



# KOMMUNE KUJALLEQ

POSTBOKS 514 □ 3920 Qaqortoq

Departementet for Sociale Anliggender, Familier, Arbejdsmarked og Indenrigsanliggender  
på [isn@nanoq.gl](mailto:isn@nanoq.gl)

## Høringssvar fra Kommune Kujalleq til Inatsisartutlovsforslag om støtte til ældre

Kommune Kujalleq har modtaget ny version af forslag til Inatsisartut om støtte til ældre-

### 1). Generelle kommentarer:

1.1.) Med et så omfattende lovforslag, hvor alle sektorer, interne – eksterne skal have mulighed for at forholde sig, finder Kommune Kujalleq beklageligt,

1.2.) Den stigende gruppe af ældre borgere er det ikke muligt fortsat at overholde budgetloftet og samtidigt levere et tilstrækkeligt serviceniveau.

1.3.) I lovforslag og i ældrestrategi er der ikke medføres økonomiske midler

1.4.) Naalakkersuisuts Ældrestrategi initiativforslag fra 1-10 bruges ord alderdomshjemmene.

## **2). Bemærkninger til Inatsitsartutlov om støtte til ældre**

**1.1.)** Ligeledes forudsætter det, at Naalakkersuisut kigger på bekendtgørelse om hjemmehjælp som ikke har lovhjælp og ikke er tidssvarende.

Ligeledes anbefales, at bemyndigelsesparagraffer, at Naalakkersuisut kan fastsætte regler m.v. forudsætter at disse efterleves i bekendtgørelse.

**1.2.)** Bør påtænkes, at man i sådanne tilfælde skal samarbejde med den ældre for at lave rehabiliteringsplan via hjemmehjælp.

**2.3.)** Der er i ældrestrategiet allerede nævnt, at halvdelen af det medarbejder fra socialområde vil være pensionister om 12-15 år, så derved vil dem som, kan arbejde vil blive mindsket til den tid. Det vil gøre, at udgifterne til det ældre vil øge også fordi det ufaglærte har tendens til at bare skifte arbejde. Det vil også gøre, at det bliver svært og rekruttere faglært personale.

**2.4.)** Så for at støtte vores ældre borgere, og for at højne kvaliteten i plejen, er det vigtigt, at vi hele tiden udvikler vores personale i:

- Ansvar
- Pleje/omsorg
- rehabilitering

**4.1.)** Kommunalbestyrelsen og Sundhedsvæsenet skal i samarbejde afklare den bedst mulige støttemulighed for ældre personer (med demens). Visitationsudvalget er helt sikkert implicit, men de kan ikke diagnosticere.

**4.3)** Her har vi brug for en sundhedsfagligt ansat til og vurder ældres behov for pleje, omsorg rehabilitering

**4.4.)** Her tænker jeg på rehabiliterings center i Sisimiut, som vores hjerneskadede ældre kan benytte sig af

**5.1)** Derfor vurderer odiøst ift. § 5 stk. 3, der er indenfor 14 dage skal træffes afgørelse. § 7 stk. 6 ligner til forveksling om udredninger i handicaploven. Sådanne udredninger tager tid, fremgår handicaploven mindst 2 måneder. Hvorfor den forskel?

**6.1)** God pointe, at man partshører inden der træffes en afgørelse.

Kan være bange for, at dette kan misbruges, anbefales, tilbud om bisidder til beboeren, eller at botilbuddet sikrer eller igansætter evt. værgespørgsmål.

Anbefales, at støtteplan erstattes med plejeplan i plejehjemmene.

**6.2).** Hvis man undelade samtale med den ældre borger, fordi vedkommende ikke kan, savner jeg en værge, som kan samme med den ældre lave en støtteplan.

**8.1)** Støtteplan bør erstattes med handleplan, og først efterfølgende støtteplan (terminologi). Her har vi brug for en tværfaglig gruppe, som skal lave en støtteplan for den enkelte borger. dvs.

Hjemmehjælp med forebyggelse og rehabiliterings tilbud, derved kan borgeren forblive hjemme, så længe så muligt.

Demenstest og diagnostisering? Sundhedsvæsen og en demenskoordinator

- Hvem har prædemens
- Hvem har demens

**9. pk 3):** behandling hvor fra? Hvis det er fra kommunen, hvad skal den indeholde? (*læs: støtteplan; Hjælpens art, form, ydelse, længde i tid*).

Værge?

**10.1).** Er det sundhedsfagligt, skal samtykkeerklæringen fra den ældre stå klart om hvad samtykken indeholder og indbærer. Er det om medicin? Diagnoser? Behandlingstiltag i.f.t. hvad? (Hvad må/bør/skal vi?)

**10.2)** I forbindelse med borgerens udredning af behov, gøres opmærksom på, at det kan være en udfordring fra disktrikter at indhente sundhedsmæssige oplysninger, anbefales i at kigge sagsbehandlingslovens §§ 28 – 29 evt. beskrives dette nærmere i bekendtgørelsesform, hvornår eks. En sundhedcenter forpligtes til at aflvere oplysninger.

**11.1)** Da vi skal udforme vores arbejde ud fra kvalitetsstandart, vil vi sigte vores arbejdsgang i forhold til det.

Vi skal bruge en tovholder til og heletiden koordinere vores samarbejde i forhold til:

- Hjemmehjælp
- Visitor
- Demenskoordinator
- Lederne på Plejehjemmene/ældrekollektiv

**13.1).** Visitationsgruppen er dem, som hele tiden vurderer og afgør, samme med tværfagligt gruppen ( hjemmehjælp, hjemmesygeplejerske, sagsbehandlere og plejehjemsleder )

**13.2).** Det vil være godt, hvis også, der er en visitor til at lave en overordnet helhedsvurdering af den ældre borger.

**13.3)** “Kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om ændring ... af støtte til en ældre person...”  
 Mit spørgsmål går ud på om hvem der skal beslutte omrokering indenfor væggene i plejehjemmet. Der kan opstå situationer, hvor den ældre får en ubekendt sygdom i en demenstype, som kan ses i den ældres ændring af adfærd og karakter. Nogle byer har ingen læger.  
 Plejehjem kan således være opdelt i forskellige afdelinger til almindelige alderspensionister, handicap eller demens.  
 Det kan ske, at der er situationer hvor en ældre kan/må/skal flytte til en anden afdeling, som i personale er sammensat efter specielle kompetencer og efter oplæring.

*Skal det være visitationsgruppen eller lederen i samarbejde med personalet og beboeren, der afgør denne omrokering af værelse og afdeling til den ældre? Beslutningen om en omrokering kan afhænge hvem der skal flytte ind. Det kan skabe utryghed hos beboeren der allerede bor på plejehjemmet.*

**16.1)** Taget ud fra handicaploven.

**16.2)** Anbefales, at borgere som til enhver tidsgrænse skal kunne modtage alderspension gøres bekendt med hvilke rettigheder de har. Dette skal ske fra centralt hold, således information til samtlige ældre borgere i bydger og byer bliver bekendt med deres rettigheder.

**17.1)** Hvis ansvar?

- Hjemmehjælp?
- Sagsbehandlere?

➤ *Visitor*

**17.3).** Inassutiginarpoq eqqarsaatersuutigineqaleriissasoq kina / kikkut pinaveersaartitsinissaq siunertaralugu innuttaasup angerlarsimaffianut una inatsit naapertorlugu pisinnaatitaaffiit pillugit pulaartartuussanersoq.

**20.1)** Skærmet enhed til alle prædemente/demente.

**20.2).** Samt en demenskoordinator, som skal lave det demenstest vi har brug for.

**21.1)** Naalakkersuisuts Ældrestrategi initiativforslag fra 1-10 bruges ord alderdomshjemmene.

**23.1)** Er det til selvhjulpnde borger i byen?? Findes den??

**24.1)** Persondatalov siger, at vi skal skærme vores demente men “demente” hvem diagnosticere, der har vi brug for en Demenskoordinator

**25.)** Anbefales, at der i § 25 stk. 2 og § 26 stk.2, at Naalakkersuisut skriver 1 uge istedet for tallet 7 som i handicaploven og børnestøtteloven.

**29.)** Hvem skal bekræfte, om der bliver lavet tilsyn og hvor er tilsynsrapport??

**31.)** Ældreråd skal samarbejde med beboerråd? Som ikke findes i plejehjemmene.

**33.1)** Udfra kvalitetsstandart laves der normering, mål, visioner og økonomien og til det, så skal der altid laves en Årsrapport for året der gik.

Så man hele tiden kan følge op på det man har sat sig for dvs. Ifh. Mål,vision og blå røde tal på økonomien og hvordan vores beboer har det i forhold til ældrepolitikken.

**33.2)** Når vi arbejder udfra kvalitetstandarter og plejetyngden siger: 0,9 for ældre beboer 1,3 for det demente beboer, hvordan man så budgetteret for servicedelen? I forhold til § 34

**34.1)** Bemærkninger til almindelig bemærkninger: Det anbefales, at Naalakkersuisut tydeliggøre, hvilke anlægsudgifter og yderligere driftsudgifter beskrives til drift af demensafsnit.

**36.1)** Der savnes en årsrapport på alle plejehjemmene. Årsrapport med indhold af:

- Budget røde og blå tal med begrundelser
- Aktiviteter
- Personale > sygefravær
- Beboer> nye beboer,dødsfald
- Visioner/mål

Med venlig hilsen,

*Nielsine Petersen*

Nielsine Petersen

Forvaltningschef for Social og Forebyggelse

Qaqortoq, den 19-08-2024