



KristenDemokraternes

ÆLDREPROGRAM

”Ethvert menneske har uendelig værdi, uanset hvem det er, eller i hvilket omfang, det formår at bidrage til samfundet.”

P2021-02

Udarbejdet af KD's Ældreudvalg og vedtaget af KD's Hovedbestyrelse 28.08.2021

0. INDLEDNING

Ethvert menneske er unik og har en frihed og en værdighed, der aldrig må krænkes.

Ethvert menneske har uendelig værdi, uanset hvem det er, eller i hvilket omfang, det formår at bidrage til samfundet.

Det enkelte menneske har et grundlæggende behov for at indgå i forpligtende relationer, og har brug for et tæt samspil med sine medmennesker herunder familien.

Nøgleord for arbejdet med ældre er *tryghed, nærvær, fællesskab* og *respekt for det enkelte menneske*. Det gode liv forudsætter, at vi selv har ansvaret for vores liv. Ingen kan melde sig ud af eget liv. Også for ældre, der har brug for støtte og hjælp, er det vigtigt at fastholde selvstændigheden og selvbestemmelsen i forhold til deres hverdag.

KD mener det er vigtigt, at alle selv har indflydelse på deres hverdag, uanset alder.

Hjælp og støtte skal gives så man tilgodeser alle menneskelivets behov, både fysisk, psykisk, social og åndeligt, så de ældre kan bevare en tilværelse, som bygger på de værdier, vaner, aktiviteter og relationer til familie, venner og naboer, som før, da den ældre selv, kunne mestre liv og gøremål.

1. BOLIGFORHOLD

Omkring arbejdslivets ophør, vil de fleste ældre gøre sig overvejelser om rammerne for den næste livsperiode, herunder boligforhold. Som udgangspunkt har den enkelte selv ansvar for at tilrettelægge sine boligforhold efter økonomi, hvad man kan overkomme, og ønsker for pensionisttilværelsen. Mange ældre ønsker en mindre bolig, en bolig uden trapper eller at flytte nærmere familie eller i et bofællesskab sammen med andre ældre.

KD foreslår:

1.1 Kommunerne skal ved lokalplaner, byggetilladelser og planlægning af byggeri i praksis sørge for, at der er en bred vifte af boliger, herunder evt. indgå aftaler med boligselskaber om at ældre har fortrinsret på venteliste til ældreegnede boliger.

1.2 Myndighederne skal se velvilligt på oprettelse af seniorkollektiver, bofællesskaber, herunder også opdeling af boliger til flere generationer. KD ser det som en fordel både socialt og praktisk for de ældre.

1.3 KD støtter at ældre kan søge ældrebolig eller plejebolig i anden kommune, friplejehjem

eller selvejende institution med visitation og betalingstilsagn fra egen kommune.¹

1.4 KD støtter at kommunerne skal kunne tilbyde ægteparbolig, hvis ægtefællen/ samleveren ønsker at flytte med i plejebolig.

1.5 Fysisk og psykisk/kognitiv funktionsnedsættelse skal ligestilles ved beregning af boligtilskud i plejebolig.

2. FOREBYGGELSE OG SUNDHEDSFREMME

Det er vigtigt på både kort og lang sigt, at vi sikrer, at flest mulige ældre forbliver raske, vedligeholder funktionsniveau og tager ansvar ift. den enkeltes livsstil og brug af de tilbud, der gives af samfundet.

Økonomisk set resulterer den enkelte borgers funktionstab i stigende omkostninger proportionelt med fald i borgerens helbredsmaessige tilstand.

KD vil bidrage til den ældres livskvalitet og selvbestemmelse ved gode muligheder for at vedligeholde funktionsniveau, styrke sundheden, forebygge funktionstab og ensomhed.

I den sammenhæng udgør frivilligt arbejde en vigtig del. Det styrker livskvaliteten og modvirker ensomhed og isolation, både for dem, der har ressourcer til at udføre frivilligt arbejde, og for ”modtagerne” af indsatsen.

KD foreslår:

2.1 Der skal være en bred vifte af aktiviteter og socialt samvær både i frivilligt regi og i kommunale aktivitetscentre og dagcentre.

2.2 Flest mulige ældre borgere skal have adgang til lettere motion og gymnastik ift. at for bedre balance og forebygge fald – evt. i samarbejde med foreninger.

¹ Fra www.borger.dk:

Hvis du ikke kan klare dig i eget hjem og har behov for en plads på et plejehjem eller i en ældre- eller plejebolig, skal kommunen tilbyde dig en plads eller bolig. Hvis du har behov for en plejehjemsplads eller plejebolig, skal kommunen tilbyde dig en sådan inden for to måneder, efter du er optaget på ventelisten – (plejeboliggaranti). Du kan få bevilget en pleje- eller ældrebolig, hvis du har behov for en bolig, der er indrettet specielt til ældre. Hvis du har behov for at komme på plejehjem, er det fordi du er afhængig af pleje og omsorg flere gange i døgnet, og plejen ikke kan gives i anden bolig, men kun på plejehjemmet. Hvis du bliver godkendt til en ældrebolig eller plejebolig har du ret til frit at vælge blandt sådanne boliger, og ønske en bestemt bolig. Hvis du er visiteret til en plejebolig, har du ret til at vælge en friplejebolig. Det gælder, uanset om friplejeboligen ligger i din egen kommune eller i en anden kommune. Du kan få en friplejebolig, hvis du har et intensivt behov for pleje ligesom den almindelige plejebolig, hvor der er knyttet omsorgs- og servicefunktioner og personale, der kan hjælpe dig med dine behov.

2.3 Forebyggende hjemmebesøg skal fortsat prioriteres i samtlige kommuner.²

2.3.1 Der skal være øget fokus på ældres tandstatus og mundhygiejne, hvilket er med til at sikre ernæring og sundhed.

2.3.2 Genindførelse af individuel støtte til tandbehandling skal sikre tidligere indsats mod gener 42 og sygdomme i tænderne. Det vil forebygge sygdom og modvirke social ulighed.

2.3.3 Kendskab til og brug af Fremtidsfuldmagt, plejetestamente og behandlingstestamente skal udbredes, hvor den ældre selv sammen med pårørende tager stilling til ønsker i tilfælde af, at man i fremtiden ikke længere er i stand til at tage relevante beslutninger.

2.4 Kommunerne skal have særligt fokus på at opspore og besøge borgere med særlig risiko jf. §79a stk 4. Herunder f.eks. hvor kommunen modtager henvendelser fra naboer.

3. PENSIONSALDER OG SENIORFØRTIDSPENSION

KD opfordrer til at skelne mellem folkepensionen for alle baseret på alder uanset såvel fysiske såvel som psykiske helbredstilstand og tidligere pensionering for nedslidte. Det er afgørende for KD, at det lægefaglige skøn respekteres i beskæftigelsessystemet, så de mennesker, der er nedslidte, kan få en tidligere pension. Vi skal ikke have en ny efterløn ind ad bagdøren, men sikre at det er det enkelte menneskes behov for hjælp, der er i centrum. Mennesker må ikke være kasterbolde imellem forskellige systemer, hvor arbejdsevnen hele tiden skal testes. Tillid og lydhørhed overfor den enkelte skal i centrum frem for mistænkeliggørelsen, der desværre fylder for meget i beskæftigelsesindsatsen og pensionssagerne. At få lov at gå på pension, når du er nedslidt, er et vigtigt velfærdsgode.

KD foreslår fleksibel overgang fra arbejdsliv til pensionisttilværelse. Nogle ældre vil gerne blive ved med at arbejde eller have tilknytning til arbejdsmarkedet efter folkepensionsalderen og vi har brug for arbejdskraften.

KD foreslår:

3.1 At enhver modregning i folkepensionen for arbejdsindtægter fjernes. Det gælder også ægtefællens indtægt. Det skal erstatte seniorjob-ordningen, der har vist sig dyr og unødvendig, idet den ikke reelt fastholder seniorer på arbejdsmarkedet.

² Nuværende servicelov:

§ 79 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde mindst et årligt forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, der er fyldt 82 år, og som bor i kommunen, jf. dog stk. 2-4.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, som bor i kommunen, i deres fyldte 75. år og deres fyldte 80. år.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle borgere, som bor alene i kommunen, i deres fyldte 70. år.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg efter behov til borgere i alderen 65 år til 81 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne, og som bor i kommunen.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger besøgene efter behov, jf. dog stk. 1-3.

4. HJEMMEHJÆLP

KD vil fastholde den enkeltes selvbestemmelse over egen tilværelse.

Serviceoven er forholdsvis bredt formuleret, og gennemgående visiteres hjælpen efter princippet, at den enkelte selv skal gøre det man kan, og få hjælp til det man ikke kan.³

KD støtter denne tilgang ud fra en holdning om, at det styrker værdigheden at være mindst muligt afhængig af hjælp i dagligdagen. Formålet er at vedligeholde og gerne forbedre færdigheder og om muligt genvinde funktionsniveau.

KD foreslår:

4.1 Der skal afsættes ressourcer (tid) til at understøtte den ældre i at gøre mest muligt selv, uanset om det tager længere tid, end hvis medarbejderen udfører opgaven for den ældre.

4.2 KD anerkender, at der er behov for skriftlig dokumentation, for at sikre overlevering af vigtige informationer til at støtte sårbare ældres plejeforløb. Der skal lokalt skabes mulighed for at udarbejde standarder for dokumentationsniveauerne under hensyn til behovet, også for at sikre den sundhedsfaglige sikkerhed.

4.2.1 KD tager afstand fra krav om dokumentation udelukkende som kontrol.

4.2.2 Plejepersonalet skal opdateres regelmæssigt om håndtering af de udfordringer der er i plejen af demensramte enten i plejeboliger eller i egen bolig.

4.3 Specielt ved pasning og pleje af borgere med demens eller andre kognitive lidelser, er der behov for særlig forståelse, omsorg, tid og tålmodighed. Det er særlig vigtigt at arbejdet tilrettelægges, så færrest mulige mennesker kommer i hjemmet. Ægtefælle eller samboende med en person med demens, har brug for, at der er mulighed for aflastning i form af daghjem, afløsning i hjemmet eller periodevis døgnaflastning.

4.4 Løsningerne skal tilrettelægges individuelt, så det bedst muligt passer med den enkeltes ønsker, værdier og mulighed for at opretholde en god hverdag.

³ Serviceoven:

§ 83. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde:

- 1) personlig hjælp og pleje,
- 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og
- 3) madservice.

§ 83 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1.

Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.

Tilbuddene gives til personer, der på grund af nedsat funktionsevne (midlertidigt eller varigt), ikke selv kan udføre disse opgaver.

Hjælpen skal bidrage til at vedligeholde færdigheder og afhjælpe væsentlige følger af nedsat funktionsevne. Hjælpen skal løbende tilpasses modtagerens behov.

Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at modtagere af hjælp efter § 83 kan vælge mellem to eller flere leverandører af denne hjælp (§ 91.) eller vælge selv at udpege en person til at udføre opgaverne (§ 94), hvorefter den pågældende ansættes af kommunen til at udføre de aftalte opgaver.

§ 84. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med

nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

4.5 KD støtter Den Nationale Demenshandlingsplan 2017-2025.⁴

5. RESPEKT FOR DEN ENKELTE

I forbindelse med rådgivning, støtte og hjælp fra det offentlige skal der altid være en respekt- og omsorgsfuld tilgang til det enkelte menneske. Man skal som borger føle sig set, hørt og forstået.

KD foreslår:

5.1 Der skal arbejdes med at bruge og udvikle den ældres potentiale. Fx skal information om den ældres livshistorie, vaner, interesser og personlige værdier indgå i planlægningen af plejen ligeså vel som information om helbredsmæssige forhold

5.2 Den ældres egne værdier og ønsker skal respekteres. Ældre opfordres til, gerne sammen med pårørende, at få udfyldt Fremtidsfuldmagt, plejetestamente og behandlingstestamente, og på den måde give udtryk for, hvad den enkelte lægger vægt på.

5.3 Sagsbehandlingstiden for Værgemålsansøgninger i Familieretshuset skal nedsættes markant. Det tager oftest 4-6 måneder, hvilket er uholdbart for en person, der er ude af stand til at tage vare på sig selv. Ældre, der pga demens eller andre lidelser, har et omfattende plejebøvhov, men ikke er realistisk om egen situation, kan få behov for flytning til plejebolig uden selv at indse det. I det tilfælde, er det nødvendigt at søge personligt værgemål til flytning i Familieretshuset.

6. PERSONALE OG UDDANNELSE - RELATION MELLE M PERSONALE OG ÆLDRE, UDANNELSE OG OPKVALIFICERING, LEDELSE.

Det gode liv kan ikke planlægges, besluttet, serveres eller skabes af andre. Det gode liv opstår, når mennesker indgår i et ligeværdigt samspil og fællesskab, og når alle bidrager med det, de kan, ud fra de ressourcer, den enkelte har. Det gælder ældre, pårørende, medarbejdere og leder.

Ældre er medmennesker, der har opnået højere alder, men samme værdi som andre og med hver deres livshistorie

KD foreslår:

⁴ Handlingsplanen opstiller tre nationale mål for demensindsatsen frem mod 2025, som understøttes af en lang række konkrete initiativer fordelt på fem fokusområder. <https://sum.dk/temaer/national-handlingsplan-for-demens/de-23-initiativer-i-demenshandlingsplanen>

6.1 Ældre har krav på at møde faglig pleje og omsorg fra medarbejdere som møder den ældre med respekt og har dette som en integreret del af deres menneskesyn.

6.2 KD går ind for at vise tillid til medarbejderne. Der skal være tydelig ledelse på de lokale arbejdspladser, undervisning og plads til at tale om, hvad der kan ligge bag den ældres måde at reagere på og deling af erfaringer om ”hvad der virker”.

6.3 Der skal være faglig sparring, så samarbejde og tilbud praktiseres med udgangspunkt, i den enkelte borgers ønsker og behov, det giver trivsel for den der yder hjælp og støtte, og for den der modtager. Det gør arbejdspladsen attraktiv, og fastholde personale.

6.4 Medarbejderne skal til stadighed opkvalificeres fagligt med kurser og efteruddannelse, så der ydes den bedst mulige hjælp, herunder opmærksomhed på aktiviteter og motion.

6.5 Fokus på den enkeltes personlighed og ønsker skal italesættes i hverdagen med den nærmeste leder.

6.6 Den enkelte medarbejder, skal have mest muligt indflydelse på sin arbejdstid og tilrette læggelse af arbejdet, så medarbejderen trives.

6.7 Hvis Jobcentre anviser praktik eller ressourceforløb, skal de sikre sig, at den pågældende medarbejder kan og vil udvise respekt for de ældre. Ældreplejen må ikke bruges til anvisning af job, hvis medarbejdere dybest set ikke ønsker den type arbejde.

6.8 KD går ind for tydelig ledelse, det betyder at lederen er til stede på arbejdspladsen.

6.9 Ledere skal i særlig grad påvirke kulturen på arbejdspladsen, italesætte og aktivt arbejde for at omgangstone er i orden. Medarbejdere som ikke behandler de ældre med værdighed, skal ikke arbejde i ældreplejen.

6.10 Uhensigtsmæssig og uværdig tilgang til at arbejde med mennesker, løses ikke med kontrol, det afhjælpes ved vejledning om at finde ind til mennesket bag.

7. DEN SIDSTE TID - EN VÆRDIG DØD

En værdig død er, hvor fysiske, psykiske, sociale og åndelige smerter er blevet fagligt adresseret og dermed med et helhedsperspektiv på den døendes forudsætninger, ønsker og behov, for at bidrage til et værdigt palliativt forløb, hvor døden bliver slutningen, men vejen derhen fyldes af professionel omsorg og pårørendes støtte så langt, som det er muligt.

Livet har værdi også i den sidste tid. Døden må ikke være et tabu, forbundet med ensomhed og frygt, men skal behandles som en livsfase, med samme værdighed og omsorg som alle livets andre faser.⁵

KD foreslår:

7.1 Der skal tilbydes, gerne sammen med nærmeste pårørende, en samtale, hvor der lyttes til patientens ønsker for den sidste tid. Ved alvorlig og livstruende sygdom, forklares der lægefagligt om behandling og overlevelseschancer. Den ældres ønske for den sidste tid, samt ønsker om, eller fravalg af, behandling (herunder hvorvidt den ældre ønsker genoplivning) skal respekteres.⁶

7.2 Der skal altid tilbydes en tidlig palliativ indsats for at forebygge og lindre smerte

7.3 Uanset om døden indtræffer i eget hjem, plejehjem, sygehus eller på hospice, så skal det foregå i rolige og trygge rammer. Ingen skal dø ensomme, og en værdig død er smerte fri og tryk.

7.4 Det sundhedsfaglige personale skal have de rette kompetencer både i forhold til borgere og de pårørendes behov, og der skal lægefaglig viden ind over både behandlingsniveau og akutbehandling.

7.5 Der skal altid fra kommunalt og regionalt hold kunne tilbydes en palliativ indsats for at forebygge og lindre smerte og lidelser. Det gælder både fysiske, psykiske, sociale og åndelige.

7.6 Det er væsentligt, at kommuner samarbejder med frivillige foreninger om vågetjeneste, der kan bidrage med en varm hånd og nærvær, når pårørende ikke kan være der, eller har brug for aflastning.

6 Se også:

[Beretning om adgangen til specialiseret palliation \(rigsrevisionen.dk\)](#)

[Ude godt, hjemme bedst – også når vi skal dø | Patientsikkerhed](#)

[ældresagen-rapport-2019-danskernes-holdning-til-at-tale-om-doeden.pdf](#)