

Forberedelseskatalog – ”Ingen alder”

Indholdsfortegnelse

Velkommen til Ingen Alder	2
Forbedringsteam – lokale partnerskaber	4
Forberedelseskatalog	5
Hvor mange ældre borgere +65?	7
Hvem er borgerne?.....	7
Subpopulationer og risikogrupper.....	8
Eksisterende tiltag - projektportefølje	8
Samskabelse med borgere	11
Målinger.....	11
Forbedringspotentiale	13
Storyboard skabelon.....	13
Tidsplan for projektet	16
Forbedringsagent: Uddannelse til projektleder	18
Øvrig organisering	20
Overordnet styregruppe.....	20
Lokal styregruppe	20
Faglig følgegruppe	20
Litteraturliste	21

Velkommen til Ingen Alder

Omkring 10% af alle ældre over 65 år lever med en grad af depression – let, moderat eller svær. Det svarer til omkring 100.000 ældre over 65 år, og med en forventet stigning på 50.000 ifølge befolkningsfremskrivning frem mod 2040 (Danmarks statistik. www.statistikbanken.dk).

Depression betragtes i dag som et af alderdommens betydelige sundhedsproblemer og en væsentlig anledning til tab af livskvalitet og leveår. Samtidig udpeger både WHO, OECD og den danske Sygdomsbyrderapport depression som en af de dyreste sygdomme på samfundsniveau, som på nogle byrdemål overstiger både kræft og hjerte-karsygdomme¹⁻⁸. Danske og internationale undersøgelser viser, at aldersdepression underdiagnosticeres i stor stil, og at kun 20% af de depressioner, der opdages og diagnosticeres får den rette behandling^{2,9,10}.

På trods af forskningsbaseret viden og mange erfaringer, der anviser en lang række virkningsfulde redskaber og interventioner på kommunalt, nationalt og frivilligt niveau, er det imidlertid ikke lykkedes at dæmme op for Aldersdepression som personligt og samfundsmæssigt problem.

På Sundhedsstyrelsens konference om Mental Sundhed i Danmark (november 2016) peger såvel WHO og dansk review¹¹ af internationale indsatser rettet mod ældres mentale sundhed på, at løsninger på et så komplekst personligt og samfundsmæssigt problem som ældres dårlige mentale sundhed (herunder aldersdepression) skal samskabes og udvikles tæt på det levede liv, lokalt hvor borgerne bor og har deres dagligdag. Og at initiativer og interventioner skal samskabes af lokale aktører som kommuner, civilsamfund, praktiserende læger, medborgere, familier, peers og ikke mindst borgerne selv. Borgernes perspektiv, oplevelser og ”stemme” skal være tydelig i opsporing og forebyggelse.

Det er den vej vi skal for at nå de langsigtede mål. Og det er netop den vej ”Ingen Alder” vil gå, når borgere, tre foregangskommuner (Horsens, Thisted og Faaborg-Midtfyn), TrygFonden, Dansk Selskab for Patientsikkerhed (herefter PS), Center for Sund Aldring (Københavns Universitet) og en faglig følgegruppe samarbejder om at udvikle og afprøve nye, innovative tiltag og forbedre eksisterende lokale tilbud, der på kort, mellemlang og lang sigt kan bidrage til at forbygge og opspore aldersdepression.

”Samskabelse” er både overskrift og virkemiddel når ”Ingen Alder” sigter mod at forbedre ældres livskvalitet således, at aldersdepression kan forebygges. Med en donation fra TrygFonden skal partnerskaber i Thisted Kommune, Faaborg-Midtfyn Kommune og Horsens Kommune i samarbejde med PS afprøve og forbedre eksisterende samt nye interventioner og samarbejdsformer med afsæt i forbedringsmodellen.

Projektets langsigtede mål er

- at øge livskvalitet, skabe flere gode leveår og øge middellevetiden for ældre danskere
- at styrke ældres mentale robusthed
- at afstigmatisere ældres mentale sundhed og aldersdepression

Det gør vi ved - i et Triple Aim perspektiv - at mødes og samarbejde på tværs af Kommunale parter og aktører for at afprøve og udvikle nye veje til at opspore og forebygge aldersdepression.

De kortsigtede mål, der skal opnås i projektperioden (april 2017-september 2019) er:

- At øge udvalgte borgeres selvvaluerede helbred og livskvalitet
- At opnå lokalt definerede mål for forbedringer på borgeroplevet kvalitet, økonomisk bæredygtighed (udgifter per borger) og samt forbedret folkesundhed (Triple Aim)

Delmål i projektperioden:

- At forbedre 3 eksisterende lokale tilbud og initiativer målrettet ældre i aldersgruppen 65 og derover.
- At udvikle og afprøve 3 nye tiltag på tværs af lokale aktører
- At udvikle og afprøve 3 nye lokale samarbejdskonstellationer på tværs af Kommunens aktører
- At opsamle, dokumentere og formidle lokale resultater med henblik på inspiration, spredning og læring i andre kommuner

Læsevejledning

I kataloget skelnes mellem to brug af ordet "kommunen"

kommunen (med lille k): Forstået som den administrative enhed, som ledes af en politisk folkevalgt kommunalbestyrelse (eksempelvis Horsens kommune, Thisted Kommune, Faaborg-Midtfyn kommuner)

Kommunen (med stort K): Forstået som alle der bor og arbejder i Kommunen, herunder civilsamfund, borgere, enheder og medarbejdere i kommunen samt institutioner oa.

Forbedringsteam – lokale partnerskaber

Hver Kommune sammensætter et forbedringsteam, som er kernen i projektet. Forbedringsteamet er det lokale partnerskab, der i forskellige konstellationer skal gennemføre afprøvninger til forbedringer af eksisterende tiltag, samt udvikle nye tiltag og samarbejdsrelationer i dagligdagen i projektperioden.

Den enkelte Kommune beslutter, hvem der skal deltage i projektet. Deltagerne vil afhænge af hvilke interventioner og udviklingsområder Kommunens aktører bruger projektperioden til. I løbet af forberedelsesperioden frem mod opstartsseminaret 30. og 31. august 2017 vil de lokale aktører få idéer til hvilke services og tilbud, der ønskes at inviteret ind i projektet – og det vil så få indflydelse på hvordan forbedringsteams sammensættes. Kommunerne har forskellige tilbud og det lokale partnerskab vil derfor variere fra Kommune til Kommune

Eksempler på deltagere kunne være:

- Frivillige fra forskellige civilsamfundsorganisationer (eksempelvis besøgsvenner, spejdere, ældresagen, ældre hjælper ældre, danske seniorer, motionsklubber, patientforeninger, enkelte borgere, ildsjæle)
- Medarbejdere fra kommunale tilbud (eksempelvis fra forebyggende hjemmebesøg, rehabiliteringsmedarbejdere, depressions/demens koordinator, frivilligkoordinator, socialsygeplejerske, biblioteksansatte, sociale viceværter eller andre, der møder ældre borgere i deres kommunale opgave)
- Privat ansatte med relation til projektfeltet (eksempelvis Postnord, rengøringsfirmaer, den lokale købmand, apoteker)
- Praktiserende læge (eksempelvis praksiskoordinator eller sygeplejerske ansat hos praktiserende læger)

Forbedringsteamet/Lokalt partnerskab nedsættes løbende

Efter opstartsseminaret vil der sikkert opstå nye idéer til hvem, der skal involveres i projektet lokalt. Der skal være mulighed for at invitere nye samarbejdspartnere ind i projektet løbende. Derfor er det planen, at hver Kommune har 10 pladser til opstartsseminaret, og 15 pladser til de kommende læringsseminarer.

De forbedringsteam, der nedsættes efter opstartsseminarer, bliver gennemgående over de kommende år. Teamene vil på læringsseminarer og andre netværksaktiviteter opnå kompetencer i samskabelse og forbedringsarbejde, og disse kompetencer styrkes og udbygges undervejs, sådan at der er en vekselvirkning mellem det praktiske forbedringsarbejde og den teoretiske viden. Samtidig vil de kommende to års projektforløb give mulighed for at opbygge og forstærke disse lokale partnerskaber, og løbende invitere relevante lokale aktører ind i processen i takt med at projektet udvikler sig.

Det er ikke usædvanligt at teamet forandrer sig i opstartsperioden. Det er heller ikke usædvanligt at der er ad-hoc deltagere i forbedringsteamet, når der opstår behov.

Det er vigtigt, at teammedlemmerne møder ældre borgere i deres daglige virke og at de dermed kan være direkte involverede i forbedringer, forandringer og udvikling af tiltag i projektperioden. Det typiske forbedringsteam består af tre-fem frontlinjemedarbejdere. Afhængig af hvilke tiltag Kommunen ønsker at bruge projektperioden til at arbejde med, vil sammensætningen af lokale forbedringsteams afspejle disse tiltag.

Forberedelseskatalog

Den 30.-31 august 2017 mødes de tre kommuner for første gang på et opstartsseminar. Allerede nu går de tre kommuner i gang med en række forberedelser, som vi beskriver i det følgende afsnit.

På opstartsseminaret vil de 3 kommuner dele deres erfaringer, målinger og viden om hvordan de hver i sær på forskellig vis målretter depression og nærtliggende problemfelter som ensomhed, livskvalitet og mental sundhed blandt ældre.

PS foreslår en lokal forundersøgelse i hver Kommune, der belyser og afdækker nedenstående spørgsmål trin for trin. Formålet med forundersøgelsen er ikke at kunne svare på alle spørgsmål, men at komme i gang med at undersøge det lokale landskab og hvilken viden, der findes lokalt. Formålet er også at påbegynde den idé- og nysgerrighedsproces, der skal føre til beslutninger om hvilke 3 eksisterende tiltag, 3 nye tiltag og 3 nye partnerskaber, der skal afprøves i projektperioden.

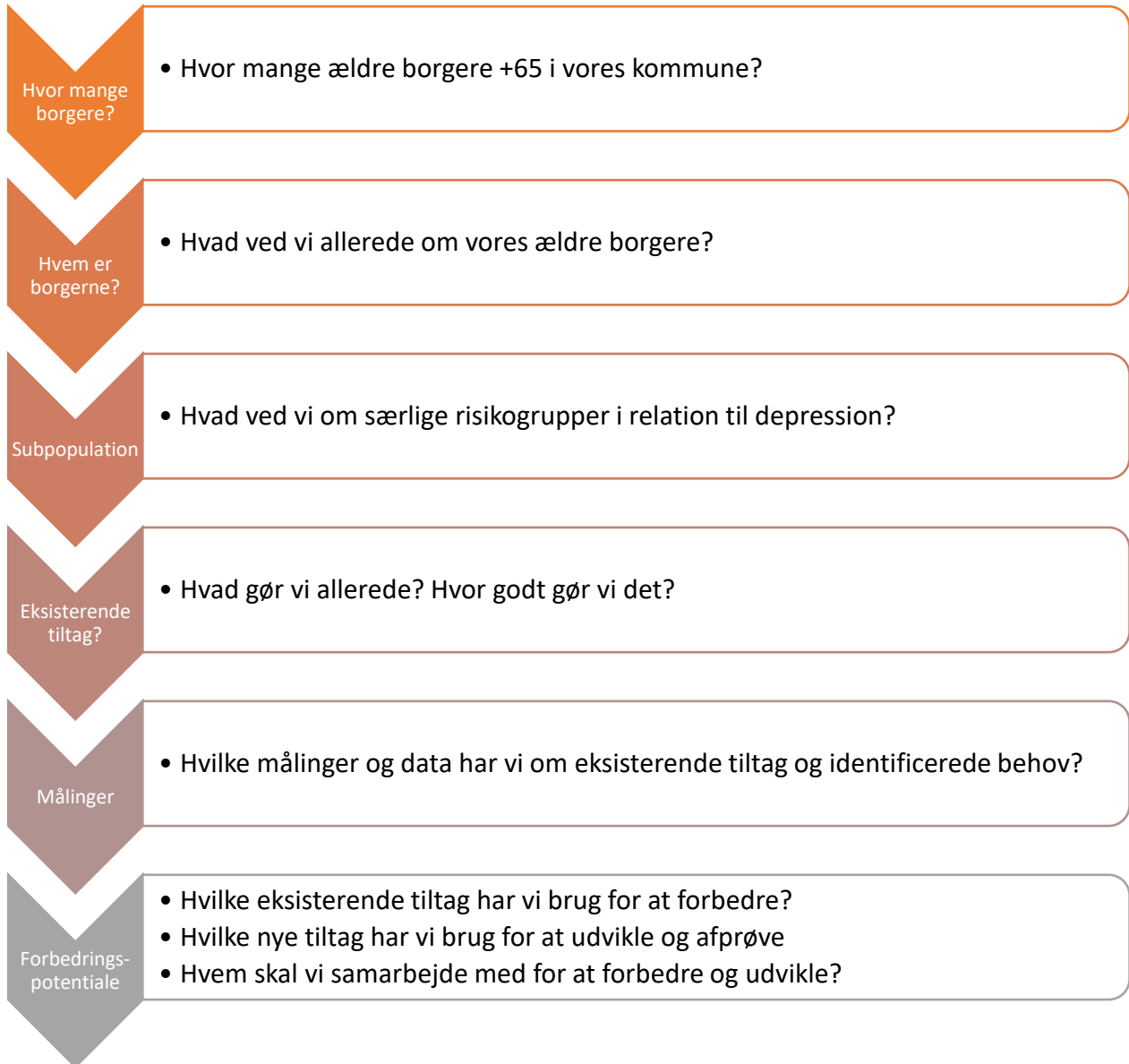
Hvem laver forundersøgelsen?

PS foreslår at der så vidt muligt deltager aktører fra ovenstående aktør-grupper i forundersøgelsen, så både eksisterende og fremtidige partnerskaber kan udvikles og begynde at tage form i relation til projektet.

En idé kunne også være at udvælge et par af nedenstående "trin" i forundersøgelsen, og præsentere overvejelser for borgere i kommunale eller frivillige tilbud. Det kunne eksempelvis være at fremlægge listen over "Eksisterende tiltag" for en borger, og bede vedkommende supplere eller kommentere. Eller at spørge nogle borgere om, hvilke lokale tilbud de benytter sig af og bede dem reflektere over deres oplevelse af disse tilbud. Det er PS erfaring at selv mine-interviews eller "vox-pop" kan give interessante og relevante input og anledning til refleksion.

Hvad bruges forundersøgelsen til?

Hver Kommune præsenterer sin forundersøgelse på opstartsseminaret den 30. og 31. august 2017 i et "storyboard", som vi angiver en skabelon for nedenfor. Præsentationerne giver inspiration og indblik i lokale sammenhænge på tværs af de tre Kommuner. Det er PS erfaring at denne videns- og erfaringsudveksling på tværs er meget motiverende og idégenererende for det videre arbejde.



Hvor mange ældre borgere +65?

Nedenstående tabel viser andelen af ældre på 65 og derover i de tre kommuner: Thisted, Horsens og Faaborg-Midtfyn. Tabellen viser desuden den fremskrevne andel for årene 2020, 2030 og 2040 ifølge Danmarks Statistik. Tabellen viser således målgruppens omfang i forhold til opsporing og forebyggelse af aldersdepression.

	Antal borgere (2017)	Borgere over 65 (2017)	2020 (over 65)	2030 (over 65)	2040 (over 65)
Thisted	43826	9799 (22%)	10453 (24%)	12239 (28%)	12715 (29%)
Faaborg-Midtfyn	51376	11983 (23)	12534 (24%)	14289 (28%)	15460 (30%)
Horsens	89030	15657 (18%)	16879 (18%)	20737 (21%)	24749 (23%)
Hele landet	5748769	1.095.172 (19%)	1.159.775 (20%)	1.375.384 (23%)	1.545.768 (25%)

Antal borgere over 65 fordelt på kommuner og hele landet i 2017, 2020, 2030 og 2040 (Kilde: Danmarks statistik, Statistikbanken)

Hvem er borgerne?

Prøv at beskrive Kommunens ældrebefolkning. Hvad ved vi allerede om de ældre borgere i Kommunen? Hvilket billede tegner sundhedsprofilen af ældre borgere? Hvad siger borgerne selv om deres liv og livskvalitet i Kommunen? Har nogen i Kommunen undersøgt eller kortlagt eller på anden måde undersøgt borgerens livskvalitet, mentale sundhed, selvoplevet helbred, ensomhed eller andet, der kan fortælle os noget om vores ældre befolkning? Hvor mange kvinder og hvor mange mænd? Hvor mange bor hhv på landet og i byen og hvad siger det om Kommunens ældrebefolkning? Hvor mange bor alene? I par?

Måske har Kommunen særlige karakteristika, der gælder for ældrebefolkningen, og som er interessante at tage højde for?

Borgernes stemme

Findes der nogle historier om livet som ældre og gammel, der tidligere er blevet fortalt i undersøgelser eller projekter i Kommunen? Findes der tidligere projekter, der har belyst hvordan den ældre befolkning lever i Kommunen? Findes der viden om, hvordan ældre borgere vurderer lokale tilbud, og om de lokale tilbud (i civilsamfundet og kommunalt) matcher de ældres ønsker og behov? Har nogen på et tidspunkt indsamlet kvalitative data om borgernes liv og hverdag i Kommunen, som er interessante at tænke med? Find historierne og tag dem med i forundersøgelsen, der skal føre til beslutninger om hvor der skal sættes ind lokalt i Kommunen. På hvilke måder og i hvilke fora er borgerne allerede samskabende og bidragende i at drive og udvikle tilbud til ældre? Hvordan fungerer samskabelse mellem borgere og forskellige lokale aktører?

Prøv at samle 5-10 små historier. Send fx ældrerådet ud i deres lokalområder med opgave at snakke med hver 2 borgere om eksempelvis hvilke lokale tilbud de bruger (kommunale såvel som i civilsamfundet). Spørg de ældre borgere om hvad de synes det gode liv er, og hvilke tiltag de ser der understøtter god livskvalitet. Måske fanges 3-4 gode udsagn som vækker partnerskabets interesse, overrasker eller giver et nyt indblik i livet som ældre i Kommunen. Det behøver ikke være omfattende eller tidskrævende, men skal give en fornemmelse af at Kommune i forundersøgelsen har talt med nogle af de mennesker, der handler om.

Subpopulationer og risikogrupper

Depression i alderdommen går oftest hånd i hånd med en række risikofaktorer, som de fleste mennesker vil møde i alderdommen. Risikofaktorerne er

- Somatisk sygdom (særligt hjertesygdomme, diabetes, langvarig smerte (fx gigt) og kronisk sygdom er de primære prædiktorer for Aldersdepression)
- Kognitiv svækkelse (demenssygdomme)
- Infarctus cerebri (blodprop i hjernen)
- Mangel på eller tab af nære sociale kontakter
- Anamnese på depression
- Afhængighed af hjælp
- Belastende livssituationer
- Bolig i institution
- Dårlig økonomi
- Depressionsinducerende lægemidler

Ifølge eksperter og internationale undersøgelser kan det være effektivt at sætte ind med depressionsforebyggende- og opsporende aktiviteter i relation til disse risikogrupper. Derfor er det interessant at Kommunen forsøger at kortlægge hvordan Kommunens ældre borgere fordeler sig ift disse risici, for sidenhen at beslutte hvilke tiltag der skal forbedres eller udvikles i relation til bestemte risikogrupper.

Professionelle og frivillige som målgruppe?

Undersøgelser viser, at det kan have betydning for borgernes livskvalitet (og dermed fysiske og mentale sundhed) at de professionelle, der møder borgerne trives i deres arbejde¹¹. Andre undersøgelser peger på, at mødet med én bestemt anden person af de ældre selv beskrives som det der satte gang i de forandringer, der ledte til bedre livskvalitet hos (med)borgeren. I dét perspektiv kunne en tiltag være at øge kommunale medarbejdere og/eller frivillige kræfter glæde og tilfredshed ved deres arbejde for derigennem at styrke borgernes mentale robusthed og sundhed. Eller at tilbyde faglig opkvalificering til professionelle og frivillige i relation til depression, og derigennem øge deres glæde ved opgaven og deres evne til at bidrage til forandringer og forbedringer i den ældre borgers liv.

Eksisterende tiltag - projektportefølje

Når vi kommer nærmere på hvordan de forskellige risikogrupper fordeler sig i vores kommune, kan vi begynde at kortlægge hvilke initiativer, services, ydelser og tilbud vi allerede har lokalt, der fra en eller flere vinkler adresserer opsporing, forebyggelse eller behandling af depression blandt disse subpopulationer.

Det er op til hver enkelte kommune at prioritere hvilke eksisterende og nye tiltag, der skal forbedres eller udvikles i projektet. Nedenstående er en liste i tilfældig rækkefølge over de tiltag, som eksperter fra forskellige felter har peget på der kan indgå i en samlet projektportefølje, der kan bidrage til at opspore, forebygge og behandle aldersdepression og styrke ældres mentale robusthed.

Nedenstående eksempler på tilbud relaterer sig til "fremme af mental sundhed" og/eller "forebyggelse", der defineres som følger:

Sundhedsfremme^{11,12} har fokus på at fremme mental sundhed ved at

- Øge psykisk velvære, kompetencer og robusthed
- Skabe støttende miljøer – herunder styrkelse af lokalsamfundsindsatsen for sundhed
- Fremme ønskværdige tilstande og sundhed

Forebyggelse har fokus på at hindre udviklingen af sygdomme eller psykosociale problemer i at opstå. Sundhedsrelaterede aktiviteter, der søger at forhindre udviklingen af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker, og som dermed fremmer den enkeltes sundhed og folkesundheden.

Forebyggelse^{11,12} kan overordnet inddeles i:

Primær forebyggelse, som rette sig mod raske ældre med det formål at forebygge sygdom før det opstår

Sekundær forebyggelse, som retter sig individer med subkliniske niveauer eller forhøjede symptomer på sygdom. Formålet er at reducere symptomer og forebygge, at de udvikler sig til diagnoser samt at begrænse sygdom og risikofaktorer tidligt i forløbet.

Tertiær forebyggelse, som har til formål at reducere varigheden og sværhedsgraden af allerede opståede lidelser og dermed forhindre, at de bliver kroniske.

Nedenstående eksempler på tiltag og interventioner er listet på baggrund af en række ekspertinterviews og litteratur, herunder PubMed artikler og anden forskning og publikation i relation til aldersdepression. Listen skal ses som eksempler på hvor Kommunen kan kigge hen for at få overblik over alle de mange og forskelligartede tiltag der allerede er iværksat – eller som eksempler på tiltag, det kunne være interessant at udvikle og afprøve i projektperioden.

Kampagnelignende tiltag om depression, robusthed og den gode alderdom

Symptomer og fremtrædelsesformer for depression i alderdommen adskiller sig på mange måder fra andre menneskers depressionssymptomer¹. Samtidig ligner symptomer på depression andre sygdomme og tilstande, som ældre kan have, og risiko for fejl- og underdiagnostisering er til stede. Både i sundhedsvæsenet og blandt med-borgere. Ekspertener mener, at vi ikke som sundhedsvæsen og borgere ikke har tilstrækkeligt kendskab til aldersdepressionen, og at det er en af hovedårsagerne til at så mange ældres depression ikke opdages og handles på. Har Kommunen allerede eksisterende tiltag, hvor denne problemstilling er i fokus?

Ekspertener forventer at vi i fremtiden skal forvente at kendskabet til depression vil vokse på samme måde som vi har set at kendskabet til demenssygdomme er blevet mere og mere udbredt – blandt andet fordi de to sygdomme har tilsvarende omfattende karakter og omfang. Findes der allerede tiltag lokalt hos jer, som fokuserer på at udbrede kendskabet til aldersdepression?

Indsatser der fremmer ældres mentale sundhed

Sundhedsstyrelsen og Center for sundhedssamarbejde ved Aarhus Universitet har i efteråret 2016 foretaget et litteraturstudie af internationale undersøgelser af tiltag, der fremmer ældres mentale sundhed¹¹. På baggrund af denne gennemgang peges der på følgende fællestræk (på tværs af alle lande), der synes at have betydning for effekten af en given indsats:

- Karakteristika hos den ældre (motivation, individuelle præferencer og behov) samt funktionsniveau
- Indhold og opbygning af indsatsen (sociale aspekter er nyttige, de sundhedsprofessionelles rolle og hyppigheden af indsatsen)
- Implementering (skal være systematisk og som planlagt, inddrage sundhedspersonale, som superviseres og løbende giver input)

Motion

Motion virker ikke antidepressivt i sig selv. Men det virker på øget velvære og borgerens følelse af at kunne gøre noget selv – og det er vigtigt ift at komme sig og komme ud af en livssituation, der kan være prædikator for depression¹³. Hvilke motions-lignende tilbud findes i Kommunen?

Forskellige tilbud afhængig af køn

Kvinder og mænd har forskellige behov og ønsker til aktiviteter i alderdommen. Hvor mænd efterspørger fysiske og konkrete aktiviteter, vil kvinder være mere tilbøjelige til at indgå i og have gavn af samtalegrupper, hvor man kan tale om ting, følelser, livet osv. Hvordan fordeler jeres kommunale og frivillige tilbud sig i forhold til køn? Hvilke tilbud har I til hhv kvinder og mænd?

Borger-til-borger

Forskellig forskning viser, at borger-til-borger aktiviteter af forskellig karakter (selvhjælpsgrupper, ældre hjælper ældre, frivillige foreninger osv) kan bidrage til at skabe andre resultater og stor tilfredshed blandt borgerne. Et eksempel er "lær at tackle"-kurserne, hvor også borgere i tilsvarende situationer underviser andre borgere. Hvilke borger-til-borger tilbud findes i Kommunen der på en eller anden måde relaterer sig til problemfeltet aldersdepression?

Reduktion af ensomhed

Ensomhed og depression går ofte hånd i hånd^{5,14,15}. Og både ensomhed og depression indgår i et komplekst samspil af livsvilkår og -muligheder, som har betydning for den sundhed og gode leveår. Sundhedsstyrelsens "Håndbog til kommunerne. Forebyggelse på ældreområdet¹⁶" har en lang række forslag til kommunale interventioner og fokusområder, der kan bidrage til at reducere ensomhed og tilstødende problemer, herunder depression. Hvilke af disse interventioner og tilbud findes lokalt i Kommunen Hvordan virker de, og hvor findes de bedste/dårligste resultater?

Selvmondsforebyggelse

Depression prædikator for selvmord i alderdommen⁵. Hvis vi kan forebygge, opspore eller behandle depression tidligt, kan vi forebygge forsøg på selvmord og selvmord. Hvilke selvmordsforebyggende tiltag findes i Kommunen?

Behandlingstilbud

Hvilke behandlingstilbud findes der allerede lokalt til ældre med depression?

Samarbejde med praktiserende læger

Flere kommuner har ansat en praksiskonsulent, der er brobygger mellem kommunen og praktiserende læger. I dette samarbejde har nogle kommuner projektinitiativer i relation til

opsporing af sundheds- og trivselsudfordringer blandt udvalgte borgergrupper. Sådanne har eksempelvis vist effekt af praktiserende lægers øgede fokus på opsporing og diagnostisering af aldersdepression^{17,18}. Hvilke erfaringer med dette samarbejde findes lokalt hos jer?

Ovenstående er en liste der skal inspirere lokale parter i Kommunen til at få overblik over og kortlægge de mange forskellige interventioner og tilbud, der allerede er i gang, og som har betydning for at opspore, forebygge og behandle aldersdepression. Ved at kortlægge eksisterende tiltag vil der danne sig et billede af hvilke interventioner og tilbud, der kan forandres og forbedres i projektperioden. Og det vil blive synligt, hvilke opsporende, forebyggende eller behandlende tilbud, der er behov for at udvikle på ny.

På opstartsseminaret vil borgere og eksperter fortælle om danske og internationale "best practice" tiltag og samarbejdsrelationer på tværs af lokalsamfundet, der kan inspirere til tiltag, der skal forbedres eller udvikles i projektperioden.

Konkret foreslår PS at Kommunerne i forundersøgelsen peger på

- 3 tiltag eller tilbud, som på nuværende vidensgrundlag kunne være relevante at udvikle og forbedre.
- 3 idéer til hvilke tiltag eller tilbud der kunne være relevante at udvikle og afprøve
- 3 idéer til nye lokale partnerskaber og samarbejdskonstellationer

Disse 9 fremlægges for de øvrige kommuner til opstartsseminaret, hvor de bliver genstand for udveksling af læring og idéer.

Samskabelse med borgere

Alt for mange gode intentioner og tiltag rulles ud uden at modtagerne er blevet hørt. Undersøgelser peger på, at den enkelte borgers motivation for at forbedre og ændre på hverdag og livsførelse med henblik på at leve sundere, afhænger af motivation og om hvorvidt den enkelte kan se meningen med et konkret tiltag. Med "Ingen Alder" er det en stor ambition at samskabe tilbud i overensstemmelse borgerens oplevelser, erfaringer og behov. I løbet af projektperioden vil det stå centralt, at det hele tiden og vedholdende søges fremhævet, at borgerne bidrager og lyttes til – og at der bygges ovenpå alle de gode erfaringer med samskabelse med borgerne, som allerede findes i Kommunerne.

Forbedringsmodellen kan bidrage til at understøtte denne løbende proces med at tilpasse og skræddersy tiltag, således at der testes og justeres i lyset af erfaringer blandt borgere, frivillige og kommunale medarbejdere. På det første læringsseminar (25. og 26. oktober) vil dette være et af fokusområderne.

Målinger

Efterhånden som kortlægningen af porteføljen af allerede eksisterende tiltag, interventioner og services skrider frem, vil det skabes et billede af alle de forskelligartede elementer der samlet set bidrager til at opspore, forebygge og behandle depression i alderdommen.

Det er denne portefølje Kommunerne kan arbejde med at forbedre, forandre og udvikle i projektperioden for at skabe forbedringer på de tre dimensioner af Triple Aim, som er projektets overordnede målramme. Triple Aim er beskrevet yderligere i andre dokumenter, og vil også blive præsenteret som ramme for projektet på opstartsseminaret.

Målinger af de tre dimensioner af Triple Aim

Projektet sigter mod at måle og opnå resultater på alle tre dimensioner af Triple Aim:

1. Øge den borgeroplevede (livs)kvalitet
2. Øge folkesundheden blandt ældre over 65
3. Reducere eller fastholde udgifterne per person i målgruppen (kilde)

Eksempler på data, som er blevet anvendt i andre sammenhænge, kunne være:

Mål	Værktøjer / Målinger	Kilder/referencer
Fremme folkesundheden i målgruppen		
	Selvmod/selvmodsforsøg	Dødsårsagsregisteret/UTH-databasen
	The Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	The PHQ-9 is a multipurpose instrument for screening, diagnosing, monitoring and measuring the severity of depression.
	Livskvalitetundersøgelse	WHO5
	Selv vurderet helbred	Ét spørgsmål: Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?
Øge den borgeroplevede (livs)kvalitet		
	PREM eller PROM	Med forbillede fra Region Nord's udvikling af redskab til PREM i relation til mental sundhed
	??	
Effektiv og bæredygtig anvendelse af midler		
	Hvilke lokale ydelses- og omkostningsdata/målinger er tilgængelige?	

(Kilde: IHI og Broen til bedre sundhed)

Som et led i forundersøgelsen kan det allerede nu undersøges, hvilke målinger der findes i Kommunen, som kan bruges til at udarbejde en baseline for projektet.

Som forberedelse til opstartsseminaret foreslår PS at belyse disse dimensioner så godt som muligt. Herunder også at belyse hvilke dimensioner, der ikke findes lokale målinger eller data på.

Målinger af eksisterende tiltag

Når populationer og eksisterende tiltag er kortlagt i relation til de forslag PS har givet ovenfor (og andre/flere som er relevante lokalt), kan Kommunen begynde at se på hvilke data der findes om disse og deres sammenhæng.

Vi foreslår at Kommunen som forberedelse til opstartsseminaret udvælger 1-3 cases (tiltag eller interventioner) der er interessante eller illustrative at undersøge lidt bedre for at begynde processen med at finde de tiltag, der skal arbejdes med lokalt i projektperioden. For at begynde at etablere baseline for de interventioner, tiltag og services, der skal arbejdes med lokalt, kan følgende spørgsmål måske være til hjælp:

- Hvor mange ældre benytter sig af tilbud a, b eller c (forebyggende hjemmebesøg, spis-sammen arrangementer, krolf, ugentlige gåture, rehabiliteringsforløb, læsegrupper, FoF, besøgsven for andre ældre osv.
- Hvor mange ældre borgere deltager i kommunale og/eller frivillige ensomheds- eller depressionsforebyggende tilbud? Hvor mange falder fra og hvad ved vi om hvorfor de falder fra?
- Har vi undersøgt deres (manglende) tilfredshed eller på anden måde undersøgt hvordan de oplever tilbud – eller hvilke tilbud de efterspørger?

Opgaven er at søge målinger og data, der belyser den konkrete virkelighed lokalt hos i Kommunen – både i relation til frivillige og professionelle tilbud. Når man dykker ned i disse data er det erfaringen at forbedringspotentialer opstår, og man får øje på behov, resultater eller manglende outcome, som ikke har været synlige eller i fokus hidtil. Denne opgave med at afsøge data om tiltag, tilbud og interventioner, der på forskellig vis adresserer opsporing, forebyggelse og behandling af depression, vil således bidrage til næste skridt: At pege på de lokale behov og forbedringspotentialer og få idéer til nye tiltag og samarbejdspartnere.

Forbedringspotentiale

På baggrund af ovenstående overblik over eksisterende data og viden (eller manglende viden) vil der begynde at tegne sig et billede af forbedringsbehov – ønsker og -potentialer, som de kommunale parter i forbedringsteamet sammen skal prioritere i og beskæftige sig med i projektperioden. Til opstartsmødet skal de tre kommuner skitsere den forberedelsesproces de har været igennem, og slutteligt pege på de tiltag og idéer, de foreløbigt ser potentiale i at bruge projektperioden til at arbejde med. Vi beder Kommunerne opsummere deres forundersøgelse i følgende tre overskrifter:

3 eksisterende tiltag, der kan forandres og forbedres

Idéer til 3 nye tiltag der skal udvikles og afprøves

Idéer til 3 nye samarbejdspartnere eller partnerskaber der ønskes udviklet og afprøvet

Disse er ikke nødvendigvis endelige, men et led i processen mod opstartsseminaret. I perioden mellem opstartsseminaret fortsætter denne proces, således at de tre kommuner på det første læringsseminar den 25. og 26. oktober 2017 kan fremlægge findings og idéer for hinanden til inspiration og læring.

Storyboard skabelon

Ovenstående forarbejde og 6-trinsanalyse præsenteres på opstartsseminaret den 30. og 31. august 2017 i et storyboard session. Vi foreslår at fremlæggelsen bygges op med støtte i følgende slides, som præsenteres for hinanden.

Konkret hænges slides op på en væg, hvor Kommunerne én for én præsenterer deres proces og findings mens de øvrige deltagere stående ser på og stiller spørgsmål. Processen faciliteres.

Skabelonen ser således ud:

Dansk Selskab for PatientSikkerhed

Story board

Skriv Navn på kommune



Hvem er jeres team?

- Indsæt navne og evt fotos



Beskriv jeres Kommune

- Størrelse
- Kendetegn
- ...i vores Kommune er vi stolte af...



Beskriv jeres ældre borgere

- Hvor mange ældre borgere
- Hvem er de ældre og hvad ved vi om dem?
- Beskriv risikogrupper/subpopulationer




Tiltag i vores Kommune

- Hvilke tiltag har vi allerede, der målretter sig sundhedsfremme og forebyggelse ift aldersdepression?
 - I kommunen
 - I civilsamfundet
 - Andet?



Målinger

- Hvor mange mennesker og hvor hyppigt bruger ældre borgere forskellige tilbud?
- Hvad ved vi om hvordan borgerne oplever tilbuddene?
- Hvilke resultater (kvalitative og/eller kvantitative)?



Forbedrings- og forandrings potentialer – eksisterende tilbud

- Hvilke eksisterende tiltag ønskes forandret og forbedret?

Dansk Selskab for PatientSikkerhed **PS!****Forbedrings- og forandrings potentialer – nye tilbud og samarbejdskonstellationer**

- Hvilke idéer til nye tilbud er opstået indtil nu?
- Hvilke idéer til nye samarbejdskonstellationer er opstået indtil nu?

Dansk Selskab for PatientSikkerhed **PS!****Hvad har overrasket jer?**Dansk Selskab for PatientSikkerhed **PS!****Hvad har I brug for hjælp til?**Dansk Selskab for PatientSikkerhed **PS!****Hvad står der i avisen om jeres Kommune til september 2019?**Dansk Selskab for PatientSikkerhed **PS!**

Tidsplan for projektet

På næste side findes et grafisk overblik over projektets tidsplan, aktiviteter og opgaver. I første omgang kan de lokale forbedringsteams/partnerskaber notere følgende datoer:

Opstartsseminar: 30.-31. august 2017. Hotel Opus Horsens

Læringsseminar 1: 25.-26. oktober 2017. Hotel Limfjorden, Thisted.

Læringsseminar 2: 20.-21. marts 2018, Faaborg Fjord

Læringsseminar 3: 26.-27. september 2018, Munkebjerg, Vejle

Læringsseminar 4: 27.-28. februar 2019, Munkebjerg, Vejle

Styregruppemøde (overordnet styregruppe): 9. juni klokken 10-12, København. Nærmere sted fremsendes 2. juni sammen med den endelig dagsorden og materiale til mødet.

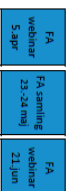
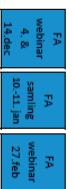
Datoer for **kommunebesøg** tilrettelægges i samarbejde med den enkelte Kommune.

Et "kommunebesøg" indebærer at medarbejdere fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed kommer på besøg i Kommunen og understøtter udviklings- og forbedringsarbejdet lokalt.

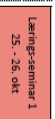
Projektplan: Ingen Alder

Fase 1: Modning og forberedelse

PS. ODBRÆVET:



Afprøvninger --> <-- Afprøvninger --> <-- Afprøvninger -->



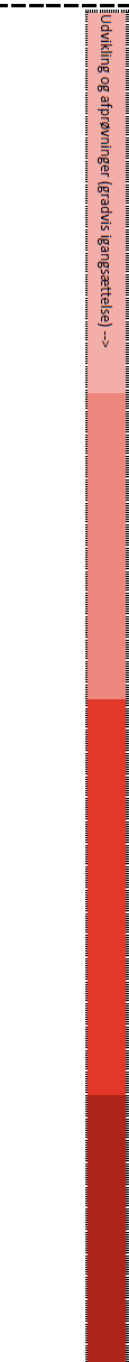
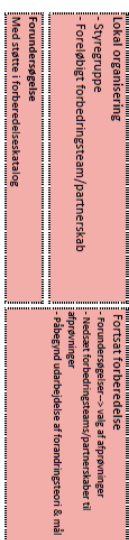
apr maj jun jul aug sep okt nov dec jan feb mar apr maj jun jul aug sep

2017

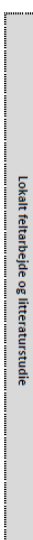
2018

2019

Kommune opgaver



Center for Sund Aldring



Fase 3: opsamlng

Slut rapport

Evaluering

Forbedringsagent: Uddannelse til projektleder

Projektlederen i hver kommune tilbydes en uddannelse som forbedringsagent. Gennem uddannelsen til forbedringsagent vil projektlederne blive klædt på til at drive og understøtte de lokale partnerskaber med hele værktøjskassen, som ligger i forbedringsarbejdet.

Tidsplan for uddannelsen - Samlinger

- 1. samling 31. oktober – 2. november 2017, København
- 2. Samling 10.-11. januar 2018, København
- 3. Samling 23.-24. maj 2018, København

Forplejning under samlinger er inkluderet.

Datoer for videokonferencer

14. september 2017, kl. 13.30-15

Introduktion, præsentation af deltagere og forbedringsarbejdet: Hvad er problemet, du ønsker at løse?

4. december 2017, kl. 13.30-15

Deltagerfremlæggelser, PDSA-ramper og analyseredskaber

14. december 2017, kl. 14.00-15

Frivilligt webinar om seriediagrammer i Excel

27. februar 2018, kl. 13.30-15

Deltagerfremlæggelser, seriediagrammer

5. april 2018, kl. 13.30-15

Deltagerfremlæggelser, elevatortale, erfaringer med at give feedback til hinanden

21. juni 2018, kl. 13.30-15

Deltagerfremlæggelser, dimission

18. december 2018, kl. 13.30-15

Hvordan går det med projekterne?

Datoer for aflevering af obligatoriske opgaver og fremdriftsrapporter

31. august 2017

Input til deltagerbog, udkast til charter (problem, baggrund) og selvevaluering

12. oktober 2017

Charter & driverdiagram

20. november 2017

Arbejdsgangsanalyse, PDSA, fremdriftsrapport

21. december 2017

Fremdriftsrapport, PDSA & PDSA-rampe

8. februar 2018

Måleplan, PDSA, fremdriftsrapport, inkl. seriediagrammer

22. marts 2018

PDSA, fremdriftsrapport med seriediagrammer

7. maj 2018

Elevatortale, PDSA, fremdriftsrapport

7. juni 2018

Plan for spredning og fastholdelse, PDSA, selvevaluering, fremdriftsrapport (inkl. læringspunkter)

4. december 2018

Fremdriftsrapport

Øvrig organisering

Det er vores erfaring fra lignende samarbejdsprojekter, at nedenstående organisatoriske set-up sikrer lokalt engagement og viden om projektet samt fremdrift og resultater.

Overordnet styregruppe

Der etableres en overordnet styregruppe for projektet. Styregruppen har til opgave at sikre fremdrift i projektet. Styregruppen skal desuden bidrage til at projektets resultater og læringspunkter kan udbredes til andre lokale aktører og partnerskaber samt og andre kommuner

Styregruppens opgaver

- Træffe overordnede beslutninger vedrørende tilrettelæggelse og gennemførelse af projektet og de enkelte opgaver i projektet fx godkende driverdiagram med mål og indikatorer, monitorering og evaluering af proces og procesmål, tilrettelæggelse af læringsseminarer, kommunikation m.v.
- Følge og sikre at der er fremdrift i projektet, herunder bidrage til at nedbryde barrierer
- Følge udvikling og resultater (målopfyldelse) i projektet
- Aktivt og synligt støtte og bakke op om projektet, for eksempel gennem deltagelse i projektets aktiviteter så som undervisning og læringsseminarer.

Lokal styregruppe

Der nedsættes en lokal styregruppe og organisation for projektet. Her træffes løbende beslutninger, der fjerner barrierer og sikrer projektets fremdrift.

Faglig følgegruppe

Projektet følges af en faglig følge- og ekspertgruppe, som løbende giver input til projektet i form af fagligsparring, rådgivning, viden og idéer i relation til projektets arbejde indenfor forebyggelse, opsporing, samarbejde mellem aktørerne i lokale partnerskaber, sundhedsfremme, interventioner og tiltag.

Den faglige følgegruppe mødes 1-2 gange årligt, og fungerer desuden ad-hoc som løbende sparringspanel for projektet. Nogle medlemmer i den faglige følgegruppe vil deltage i læringsseminarer.

Den faglige følgegruppe består af eksperter og erfaringseksperter (borgere) med kompetencer indenfor følgende: Lokal samskabelse i partnerskaber, aldring og depression (mental sundhed i alderdomme), forebyggelse og sundhedsfremme, Triple Aim og måling.

Litteraturliste

1. Gulmann, Nils Chr; Lolk A. Depression hos ældre. *Ugeskr læger*. 2007;(April):1462-1465.
2. Blazer DG. Depression in Late Life: Review and Commentary. 2009;VII(1):118-136.
3. Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatr Scand*. 2006;113(5):372-387. doi:10.1111/j.1600-0447.2006.00770.x.
4. Porsgaard B, Ørthøj JP, Djernes JK. Forbedret indsats for ældre med depression kræver samarbejde. *Sygeplejersken*. 2010;(2).
5. Swane CE, Johannesen A. Forebyggelse af ensomhed, isolation, depression og selvmord. In: *Ergoterapi Og Fysioterapi for Ældre*. ; 2012:277-287.
6. Sundhedsstyrelsen. *Sygdomsbyrden I Danmark*. Sundhedsstyrelsen; 2015.
7. WHO. WHO Fact sheet – Mental health. 2013:1-3.
8. OECD. Making Mental Health Count. *Mak Ment Heal Count*. 2014;(July):1-8. doi:10.1787/9789264208445-en.
9. Alexopoulos GS. Depression in the elderly. *Lancet*. 2005;365(9475):1961-1970. doi:10.1016/S0140-6736(05)66665-2.
10. Mezuk B, Edwards L, Lohman M, Choi M, Lapane K. Depression and frailty in later life: A synthetic review. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;27(9):879-892. doi:10.1002/gps.2807.
11. Center for sundhedssamarbejde. *ÆLDRES MENTALE SUNDHED*.; 2016.
12. Jørgensen P, Nordentoft M, Videbech P. *Forebyggelse Af Psykiske Sygdomme*.; 2010.
13. Schuch FB, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression : A meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res*. 2016;77:42-51. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.02.023.
14. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke Mental Sundhed. 2012:36.
15. Wahl-Brink D, Olesen MS, Dige Rejkjær C. INDSATS GUIDE ENSOMHED BLANDT ÆLDRE Viden og inspiration til handling. 2015.
16. Sundhedsstyrelsen. *Forebyggelse På Ældreområdet - Håndbog Til Kommunerne*.; 2015.
17. Sakashita T, Oyama H. Overview of community-based studies of depression screening interventions among the elderly population in Japan. *Aging Ment Health*. 2016;20(2):231-239. doi:10.1080/13607863.2015.1068740.
18. Zoltan Rihmer av* , Wolfgang Rutz b HP b. Depression and suicide on Gotland An intensive study of all suicides before and after a depression-training programme for general practitioners. 1995;327(1).