



## **Redegørelse om botilbud og ældreinstitutioner 2008**



## Indholdsfortegnelse:

	Side
1. Indledning	3
2. Resume	5
3. Befolkningsudviklingen	6
4. Dækningsgraden	9
5. Udbuddet af botilbud og ældreinstitutioner	10
a. Pladser på alderdomshjem	
b. Pladser på plejehjem og skærmede enheder	
c. Pladser på ældreboliger og bokollektiver	
6. Ældre der bor på sygehus	15
7. De personalemæssige forhold på ældreinstitutionerne - herunder om plejetyngden, uddannet og uuddannet personale, kompetenceudvikling og trivselsforhold.	16
8. Aktivitetstilbud til de ældre	18
9. Behovet for botilbud og ældreinstitutionspladser	19
a. Ældreinstitutionspladser	
b. Særlige behov	
c. Botilbud	
10. Anlægsbehov og anlægsplaner	22
11. Finansieringsmuligheder	25
12. Oplæg til handlingsplan	26

## Afsnit 1. Indledning

Landstinget besluttede på efterårssamlingen 2007, at landsstyret til FM 2008 skal fremkomme med forslag til en samlet handlingsplan for ældreinstitutionsområdet.

Ældreinstitutioner er et kommunalt anliggende. Styring, drift mv. af de kommunale botilbud og institutionstilbud til ældre varetages inden for rammerne af det kommunale selvstyre.

Ældreinstitutionsområdet er reguleret i landstingsforordning nr. 11 af 30. oktober 1998 om ældreinstitutioner mv., hvorefter udgifter til anlæg og drift af kommunale ældreinstitutioner mv. afholdes af de enkelte kommuner. Landskassen kan dog yde tilskud til anlæg af kommunale ældreinstitutioner mv., hvilket sker i henhold til cirkulære nr. 213 om social udbygning, hvor størrelsen fastsættes endeligt i den årlige landstingsfinanslov. Normalt ydes et tilskud på 50%.

I medfør af landstingsforordningen kan ældre, som ikke kan klare sig i eget hjem, søge om flytning til kommunal ældreinstitution. Endvidere kan pensionister med behov for pleje og omsorg i et omfang, der ikke kan opfyldes på kommunal ældreinstitution, søge om flytning til institution under Sundhedsvæsenet. "Institution under sundhedsvæsenet" dækker plejeafdelingerne på sygehusene og sundhedscentre. Endelig kan pensionister søge om midlertidigt ophold på kommunal ældreinstitution eller institution under sundhedsvæsenet. Bestemmelsen relaterer sig til de situationer, hvor en pensionist har behov for ophold på sådanne institutioner i en kortere periode, for eksempel på grund af tilskadekomst, forbigående sygdomstilfælde, ægtefællens død eller af andre personlige årsager, hvorefter pensionisten kan vende tilbage til egen bolig.

Efter landstingsforordningen skal kommunalbestyrelsen sikre, at der findes det fornødne antal pladser i kommunale ældreinstitutioner. Kommunalbestyrelsen skal endvidere sikre, at der findes det fornødne antal pladser ved aktivitetstilbud for pensionister. Kommunalbestyrelsen kan træffe aftale med sundhedsvæsenet om, at der stilles plejepladser til rådighed på institutioner under sundhedsvæsenet for pensionister med særlige plejebehov, hvor Sundhedsvæsenet opkræver en takstbetaling pr. døgn for opholdet.

Forsøgsbestemmelserne giver mulighed for at afprøve og indhente erfaringer med ændringer og nyskabelser vedrørende pensionisternes fysiske rammer, for eksempel i forbindelse med skærmede enheder for demens ramte og hjerneskadede samt for bofællesskaber. Også de kommunale aktivitetstilbud kan indgå i en forsøgsordning.

Kommunerne fremsender i forbindelse med de årlige sociale udbygningsplaner visse oplysninger på ældreområdet, men derudover fremsender kommunerne ikke faktuelle oplysninger til landsstyret vedrørende ældreområdet.

Departementet for Familie og Sundhed har derfor udsendt et spørgeskema til kommunerne for at indhente oplysninger om antal pladser på alderdomshjem, skærmede enheder / plejeafdelinger samt øvrige botilbud til ældre. Endvidere blev der anmodet om oplysninger om venteliste eller behovsliste til en ældreinstitutionsplads, samt om oplysninger om personalesituationen. Departementet har modtaget besvarelser fra 15 ud af 17 kommuner.

De indhentede oplysninger er ikke cpr-bårne og der kan derfor forekomme fejl i datamaterialet. De indhentede oplysninger er endvidere et øjebliksbillede. Der må derfor tages visse forbehold ved anvendelse af de indkomne oplysninger til planlægningsovervejelser. Der tegner sig dog tydeligt tendenser på ældreinstitutionsområdet, som det vil fremgå i denne redegørelse.

I redegørelsen anvendes følgende definitioner:

- Alderdomshjem: Institution for ældre, som har behov for støtte udover støtte til at kunne blive boende i eget hjem; plejetyngden er typisk under 1 personale pr. beboer.

- Plejehjem: Institution for ældre med behov for mere støtte end på alderdomshjem; plejetyngden er typisk 1 personale pr. beboer (til plejeopgaven).
- Skærmet enhed: Institutionstilbud til ældre med en høj plejetyngde; svært demens ramte samt hjerneskadede; plejetyngden er typisk 2 personale pr. beboer.
- Ældrekollektiv = bokollektiv for ældre:  
 En lejebolig, hvor flere ældre bor sammen; anvendes i praksis nogle steder som et mini-alderdomshjem eller mini-plejehjem, hvor der er plejkrævende ældre beboere.  
 Ældreboliger: er lejeboliger som er hensigtsmæssigt indrettet til gangbesværede ældre, f.eks. ved at ligge i stueplan, være uden dørtrin mv.; omfatter bl.a. aldersrenteboliger; ældreboliger kan i anlægsfasen have været medfinansieret af Landskassen via bestemmelser i boliglovgivningen.

## Afsnit 2. Resume

Landstinget besluttede på efterårssamlingen 2007, at landsstyret til FM 2008 skal fremkomme med forslag til en samlet handlingsplan for ældreinstitutionsområde. I udarbejdelsen af redegørelsen er der indhentet en række faktuelle oplysninger fra kommunerne til anskuelliggørelse af den aktuelle situation på området.

Redegørelsens hovedafsnit beskriver:

- Den anslåede befolkningsudvikling i Grønland med henblik på en konsekvensredegørelse for ældreområdet. Afsnittet anfører en klar tendens; at andelen af borgere over 63 år vil stige, mens antallet af borgere i den erhvervsaktive alder vil falde.
- Dækningsgraden viser antal pladser på ældreinstitutionerne i forhold til det samlede antal borgere over 63 år i storkommunerne; varierer fra 7% til 15%.
- En gennemgang af udbuddet af ældreinstitutionspladser på baggrund af kommunernes tilbagemeldinger.
- Ældre der bor på sygehuse.
- De personalemæssige forhold på ældreinstitutionerne baseret på indkomne oplysninger fra kommunerne og telefoninterviews med ni alderdomshjemsledere. Undersøgelsen viser relativt store regionale forskelle i den faglige sammensætning af personalet.
- Aktivitetstilbud til de ældre i kommunerne. Der findes i dag aktivitetscentre i enkelte kommuner. Tilbuddene i centrene er primært rettet mod hjemmeboende ældre, mens ældre på institutionerne kun tilbydes få eller ingen aktiviteter
- Behovet for botilbud og ældreinstitutionspladser, hvor der viser sig et stigende behov for pladser i skærmede enheder til hjerneskadede og demensramte borgere.
- En gennemgang af anlægsbehov, anlægsplaner og anslåede udgifter til etablering af nye ældreinstitutionspladser.
- Finansieringsmuligheder til etablering og udbygning af ældreinstitutioner

På baggrund af, at ældreinstitutionsområdet er et kommunalt anliggende, skal det videre arbejde med en handlingsplan på dette område primært ske i kommunerne. Landsstyret skal dog tage nogle initiativer, som støtter kommunerne i at løse opgaverne på ældreinstitutionsområdet.

### *Kommunerne*

- De kommende kommunalbestyrelser for de nye storkommuner må forholde sig til ældreinstitutionsområdet, udforme en politik på området, samt foretage de politiske prioriteringer og dispositioner.
- Kommunerne må - på baggrund af de forholdsvis store ventelister/behovslistes - gøre en større indsats for at leve op til § 5 stk. 1 i landstingsforordningen om ældreinstitutioner mv., som fastsætter, at kommunalbestyrelsen skal sikre, at der findes det fornødne antal pladser i kommunale ældreinstitutioner.
- Ældre, der bor på sygehus, skal sikres et botilbud på ældreinstitution

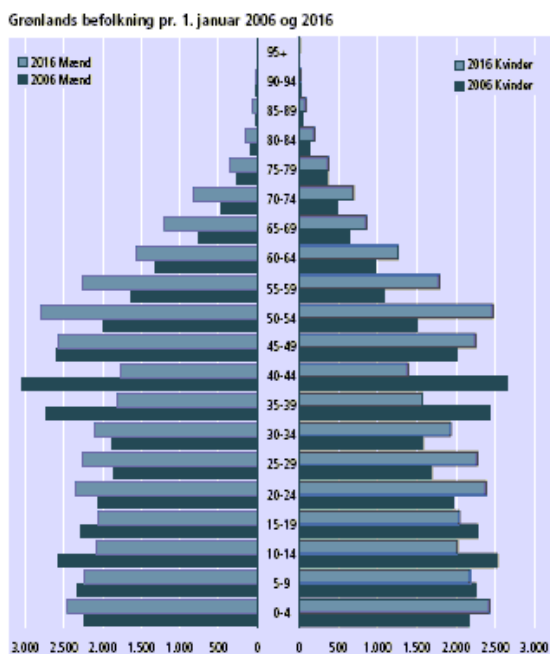
### *Landsstyret*

- Personer under 63 år anbragt på ældreinstitution skal søges givet et tilbud inden for handicapforsorgen; dette vil frigøre pladser på ældreinstitutionerne.
- Landsstyret skal udnytte § 5 stk. 4 i landstingsforordningen om ældreinstitutioner mv. til at fastsætte nærmere regler for oprettelse, indretning, ledelse og drift mv.
- I forbindelse med udarbejdelse af nærmere regler, skal landsstyret sammen med KANUKOKA og kommunerne drøftes fælles normer for de fysiske rammer, driftsmæssige forhold og eventuelt øvrige forhold, samt at plejetyngdemåling bruges som et værktøj til at målrette et botilbud til den ældre.

### Afsnit 3. Befolkningsudviklingen

Nedenstående befolkningsprognose fra Grønlands Statistik viser den anslåede udvikling i alders- og kønssammensætningen i Grønland fra 2006 til 2016.

Som det fremgår, vil der frem til 2016 forekomme en stigning i antallet af personer, der er 63 år eller ældre. Yderligere viser prognosen, at forskydningen mellem erhvervsaktive borgere og forsørgelseskrævende borgere på sigt kan blive væsentligt større, da gruppen af personer under 45 år ikke tilsvarende den store gruppe af personer på 45 år og derover.



Ved slutningen af 2007 udgjorde det samlede antal borgere på 63 år og opefter 4.237 personer ud af et samlet befolkningstal på 56.648. Dette svarer til 7,5 procent af den samlede befolkning. Forsørgergruppen, der i denne redegørelse er sat til borgere mellem 20 og 63 år, udgjorde i samme tidsrum 61,2 procent af befolkningen.

For 2016 viser prognosen, at der sammenlagt vil være 5.825 borgere på 63 år og opefter. Ud af et fremskrevet befolkningstal på 59.140 vil denne gruppe udgøre 9,8 procent af befolkningen i 2016, mens borgere mellem 20 og 63 år vil udgøre 62,5 procent af befolkningen.

Det skal understreges, at befolkningsfremskrivningen er præget af en vis usikkerhed. Eksempelvis har Grønland de seneste 3 år oplevet en negativ befolkningstilvækst, der ikke svarer til befolkningsfremskrivningen i 2016-modellen. Yderligere skal der tages højde for den relativt lave gennemsnitsalder i Grønland, der ligger på ca. 68 år<sup>1</sup>. Prognosen fremstiller således kun sandsynlige tendenser i befolkningsudviklingen.

Der er væsentlige forskelle på forholdene inden for ældreområdet i bygderne og byerne, hvad angår tilbud til de ældre, personalesammensætning m.m. Derfor er det relevant at undersøge, hvordan de ældre fordeler sig på byer og bygder. I 2007 udgjorde 6,2 procent af befolkningen i

<sup>1</sup> Forskningsjournalen "Folkesundhed i Grønland", Peter Bjerregaard, 2004

byerne borgere på 63 år og opefter svarende til 3.487 personer. I bygderne udgjorde de ældre 1,3 procent af befolkningen, hvilket svarer til 750.

I bygderne bor de ældre som regel i eget hjem eller i bokollektiver. Det er typisk borgere, der har et relativt godt helbred og er i stand til at klare sig selv. Det er en nødvendighed, da manglen på boliger og uddannet arbejdskraft er høj i bygderne. I byerne er der flere og mere differentierede tilbud til de ældre i form af plejehjem, skærmede enheder og uddannet personale. Det betyder, at personalet i højere grad er i stand til at yde en kvalificeret omsorg samt behandle og placere de ældre ud fra et givent behov.

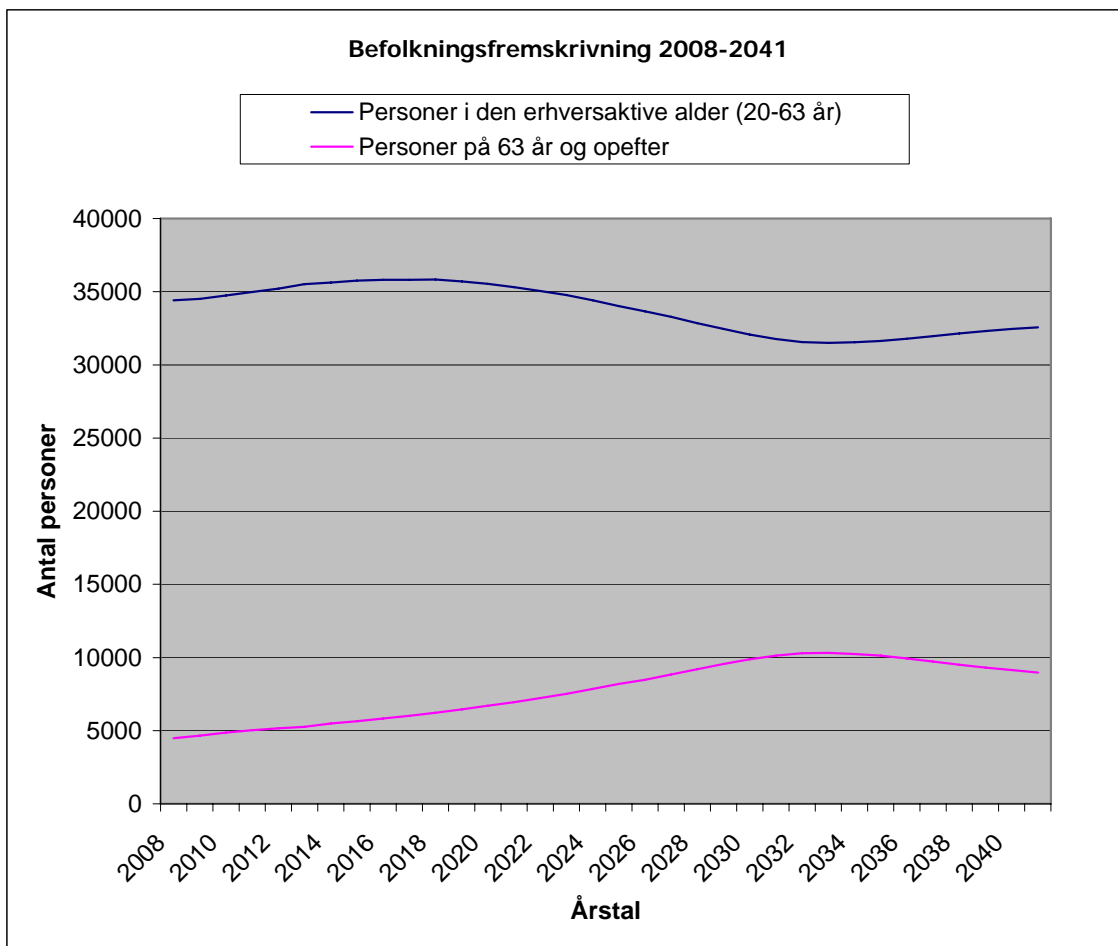
I flg. forskningsjournalen "Folkesundhed i Grønland" af Peter Bjerregaard fra 2004 har der op gennem 90'erne været en mulig stigning i dårligt psykisk og fysisk helbred blandt ældre borgere. Journalen skal dog læses med forbehold, da det statistiske materiale er behæftet med nogen usikkerhed. Sikkert er det dog, at *"de ældre har en stor byrde af kronisk sygdom at bære på, men det er i mange tilfælde sygdomme som kan behandles, hvorved de ældres dagligdag kan forbedres og alvorlige komplikationer undgås"*<sup>2</sup>.

Den gennemsnitlige levealder har været svagt stigende i de seneste årtier. Ifølge Befolkningens Bevægelser 2006 var gennemsnitslevealderen for mænd ca. 66 år, mens den gennemsnitslevealderen for kvinder lå på omkring 71 år. Den stigende levealder bidrager selv sagt til, at der bliver flere ældre borgere. Nedenstående befolkningsfremskrivning (2008-2041) er udarbejdet af Grønlands Statistik i 2006 og er de seneste tal på området. Grønlands Statistik er i øjeblikket i gang med at udvikle en ny fremskrivningsmodel, der forventes afsluttet i 2008. Målet er, at udarbejde regionale fremskrivninger, dvs. befolkningsfordelinger på de nye storkommuner.

Igen skal det betones, at befolkningsfremskrivningen skal aflæses med forbehold. Dog viser den en klar tendens; nemlig at andelen af borgere over 63 år vil stige, men antallet af borgere i den erhvervsaktive alder vil falde.

---

<sup>2</sup> Forskningsjournalen "Folkesundhed i Grønland", Peter Bjerregaard, 2004



I flg. prognosen vil der fra ca. 2012-2034 ske en fordobling i antallet af borgere over 63 år fra ca. 5000 til 10.000 personer. Frem til ca. 2017 vil stigningen til dels blive udjævnet af en tilsvarende stigning i antallet af erhvervsaktive borgere. Men fra 2018 viser prognosen et væsentligt fald i antallet af erhvervsaktive borgere fra ca. 36.000 til 32.000 i 2034.

Denne ovenfor beskrevne udvikling i befolkningssammensætningen vil skabe en række udfordringer på ældreområdet, hvad angår organisering, personale og anlægsopgaver.



#### Afsnit 4. Dækningsgraden

Dækningsgraden viser procentdelen af borgere over 63 år, der bor på ældreinstitutioner i forhold til det samlede antal borgere over 63 år i storkommunerne. Pga. usikre tal er pladser i ældreboliger og ældrekollektiver ikke medtaget i oversigten.

Der vil – alt andet lige - være tendens til en lavere dækningsgrad i kommuner med mange bygder, da bygderne som regel tilbyder bokollektiver og ældreboliger til de ældre, mens de egentlige ældreinstitutioner er placeret i byerne.

Storkommuner	Pladser på alderdomshjem	Pladser på plejehjem og skærmede enheder <sup>3</sup>	Antal indbyggere over 63 år (Statistisk årbog 2006)	Dækningsgraden i procent
Nordkommunen	91	56	1346	11
Midtkommunen	54	10	701	9
Øst-Vestkommunen	20	59	1113	7
Sydkommunen	77	28	718	15

Der er ikke indkommet oplysninger om antal pladser fra Uummannaq og Itoqqortoormiit kommuner, men deres borgere er medregnet i kolonnen for indbyggere over 63 år. Dækningsgraderne for Nordkommunen og Øst-Vestkommunen er derfor reelt lidt højere end i denne oversigt.

Det er ikke umiddelbart forklarligt, hvorfor Midtkommunen og Øst-Vestkommunen har væsentligt lavere dækningsgrader end Sydkommunen og Nordkommunen. At få afdækket de bagvedliggende årsager må bero på yderligere undersøgelser.

Dækningsgraderne for Midtkommunen og Nordkommunen vil inden for de nærmeste år blive højere som følge af igangværende institutionsbyggerier.

Det drejer sig om:

- Alderdomshjem i Maniitsoq, hvor 1. etape indeholdende 3 boenheder med 14 enkeltværelser samt 4 stk. toværelsesboliger, forventes ibrugtaget i 2008
- Alderdomshjem i Uummannaq, hvor der opføres boliger til 26 beboere, der forventes ibrugtaget 2009
- Integreret ældre- og plejehjem i Qasigiannuit, der planlægges opført i tilknytning til det eksisterende sundhedscenter. Disse nye faciliteter, der vil skabe plads til 20 plads- og omsorgskrævende beboere, forventes ibrugtaget i 2010
- Der er afsat midler i perioden 2008 – 2011 til udbygning af Ippiarsuk i Nuuk med henblik på etablering af pladser til ældre med demens.

<sup>3</sup> I de indsendte oplysningerne fra kommunerne er angivet et samlet antal pladser i plejehjem og skærmede enheder.

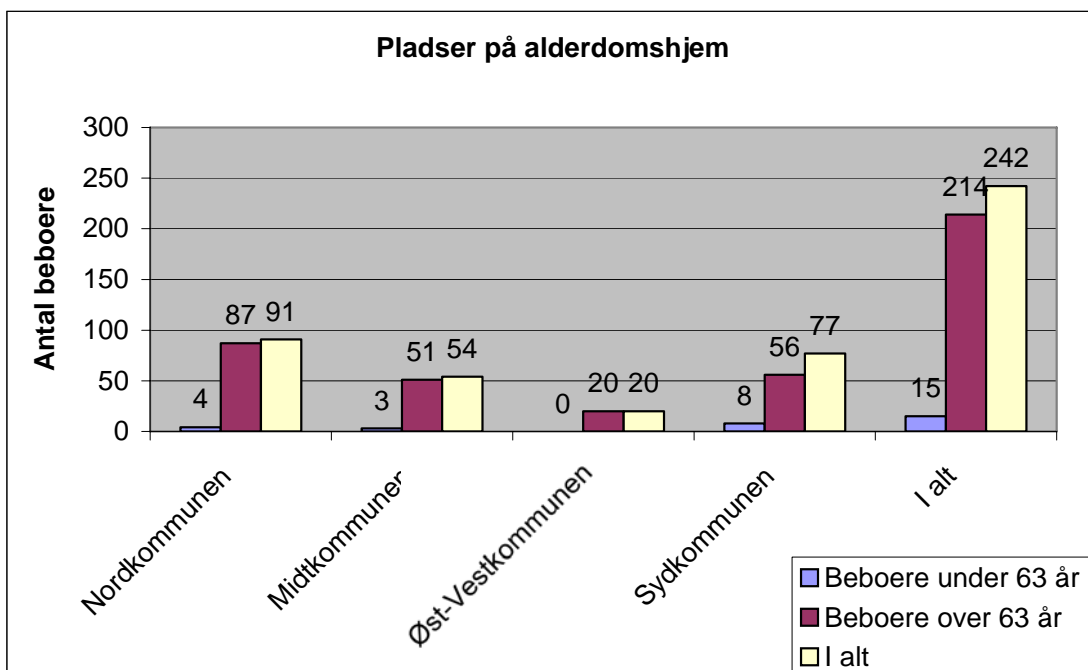
## Afsnit 5. Udbuddet af botilbud og ældreinstitutioner

I det følgende afsnit vil udbuddet af ældreinstitutioner blive fremstillet på baggrund af kommunernes tilbagemeldinger. De enkelte institutionstyper vil blive præsenteret på landsplan, regionalt i de kommende storkommuner og, hvor det er relevant, på de nuværende kommuner.

De indhentede data fra kommunerne skal tages med et vist forbehold, da det ikke er CPR-bårne oplysninger, hvorfor der kan forekomme fejl i datamaterialet. Derudover er der enkelte kommuner, som ikke har tilbagemeldt på alle spørgsmål. Der vil løbende blive taget forbehold for dette forhold under gennemgangen af udbuddet af ældreinstitutionerne.

### a. Pladser på alderdomshjem

Som det fremgår af nedenstående søjlediagram, er der i alt 242 pladser på alderdomshjemene i 15 ud af 17 kommuner i Grønland<sup>4</sup>. Ud af disse benyttes 214 pladser af personer på 63 år og derover, mens 15 pladser benyttes af personer under 63 år. Det svarer til, at 6 % procent af det samlede udbud af alderdomshjemspladser benyttes af personer under 63 år.



Nedenfor skitseres fordelingen på de enkelte kommuner:

I den kommende Nordkommune, er der i alt 91 alderdomshjemspladser. Pladserne er fordelt på følgende måde:

Aasiaat	Qeqertarsuaq	Qasigiannuguit	Upernavik	Kangaatsiaq	Qaanaaq	Ilulissat	Nordkommunen i alt
12	11	15	8	11	13	21	91

<sup>4</sup> Der er ikke indkommet oplysninger fra Uummanaq og Ittoqqortoormiit kommuner

I den kommende Midtkommune er der er der i alt 54 alderdomshjemspladser. Pladserne er fordelt på følgende måde:

Maniitsoq	Sisimiut	Midtkommunen i alt
24	30	54

I den kommende Øst-Vestkommune er der i alt 20 alderdomshjemspladser. Pladserne er fordelt på følgende måde:

Nuuk	Ammassalik	Paamiut
0	0	20

I den kommende Sydkommune er der i alt 77 alderdomshjemspladser. Pladserne er fordelt på følgende måde:

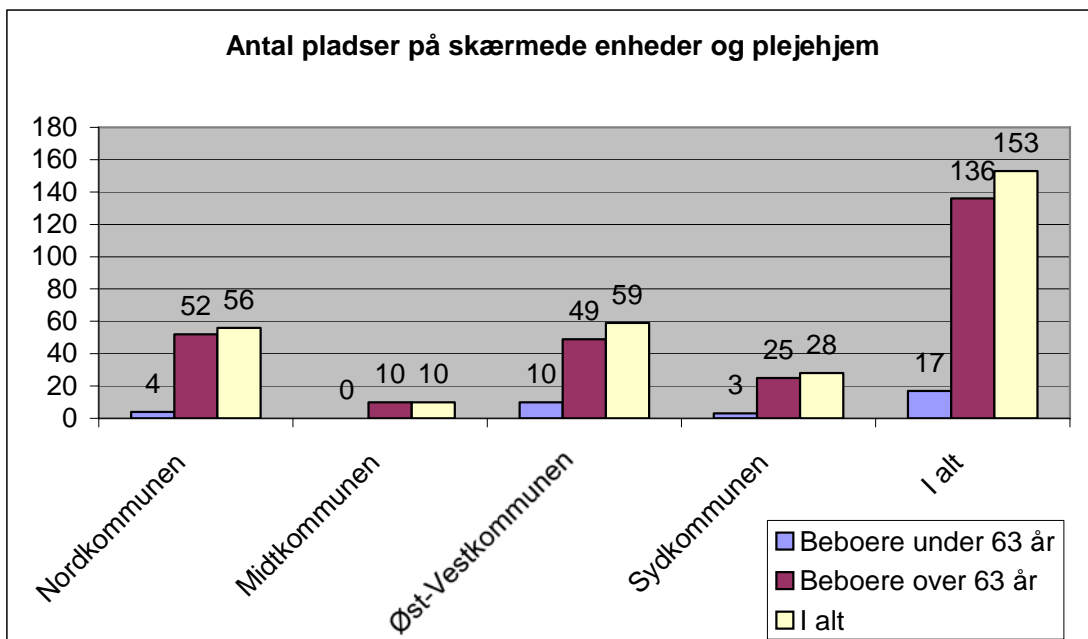
Nanortalik	Qaqortoq	Narsaq	Sydkommunen i alt
24	16	37	77

### b. Pladser på plejehjem og skærmede enheder

Som det fremgår af nedenstående søjlediagram, er der i alt 153 pladser på skærmede enheder og plejehjem. Af disse benyttes 136 pladser af personer på 63 år og derover, mens 17 pladser benyttes af personer under 63 år, hvilket svarer til ca. 11 % procent af det samlede udbud af pladser på skærmede enheder og plejehjem. Nedenfor skitseres kort fordelingen af pladserne inden for de enkelte kommuner.

**Kommentar [ILAPI1]:** Fejl i data? Afventer svar fra kommune...

**Kommentar [ILAPI2]:** Plejefdelinger bliver opfattet af flere kommuner som plejehjem (bla. Nuuk kommune).. Er dette korrekt??



Nedenfor skitseres fordelingen på de enkelte kommuner:

I den kommende Nordkommune er der i alt 56 pladser på skærmede enheder og plejehjem. Pladserne er fordelt på følgende måde:

Aasiaat	Qeqertarsuaq	Qasigiannuguit	Upernavik	Kangaatsiaq	Qaanaaq	Ilulissat	Nordkommunen i alt
23	5	0	12	0	0	16	56

I den kommende Midtkommune er der i alt 10 pladser på skærmede enheder og plejehjem. Pladserne er fordelt på følgende måde:

Maniitsoq	Sisimiut	Midtkommunen i alt
10	0	10

I den kommende Øst-Vestkommune er der i alt 59 pladser på skærmede enheder og plejehjem. Pladserne er fordelt på følgende måde:

Nuuk	Ammassalik	Paamiut	Øst-Vestkommunen i alt
59	0	0	59

Som det fremgår ovenfor, er det kun Nuuk, der har pladser indenfor denne kategori. Det kan yderligere oplyses, at 10 af de 59 pladser benyttes af personer under 63 år. Dette svarer til ca. 17 procent af pladserne. Derudover er det blevet oplyst, at 6 af pladserne er pladser på skærmede enheder.

I den kommende Sydkommune er der i alt 28 pladser på skærmede enheder og plejehjem. Pladserne er fordelt på følgende måde:

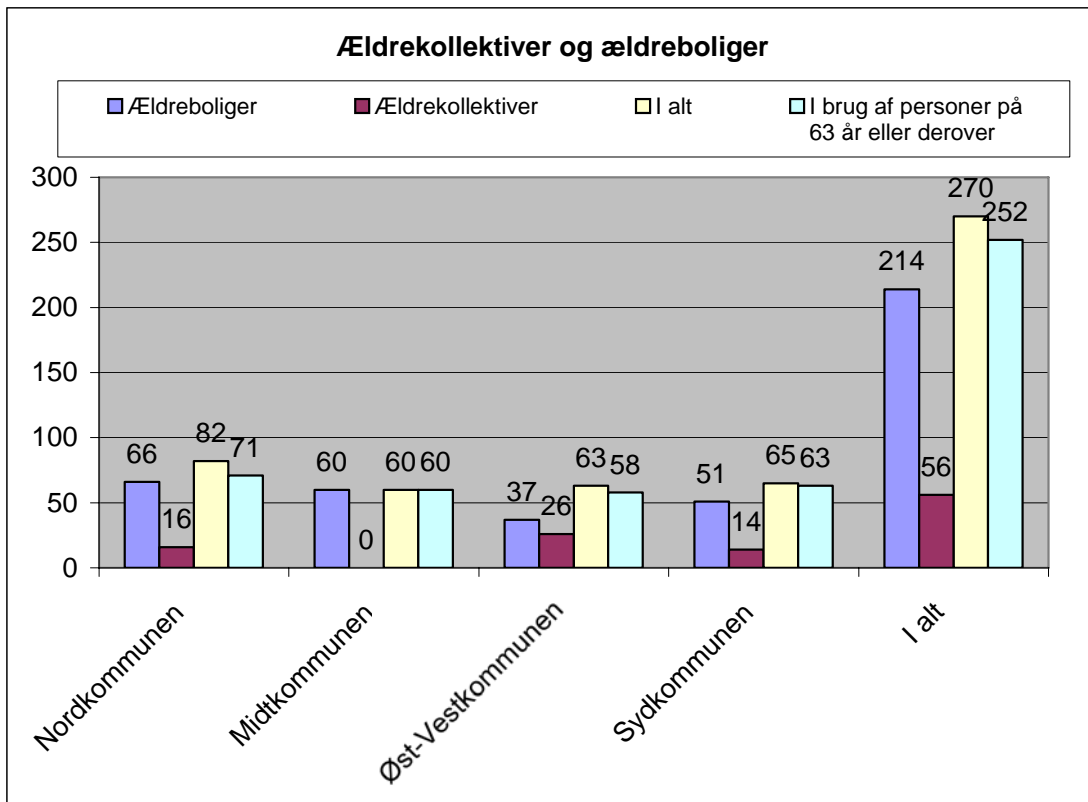
Nanortalik	Qaqortoq	Narsaq	Sydkommunen i alt
0	14	14	28

### c. Pladser i ældrekollektiver og ældreboliger

Det skal bemærkes, at der knytter sig en vis usikkerhed til talmaterialet vedrørende ældreboliger, da der i spørgeskemaet til kommunerne er spurgt til antal pladser i aldersrenteboliger. Aldersrenteboliger er en del af ældreboligmassen og aldersrenteboliger angives normalt ikke i pladser men antal boliger. Det reelle antal ældre, som bor i ældrebolig, kan derfor være højere end fremstillet i dette talmateriale.

De indhentede oplysninger fremgår af nedenstående søjlediagram, hvor der er i alt 270 pladser fordelt på 214 pladser i ældreboliger og 56 pladser i ældrekollektiver. Ud af disse benyttes 252 pladser af personer på 63 år og derover, mens 18 pladser benyttes af personer under 63 år. Dette svarer til, at ca. 7 % procent af det samlede udbud af pladser på ældrekollektiverne og i ældreboligerne benyttes af personer under 63 år. Der er ikke fremsendt oplysninger fra Uummanaq og Ittoqqortoormiit kommuner; de reelle tal for alle Grønlands kommuner forventes derfor højere. .

**Kommentar [ILAPI 3]:**  
Plejeafdelinger bliver opfattet af flere kommuner som plejehjem (bla. Nuuk kommune).. Er dette korrekt??



Nedenfor skitseres fordelingen af pladser indenfor de enkelte kommuner.

#### Nordkommunen

I den kommende Nordkommune er der i alt 82 pladser fordelt på ældrekollektiver og ældreboliger; der mangler dog oplysninger fra Aasiaat og Uummannaq. Pladserne er fordelt på følgende måde:

	Aasiaat	Qeqertarsuaq	Qasigiannnguit	Upernavik	Kangaatsiaq	Qaanaaq	Ilulissat	Nordkommunen i alt
Ældreboliger	mangler	14	12	0	0	6	34	66
Ældrekollektiver	mangler	7	0	9	0	0	0	16
I alt	mangler	21	12	9	0	6	34	82

#### Midtkommunen

I den kommende Midtkommune er der i alt 60 pladser i ældreboliger. Pladserne er fordelt på følgende måde mellem kommunerne:

	Maniitsoq	Sisimiut	Midtkommunen i alt
Ældreboliger	10	50	60
Ældrekollektiver	0	0	0
I alt	10	50	60

### Øst-Vestkommunen

I den kommende Øst-Vestkommune er der i alt 63 pladser fordelt på ældrekollektiver og ældreboliger; der mangler dog oplysninger fra Ittoqqortoormiit kommune. Pladserne er fordelt på følgende måde:

	Nuuk	Ammassalik	Paamiut	Øst-Vestkommunen i alt
Ældreboliger	12	25	0	37
Ældrekollektiver	10	12	4	26
I alt	22	37	4	63

### Sydkommunen

I den kommende Sydkommune er der i alt 65 pladser fordelt på ældrekollektiver og ældreboliger. Pladserne er fordelt på følgende måde:

	Nanortalik	Qaqortoq	Narssaq	Sydkommunen i alt
Ældreboliger	8	30	13	51
Ældrekollektiver	14	0	0	14
I alt	22	30	13	65

## Afsnit 6. Ældre der bor på sygehuse

I flg. Landstingsforordning nr. 11 af 30. oktober 1998 om ældreinstitutioner mv., er det landsstyrets målsætning, at *"de ældre skal sikres fysiske og omsorgsmæssige rammer for en aktiv og tryk alderdom, samt at boligtilbuddene for de ældre skal afpasses de ældres behov. Herunder er det et mål, at de ældre skal kunne forblive i eget hjem længst muligt"*.

Det er i den sammenhæng u hensigtsmæssigt, at flere ældre bor på sygehuse. Situationen skyldes primært manglende alternative bomuligheder. Langvarige udsættelser på området kan medføre, at ophold for ældre på sygehuse vil stige med tiltagende omkostninger til følge. Derudover kan det nævnes, at takstbetalingen for ældre, der er placeret på sygehuse, er steget markant og nu udgør mellem 1.602 og 4.684 kroner pr. døgn. De forskellige takster er afhængige af, hvilket sygehus der er tale om<sup>5</sup>. Den øgede udgift for ophold til ældre på sygehuse forventes at give kommunerne et øget økonomisk incitament til at finde andre og mere hensigtsmæssige botilbud.

En anden faktor, der har betydning for omfanget af ældre placeret på sygehuse, er det stigende antal borgere under 63 år, der optager pladser på ældreinstitutionerne. Det er primært personer med vidtgående handicap og personer med demens, der grundet mangel på alternative boligtilbud bliver placeret på ældreinstitutionerne.

Manglen på uddannet personale inden for hjemmeplejen, der kan aflaste og behandle denne gruppe, har ligeledes indflydelse på, at ældre må flyttes fra eget hjem til de offentlige institutioner. En afhjælpning af dette forhold vil yderligere kunne frigive pladser på ældreinstitutionerne og på den måde indirekte afhjælpe problemstillingen vedrørende ældre på sygehuse.

Ifølge Finanslov 2008 er der i øjeblikket tre konkrete tiltag til at imødekomme manglen på pladser i ældreinstitutionerne. Det forventes, at disse tiltag også vil kunne nedbringe antallet af ældre på sygehuse. Det drejer sig om:

- Alderdomshjem i Maniitsoq, hvor 1. etape indeholdende 3 boenheder med 14 enkeltværelser samt 4 stk. toværelsesboliger, forventes ibrugtaget i 2008
- Alderdomshjem i Uummanaq, hvor der opføres boliger til 26 beboere, der forventes ibrugtaget 2009
- Integreret ældre- og plejehjem i Qasigiannuit, der planlægges opført i tilknytning til det eksisterende sundhedscenter. Disse nye faciliteter, der vil skabe plads til 20 plads- og omsorgskrævende beboere, forventes ibrugtaget i 2010.
- Der er afsat midler i perioden 2008 – 2011 til udbygning af Ippiarsuk i Nuuk med henblik på etablering af pladser til ældre med demens.

---

<sup>5</sup> Cirkulære nr. 17/C om betaling for sundhedsvæsenets ydelser.

## Afsnit 7. De personalemæssige forhold på ældreinstitutionerne

Nedenstående afsnit bygger dels på de indkomne besvarelser fra kommunerne<sup>6</sup>, og dels på telefoninterviews af 9 alderdomshjemsledere<sup>7</sup>. På denne baggrund er det muligt at give et øjebliksbillede af personalesammensætningen fordelt på storkommuner, men også et indblik i de problemstillinger, som den enkelte institutionsleder oplever i hverdagen.

De fleste institutionsledere oplyser, at de oplever, at det er svært at rekruttere faglært arbejdskraft. Rekrutteringsproblemerne omhandler primært sundhedsassistenter og sygeplejersker. Derudover oplever personalet de fleste steder, at deres uddannelse ikke slår til i det daglige arbejde, og at arbejdet med ældre med psykiatrisk diagnose er meget belastende. Dette arbejde kræver, at den ansatte er uddannet til at tackle de specielle problemstillinger for denne gruppe.

Det fremgår af interviewundersøgelsen af alderdomshjemslederne, at flere sygeplejersker oplever, at uddannelserne på både hjælperniveau, men også på sundhedsassistentniveau, ikke giver de færdiguddannede de fornødne redskaber til at hjælpe disse borgere. Det påpeges af de adspurgte alderdomshjemsledere, at det kræver stor professionalitet at arbejde med ældre og psykiatri samt demensramte borgere.

På baggrund af spørgeskemaundersøgelsen kan nedenstående skema opstilles, der viser fordelingen af personalet med faglig baggrund, anden faglig baggrund samt ingen faglig baggrund. I kategorien "faglig baggrund" er følgende faggrupper indbefattet: Sygeplejerske, sundhedsassistent, socialpædagog, social- og sundhedshjælper. I kategorien "anden faglig baggrund" er følgende faggrupper indbefattet: kontorfuldmægtige, fysio- og ergoterapeuter og økonomaer. I kategorien "ingen faglig baggrund" er personer indbefattet, der ikke har nogen relevant faglig baggrund.

	Nordkommunen	Midtkommunen	Øst-Vestkommunen	Sydkommunen	I alt
Faglig uddannelse	40	28,5	86	36,43	190,93
Anden faglig uddannelse	4	1	9	3	17
Ingen faglig uddannelse	92	49,5	58	47,99	247,49
Ansatte i alt	136	79	153	87,42	455,42

Som det kan læses ud fra tabellen, så udgør personalet med faglig baggrund og anden faglig baggrund ca. 208 ansatte ud af et samlet personale på ca. 455 ansatte. Det svarer til at 45,7 % af personalet på landets ældreinstitutioner har en faglig uddannelse.

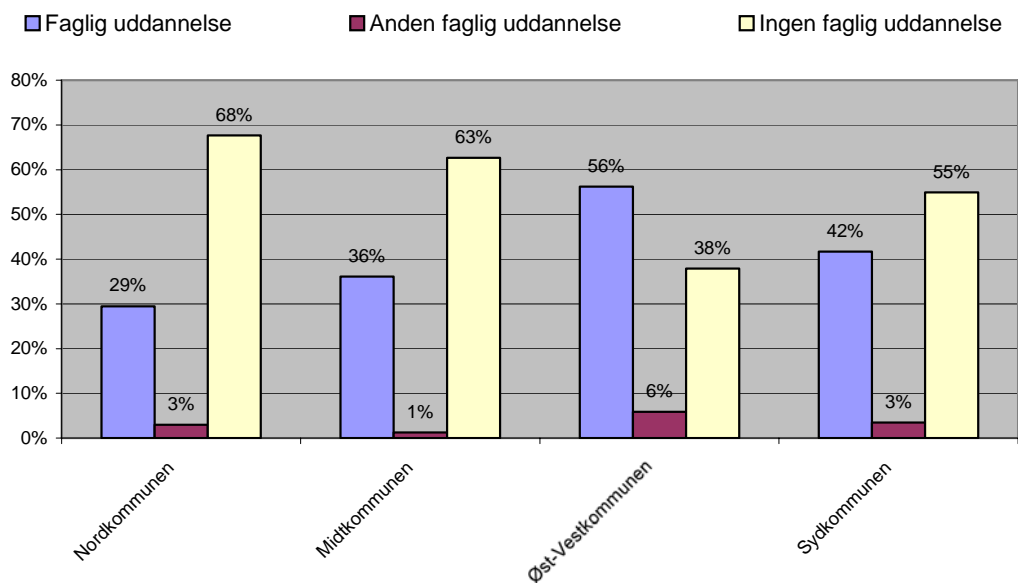
Spørgeskemaundersøgelsen viser dog også, at der er relativt store regionale forskelle i personalesammensætningen på landets ældreinstitutioner og botilbud til ældre:

<sup>6</sup> Der er dog ikke indkommet oplysninger fra Uummanaq og Ittoqqortoormiit kommuner.

<sup>7</sup> foretaget af Rosemarie Elsner, Utoqqaat Illuat i Nuuk



### Procentvis fordeling af faggrupper på storkommuner



Som det fremgår af ovenstående søjlediagram, udskiller Øst-Vestkommunen sig ved at have den største relative andel af faglært arbejdskraft. Her har 62 % af personalet en faglig eller anden faglig uddannelse.

I den anden ende af spektret ligger Nordkommunen og Midtkommunen med henholdsvis 32 % og 37 % af personalet, som har en faglig eller anden faglig uddannelse. Der tegner sig således et billede af, at det er sværere at tiltrække kvalificeret arbejdskraft i disse storkommuner.

## Afsnit 8. Aktivitetstilbud til de ældre

I henhold til landstingsforordning nr. 11 af 30. oktober 1998 om ældreinstitutioner skal kommunalbestyrelserne sikre, at der findes det fornødne antal aktivitetstilbud til de ældre i kommunerne. Tilbuddene skal omfatte aktiviteter, som alle aldersgrupper kan deltage i.

Formålet med aktivitetscentrene er at tilbyde de ældre borgere en aktiv alderdom, hvor de har mulighed for at opretholde fysiske færdigheder og skabe sociale netværk. Isolation og inaktivitet for de ældre opleves som et centralt problem på ældreområdet, der bl.a. fører til mistrivsel og depression, der er forløbere for andre sygdomme. Således er aktivitetscentrene en investering i forebyggelse af fysiske og psykologiske lidelser hos de ældre.

I enkelte kommuner findes der i dag dagcentre/aktivitetscentre. I aktivitetscentrene er der mulighed for at deltage i gymnastik, madlavning og bading, sang og kor, spil og drama m.m., ligesom der arrangeres fællesspisning, foredrag, fester og andet socialt samvær. Ældre, der på grund af nedsat funktionsevne ikke kan benytte offentlige transportmidler, har i enkelte tilfælde mulighed for transport til centrene.

Tilbuddene i centrene er primært rettet mod hjemmeboende ældre, mens ældre på institutionerne kun tilbydes få eller ingen aktiviteter udenfor institutionerne pga. mangel på personalemæssige ressourcer.

## Afsnit 9. Behovet for botilbud og ældreinstitutionspladser

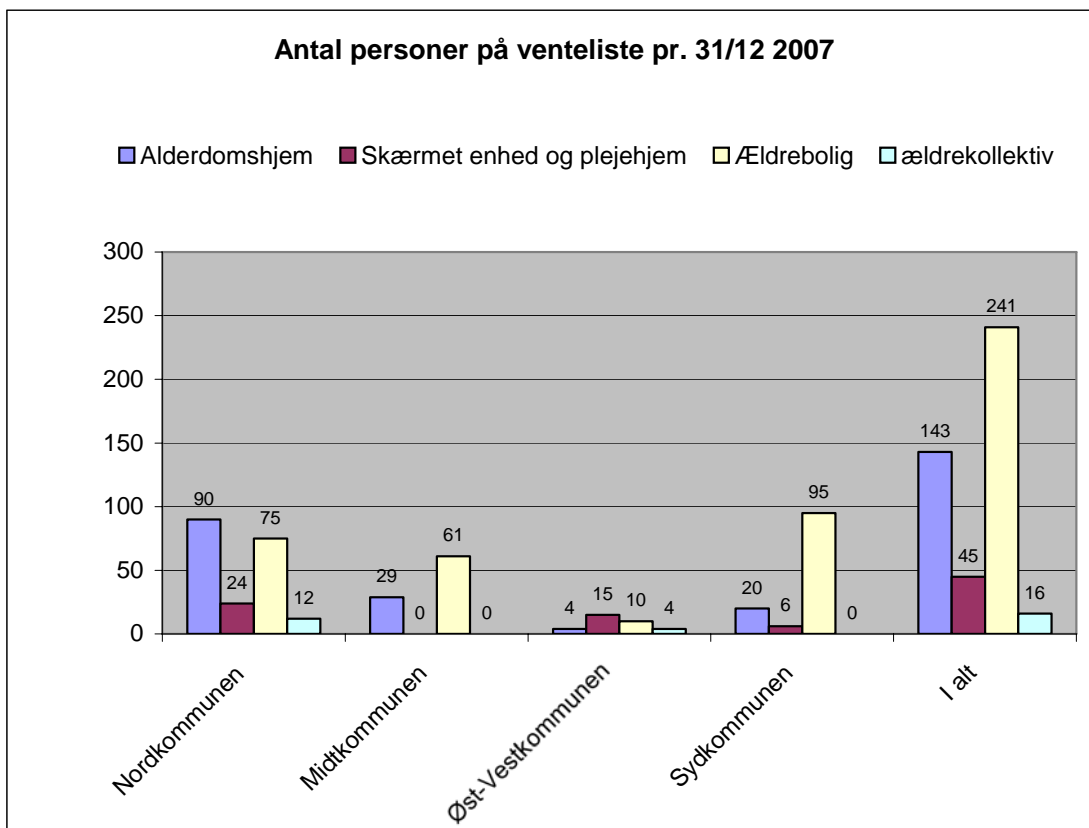
Kommunerne har bl.a. fremsendt oplysninger om antal ældre på venteliste eller behovsliste til en plads på alderdomshjem, på plejehjem eller i skærmet enhed, samt i ældrekollektiv eller en ældrebolig/aldersrentebolig.

Der skal tages forbehold for talmaterialet, da det ikke beror på cpr.-bårne oplysninger.

Talmaterialet indikerer dog, at et væsentligt antal ældre står på venteliste eller behovsliste til en ældreinstitutionsplads eller en ældrebolig.

### a. Ældreinstitutionspladser

Som det fremgår af nedenstående venteliste-oversigt, er der stor efterspørgsel på ældreboliger. I forhold til oversigten skal der dog tages højde for, at flere byer og bygder kun besidder enkelte boligtyper til ældre, hvilket selvsagt skaber en øget efterspørgsel på netop denne type bolig. Der kan således være lige så relevante behov for andre boligtyper, ældreinstitutioner osv.



Ventelisterne til ældreboliger og ældrekollektiver i Aasiaat (Nordkommunen) indgår ikke i oversigten.

Til afhjælpning af ventelisterne / behovslisterne er der er i øjeblikket tre konkrete institutionsbyggerier under opførelse, hvilket fremgår af Finanslov 2008. Det drejer sig om:

- Alderdomshjem i Maniitsoq, hvor 1. etape indeholdende 3 boenheder med 14 enkeltværelser samt 4 stk. toværelsesboliger, forventes ibrugtaget i 2008
- Alderdomshjem i Uummanaq, hvor der opføres boliger til 26 beboere, der forventes ibrugtaget 2009

- Integreret ældre- og plejehøjhus i Qasigiannuit, der planlægges opført i tilknytning til det eksisterende sundhedscenter. Disse nye faciliteter, der vil skabe plads til 20 plads- og omsorgskrævende beboere, forventes ibrugtaget i 2010
- Der er afsat midler i perioden 2008 – 2011 til udbygning af Ippiarsuk i Nuuk med henblik på etablering af pladser til ældre med demens.

## Visitationsudvalg

Ventelisterne/behovslisterne til ældreinstitutionspladser behandles i omtrent halvdelen af kommunerne af visitationsgrupper, der består af fagfolk fra socialforvaltningen, sundhedsvæsenet, hjemmehjælpen og institutionerne. Grupperne visiterer ud fra en konkret vurdering af den enkelte borgers behov. Som regel er det den ældre selv, der anmoder om plads på en institution. Men pårørende, læger, hjemmehjælp og andre grupper med indsigt i den ældres forhold kan ligeledes indstille den ældre borger til en plads på en institution.

Enkelte kommuner anfører i deres besvarelser af spørgeskemaet, at de pga. lange ventelister må rokere rundt på de ældre, for at få tingene til at gå op. Dette skyldes primært en akut mangel på pladser i skærmede enheder til hjerneskadede og demensramte. Det stigende antal hjerneskadede og demensramte medfører desuden, at almindelige pladser på institutionerne ofte benyttes til denne gruppe.

### b. Særlige behov

I besvarelserne fra kommunerne på det i januar 2008 udsendte spørgeskema, er den generelle vurdering, at der i de kommende år vil opstå en øget plejetyngde på ældreområdet, hvilket primært skyldes befolkningens stigende levealder og de sygdomme, der følger deraf. Især det stigende antal demensramte og hjerneskadede borgere nævnes som en betydende faktor. Der er i den sammenhæng en række problemstillinger, der skal tages højde for:

- 1) Det stigende antal demensramte og hjerneskadede borgere skaber et øget behov for skærmede pladser på de enkelte institutioner.
- 2) I og med demens ofte rammer borgere under 63 år kommer disse ofte til at optage plads på ældreinstitutionerne.
- 3) De demensramte er svære at integrere med de øvrige beboere pga. deres til tider voldelige og hyperaktive adfærd. Dette er ikke mindst et problem i relation til beboere, der lider af sygdomme, som kræver ro og tryghed.
- 4) De demensramtes egne behov for faste og trygge rammer kan ikke tilgodeses tilfredsstillende på flere af de nuværende institutioner.
- 5) De hjerneskadede og demensramte borgere er plejkrævende beboere, der ofte kræver observation 24 timer i døgnet. Dette vil selvsagt øge behovet for plejetimer og skabe yderligere efterspørgsel på uddannet arbejdskraft.
- 6) Grundet manglen på skærmede enheder bliver de plejkrævende ældre i stigende grad indlagt på sygehusene og lægger dermed pres på denne sektor.
- 7) Der er ofte ingen eller kun få aktivitetstilbud til de ældre i kommunerne. Dette er problematisk, idet fysisk og psykisk aktivitet virker forebyggende på demens. Isolation og inaktivitet er derimod forløbere for sygdommen.

I og med der bliver flere ældre og levealderen er stigende, er det naturligt at antage, at problemerne med demensramte og hjerneskadede borgere vil tiltage i de kommende år. Der vil som konsekvens opstå behov for flere skærmede enheder på ældreinstitutionerne.

Sideløbende med dette, rammes et stigende antal ældre af diabetes 2 og kræft, hvilket øger behovet for plejpladser. Yderligere anføres gigt som et stort sundhedsproblem blandt den ældre del af befolkningen.

I besvarelsene efterspørger kommunerne udbygninger og omstruktureringer på ældreinstitutionerne samt mere differentierede tilbud til de ældre. I forlængelse af dette kan det overvejes, om personalenormeringen skal revideres og tilpasses på baggrund af egentlige plejetyngdemålinger.

### **Hospicelignende tilbud**

Personer, som er i et terminalt stadie af en sygdom og som ikke kan udskrives til eget hjem, har behov for hospicelignende tilbud eller anden form for terminalpleje (tilpasset pleje) på en af de eksisterende institutioner.

I dag flyttes den plejkrævende, døende ældre normalt fra sygehuset til alderdomshjemmet / plejehjemmet i hjemkommunen. Herved optages der midlertidigt plads på ældreinstitutionen; og personalenormeringen er ikke beregnet til en døende, plejkrævende ældre.

Flere alderdoms- og plejehjemsledere foreslår, at der oprettes hospicelignende pladser til døende, hvor det vil være muligt at give pleje og omsorg, så den døende kan afslutte livet på en værdig måde i trygge omgivelser.

### **c. Botilbud**

Som nævnt ovenfor skal der tages forbehold for talmaterialet vedrørende ventelister / behovslistes til bokollektiver og ældreboliger/aldersrenteboliger, hvor de reelle tal kan være højere.

Der er dog en klar tendens til, at behovet for pladser i bokollektiver samt behovet for ældreboliger er stort, dvs. der er behov for botilbud til ældre, således at de kan bo og trives i eget hjem så længe som muligt.

Det fremgår ikke af talmaterialet, men det er dog sandsynligt, at der også er behov for beskyttede boliger, således at ældre kan få støtte hele døgnet i eget hjem. Dette kan eventuelt mindske presset på pladser på alderdomshjemmene, men kræver dog en stor støtteindsats. Mulighed for beskyttet bolig er ikke nævnt i lovgivningen.

Ældrekollektiver er egentligt "eget hjem" for flere ældre, som kan klare sig i hverdagen med kun lidt støtte. Ældrekollektiver har den fordel, at enlige ældre kan skabe sig et socialt liv her, hvilket forebygger ensomhed og derfor tendens til institutionsanbringelse.

Imidlertid er plejetyngden i nogle eksisterende ældrekollektiver således, at de reelt fungerer som mini-alderdomshjem eller mini-plejehjem. Problemet er, at personaleindsatsen kan blive for lav i forhold til plejetyngden hos beboerne. Omvendt kan det være hensigtsmæssigt at etablere ældrekollektiver som mini-alderdomshjem i bosteder med et lille befolkningsgrundlag, blot det sikres, at der er den tilstrækkelige støtte og pleje til beboerne.

## Afsnit 10. Anlægsbehov og anlægsplaner

Jf. § 2 i landstingsforordning nr. 11 af 12. november 2001 om socialvæsenets styrelse og organisation forestår og samordner landsstyret planlægningen vedrørende udbygning af den sociale anlægsvirksomhed i Grønland og indhenter i forbindelse hermed forslag fra de enkelte kommuner. Udbygningsplanerne dækker en periode på mindst 4 år og de revideres mindst en gang årligt.

I praksis indkaldes de kommunale sociale udbygningsplaner i begyndelsen af året i forbindelse med udarbejdelse af forslag til landstingsfinanslov for det kommende år.

Jf. § 8 i landstingsforordning nr. 11 af 30. oktober 1998 om ældreinstitutioner mv. afholdes udgifterne til anlæg og drift af kommunale ældreinstitutioner mv. af de enkelte kommuner. Jf. § 9 kan Landskassen yde tilskud til anlæg af kommunale ældreinstitutioner. Anlægstilskuddet ydes i henhold til cirkulære nr. 213 om social udbygning, og størrelsen fastsættes endeligt i den årlige landstingsfinanslov.

Der kan endvidere ydes tilskud til ombygninger, der indebærer en egentlig aktivitetsudvidelse i form af en større institutionskapacitet, samt energibesparende foranstaltninger, der væsentligt kan nedbringe udgifterne ved driften af en institution. Der kan derimod ikke ydes tilskud til egentlige vedligeholdelsesmæssige udgifter.

Lovgivningen er ikke til hinder for, at kommunerne eventuelt finansierer anlæg af ældreinstitutioner 50-100%, dvs. hvor Landskassen yder tilskud på mindre end 50% eller slet ikke yder tilskud.

Anlægstilskud er betinget af, at kommunen kan dokumentere at have afsat midler til finansiering af egen andel af anlægssummen og driften af institutionen.

Der kan efter cirkulære nr. 213 af 30. november 1993 ansøges om landskassefinansiering af ældreinstitutioner samt medborgerhuse og daginstitutioner, incl. fritidshjem. Øvrige anlægsansøgninger er der ikke hjemmel til efter cirkulæret.

### Anlægsplaner

På FL 2008 hovedkonto 83.30.12 ældreinstitutioner er afsat midler til flere ældreinstitutioner. Der ydes et tilskud på 50% til etablering og aktivitetsudvidelse for at øge dækningsgraden på ældreinstitutionsområdet. Prioriteringsgrundlaget har bl.a. været kommunernes dækningsgrader.

Der er ved at blive bygget et alderdomshjem i Maniitsoq, som skal være færdig i 2008. Der etableres 3 boenheder med i alt 14 enkeltværelser samt 4 stk. 2 rums boliger.

Det eksisterende alderdomshjem i Uummanaq er ved at blive udvidet og er planlagt færdiggjort i 2009. Antallet af pladser udvides fra 19 til 26.

I Qasigiannguut er der ved at blive bygget et pleje- og alderdomshjem i tilknytning til det eksisterende sundhedscenter. Den nye ældreinstitution i Qasigiannguut planlægges taget i brug i 2010. Der etableres pladser til 20 omsorgs- og plejekrævende beboere.

Der er afsat midler i perioden 2008 – 2011 til udbygning af Ippiarsuk i Nuuk med henblik på etablering af pladser til ældre med demens.

### Anlægsbehov

Flere forhold skal tages i betragtning for at kunne opgøre anlægsbehovet for ældreinstitutioner.

Kommunernes ventelister/behovslistes er udarbejdet lokalt ud fra lokale kriterier. De enkelte kommuner kan således have forskellig opfattelse af, hvad der skal til, for at en ældre person kan betragtes som værende inden for ældreinstitutionens målgruppe.

De enkelte kommuner kan endvidere have forskellig holdning til, om ældre skal kunne blive længst muligt i eget hjem, eksempelvis ved at øge hjemmehjælp-indsatsen i kommunen.

Alternativt kan holdningen være, at alderdomshjemmet skal kunne rumme også mere velfungerende ældre, da der ikke er mulighed for at skaffe et tilstrækkeligt antal hjemmehjælpere.

Kommunernes ventelister/behovslistes kan således ikke umiddelbart bruges til at opgøre udbygningsbehovet. Dertil skal indhentes yderligere oplysninger.

Kommunernes ventelister/behovslistes indikerer dog et udbygningsbehov. På baggrund af de indkomne besvarelser fra kommunerne kan konkluderes, at der uden tvivl er et udbygningsbehov.

Et andet forhold som skal tages i betragtning er plejetyngden, dvs. hvor plejkrævende er den ældre. Endvidere skal tages i betragtning, om der er tale om alderdomssvækkelse eller f.eks. psykisk sygdom eller et handicap.

Endvidere bør tages hensyn til, at botilbuddet til den ældre, som ikke længere kan klare sig i eget hjem, skal etableres i nærsamfundet, således at kontakten med pårørende kan bevares bedst muligt.

## 2008

### Ansøgninger til FFL 2008 om 50% tilskud til ældreinstitution

		2008 i 1000 kr.	2009 i 1000 kr.	2010 i 1000 kr.	2011 i 1000 kr.	I alt i 1000 kr.
Nuuk kommune	Udvidelse af pleje- og aktivitetscenter Ippiarsuk	9.750	9.750			19.500
Ilulissat kommune	Skærmet enhed	250	2.000	250		2.500
Upernavik kommune	Plejhjem	2.800	2.800	2.800		8.400
Qaanaaq kommune	Udvidelse af ældrehjem, B 400		250	1.150		1.400
I alt		12.800	14.800	4.200		31.800

Nogle kommuner fremsendte herudover en række anlægsønsker, som der ikke efter cirkulære nr. 213 er hjemmel til at yde tilskud til. F.eks. var der ønsker om 100 % hjemmestyrefinansiering, og om finansiering af andre institutioner med sociale formål, f.eks. ældrekollektiver.

### Anlægsudgifter

Udgifterne til nybyggeri, tilbygning, ombygning og renovering varierer i tid og sted og i forhold til målgruppen for institutionen.

Følgende er eksempler på udgifter til de seneste anlægsaktiviteter:

Nybyggeri af ældreinstitution i Maniitsoq omfatter 3000 m<sup>2</sup> til en samlet pris på 55,8 mio. kr., hvilket svarer til 18.600 kr./m<sup>2</sup>, eller 1,5 mio. kr./pr. plads. Ældreinstitutionen indrettes til såvel plejkrævende som selvhjulpne beboere. Bygningen er beregnet til også at fungere som et ældrecenter, hvor ældre, der bor i byen, kan samles og kan bespises.

Tilbygning, ombygning og renovering af alderdomshjemmet i Uummanaq omfatter 1312 m<sup>2</sup> til en samlet pris på 27,8 mio. kr., hvilket svarer til 21.300 kr./m<sup>2</sup>, eller 1,07 mio. kr./pr. plads.

Tilbygning med en plejehjemsinstitution til den eksisterende sundhedsstation i Qasigianguit omfatter 1333 m<sup>2</sup> til en samlet pris på 28,8 mio. kr., hvilket svarer til 21.600 kr./m<sup>2</sup>, eller 1,44 mio. kr./pr. plads.

Disse eksempler viser en variation på mellem 18.600 kr. og 21.600 kr. pr. m<sup>2</sup>, og mellem 1,07 mio. kr. – 1,5 mio. kr. pr. plads. Tallene indikerer, at det er dyrere at bygge plejepladser end almindelige alderspladser, men også, at der er dyrere at bygge nyt end at tilbygge.

### **Ældreboliger**

Jf. § 5 i cirkulære nr. 213 af 30. november 1993 kan der ydes sociale anlægstilskud til aldersrenteboligbyggeri på betingelse af, at byggeriet retter sig mod et klientel, som ikke uden støtte eller opsyn fra særligt plejepersonale kan bo i selvstændig bolig, og at boligerne således planlægges drevet i tilknytning til et alderdomshjem eller lignende.

Kommunerne kan opføre udlejningsboliger, der er indrettet således, at ældre eller gangbesværede kan bo i dem, og efterfølgende reservere boligerne til disse grupper. Reglerne findes i landstingsforordning nr. 11 af 19. november 2007 om støtte til boligbyggeri, fælleshuse, byggesæt m.v. §§ 13-17.

Af finanslov 2008 fremgår endvidere, at der er ydet midler til ældreboliger (60/40 byggeri samt støttet kommunalt udlejningsbyggeri) i en række kommuner.

Kommunernes ventelister/behovslistes indikerer, at der er et udbygningsbehov af ældreboliger. Der må dog indhentes yderligere oplysninger for at kunne udarbejde et grundlag for en mere konkret anlægsplanlægning.



## Afsnit 11. Finansieringsmuligheder

Udgifter til anlæg og drift af kommunale ældreinstitutioner mv. afholdes af den enkelte kommune.

Der er dog en vis brugerbetaling jf. § 11 stk. 2 i Landstingsforordning nr. 3 af 7. maj 2007 om alderspension. Efter denne bestemmelse opkræves alderspensionister med skattepligtig indtægt udover alderspension, hel eller delvis betaling for opholdet på social døgninstitution. Betalingen må dog ikke overstige 60 % af den skattepligtige indtægt udover alderspensionen, efter skat.

I henhold til cirkulære nr. 213 § 1 stk. 3 om social udbygning kan Landskassen yde anlægstilskud til etablering og udbygning af ældreinstitutioner. Anlægstilskuddet størrelse fastsættes endeligt i den årlige landstingsfinanslov, hvorefter der normalt ydes et tilskud på 50 procent. En forudsætning for at søge tilskuddet er, at den enkelte kommune på forhånd har afsat 50 procent af anlægsudgiften på det kommunale budget.

Der er ikke efter lovgivningen om ældreinstitutioner mv. mulighed for privat medfinansiering eller privat finansiering af ældreinstitutioner. Anlæg af ældreinstitutioner er således afhængig af prioriteringen af de offentlige midler. Det bør dog overvejes at skabe mulighed for privat (med)finansiering.

Det kan endvidere overvejes, om der etableres mulighed for selvejende ældreinstitutioner, således som er lovgivningsmæssig mulighed for selvejende institutioner for børn og unge. Selvejende ældreinstitutioner kan dog medføre introduktion af brugerbetaling, hvilket kræver nærmere overvejelser såvel økonomisk som politisk.

Vedrørende ældreboliger er der ikke hindringer for, at disse bygges på privat initiativ og med private midler. Denne finansieringsmulighed kan mindske presset på de offentlige midler til udlejningsboliger.

## Afsnit 12. Oplæg til handlingsplan

Landstinget besluttede på EM 2007, at landsstyret til FM 2008 skal fremkomme med forslag til en samlet handlingsplan for ældreinstitutionsområdet.

Ældreinstitutioner er imidlertid et kommunalt anliggende, som varetages inden for rammerne af det kommunale selvstyre, samt lovgivningen på området.

Denne redegørelse har karakter af en foreløbig udredning af ældreinstitutionsområdet, omfattende lovgivningen vedrørende ældreinstitutioner og boliglovgivningen, samt indkomne oplysninger fra en spørgeskemaundersøgelse i kommunerne primo 2008.

Herved er opnået et foreløbigt men utilstrækkeligt grundlag for udarbejdelse af en samlet handlingsplan indeholdende konkrete udbygningsplaner.

Der mangler eksempelvis normer for de fysiske rammer for at kunne vurdere renoveringsbehovet, og der må foretages plejetyngdemålinger for at kunne vurdere, hvilket botilbud / institutionstilbud, som kan modsvare den ældres behov.

Det videre arbejde på ældreinstitutionsområdet skal primært ske i kommunerne.

Landsstyret skal dog tage nogle initiativer, som støtter kommunerne i at løse opgaverne på ældreinstitutionsområdet.

### Kommunerne

De kommende kommunalbestyrelser for de nye storkommuner må forholde sig til ældreinstitutionsområdet, udforme en politik på området, samt foretage de politiske prioriteringer og dispositioner.

Kommunerne må - på baggrund af de forholdsvis store ventelister/behovslistes - gøre en større indsats for at leve op til § 5 stk. 1 i landstingsforordningen om ældreinstitutioner mv., som fastsætter, at kommunalbestyrelsen skal sikre, at der findes det fornødne antal pladser i kommunale ældreinstitutioner.

Ældre, der bor på sygehus, skal sikres et botilbud på ældreinstitution

### Landsstyret

Personer under 63 år anbragt på ældreinstitution skal søges givet et tilbud inden for handicapforsorgen; dette vil frigøre pladser på ældreinstitutionerne.

Landsstyret skal udnytte § 5 stk. 4 i landstingsforordningen om ældreinstitutioner mv. til at fastsætte nærmere regler for oprettelse, indretning, ledelse og drift, herunder betalingsregler, for ældreinstitutioner og aktivitetstilbud for pensionister. I bemærkningerne til § 5 stk. 4 fremgår det, at de nærmere regler bl.a. vedrører krav om særlig indretning og om pædagogiske målsætninger for ledelse og drift. Endvidere vil det være naturligt, at der fastsættes regler om visitationsudvalg.

I forbindelse med udarbejdelse af nærmere regler, skal landsstyret sammen med KANUKOKA og kommunerne drøftes fælles normer for de fysiske rammer, driftsmæssige forhold og eventuelt øvrige forhold, samt at plejetyngdemåling bruges som et værktøj til at målrette et botilbud til den ældre; der skal dog tages højde for lokale forhold, således at botilbud / institutionstilbud til den ældre så vidt muligt etableres i nærsamfundet.