

Fremtidens Ældrepleje

Hvor skal vi hen – hvorfor og hvordan?

Pia Kürstein Kjellberg

KKR Syddanmark, 20-4-2021

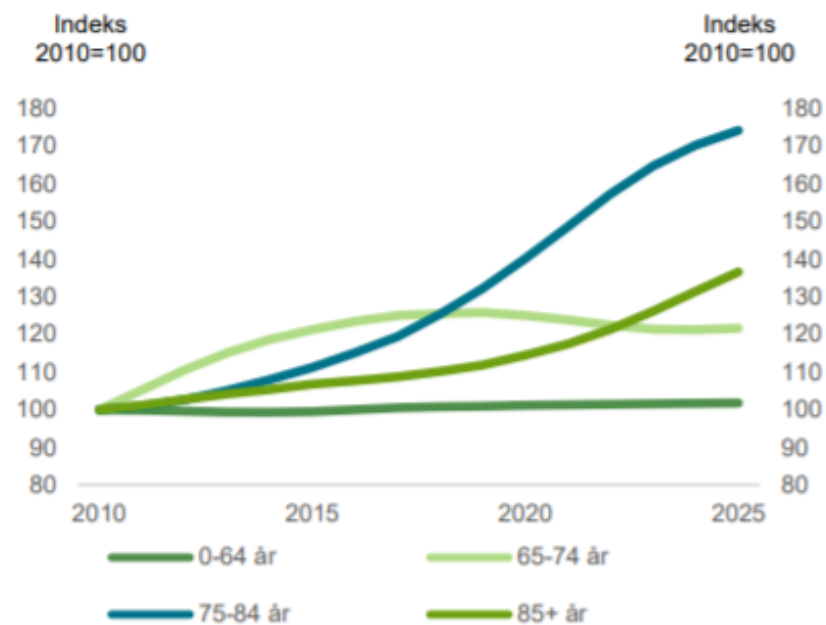
Slagplan

- DATA – hvad siger de os om fremtiden?
- DRØMME – hvad ønsker de ældre om/for fremtiden?
- DAGLIGDAG – hvad er dagligdagen i ældreplejen?
- DESIGN – hvordan bygger vi fremtiden?

*fremtidensældreomsorg@vive.dk

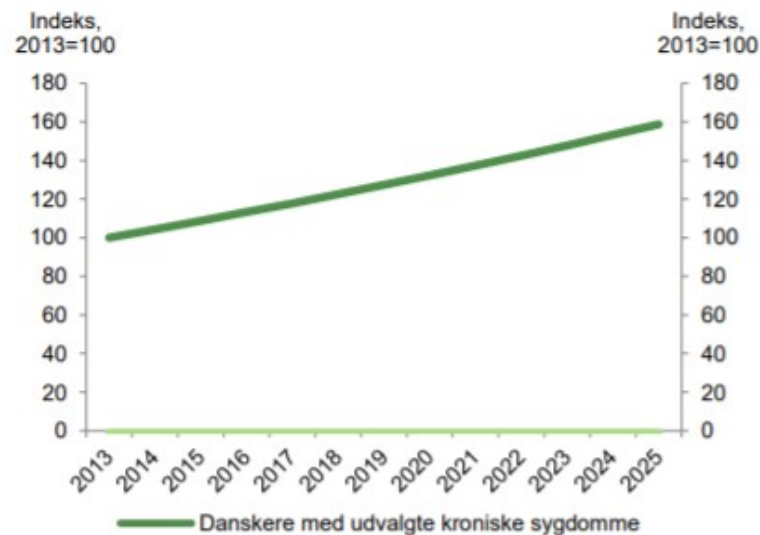
Data (1)

Figur 2
Udvikling i befolkning, efter alder, 2010-2025



Anm.: Befolkningen opgjort pr. 1. januar i alle fremskrivningsår.
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Figur 3
Skøn over udviklingen af danskere (18+ år) med min. én af de seks udvalgte kroniske sygdomme, 2013-2025, fremskrivning.

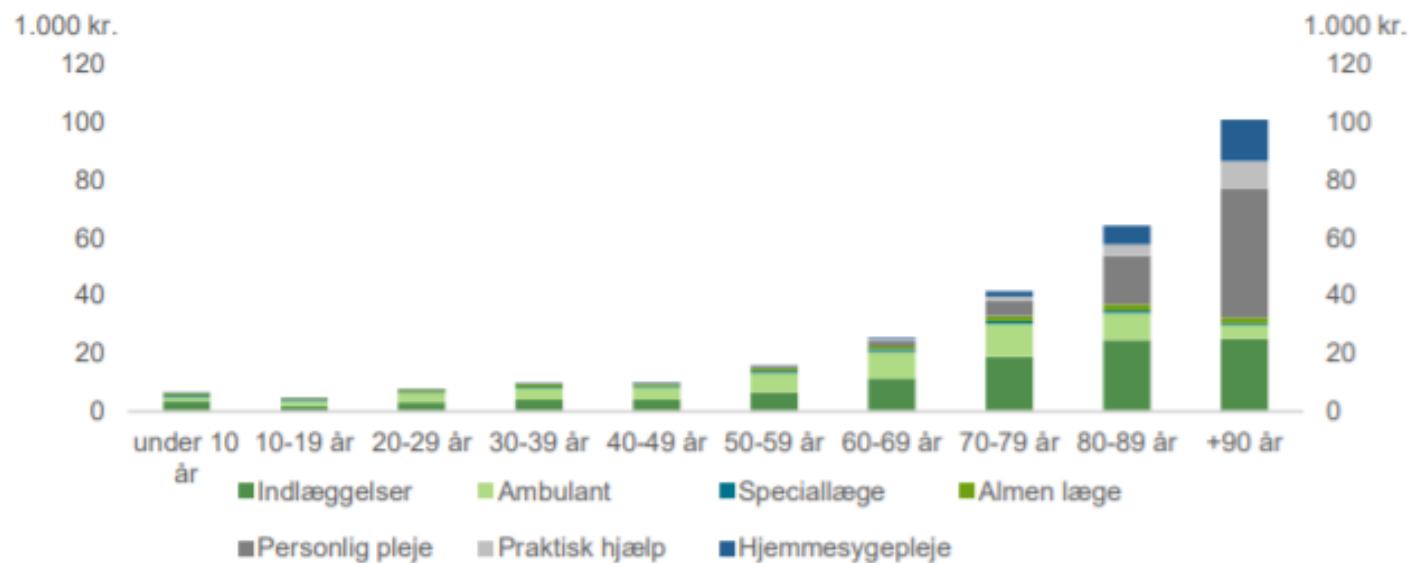


Anm.: Baseret på historisk udvikling i antal personer med de udvalgte kroniske sygdomme: KOL, leddegigt, knogleskørhed, type 1 og type 2 diabetes, hjertesvigt og astma (2009-2013), befolkningsudviklingen fra Danmarks Statistik (2009-2015) og befolkningsfremskrivningen fra DREAM (2016-2025).
Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet 2017: Afrapportering fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Data (2)

Figur 6
Udgifter pr. indbygger i det regionale sundhedsvæsen og den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje



Anm.: Udgifter til indlæggelser og ambulante besøg følger DRG/Dags produktionsværdien, mens udgifter til almen praksis og speciallægehjælp i praksissektoren er opgjort ud fra det aktivitetsafhængige bruttohonorar. Udgifter til den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje følger regnskabsudgiften 2015 og er fordelt på alder ud fra de kommunale omsorgsregistre.

Kilde: CPR-registeret, LPR (DRG-grupperet), Sygesikringsregisteret, de kommunale omsorgsregistre (EOJ), de kommunale regnskaber og egne beregninger.

Kilde: Sundheds- og Ældreministeriet 2017: Afrapportering fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Drømme (1)

Hvad er det gode liv for dig?

”Jamen det er, at jeg kan komme ud af mit hus... og være noget for andre. Og komme ud og snakke og drøfte. Så længe jeg kan rejse hen til familie og venner, der bor længere væk – og stadigvæk har gode venner, der gider mig. Og så håber jeg, at jeg kan holde mig selv i gang. Det er det gode liv for mig – hvis jeg kan holde mig selv i gang til at have kræfter og energi og psyke til at ville være der i mit liv, hvor jeg er nu – selvom jeg bliver ældre” – Else, 75 år.

Ældre er en mangfoldig gruppe

Som de, der beskæftiger sig med ældre, ved, så omfatter gruppen en mangfoldighed af mennesker. Ligeledes er der stor variation blandt de ældre i undersøgelsen i forhold til baggrund, netværk, ønsker og forventninger til hverdagen og ikke mindst deres muligheder for at skabe rammerne for det gode seniorliv. Det være sagt, så peger materialet fra den kvalitative undersøgelse på, at livskvalitet for mange af deltagerne er lig med at have noget at stå op til, at være noget værd for andre samt at føle sig godt tilpas i hverdagen. Endvidere hænger forestillingerne om det gode seniorliv ofte sammen med ønsket om:

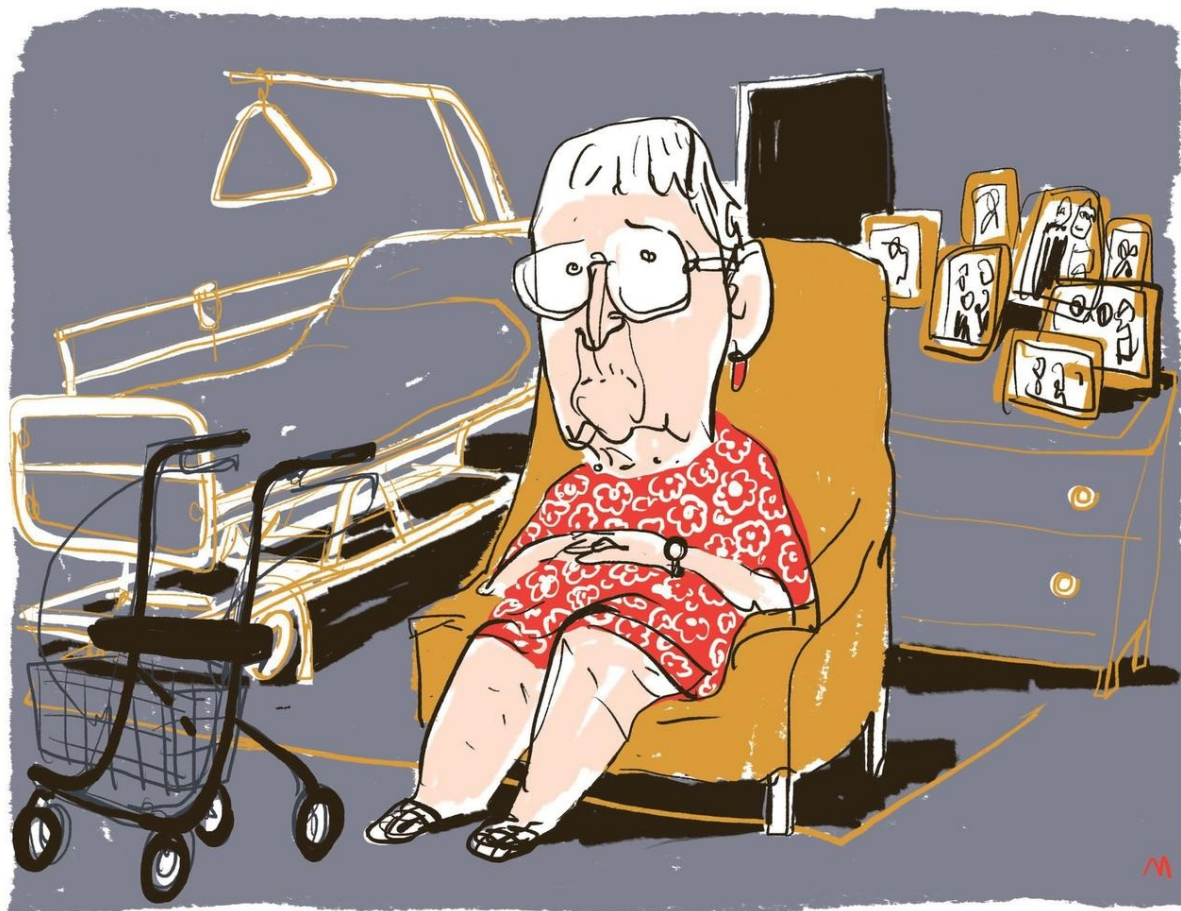
- at holde sig i gang
- at bruge sine evner
- at fylde tiden (meningsfuldt) ud
- at opleve noget
- at komme ud blandt andre
- at kunne få støtte, når man har behov
- at være noget for andre
- at være en aktiv del af samfundet

Kilde: Center for Sund Aldring (2017), hvad er det gode seniorliv?

Dagligdag (1)



Kilde: Booster business, d. 7.7.2010

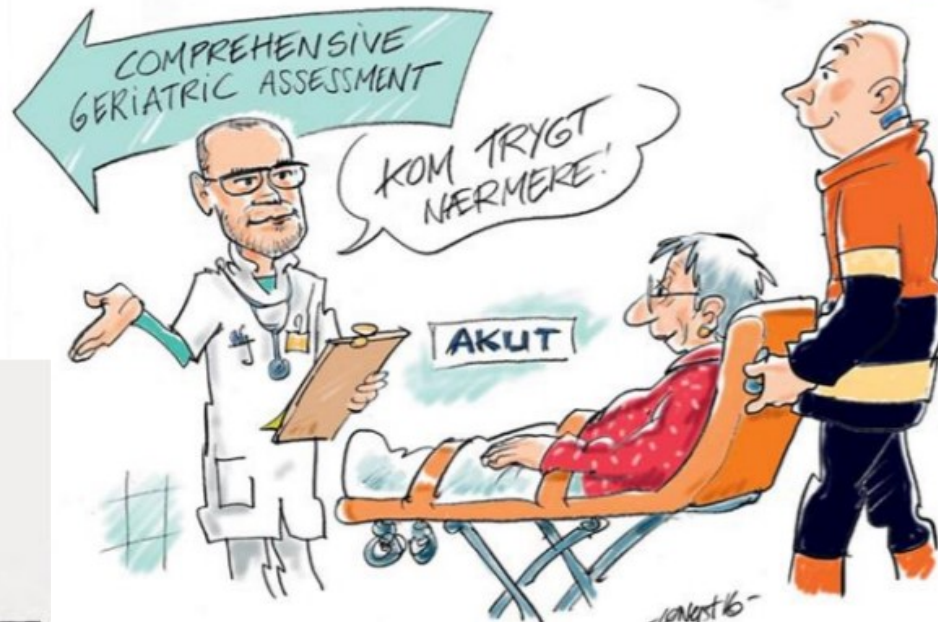


Kilde: Politiken, 14. dec. 2015

Dagligdag (2)



Kilde: Sygeplejersken 2011; (11)



Kilde: Dansk Selskab for Geriatri, 2016

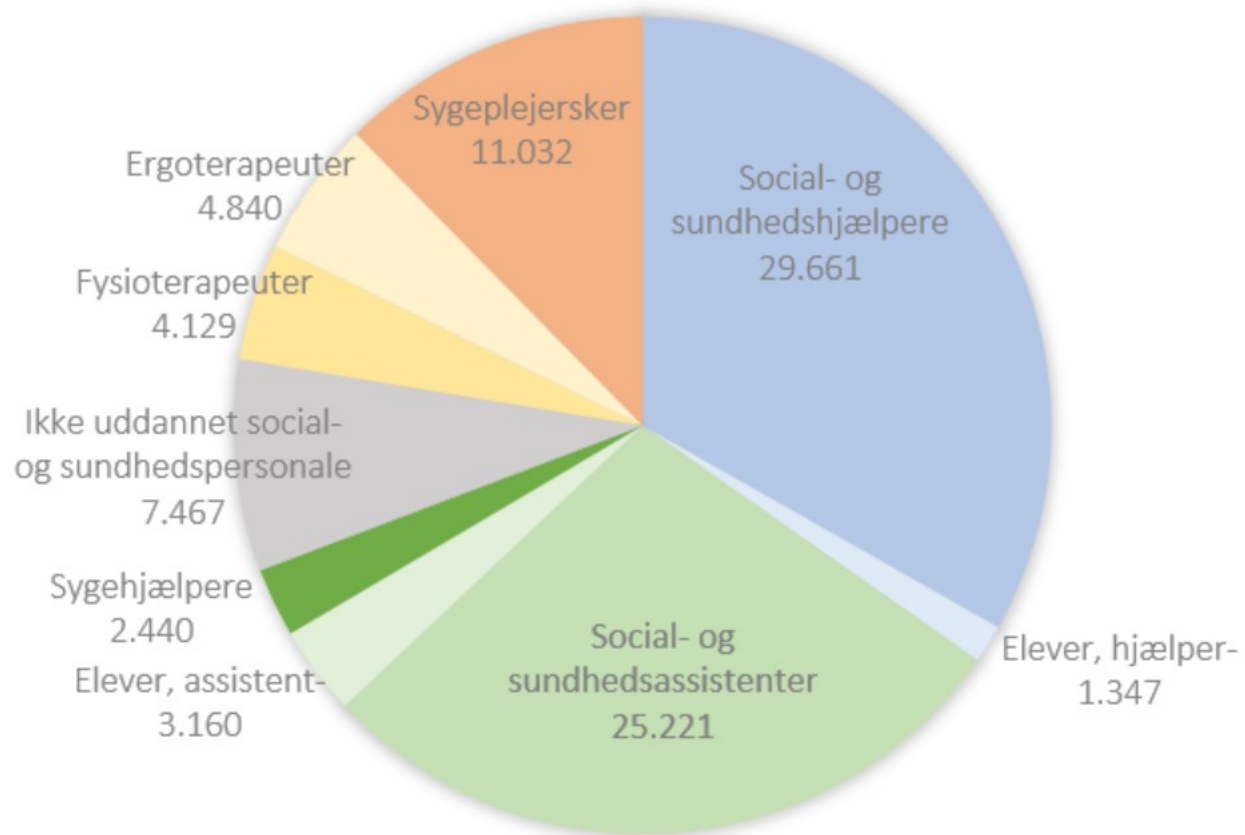


Kilde: Dagens medicin, 19/10/2012

Design (1): Hvordan skaber vi kvalitet for de ældre?

- **Wentzer 2020:** Patienter oplever ikke altid, at hurtig og koordineret overgang mellem hospital og kommune bidrager til et sammenhængende forløb. 15 ældres oplevelser af forløbet fra udskrivelse til hjemkomst vidner om forviklinger og uforudsigeligheder, som kommunen bedst kan imødekomme ved en afmålt, trinvis hjemkomst.
- **Martin & Ballegaard 2021 (1):** Ældre borgeres oplevelser af sammenhæng i hjælpen fra kommunen handler om, hvordan hjælpen understøtter deres hverdagsliv. Det er især den daglige hjælp fra hjemmeplejen, der fylder for de ældre.
- **Martin & Ballegaard 2021 (2):** Det er afgørende for de ældres oplevelse af sammenhæng i hjælpen, at de ikke møder for mange forskellige medarbejdere. Personkontinuitet gør borgerene trygge, ved at den sundhedsfaglige kvalitet er i orden og styrker interaktionen med de kommunale medarbejdere.
- **Vinge & Topholm 2021:** Social- og sundheds medarbejderne løser op til 85% af de direkte, borgerrelaterede sygeplejeopgaver i kommunerne (variation fra 61-85% i tre kommuner). Kontinuitet, tillid og tålmodighed er centrale elementer i deres kernefaglighed.

Vinge 2020: Oplysning til Bureaukrater om SOSU'er



*Assistenterne er autoriserede sundhedspersoner med en uddannelse på 3år/9mdr/3 uger. Deres uddannelse er rettet mod Sundhedsloven.

*Hjælperne har en uddannelse på 2år/2mdr. Den er fortrinsvis rettet mod Serviceloven.

Kilde: Vinge 2020

Antal fuldtidsstillinger i kommunerne.

Kilde: Vinge 2020 på baggrund af data fra Kommunerne og Regionernes Løndatakontor (www.krl.dk)

Design (2): Hvordan kan ældreplejen udvikles?

- **Kjellberg et al 2010-2016:** Fra pleje om omsorg til rehabilitering
 - En målrettet indsats med rehabilitering til ældre med behov for hjælp efter serviceloven kan skabe bedre kvalitet og reducere det samlede ydelsesforbrug.
 - Virkemidler i rehabilitering til ældre med behov for hjælp og støtte efter Serviceloven omfatter
 - en tværfaglig indsats indenfor få uger/dage
 - et målrettet arbejde med rehabilitering med afsæt i borgerens behov
 - investering med henblik på størst mulig selvhjulpenhed i dagligdagen
- NB jf. Odense studiet, **Kjellberg & Ibsen, 2012:**
 - Effekten er større for kvinder (vs mænd) og personlig pleje (vs praktisk bistand), og
 - den mindskes for hver uge der går før indsatsen igangsættes



Forskellen er:
*tid, mål og fokus

Kilde: Kjellberg 2010

Graff et al 2017: Hvad siger danske studier os om rehabilitering på ældreområdet?

Tabel. Oversigt over effektstudierne

Studie-reference	Kommune	Projekt	Udgivelsesår	Ydelsesforbrug ja/nej	Funktions-evne ja/nej	Kontrolleret design ja/nej	Sideløbende organisationsstudie ja/nej	Reference
1	Fredericia	Længst muligt i eget liv samt Hverdagsrehabilitering	2010	Ja	Nej	Ja	Ja	(10)
2	Aarhus	Grib Hverdagen	2012	Ja	Nej	Nej	Ja	(16)
3	Odense	Træning som hjælp	2012	Ja	Nej	Ja	Ja	(4)
4	Fredericia	Trænende Hjemmehjælp	2013	Ja	Nej	Ja	Ja	(5)
5	Esbjerg	Gør Borgeren til Meister	2014	Ja	Nej	Ja	Ja	(21)
6	København	Hverdagsrehabilitering	2015	Nej	Ja	Nej	Nej	(17)
7	Egedal	Det Gode Hverdagsliv	2016	Ja	Nej	Ja	Ja	(22)
8	Roskilde	Hjælp til Selvhjælp	2016	Ja	Nej*	Ja	Nej	(24)

* For en gruppe af borgere er der målt livskvalitet ved brug af EQ5D, men målingerne er ikke sket systematisk, hvorfor de ikke er medtaget her.

Undersøgelser peger på, at det er muligt at **reducere ydelsesforbruget** ved en målrettet indsats med rehabilitering.

Reduktionen i ydelsesforbruget varierer fra kommune til kommune og synes at være koblet til den enkelte **kommunes organisering** af den rehabiliterende indsats.

Hvis borgerne skal have en positiv oplevelse af rehabilitering, er det vigtigt, at medarbejderne tydeligt og kontinuerligt forklarer, at **rehabilitering er et kvalitetstilbud**, og at borgerne er sikret den hjælp, de har brug for.

Design (3): Forsøg med udvikling af ældreplejen i DK

- Puljen til værdig ældrepleje (SST)
 - Forsøg med udvikling af ældreplejen i 31 kommuner
 - 25 projekter har fokus på kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
 - 7/25 tager afsæt i/har aftaler med hollandske **Buurtzorg**

- Projekt "Nærhed i omsorg" (KL/FOA)
 - Forsøg med udvikling af ældreplejen i seks kommuner, herunder med inspiration fra hollandske Buurtzorg

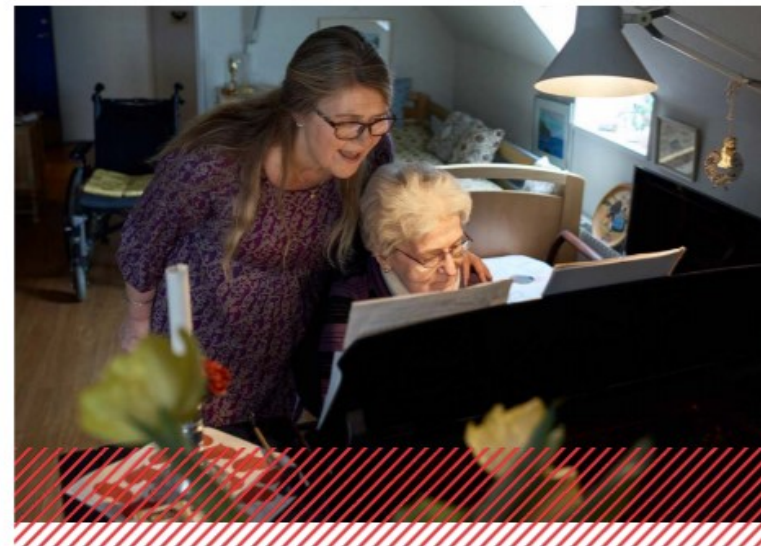
<ul style="list-style-type: none"> – Kontinuitet – Tværfaglighed – Selvbestemmelse 	}	<ul style="list-style-type: none"> – Kvalitet – Værdighed ? – Effektivitet
--	---	--

- Velfærdsaftalen på ældreområdet
 - Forsøg m frisættelse fra statslige regler i 3 kommuner => ?

- Forsøg – udvikling – evaluering (VIVE & projekterne selv)

Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje

Introduktion til modellen, oversigt over litteraturen og perspektiver for afprøvninger i en dansk kontekst

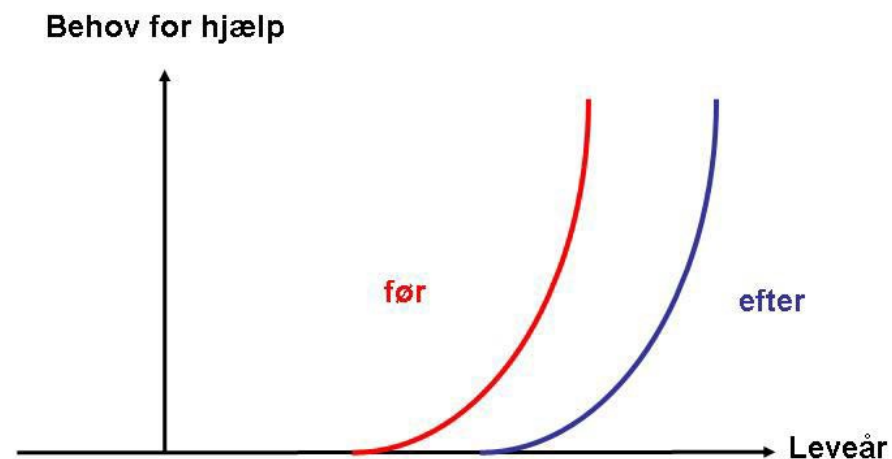


Martin Sandberg Buch

Konklusion: *fremtidensældreomsorg@vive.dk

- Kontinuitet og ansvar i SOSU relationerne
- Tæt integration af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen
- Strategisk brug af terapeuter som motor for rehabilitering
- Tillid til fagpersonalet +
- Systematisk opfølgning på få, udvalgte nøgleparametre – herunder
 - **Kontinuitet, tværfaglighed og afslutning**
- Forsøg, evaluering og (fortsat) udvikling...

*“Udskyde og forkorte behovet for hjælp
- uden at lade nogen i stikken”*



Kilde: FOA's Ældretopmøde 2007

Tak for ordet!

- piak@vive.dk