold, der kan have betydning for ændringer i kørelisten og forbrug af køretid.

Ældrerådet kan ikke se nogen fordel i at indføre besparelser, tvært imod – Det vil gå ud over ledere og personale og i sidste ende have konsekvenser for den pleje borgerne modtager. Det er i forvejen svært at rekruttere, så det vil være en dårlig ide, at forringe arbejdsvilkårene, da dette kan medføre et større sygefravær.

33. Fast tilknyttede læger på plejecentrene

De fast tilknyttede læger på plejecentrene varetager opgaver, der knytter sig til de beboere, der vælger den pågældende læge til egen læge og dels skal lægerne deltage i rådgivning og faglig sparring med plejepersonalet. Lægerne skaber rammer for bedre medicinering og forbygger at beboerne bliver indlagt og genindlagt og styrker kommunikationen mellem personale og læge. Ældrerådet er meget tilfreds med ordningen og anbefaler, at den fortsætter uændret.

38. Nedlæggelse af et eller flere plejecentre.

Ældrerådet er opmærksom på at punktet er taget ud af prioriteringskataloget med besparelsesforslag på Seniorudvalgets område.

Ældrerådet ønsker dog at fremføre følgende bemærkninger.

Det fremgår af "Boliganalyse, Boliger til ældre i Slagelse kommune, februar 2021", at prognosen viser, at der med samme dækningsgrad som i 2020 vil der 2030 mangle 228 plejeboliger. Det skyldes, at demografiudviklingen forudsiger stigning på 50% af antallet af 80+ årige i 2030 i forhold til 2020. Ældrerådet er bekymret for eventuel nedlæggelse af plejecentre i kommunen i forbindelse med ibrugtagning af det under opførelse nye friplejehjem i Slagelse i 2024. Man skal ikke forvente, at borgere fra eks. Skælskør og Korsør er interesseret i at flytte på plejecentre i Slagelse, da de ældre vil blive i deres nærområde, hvor de har deres netværk. Allerede nu er der flere på venteliste til en plejehjemsplads ifølge givne oplysninger.



39. Nedlæggelse af 2 aflastningsboliger

Forslaget om nedlæggelse af 2 aflastningspladser på plejecentrene i Skælskør og Korsør kan Ældrerådet ikke anbefale. Borgere, der bor i Korsør- og Skælskørområdet har langt til Slagelse, når de skal besøge sin ægtefælle, der er på aflastning. Ikke alle har en bil, men må benytte bussen og det kan være meget tidskrævende, da man skal skifte bus inden man når helt ud til Blomstergården. Især borgere fra Agersø og Omø har langt, da de først skal med færgen.

Ældrerådet vil anbefale, at det tilstræbes, at borgere, der skal på aflastning, så vidt muligt bliver anvist en plads i sit eget geografiske nærområde, da det må anses for vigtigt, for at opretholde en social kontakt, at borgerne anbringes tæt på eget hjem

Hvis der er for mange aflastningspladser i Slagelse kommune, kan Ældrerådet anbefale at pladserne på Blomstergården reduceres, da disse i stedet kan bruges til at etablere restitutionspladser.

40. Ekstra værdighedsmidler til værdig død

Ældrerådet kan ikke spare denne vigtige funktion væk. Kommunen har fået tilført ekstra bloktilskudsmidler i forbindelse med Værdighedspolitikken for derved at skabe en værdig død for beboere på plejecentre. Det er vigtigt med nærvær ved livets afslutning, og at der på det enkelte plejehjem og i hjemmeplejen er klare regler og værdier, når det handler om at skabe tryghed i den sidste tid. For mange døende er det et ønske, at være omgivet af pårørende i afslutningen på livet. Hvis dette ikke kan lade sig gøre, er det vigtigt at prioritere, at der er mennesker omkring den døende ældre, der sørger for pleje, holde i hånden eller tale med den ældre om døden. Personalet bør være rustet til at tale om emner, der kan være svære, men som er vigtige for den døende og også de pårørende.

41. Effektivisering på plejecentre, driftsbesparelse og

Ældrerådet mener pkt. 41 og 52 er sammenhængende.

52. Plejecentre - midler til aftenbemanding

Generelt er det Ældrerådets opfattelse, at drift og fordeling og forbrug af personaleressourcer i de forskellige funktioner er ledelsesopgaver.

En beskæring på disse personaleressourcer og drift vil efter Ældrerådets opfattelse give en serviceforringelse, som Ældrerådet finder uacceptabelt, idet man må forvente, at der i den daglige drift netop er brugt de ressourcer, der er nødvendigt for at løse de aktuelle opgaver.

43. Sygepleje- rammereduktion

Ældrerådet finder sygeplejens fremtid bekymrende ved den forslåede rammereduktion. Det er en kendt udvikling, at den sekundære sundhedssektor effektiviserer og at flere og



Ældrerådet Slagelse

flere opgaver delegeres til primær sundhedssektor – herunder sygeplejen. Sygeplejen beskriver, at denne udvikling er søgt imødekommet inden for rammen bedst og billigst ved

at delegere opgaver til hjemmeplejen. Kunne fremtiden være, at billigst har højeste prioritet

Sygeplejen er en meget væsentlig og central funktion i den kommunale ældrepleje for at sikre borgerne høj faglig kvalitet i forebyggelse/behandling af sygdomme, en respektfuld og værdig afslutning på livet og forbedring af sundhedsprofil.

Ældrerådet bemærker, at der ved reduktion i sygeplejenormeringen er potentiel risiko for patientsikkerheden. Hvem tager ansvar for dette!

Yderligere forventes reduktionen at påvirke øget behov for sosu-medarbejdere. Et fagområde hvor der aktuelt er store rekrutteringsproblemer. Sosu-medarbejderne er afhængige af rådgivning, vejledning i deres daglige arbejde. Ældrerådet kan frygte at denne opgave minimeres og derved oplever borgerne fejl og u hensigtsmæssig pleje.

Ældrerådet kan ikke forestille sig, at den nuværende udvikling af sygeplejen i Slagelse Kommune sættes i stå.

44. Aktivitetscentre

Ældrerådet kan ikke anbefale at der findes besparelser ved at ændre ved eller omlægge på aktivitetscentrenes funktion eller ved nedlukning eller reducering af et eller flere centre. Hvis der spares på aktivitetscentrene, bliver det dyrere på andre konti i form af flere syge og ensomme borgere og større behov for hjemmehjælp.

Der kommer dagligt mange brugere i aktivitetscentrene. Der er mange tilbud, der skaber sociale og sunde rammer med udgangspunkt i fællesskaber. Der er samarbejde med foreninger, oplysningsforbund, boligforeninger m.m. Mange ældre oplever ensomhed som aktivitetscentrene kan være med til at minimere og dermed sikre tilførsel af flere aktive og selvstændige år og udskyde behov for hjælp. Det vil sige, at kommunen på den måde kan spare penge.

Aktivitetscentrene har bl.a. en central rolle i samarbejdet med genoptræningen i forhold til at understøtte fortsat aktivitet efter genoptræningsforløb, og dermed vedligeholde de ved genoptræningen opnåede funktioner. At komme på et aktivitetscenter kan også være en form for hverdags-rehabilitering, hvor borgerne kan komme og købe et varmt måltid mad og spise sammen med andre og på den måde få socialt samvær.

45. Servicecenter i CSÆ

Generelt er personlig kontakt (specielt telefonisk) til de kommunale myndigheder ofte behæftet med stort besvær.



En forringelse af personlige kontaktmuligheder vil især for ældre medborgere blive forstærket.

Derfor tillægges det stor betydning, at brugere har let adgang til at komme i kontakt med de relevante lokale myndigheder, specielt i akutsituationer.

47. Pårørendevejleder

Med kravet om større samarbejde/kontakt med pårørende er det en bevægelse i den modsatte retning, hvis man afskaffer muligheden for en professionel tilgang til vejledning af pårørende.

Vejlederfunktionen kan også være en mulighed for at få afklaret evt. lokale misforståelser, hvis disse også kan vurderes med neutrale øjne.

49. Kørsel til daghjem og træning efter serviceloven

Ældrerådet anbefaler, at der fortsat gives støtte til individuel befordring til demente borgere i daghjem og borgere til gentræning og vedligeholdende træning.

Disse borgere vil formentlig ikke selv kunne betale kørsel op til 2 gange ugentligt uden tilskud, da det vil blive en bekostelig affære. Resultatet vil være, at den demente ikke kommer afsted, og så vil den pårørende ikke få dagaflastning. Endvidere vil borgeren ikke komme til vedligeholdende genoptræning. I begge tilfælde kan det få konsekvenser for kommunen der vil medføre alternative og dyrere løsninger.

50. Midlertidige pladser – reducere

Ældrerådet vil anbefale, at kommunen fortsat skal videreføre og drive de 48 midlertidige pladser heraf (2 e-hospitalspladser + medicinrum) i alt 45 pladser på Blomstergården med nuværende målgrupper af borgere og samme serviceniveau. Der bør tilføres yderligere midler på budgettet, hvis der er behov for det. Det er en uundværlig funktion Slagelse kommune har på Blomstergården og særligt i forbindelse med "Det nære Sundhedsvæsen" og den glidende overgang fra region til kommune. Det er derfor meget vigtigt, at der er opkvalificeret personale døgnet rundt.

Afslutningsvis yderligere kommentarer:

Brugerbetaling/egenbetaling

Ældrerådet kan bestemt ikke gå ind for, at borgerne selv skal betale evt. private leverandører, da det må anses som brugerbetaling der kommer "ind af bagdøren" og udhuler folkepensionen.



Sygefravær og vikarforbrug

Ældrerådet er meget bekymret for det store sygefravær, der fortsætter og har været et problem i mange år inden for ældreområdet. Dette er medvirkende til det skyhøje vikarforbrug, der nu kan være årsagen til, at der skal findes besparelser på området, med

deraf følgende nedskæringer, der kommer til at gå ud over de ældre borgere. Slagelse kommune har plejecentre, der ikke har et stort vikarforbrug, de har organiseret sig anderledes og klarer selv sygefraværet ved at bruge kendte afløsere. De bruger ikke vikarbureauer. Ældrerådet undrer sig over, at alle kommunens plejecentre ikke bruger den samme model og den viden. Ældrerådet vil foreslå, at der bliver øget fokus på området, for at nedsætte udgiften.

Ifølge Befolkningsprognose 2022-2032 for Slagelse kommune forelagt og endelig godkendt af økonomiudvalget den 22. marts 2022 kan det samlede indbyggertal forventes at stige fra 79.691 personer primo 2022 til 82.918 personer primo 2032. Dette svarer til en samlet stigning i indbyggertallet på 3.227 personer eller 4,0%.

Ifølge prognosen forventes der imidlertid at være stor forskel i, hvordan de forskellige aldersgrupper udvikler sig. Indbyggertallet for aldersgruppen 65-79 forventes at stige fra 13.590 til 14.782 svarende til 8,8%. Tilsvarende stiger aldersgruppen 80+årige fra 4.269 til 6.390 i alt med 2.121, hvilket svarer til hele 49,6% - altså med næsten med 50%.

Se prognosen på næste side.

Ældrerådet skal derfor på det kraftigste opfordre kommunalbestyrelsen til at genoverveje kravene om besparelserne på ældreområdet. Besparelser, der vil medføre store forringelser af vores velfærdsydelser over for vore ældre medborgere i Slagelse Kommune.

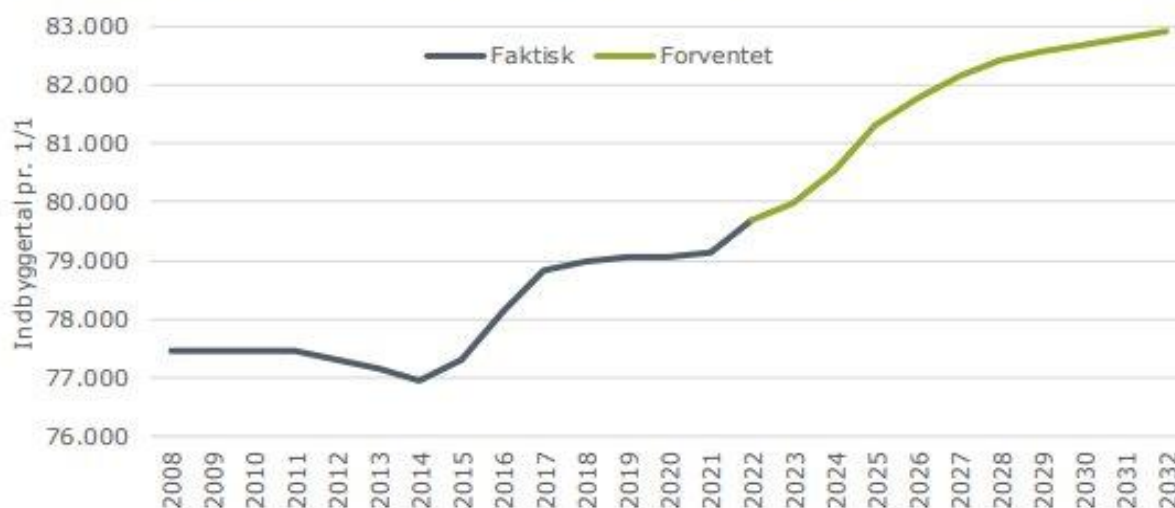
Ældrerådet opfordrer til, at der i stedet for at spare på ældreområdet arbejdes på at sikre serviceniveauet for de ældre fremover, så der bliver tilført de midler, der i de kommende år skal til for at matche tilgangen af ældre medborgere og deres oftere dårligere helbredssituation.

Med venlig hilsen

Tonny Korndrup
Formand Slagelse Ældreråd.



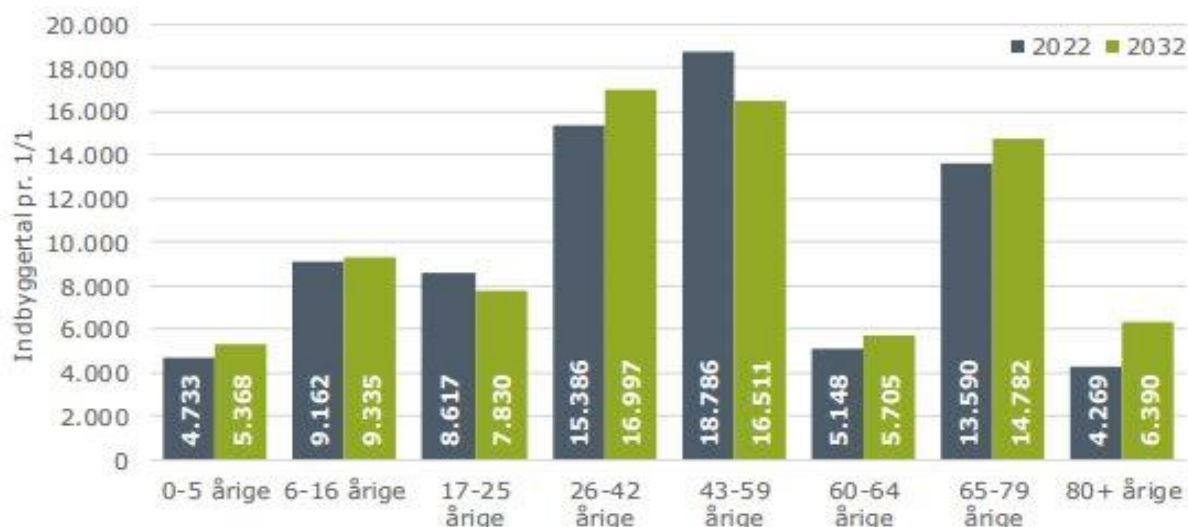
Figur 1.2 - Faktiske og forventede indbyggertal i Slagelse Kommune (pr. 1. januar)



Kilde: Demografix

I løbet af prognoseperioden forventes der at være stor forskel i, hvordan de forskellige aldersgrupper udvikler sig. Nedenstående figur viser udviklingen for de enkelte aldersgrupper i prognoseperioden.

Figur 1.3 - Forventet befolkningsudvikling opdelt i aldersgrupper (pr. 1. januar)



Kilde: Demografix