

Enhed for Ældre og demens i Sundhedsstyrelsen – hvem er vi og hvad laver vi?

Mads Biering la Cour, Enhedschef for Ældre og demens i Sundhedsstyrelsen

Foto: © Anders Hviid



Der bliver flere ældre i fremtiden – antallet af personer over 75 år vil være mere end fordoblet i år 2050 i forhold til antallet i dag. De ældre vil fremover udgøre en mere differentieret gruppe.

Mange af fremtidens ældre forventes at være ressourcestærke på en lang række områder: Et godt helbred, et godt socialt netværk, et aktivt fritidsliv og en god økonomi. De vil have flere ressourcer til at tage ansvar for deres eget liv og klare sig selv, også i de sene år af livet. Men der vil også være en gruppe af ældre med omfattende og komplekse plejebenhov eller med få

eller ingen ressourcer til at klare sig uden hjælp. Det er det billede Hjemmehjælpskommissionen tegnede i 2013 i rapporten "Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats".

Den stadig læseværdige rapport fremhæver forskellige grunde til udviklingen, herunder forventningen om en stor stigning i antallet af borgere med demens og kroniske lidelser samt en tendens til stigende ulighed i sundhed. Forandringerne stiller store krav til alle aktører på ældreområdet om at gå nye veje, udvikle nye fremgangsmåder og forbedre samarbejdet for at få en velfungerende ældrepleje. Herunder sikre samarbejde mellem de sundhedsfaglige og socialfaglige indsatser i den enkelte kommune og mellem kommunen, regionen og almen praksis.

Et nye samlet Sundheds- og Ældreministerium

Efter folketingsvalget i juni 2015 oprettede regeringen et Sundheds- og Æl-

dreministerium for at skabe rammerne om mere sammenhængende indsatser på bl.a. forebyggelses-, rehabiliterings- og demensområdet. Ressortansvaret for ældreområdet, herunder tilbud om personlig pleje og praktisk hjælp, forebyggelse, rehabilitering og genoptræning, blev flyttet fra Social- og Indenrigsministeriet til Sundheds- og Ældreministeriet. På styrelsesniveau betød den nye ressortfordeling, at fagkontoret Ældre og Demens blev flyttet fra Socialstyrelsen til Sundhedsstyrelsen sidste efterår og etableret som en ny enhed for Ældre og demens.

Jeg har fornøjelsen af at være enhedschef for Ældre og Demens i Sundhedsstyrelsen, og er blevet bedt om at beskrive til nyhedsbrevet, hvad vi arbejder med i vores enhed. Vi er en enhed på ca. 20 medarbejdere og vores hovedformål er at skabe viden og bidrage til at udvikle og styrke socialfaglige indsatser på ældreområdet. Vi arbejder projektorienteret og tværfagligt i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsens øvrige enheder. Centrale arbejdsområder er blandt andet forebyggelse, rehabilitering, demens og den ældres livskvalitet og selvbestemmelse. Fokus for indsatserne er oftest ældre borgere, der har behov for pleje eller praktisk hjælp fra f.eks. den kommunale hjemmehjælp og i plejeboliger under lov om social service. Det daglige arbejde er ligeledes præget af samspillet med departementet i Sundheds- og Ældreministeriet, kommuner, faglige miljøer, interesseorganisationer og patientforeninger.

Det differentierede ældrebillede, som jeg skitserede i indledningen, sætter rammen for mange af vores indsatser og projekter. Kommunerne er allerede i fuld gang med at indrette indsatserne på ældreområdet, så de tager afsæt i forandringerne på ældreområdet. Det gælder eksempelvis på hjemmehjælpsområdet, hvor der sker et paradigmeskifte i disse år – et skift fra at gøre noget *for* borgeren til at have fokus på at forebygge og hjælp til selvhjælp og rehabilitering. Fælles for de områder vi beskæftiger os med i enhed for Ældre og Demens er, at de understøtter kommunernes udvikling

af indsatserne til ældre gennem frembringelse af viden og metoder samt kompetenceudvikling til kommunerne. Nedenfor giver jeg eksempler på projekter, som vi arbejder med inden for forebyggelse, demens og rehabilitering.

Forebyggelse af funktionsevnetab hos ældre

Vores arbejde med forebyggelse på ældreområdet har som mål, at ældre mennesker kan bevare deres sundhed, trivsel og funktionsevne og leve et selvstændigt og meningsfuldt liv længst muligt. Det er temaet for den Håndbog om forebyggelse på ældreområdet, som vi i Sundhedsstyrelsen udgav efteråret 2015. Ældre borgeres sundhed, trivsel og funktionsevne er et fælles anliggende for den enkelte, de pårørende, kommuner, regioner og stat. Den enkelte ældre har ansvar for eget liv og for de valg og handlinger, som bidrager til at skabe sundhed og trivsel. Kommunerne har ansvar for at sikre sunde rammer og tilbud lokalt, der fremmer sundhed og trivsel og forebygger sygdom og funktionsevnetab. Håndbogen skal bidrage til, at kommunernes arbejde med forebyggelse på ældreområdet kan udføres med høj faglig kvalitet og så effektivt som muligt. Håndbogen retter fokus på seks temaer: Fysisk aktivitet, fald, ernæring, alkohol, ensomhed og social isolation og selvmordsadfærd. Den henvender sig til kommunale ledere og konsulenter med ansvar for forebyggende initiativer på ældreområdet og kommunale medarbejdere i kontakt med ældre borgere. Indsatserne er målrettet borgere over 65 år, som klarer sig selv i hverdagen, men er i risiko for nedsættelse af funktionsevnen. For at inspirere kommunerne til at benytte håndbogen gennemfører vi temadage for medarbejdere og ledere i ca. 35 kommuner i løbet af 2016.

Demens

Godt 80.000 mennesker lever med en demenssygdom i Danmark. Hjemmehjælpskommissionen anslår, at antallet af mennesker med demens vil være fordoblet omkring år 2035. Demens har alvorlige konsekvenser for den demente selv og dennes pårørende, og det stigende antal mennesker med demens skal fremadrettet kunne få kvalificeret pleje og omsorg, bo i

en egnet bolig og blive udredt i rette tid. Derfor indgik satspuljepartierne i oktober 2015 en aftale om at afsætte 470 mio. kr. i perioden 2016-2019 til en national handlingsplan for demens, der skal række frem til 2025. Handlingsplanen forventes blandt andet at behandle temaer som tidlig opsporing og bedre udredning, støtte og rådgivning for pårørende til demente, demensegnede boliger og kompetenceudvikling af personale og forskning på området. Vi udarbejder derfor lige nu et fagligt bidrag til handlingsplanen, hvor en lang række eksperter og organisationer på demensområdet involveres. Det er et enormt spændende arbejde, som vi håber, kan bidrage til en væsentlig styrket demensindsats i Danmark.

Et andet stort initiativ vi arbejder med, er det såkaldte demensrejsehold. I Ældrekommissionens rapport "Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem fra 2013" estimeres det, at op til to tredjedele af beboerne i plejehjem har en eller anden form for demens. Det stiller særlige krav til lederne og medarbejderne om at skabe en hverdag på plejehjemmene, hvor beboer-



nes behov og livskvalitet er i centrum. I Demensrejseholdsprojektet afprøver vi en ny fremgangsmåde til kvalificering af plejen af beboere med demens på plejecentre. Et rejsehold med fagspecialister tager ud i landet og starter kompetence- og organisationsudviklingsforløb på ca. 45 plejecentre fordelt på 10-15 kommuner. Demensrejseholdet gennemfører sammen med det enkelte plejecenter læringsforløb på 16-20 uger, der indledes med en fælles afklaring af de lokale behov og problemer, hvorefter der gennemføres målrettet og praksisnær kompetenceudviklingen. I forløbet arbejdes der fokuseret med at sikre, at de opnåede erfaringer og den nye forbedrede praksis er blivende i de medvirkende kommuner, efter at rejseholdet tager videre.

Rehabilitering på ældreområdet

Mange ældre oplever tab af funktionsevne, enten gradvist over en længere periode eller pludseligt som følge af akut opstået sygdom. Konsekvenserne for den enkelte ældre kan være forringet livskvalitet og afhængighed af hjælp. Veltilrettelagte rehabiliteringsforløb kan i mange tilfælde hjælpe den ældre til at genvinde sin funktionsevne og klare sig selv.

Vi er netop ved at lægge sidste hånd på "Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service", der offentliggøres i midten af marts. Med den sætter vi fokus på at understøtte kommunerne i at tilrettelægge koordinerede og helhedsorienterede rehabiliteringsforløb, der tager udgangspunkt i borgerens mål og motivation. Håndbogen præsenterer en model for rehabiliteringsforløb og viden om redskaber til udredning, mål-sætning i samarbejde med borgeren, tværfagligt samarbejde, indsatser i rehabiliteringsforløb og implementering. Håndbogen henvender sig til kommunale ledere og konsulenter med ansvar for rehabiliteringsforløb og medarbejdere, som udfører rehabiliteringen. Håndbogens indsatser er målrettet ældre over 65 år, der har ret til et rehabiliteringsforløb efter § 83 a i Lov om social service. I forlængelse af håndbogens offentliggørelse tilbyder vi kompetenceudvikling i håndbogens temaer for kommunale nøglepersoner og støtte til videreudvikling af rehabiliteringsforløb til en række kommuner.

Ny ressortfordeling – nye muligheder

Med overflytningen til Sundhedsstyrelsen har vi som enheden fået andre og nye muligheder for at tænke det socialfaglige og sundhedsfaglige perspektiv sammen og understøtte sammenhængende og sømløse forløb for den ældre borger. Stigende diversitet og kompleksitet i ældregruppen, og stadig kortere indlæggelsestider og øget ambulant behandling, stiller nye krav til tæt koordination og videndeling mellem f.eks. hjemmeplejen, plejeboligen, hjemmesygeplejen, praksis sektoren og sygehusene. Øget samarbejde og koordination kan således medvirke til, at borgerne oplever bedre og mere effektfulde og sammenhængende forløb.

Vi oplever det konkret i forhold til demensindsatser. Før ressortændringen var ansvaret for demensområdet delt mellem Social – og Indenrigsministeriet og Sundhedsministeriet og tilhørende styrelser. Nu er ansvaret placeret på et ministerområde, hvilket gør det lettere for os at udforme ét samlet fagligt bidrag til den kommende demenshandlingsplan, hvor man fra starten af sammentænker f.eks. det socialfaglige perspektiv på pleje og omsorg, og det sundhedsfaglige perspektiv på udredning og behandling.

Vi er dog fortsat i begyndelsen af vores rejse med at afdække alle de muligheder der opstår ved at sammentænke de sociale og de sundhedsfaglige opgaver og perspektiver. Vores håb er, at arbejdet kan bidrage til både nye løsninger og et forbedret samarbejdet, der kan give bedre redskaber og rammer for kommunernes og regionernes arbejde - og mærkbar bedre kvalitet og selvbestemmelse for de ældre borgere, som det hele handler om.

Læs mere om Sundhedsstyrelsens indsatser på ældreområdet på hjemmesiden www.sundhedsstyrelsen.dk eller [klik her](#).