

Høringssvar fra Ældrerådet, Udsatterådet, Handicaprådet og Sundheds – og Forebyggelsesrådet til budgetkatalog 2027

De 4 kommunale råd, Ældrerådet, Udsatterådet, Handicaprådet og Sundheds – og Forebyggelsesrådet, fremsender hermed et fælles høringssvar til administrationens budgetkatalog 2027. Vi repræsenterer hver især borgere, som er udsatte, syge, ældre eller som af andre årsager har behov for støtte og bistand fra kommunen til at kunne leve så gode liv som muligt.

Vi er især bekymrede over, at en så markant del af de foreslåede besparelser i budgetkatalog til Budget 2027 er rettet mod det forebyggende område. Det er en uhensigtsmæssig og kortsigtet økonomisk prioritering, som risikerer at svække Albertslunds samlede budgetbalance på længere sigt og skabe mærkbare og – for nogle vedkommende – uoprettelige forringelser i borgernes hverdag.

Disse besparelser rammer de grupper i vores lokalsamfund, som har allermost brug for stabilitet og støtte. Bl.a. de mest sårbare børn, unge, familier, syge og ældre. For de sårbare børn og unge kan tabet af en tidlig indsats betyde, at begyndende mistrivsel, skolefravær og sociale udfordringer får lov til at bide sig fast. For pressede familier forsvinder det frirum og den vejledning, der holder hverdagen sammen, hvilket øger risikoen for opslidende konflikter og sammenbrud i hjemmet. For de ældre medborgere vil besparelserne betyde mindre tryghed, øget ensomhed og et tab af den livskvalitet, som en værdig og forebyggende pleje ellers sikrer. Og for borgere med helbredsmæssige udfordringer, vil besparelserne bidrage til dårligere sundhedstilstand, både fysisk, mentalt og socialt. Vi bemærker i den forbindelse, at der tilsyneladende ingen sammenhæng er mellem de sundhedsmæssige udfordringer, der fremgår af den seneste Sundhedsprofil og de besparelsesforslag, der fremsættes. Ikke mindst i forhold til forebyggende indsatser.

Flere af forslagene balancerer efter vores opfattelse også på kanten af lovgivningens intentioner på en række områder. Der er i 2025 vedtaget en ny ældrelov, som stadig er i implementeringsfasen. Lovens formål er: ”*at tilvejebringe rammerne for en ældrepleje, der med udgangspunkt i den enkelte persons aktuelle livssituation og behov understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpethed og tid til omsorg og nærvær*”. De bærende værdier i Ældreloven er selvbestemmelse, tillid til medarbejdere og samspil med pårørende og civilsamfundet. Selvbestemmelsen kan blive udfordret, når der skæres så hårdt ned i serviceniveauet. Også sundhedsreformen og den kommende folkesundhedslov peger på øgede krav og forventninger til kommunernes arbejde med forebyggelse, folkesundhed og sammenhængende indsatser tæt på borgerne.

I Danmark er vi - og dermed også kommunen – i henhold til FN konventionen forpligtet til at arbejde for, at mennesker med handicap fuldt ud kan leve livet på lige fod med andre .

Når vi vurderer, om konkrete tiltage lever op til de forpligtelser, anvender vi ”Universelt Design” som værktøj. Umiddelbart er det vurderingen, at de fleste af de af administrationen beskrevne forslag ikke vil kunne klare en bedømmelse efter de principper og målsætninger, som er indeholdt i Universelt Design, og dermed lever de ikke op til kommunens egen handicap politik, og heller ikke til FN konventionen om lige rettigheder for mennesker med handicap. (Information om Universelt Design er tidligere fremsendt til kommunen via Handicaprådet).

Albertslund skal fortsat være en kommune, der kendes på et stærkt velfærdsniveau, medmenneskelig omsorg og en ansvarlig, langsigtet økonomisk styring. Vi vil derfor opfordre kommunalbestyrelsen til at genoverveje balancen i budgettet, beskytte de forebyggende indsatser og prioritere den langsigtede holdbarhed for både borgerne og kommunens økonomi.

Nedenstående følger vores kommentarer til de konkrete forslag:

1.2 - Investering i sårbare unge gennem kulturfællesskaber (via projektet Aspiranterne)

Det er et rigtig godt og nødvendigt projekt. Desværre er projektet betinget af, at der bevilges fondsmidler. Er der en plan for, hvordan man vil støtte disse unge, hvis midlerne ikke bevilges?

Det er vigtigt for os at bemærke, at dette projekt ikke bør medføre, at andre tilbud til målgruppen nedlægges med henvisning til, at der nu er et tidsbegrænset tilbud.

1.3 - Styrket tidlig indsats for ny-sygemeldte.

Det er både godt for den sygemeldte og for kommunens økonomi, hvis man kan komme hurtigere tilbage til jobbet.

2.2 Nedlæggelse af en stilling som familieplejekonsulent.

Forvaltningen skriver, at det har været svært at finde plejefamilier, og at dette forslag indebærer en øget risiko for, at allerede eksisterende plejefamilier vil stoppe. Der er brug for plejefamilier og det vil være en stor forringelse af dette område, hvis der i fremtiden bliver færre plejefamilier og derfor færre børn, der kan komme i plejefamilie. Supervision, tilsyn og ansættelsesvilkår til plejefamilier kan i situationer som fx sygdom, ferie og andet fravær blive pålagt den enkelte sagsbehandler. Det kan ikke forventes, at sagsbehandleren har de nødvendige kompetencer. Der vil så blive brug for konsulenthjælp udefra, hvilket vil reducere besparelsen

2.5 Nedlæggelse af den forebyggende socialrådgiverindsats på skolerne

Forslaget vil få konsekvenser for tidlig opsporing af elever i mistrivsel og for samarbejdet med deres familier og dermed for mulighederne for at forebygge, at problemerne vokser sig større. Det samme gør sig gældende ift forslag 3.8

2.8 Nedlæggelse af frivilligarrangement for udsatte familier

Dette projekt har desværre ikke kunne gennemføres i 2026, men midlerne er blevet brugt til sommerferieaktiviteter. Efter den nye kontanthjælpsreform, er der mange flere familier, der har meget mindre at gøre godt med, og sommerferie er for flere familier ikke en økonomisk mulighed. Der er flere sårbare børn, der vil have stor gavn af at ferieaktiviteterne fastholdes.

2.9 - Nedlæggelse af projektet Sød Balance og Vægtindsatsen.

Sundhedsprofilen viser, at næsten hver 4. borger i kommunen lider af svær overvægt, og at andelen er stigende. Der er desuden en meget høj forekomst af borgere med diabetes 2. Og et stort antal unge har et meget højt forbrug af fastfood, energidrikke og sodavand. Der er derfor en overhængende risiko for, at disse udfordringer vil vokse yderligere, hvis dette tilbud nedlægges. Det fremgår af forslaget, at der endnu ikke er påvist målbare effekter af projektet. Projektet har imidlertid kun kørt i knap 2 år, ligesom det også fremgår, at det ”ikke kan udelukkes, at projektet for nogle familier har medført en øget bevidsthed om mad og vaner, som på længere sigt kan have betydning for børn og unges vægt og sundhed”.

Og det jo netop kernen i forebyggende indsatser – effekten viser sig ofte først på længere sigt. Det bør imidlertid ikke afholde os fra at fokusere på forebyggelse. Vi VED nemlig, at det betaler sig – både økonomisk og i forhold til livskvalitet .

2.10 Besparelse på ledelse og administration i Den Kriminalpræventive Enhed

3.10 Nedlæggelse af værestedet Klub Nord

Besparelsen i 2.10 er ikke kun ledelses tid, hvilket er 17 timer, men også 20 timer arbejde med kriminalitetsforebyggelse, og derved arbejdet med at skabe større tryghed i Albertslund.

Lukning af Klub Nord vil ikke få de unge fra dette værested til at bruge tilbuddet i Hedemarken, men vil sende dem ud på gader og stræder. Disse to forslag vil tilsammen øge utrygheden, og der vil være en risiko for, at flere af de unge vil få en uhensigtsmæssig adfærd.

3.3 Udfasning af skoledelen på Basecamp

Det kunne da være fantastisk, hvis disse børn umiddelbart kunne indgå i den almindelig skole, men der er en grund til, at de er i Basecamp. Besparelsen er fiktive tal, idet nogle af disse elever ville skulle i specialklasse. Lad os først se om "Styrk Almen" får betydning for børn og familier og for, at vi får færre med behov for specialtilbud og med skolevægring.

3.6 Nedlægge klubtilbud for børn i interne specialtilbud

Det er sårbare børn, der er i dette klubtilbud. Børn, der har brug for små enheder, støtte og trygge rammer. De kan ikke rummes i vores almindelige store klubber. Forvaltningen påpeger, at der vil være risiko for, et øget behov for yderlige individuelle foranstaltninger til enkelte børn, og at det vil udløse ansøgninger om tabt arbejdsfortjeneste.

3.7 Udfasning af Familieskolen

Her er der også tale om børn, der mistrives, og familier der står med et stort arbejde for at få deres børn til at fungere. Forvaltningen vurderer selv, at Familieskolen er med til at få barnet tilbage i almen skolen. Som i 3.3 vil det vise sig om "Styrk Almen" får betydning for børn og familier og for, at færre har behov for specialtilbud og med skolevægring. Det vil derfor være klogt at vente med at lægge flere opgaver i det projekt, før det har vist sig, om det lykkes.

3.8 Nedlæggelse af forebyggende socialrådgiverindsats på klubområdet

Forslaget vil få konsekvenser for tidlig opsporing af elever i mistrivsel og for samarbejdet med deres familier og dermed for mulighederne for at forebygge, at problemerne vokser sig større.

6.1 Mere fleksibel genoptræning med digitale muligheder

Vi mener ikke, at en digital genoptræning kan erstatte den understøttelse af de ældre borgeres genoptræning, som sker ved personlig og nærværende instruktion. Det kan fx ikke vurderes, om øvelserne laves korrekt. Ikke alle vil være i stand til at få det gjort grundigt nok, og manglende genoptræning vil koste i den sidste ende.

6.2 Styrket rehabiliteringsindsats i hjemmeplejen med nye træningsassistenter

Et sympatisk forslag, der ligger i tråd med at flest muligt ønsker at klare sig selv længst muligt. Det er dog betænkeligt, at investeringen delvist finansieres af nuværende lønkroner.

6.3 Mere sikker medicinhandling

Den ekstra betaling, som den enkelte borger bliver pålagt, kan være problematisk for nogle. Vi er enige i de risici, der er oplyst under dette punkt.

6.4 Tilpasning af daghjemmene

Vi mangler oplysninger om, hvor mange borgere, der er visiteret til daghjem for at kunne bedømme fremmødet. Det lave fremmøde kan skyldes, at borgerne, pga. udfordringer som følge af deres sygdom, ikke kan komme afsted, selvom det er planlagt, og det kan også indikere, at borgerne ikke finder tilbuddet attraktivt. Vi ved ikke, om der er lavet undersøgelser, der beskriver tilfredsheden.

Vi finder det problematisk at nedlægge pladser, når der bliver flere ældre. herunder også flere med demenssygdom. Ifølge Alzheimerforeningens beregninger forventes antallet af borgere med en demenssygdom at stige med 28 % frem mod 2030. Samtidig ved vi, at pårørende med hjemmeboende demensramte har behov for aflastning i hverdagen.

Daghjemmene henvender sig til to forskellige målgrupper med hver sine behov, og vi synes derfor, at specielt scenarie 2 er for vidtgående.

Færre ressourcer og derved færre aktiviteter kan give en risiko for at ophold bliver mere opbevaring end stimulering

6.5 Reduktion af serviceniveau i indkøbsordning for borgere med digitale kompetencer

Det er ikke kun de digitale kompetencer, der spiller ind. Borgeren kan måske godt selv bestille indkøb digitalt men ikke være i stand til at pakke ud og sætte varerne på plads. Mange firmaer sætter varerne uden for døren.

6.6 Ændring af rengøringsfrekvens og reduktion af ekstra ydelser i Hjemme- & Sygeplejen

Anstændigvis kan man ikke tilbyde rengøring hver 3. eller 4. uge – og da slet ikke i vitale rum som køkken, toilet og soveværelse.

Flere politikere gav i forbindelse med valgkampen i 2025, bl.a. ved valgarrangementet, som Ældrerådet og Ældre Sagen havde inviteret til, udtryk for: ” at man skal have den rengøring, der er behov for” og ”at bo i et rent hjem er også en form for livskvalitet”.

Når en borger er visiteret til levering af mad, skal maden varmes i en mikroovn. Derfor må rengøring af mikroovn naturligt indgå i den visitation.

6.7 Reduktion i personlig pleje i forhold til bad

Spørgsmålet om effekt af personlig pleje, især hvad angår bad, kan ikke reduceres til en overvejelse af, om det er sundhedsfagligt forsvarligt. God personlig hygiejne er væsentlig for både fysisk og mentalt velvære. En reduktion i antallet af bade til én gang ugentligt, vil derfor for nogle føre til øget social isolation.

6.8 Øget brug af velfærdsteknologi ved rengøring med robotstøvsuger

Ældrerådet har tidligere udtrykt skepsis overfor robotstøvsugere som løsning til støvsugning i hjemmet. Hvis en borger kan betjene en robotstøvsuger – herunder tømning og rengøring - er det ikke særligt sandsynligt, at vedkommende vil kunne visiteres til hjælp til støvsugning. Der er, som nævnt, ganske mange, der anskaffer sig en robotstøvsuger, men erfaringerne er også, at den sjældent kan stå alene. For at få en grundig støvsugning er det ofte nødvendigt at flytte møbler, så tilgængeligheden øges. Det vil ikke være en mulighed for en ældre borger, der er visiteret til rengøring.

Hertil kommer, at der lægges op til, at borgeren selv skal anskaffe robotstøvsugeren. Det kan, for mange, være en stor éngangsudgift. Vi gør derfor opmærksom på, at ældreloven åbner for muligheden for, at kommunerne indkøber robotstøvsugere.

6.9 Reduktion af servicefunktion i Sundhedshuset og på Plejecenter Albertshøj

Det er altid problematisk af flytte praktiske og administrative opgaver over på det personale, der har de borgerrettede opgaver. Det vil alt andet lige betyde, at der bliver mindre tid til den enkelte borger.

Man må også tænke på, at faguddannet personale, helst vil bruge sin tid på det, der giver mening i forhold til borgeren. Det kan få indflydelse på arbejdsglæde og tilfredshed i ansættelsen.

6.10 Ophør af det årlige efterårsarrangement for seniorer

Da det ikke er Ældrerådet, der har ønsket dette arrangement, ser vi ikke det store problem i denne besparelse. Vi er meget opmærksomme på, at fællesskaber er vigtige – også for ældre – men det er bedre med mere kontinuerlige fællesskaber.

6.11 Øget brug af digital understøttelse i hjemmeplejen – skærmbesøg skal være førsteprioritet

Ældrerådet har tidligere givet udtryk for, at skærmbesøg bør være frivilligt og ikke et førstevalg. Det mener vi fortsat. Borgeren kan føle sig tvunget til at sige ja til tilbuddet og det kan øge utrygheden hos den enkelte. Mange kan have glæde af fleksibiliteten, der er forbundet med skærmbesøg – og de vil derfor ganske frivilligt vælge den løsning.

6.12 Nedlæggelse af Sundhedspuljen og reduktion af puljen til sundhedsfremme og forebyggelse.

Konsekvensen vil være, at der bliver færre muligheder for at igangsætte nye tværgående sundhedsindsatser. Forvaltningen skriver selv i forslaget: "*Sundhedsreformen, den kommende folkesundhedslov og ældreloven peger på øgede krav og forventninger til kommunernes arbejde med forebyggelse, folkesundhed og sammenhængende indsatser tæt på borgeren. En nedlæggelse af den ene pulje og reduktion af den anden vil svække kommunens mulighed for at omsætte reformernes intentioner til konkrete lokale indsatser*". Det er vi helt enige i, og vil på det kraftigste advare imod, at man gennemfører denne besparelse. Ikke mindst set i lyset af kommunens nuværende sundhedsprofil

6.13 Reduktion i den administrative understøttelse af Udsatterådet og Sundheds - og forebyggelsesrådet.

Konsekvenser vil være, at de to råd fremover selv skal udarbejde og udsende dagsordener, booke mødelokaler og bestille forplejning. Det kan få betydning for borgeres lyst til og mulighed for at engagere sig i arbejdet, og dermed for den brede repræsentation i rådene. Vi bemærker i den forbindelse, at alle repræsentanter i de 2 råd (bortset fra kommunalbestyrelsesmedlemmerne) arbejder ulønnet – i modsætning til medlemmer af fx Ældrerådet, som fremhæves i forslaget. Da Ældrerådet er lovpligtigt, har medlemmerne her mulighed for at få udbetalt mødediæter. Derudover stiller vi os tvivlende overfor, om der reelt vil være tale om en væsentlig besparelse. Vi har som råd ikke adgang til at bestille fx mødeforplejning via de kommunale systemer. Så enten skal vi kontakte en medarbejder og bede vedkommende bestille det for os, eller også skal vi selv indkøbe og forberede forplejningen. Rådsmedlemmer skal altså - udover at bruge tid på opgaven - dels have udlæg til indkøbet og derefter have fat i en medarbejder, der kan sørge for refusion af beløbet. Det er en unødigt ekstra-opgave at pålægge frivillige, der ulønnet udfører en opgave på vegne af kommunens borgere.

6.14 Nedlæggelse af forebyggende støtteindsatser i Transit

6.16 Reduktion i aktivitets- og samværstilbuddet Klubbens åbningstid

6.17 Nedlæggelse af aktivitets- og samværstilbuddet Klub Stoppestedet

- Transit et tilbud for voksne borger der er psykisk sårbare eller i en sårbar livssituation – ingen visitation

- Klubben er et tilbud til voksne borgere med psykiske sårbarheder eller problemstillinger – visitation
- Klub Stoppededet er et tilbud til voksne borger med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser – visitation

Disse borgere har ingen andre tilbud i Albertslund. De er ikke i stand til at benytte sig af f.eks. Det Åbne Aktivitets- og Træningstilbud. Hvis disse besparelser gennemføres, vil borgere blive meget ensomme. Der er stor sandsynlighed for at flere af dem vil have behov for ekstra støttekontaktpersoner, og i værste tilfælde for botilbud. Tilbud som Klubben og Stoppededet er også hjælp til selvhjælp, borgerne der kommer her, hjælper hinanden og skaber også udenfor tilbuddet et sammenhold, der ellers ikke ville findes. Det er vigtigt, at Transit eksisterer, da det er sted man kan komme anonymt og uden at være visiteret.

6.15 Nedlæggelse af støtteindsatser til hjemløse efter Housing-First tilgangen

Forslaget drejer sig om borgere, der har vanskeligt ved at klare sig i eget hjem, og borgere der pt. bor på herberg, men støttes til at få egen bolig. Disse borgere har brug for støtte. Får de ikke denne støtte, vil de have brug for en almindelig § 85 støtte, hvilket vil medføre en øget udgift for kommunen, da den ikke udløser refusion. Nogle af dem vil ende i hjemløshed igen eller ende på herberg, hvilket igen vil give kommunen ekstra udgifter.

6.18 Nedlæggelse af Rusmiddelcenterets konsulentfunktion med psykiater

Mere end halvdelen af borgerne i Rusmiddelcentret har dobbelt-diagnoser. Psykiateren hjælper med at beskrive borgernes problemstillinger, og koordinerer mellem Rusmiddelcentret og psykiatrien, hvilket i sidste end fører til, at borgeren hurtigere får den rette hjælp.

6.19 Servicereduktion på pårørendeområdet ved reduktion af ét årsværk af stilling som pårønderådgiver

Konsekvensen vil være, at der fremover ikke er en funktion som pårønderådgiver i kommunen. Pårørende til alvorligt syge får dermed ringere mulighed for og mindre kvalificeret hjælp til at håndtere de udfordringer, der følger med at være pårørende til en alvorligt og måske langvarigt syg partner eller barn.

Under risici står der ”intet at bemærke”. Der er lavet flere undersøgelser, der viser, at pårørende, til alvorligt syge og eller plejekrævende, er i stor risiko for selv at blive syge. Der er desuden en forøget risiko for, at den syge hurtigere må visiteres til fx plejebolig eller hyppigere indlæggelser, hvis den pårørende ikke magter opgaven. Det er rigtigt, at de pårørende har mulighed for at tale med plejepersonale/ledere, men det kan være vanskeligt at tale med de fagpersoner, der kommer i hjemmet for at udføre plejeopgaver for ens nære. Her er det godt med en neutral person, der ikke er involveret i plejeopgaverne. En pårønderådgiver kan også være med til at løse eventuelle konflikter mellem pårørende og plejepersonale.

Endelig bør det medtænkes, at ikke alle alvorligt syge er i kontakt med kommunens plejepersonale. Fx kan de være i behandlingsforløb på hospitaler.

6.20 Nedlæggelse af puljer til foreninger om tilskud til aktiviteter med forebyggende og aktiverende sigte for borgere under §§ 6 (ÆL) og 79 (SEL)

Ældrelovens § 6 er skrevet ind i ældreloven for at sikre, at der sker en forebyggende indsats i forhold til ældre. Vi ved, hvor vigtigt det er at føle sig som en del af et fællesskab – og dermed ikke føle sig ufrivilligt ensom.

Der findes mange gode frivilligt drevne aktiviteter for ældre her i Albertslund. Men hvis der ikke er mulighed for økonomisk støtte, kan vi være bekymrede for, at disse aktiviteter forsvinder og efterlader mange ældre uden fællesskaber. Undersøgelser viser, at ufrivilligt ensomme oftere bliver syge og får behov for hjælp.

Disse puljer er en støtte til sociale foreninger, og en mulighed for at de frivillige i den sociale forening kan søge midler til deres aktiviteter. Sociale foreninger er ikke lovgivningsmæssigt sikret tilskud andre steder fra, hvilket fx gør sig gældende for de Folkeoplysende foreninger og Idrætsforeninger.

6.21 Færre tilbud om træning og fællesskab for borgere ved lukning af Det Åbne Aktivitets- og Træningstilbud

Hvis dette tilbud lukkes, vil det få konsekvenser på flere måder

1. Tab af fysisk funktionsevne og et øget pres på hjemmeplejen

Da Aktivitetstilbuddet udfører en forebyggende indsats igennem holdtræning og individuel træning, fastholder mange pensionister og førtidspensionister, herunder også borgere med handicap, deres funktionsevne.

Mange af de nuværende brugere vil miste deres mobilitet, og det vil øge presset på hjemmeplejen

2. Social isolation og mental mistrivsel.

Tilbuddet er et unikt samlingssted for mange sårbare ældre og førtidspensionister, og det er rammen om ugens vigtigste sociale kontakt.

En lukning vil efterlade en stor gruppe ældre i isolation. Ensomhed er dokumenteret årsag til øget mistrivsel.

3. Bortfald af ernæring-og spisefællesskab.

Det faste tilbud om en sund og varm middagsret, er en vigtig del af borgernes hverdag. Spisefællesskabet sikrer både sund mad og modvirker den ensomhed, der ofte er forbundet med at spise alene.

En del af de borgere, der kommer i Det Åbne Aktivitets – og Træningstilbud vil ikke være i stand til at deltage i aktiviteter i fx Frivilligcenteret eller på Damgårdshave. Nogle borgere er sårbare, andre er med begyndende demenssygdom. Presset kan øges til de visiterede daghjem, hvor der planlægges reduktioner. Borgere, der afslutter et træningsforløb i Sundhedshuset bliver ofte henvist videre til Det Åbne Aktivitets – og Træningstilbud for at fortsætte træningen her.

6.22 Reduktion i opsøgende støttekontaktpersonindsatser

I Albertslund findes der mange ensomme og isolerede borger. Borgere, der ikke kan tage vare på sig selv og egne behov. Det er borgere, der ikke er i kontakt med ”systemet”. Denne funktion opsøger borgeren og får iværksat hjælp. Forslaget kan få som konsekvens, at borgeren f.eks. ikke får betalt sin husleje og derfor risikere at ende i hjemløshed. Ved at reducere i funktionen vil der gå længere tid før den enkelte borger får hjælp, med risiko for at borgeren ikke længere ønsker hjælp.

6.23 Reduktion og omprioritering i plejeboligbudgettet

Ældrerådet har tidligere fremsendt høringssvar ifm forslag om nedlæggelse af funktionen som kostfaglig vejleder/ernæringsassistent på Albertshøj, da denne sag blev behandlet i ÆSU den 17. marts 2026. Vi mener stadig, at kosten har så stor betydning for især de ældres sundhed og velvære, at funktionen ikke bør lægges over på det plejepersonale, som i forvejen har en meget belastet arbejdsituation. Det kan betyde mindre tid sammen med borgerne. I forslag 6.9 lægges også opgaver over plejepersonalet (se vores kommentarer under 6.9, som også gælder her under 6.23).

Vi har derimod stor forståelse for, at der er behov for en medarbejder med særlige socialpædagogiske kompetencer.

6.25 Nedlæggelse af 1,5 rehabiliteringspladser

Forslaget ligger i forlængelse af at opgaver flyttes til regionen. Vi vil dog ikke undlade at gøre opmærksom på, at behovet for aflastningspladser kan stige med flere ældre i kommunen. De tre nuværende pladser på Humlehusene er måske ikke tilstrækkelig kapacitet.

På vegne af Ældrerådet, Udsatterådet, Handicaprådet og Sundheds – og Forebyggelsesrådet

Else Dahl Morthorst, Karen Tobisch, Bjarke Juul og Yvonne Monrad Rasmussen