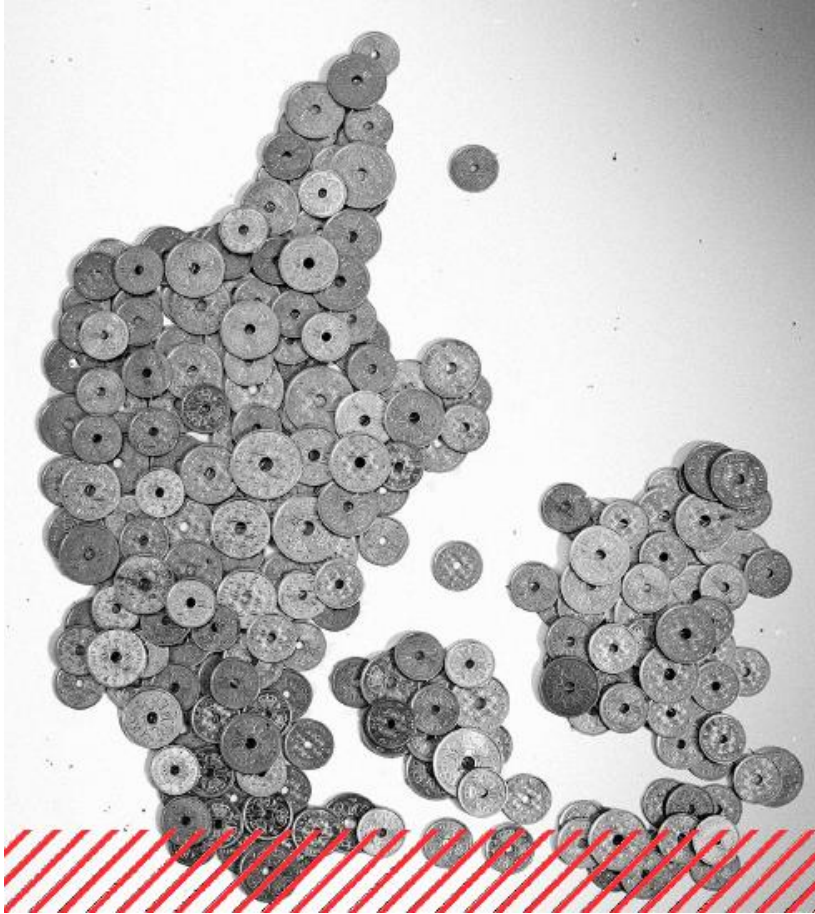


Et sundhedsøkonomisk perspektiv på ældreområdet

Kjeld Møller Pedersen
Syddansk Universitet
Aalborg Universitet
kmp@sam.sdu.dk

Hovedpunkter

1. Befolkningsudviklingen
2. Konsekvenserne af den voksende ældreandel
3. 'Sund aldring'
4. Samlet udvikling i sundhedsudgifterne
5. Løsninger: Det nære sundhedsvæsen, sundhedshuse m.m.



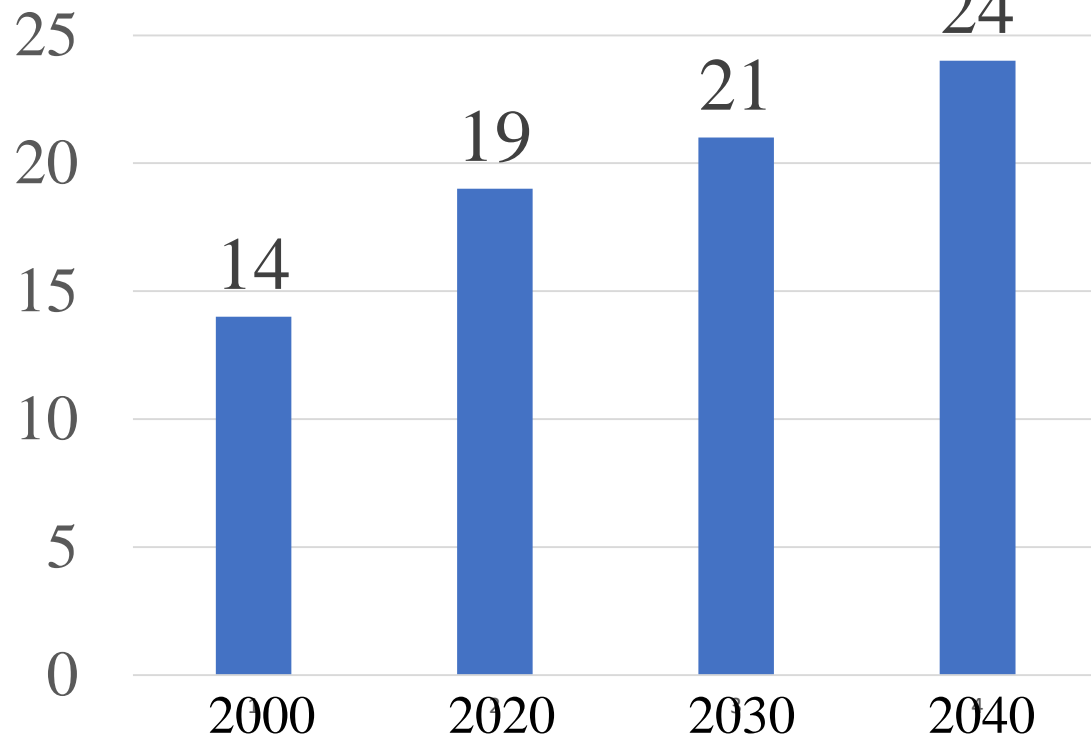
De samlede sundhedsudgifter afhænger af

- Antal ældre
- Forventet middellevetid
- Restlevetid
- Behandlingsfremskridt
- Velfærd, målt ved bruttonationalproduktet

Udviklingen i antal 66+-årige

Hele landet

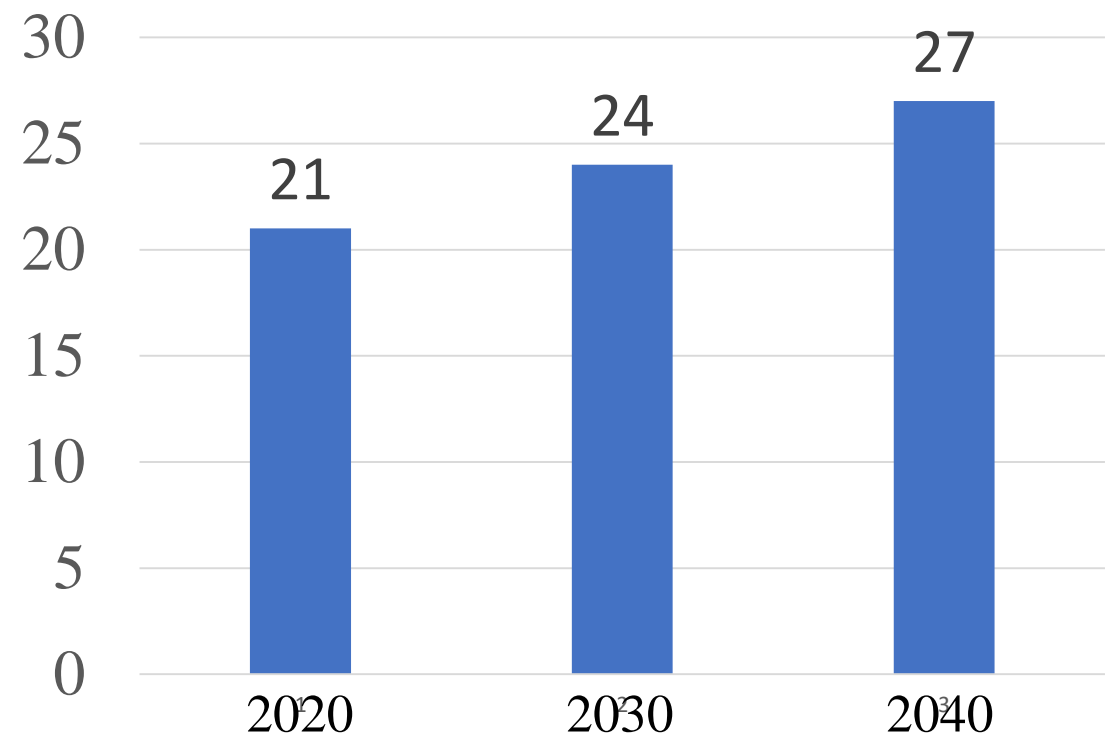
%-del af befolkningen 66+ år



Mio 0,745 1,091 1,292 1,471

Slagelse Kommune

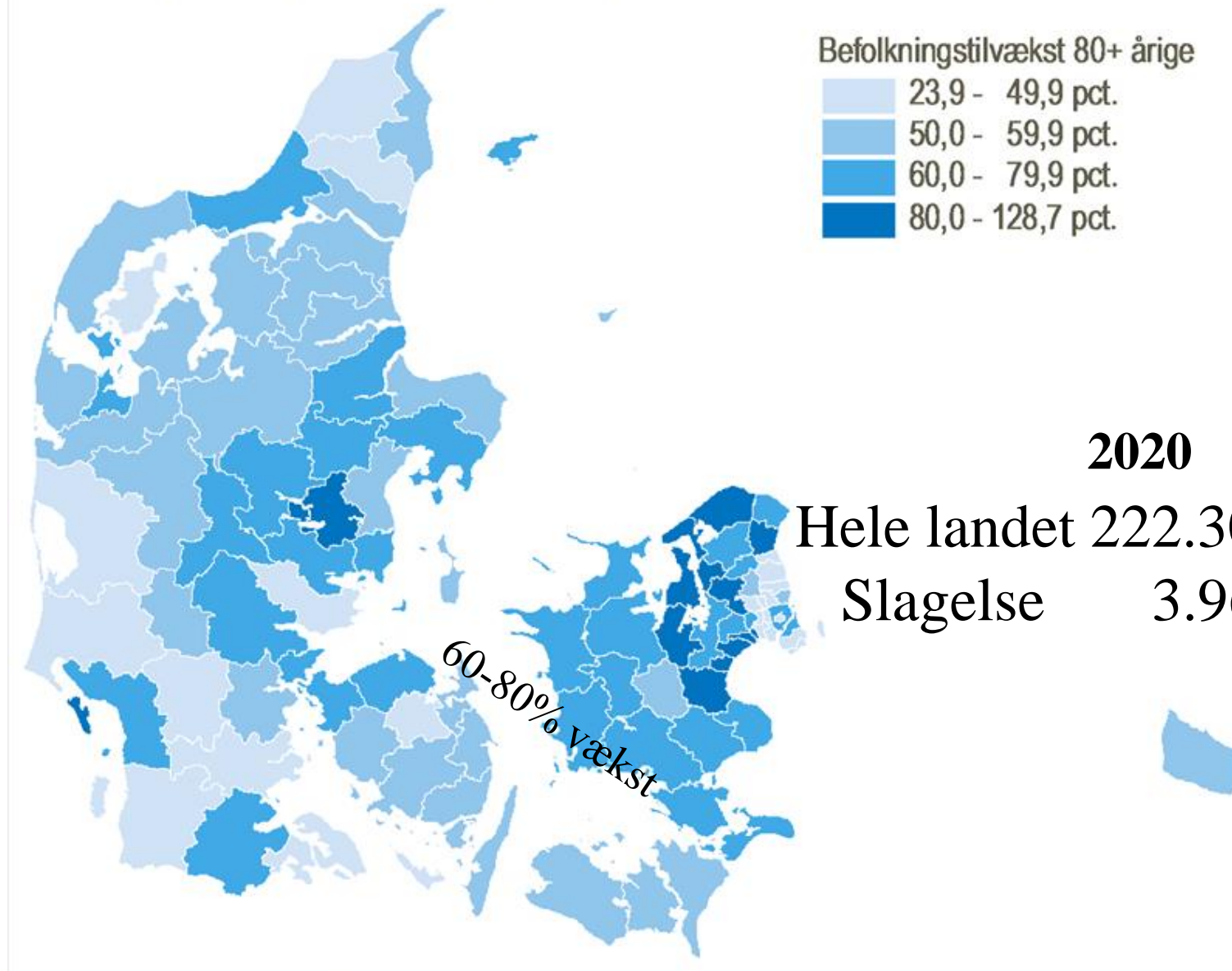
%-del 66+år Slagelse kommune



16.300 19.200 21.800

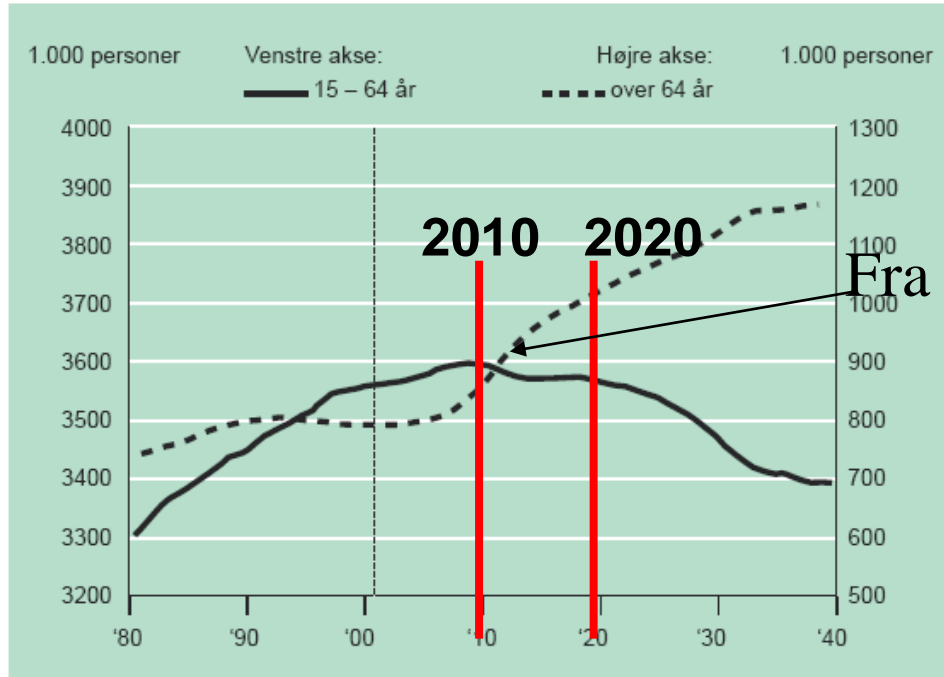
Udviklingen i antal 80+-årige 2020 - 2030

Forventet befolkningstilvækst af befolkningen over 80 år. 2020-2030



DEMOGRAFIEN: Kilden til de største udfordringer

Figur 2.15. Fremskrivning af befolkningen, 15-64 år og 65 år og derover.



Fra 2010-2020: knap 200.000 flere over 64 år

2. Og konsekvenserne?

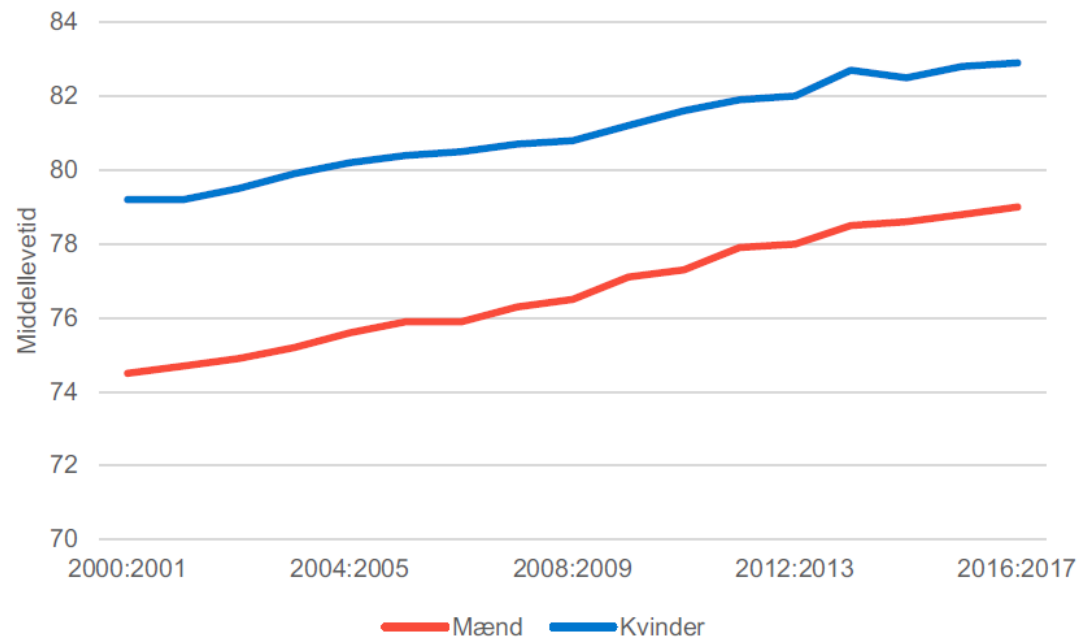
- stigende antal behandlings- og plejekrævende borgere
- arbejdsstyrken falder, og stigende behov i sundhedssektoren (og i alle andre sektorer)
- vigende skattegrundlag (færre erhvervsaktive) (og – måske - faldende olieindtægter fra Nordsøen)

Hvorfor flere ældre?

1. De store efterkrigstids-generationer

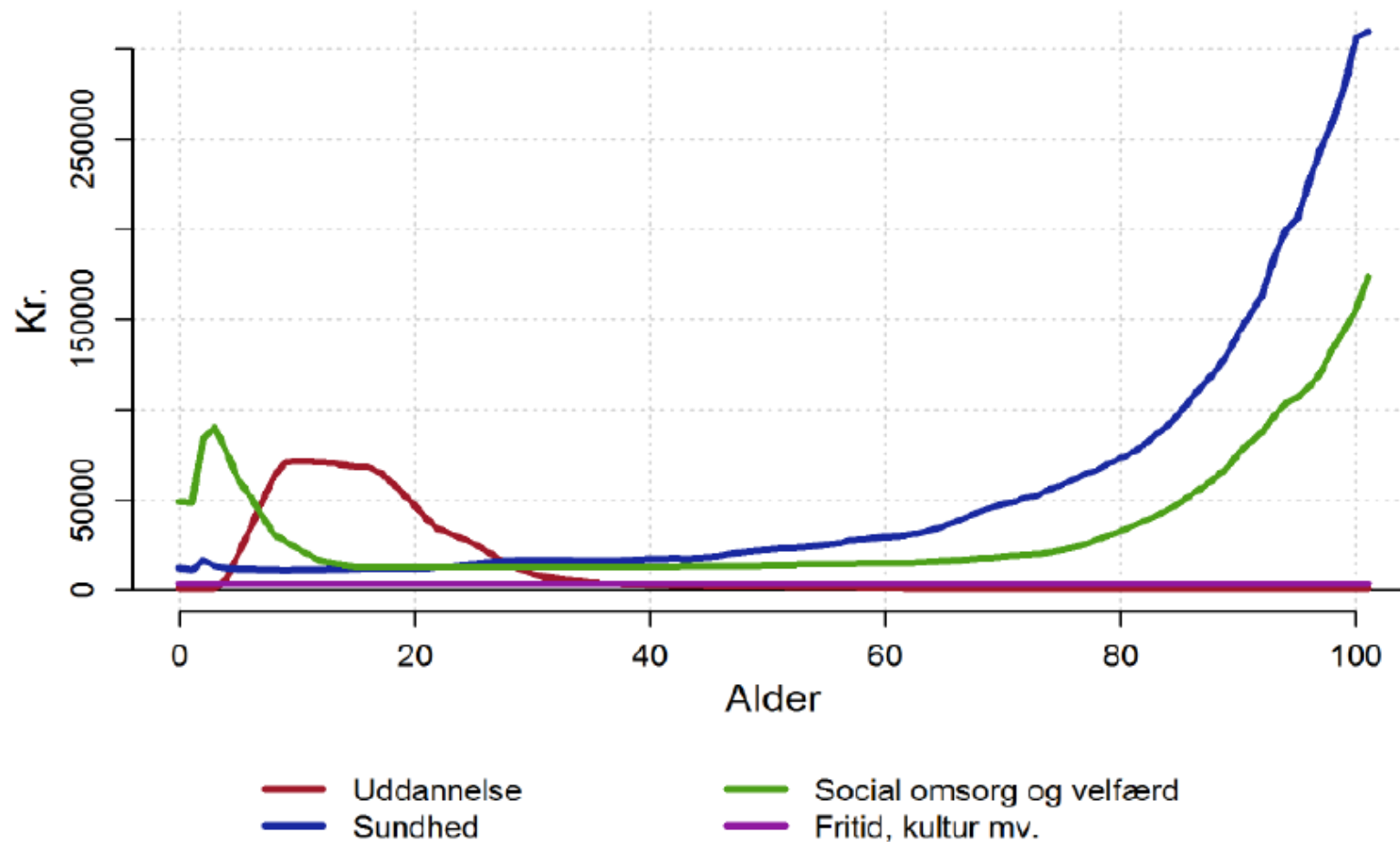
2. Stigende middellevetid

Figur 4.2 Middellevetid for 0-årige, 2010/11-2016/17



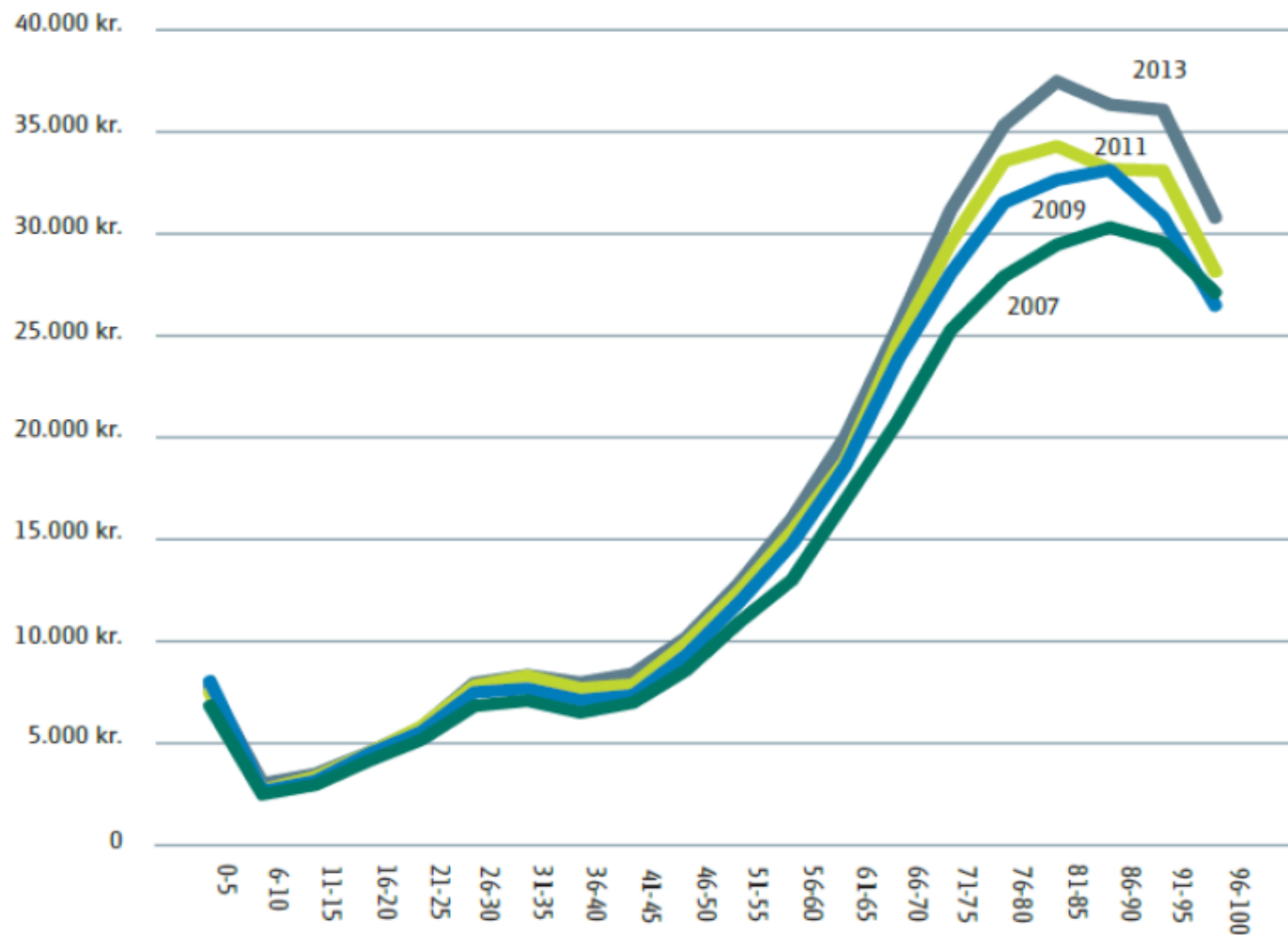
Alder og udgifter til en række offentlige ydelser

Figur 2.1 Aldersprofil for brug af sundhedsydelser: Gennemsnitlige aldersfordelte udgifter til individuel offentlig service, 2011



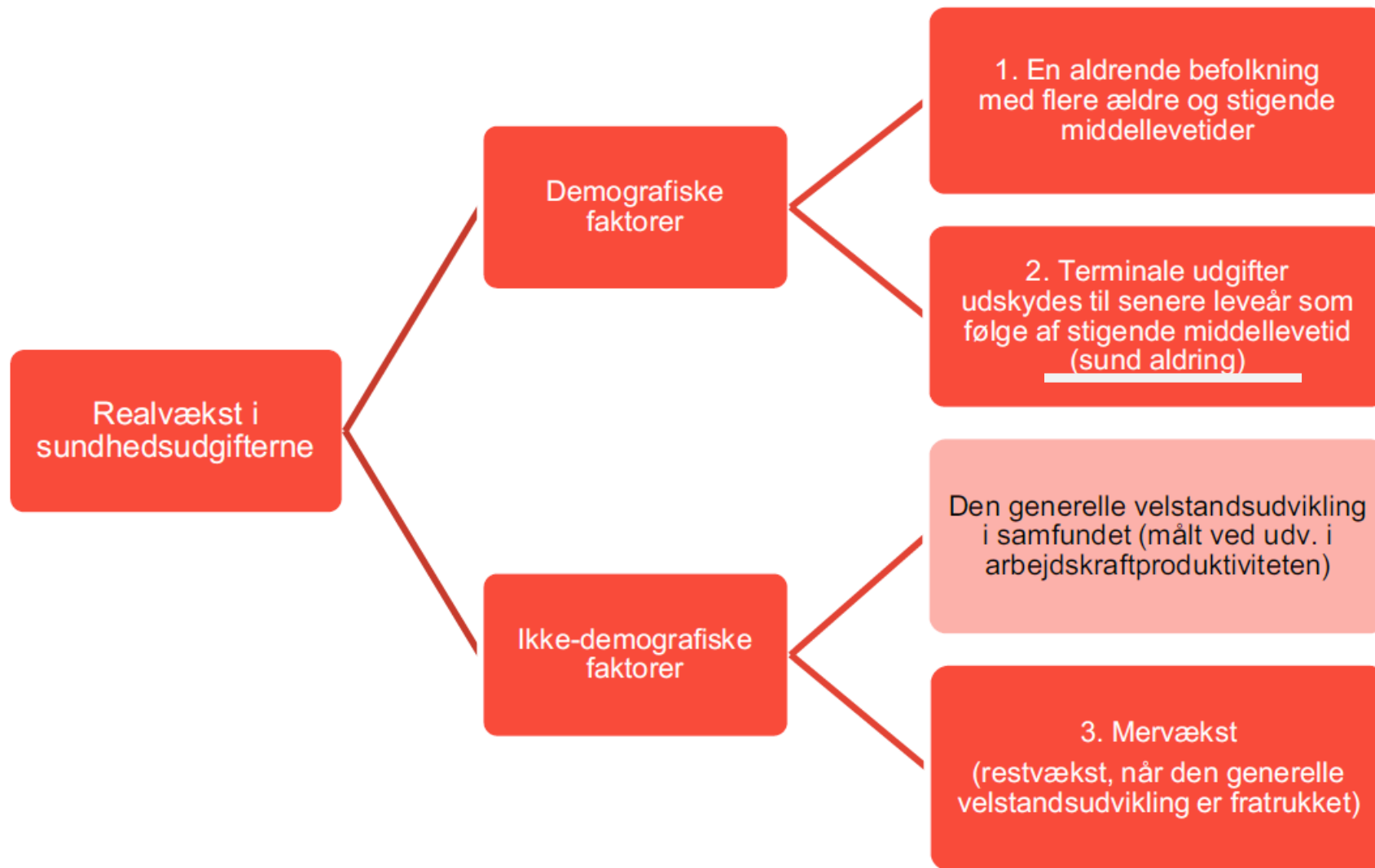
OG ... omkostningerne stiger over tid

Figur 2.4 Gennemsnitlige sygehusudgifter per borger for 5-års-aldersgrupper, 2015-priser



Knækket i toppen skyldes, at i gruppen af 80+-årige trækkes der i sær på ældreforsorgen og i mindre grad sundhedsvæsenet

Model for væksten i sundhedsudgifterne



Note: Boksen omkring den generelle velstandsudvikling i samfundet er vist i en lysere farve, da der korrigeres for denne i scenariet fremskrivningerne af sundhedsudgifterne, men den generelle velstandsudvikling er en del af realvæksten i sundhedsudgifterne.

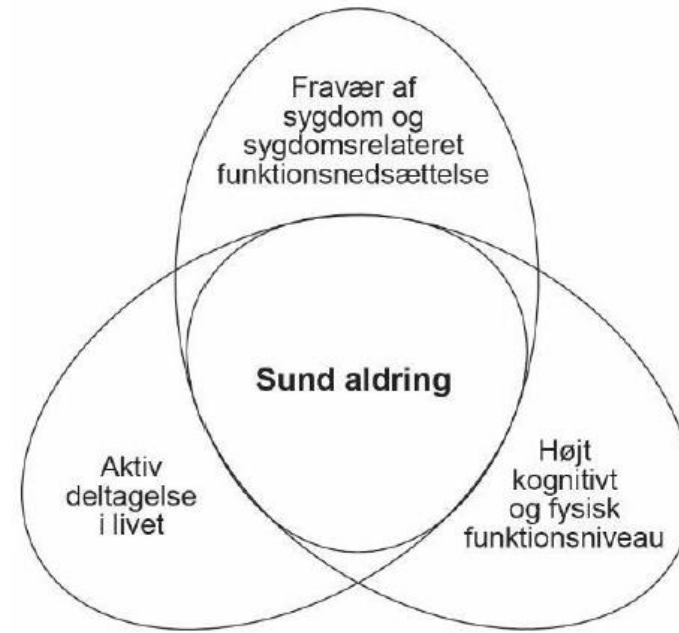
Sund Aldring

Sund aldring er udtryk for, at en person i takt med stigende alder bevarer et relativt godt funktionsniveau og en god helbredstilstand sammenlignet med tidligere generationer, fx en 75-årig i 1980 sammenlignet med en 75-årig i 2020



Sund aldring

Udvikling i Danmark
i løbet af de seneste årtier 2021





Hovedresultater fra ny rapport



...det [kan] konkluderes, at der for en række centrale helbredsindikatorer i løbet af **de seneste årtier** er sket en **positiv udvikling** i ældres helbred i Danmark.

- en positiv udvikling *i gode leveår*, defineret som år henholdsvis med godt selv vurderet helbred, uden langvarig sygdom og med godt mentalt helbred.
- en markant forbedring i ældres *kognitive funktionsniveau og tandsundhed* samt en stigning i andelen af ældre, der deltager i frivilligt arbejde.
- Slutteligt er der siden 2003 sket et fald i incidensraten af *demens*

- .. en **negativ udvikling** i ældres helbred
- en **stigning** i andelen af ældre, der lever med blandt andet *diabetes og iskæmisk hjertesygdom*, dog delvist betinget af bedre overlevelse i disse grupper.
- en **stigning** i andelen, der er *svært overvægtige*, samt et **fald** i andelen af ældre, der har en god *funktionel hørelse*.
- en **stigning** i incidensraten af blandt andet *atrieflimren samt brystkræft og lungekræft blandt ældre kvinde*

Forsøg på at beregne de fremtidige sundhedsudgifter med/uden inddragelse af sund aldring

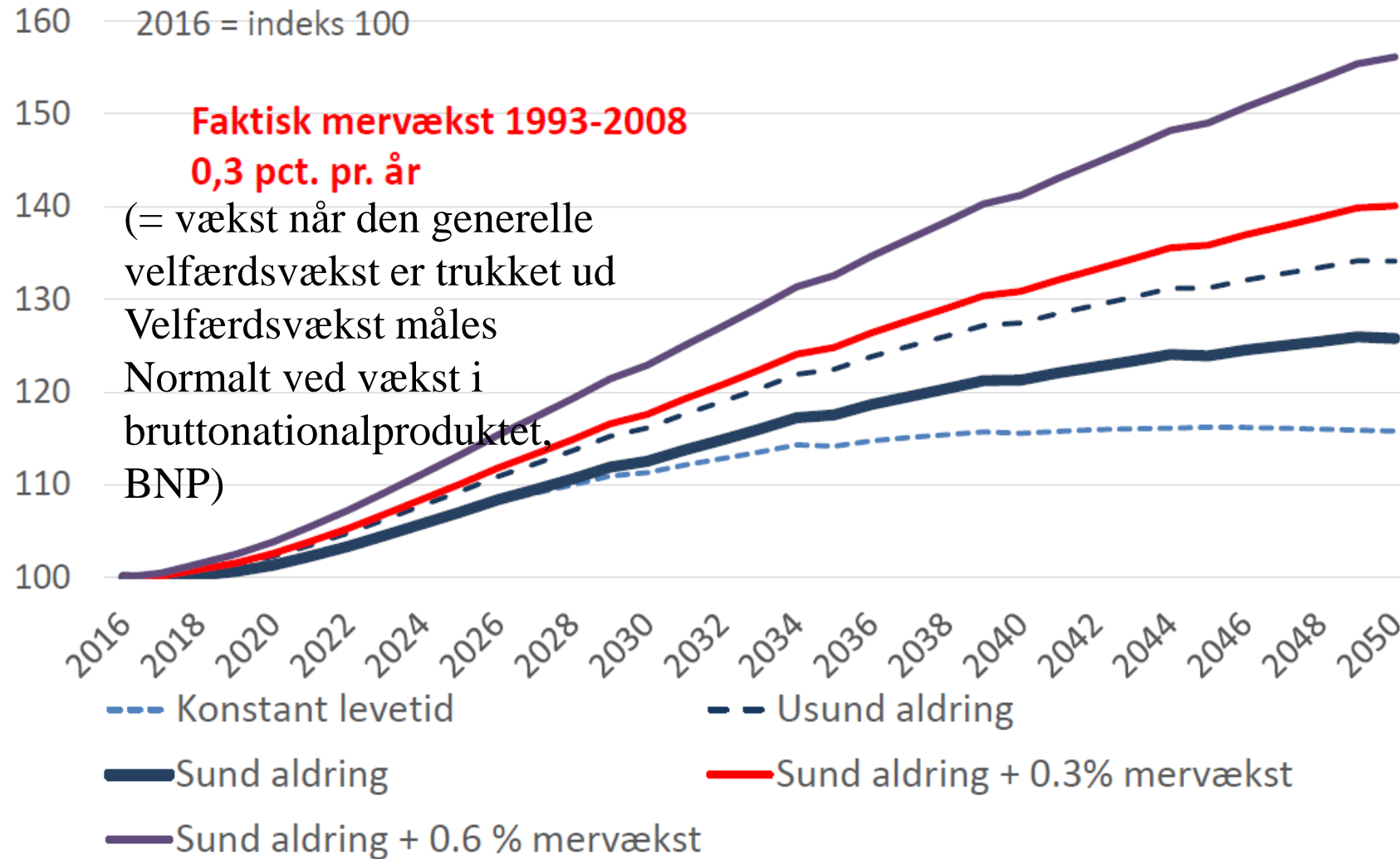
Baseret på en meget avanceret økonomisk model

DREAM

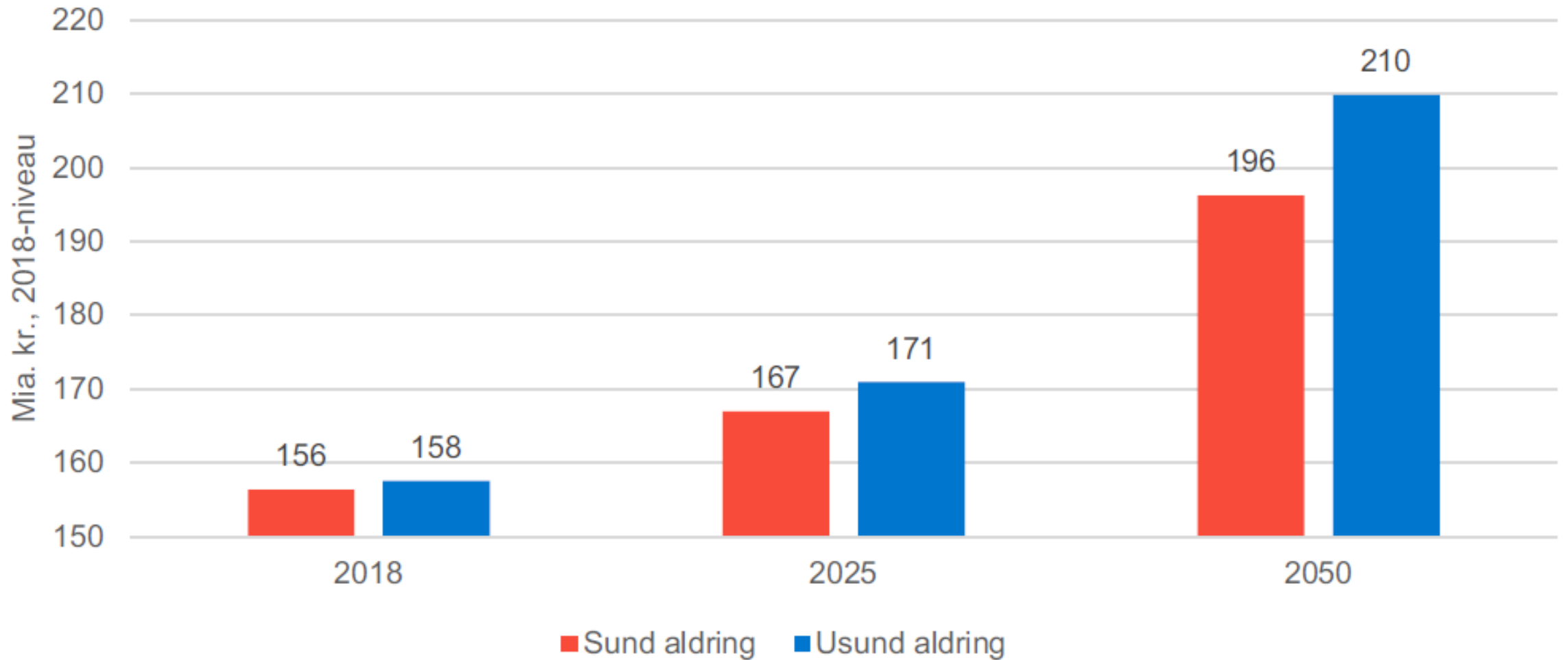
Danish Research Institute for
Economic Analysis and Modelling

Springer beregnings-detajler over – medtager kun hovedresultater

Fremskrivning af sundhedsudgifterne baseret på DREAM-modellen



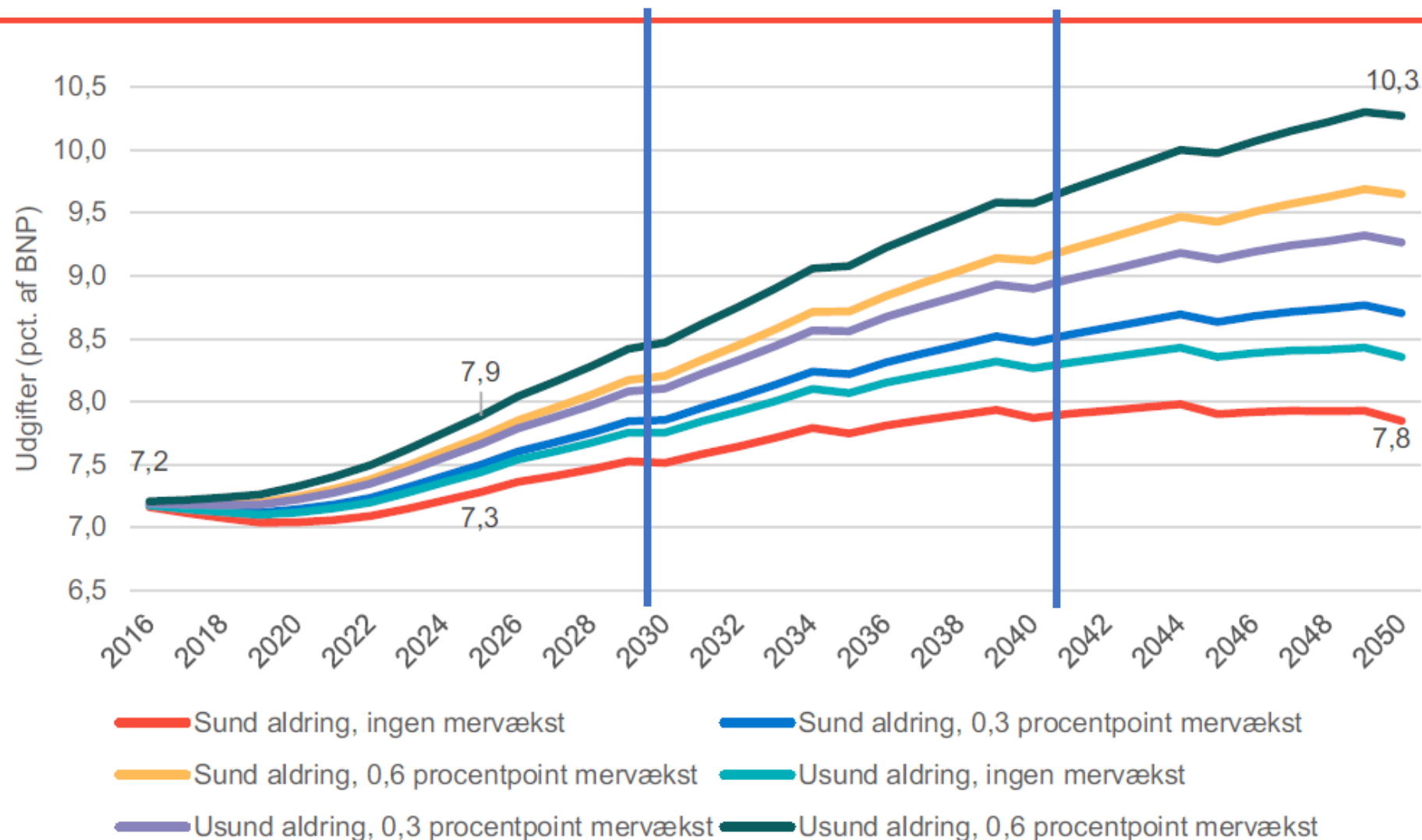
Figur 5.4 Demografiske effekters betydning for sundhedsudgifterne., 2018-niveau



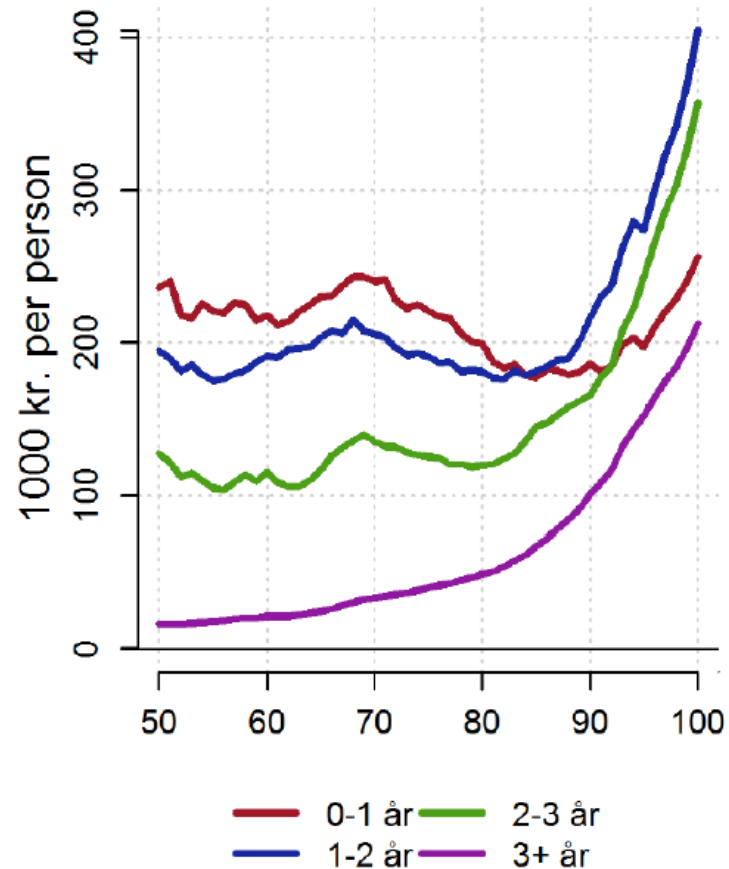
NB: Medtænker næsten ikke kommunale sundhedsudgifter

Sundhedsudgifternes andel af bruttonationalproduktet (BNP værdien af den samlede produktion)

Vi vil bruge mere og mere på sundhed og ældreomsorg



Sundhedsudgifterne afhænger ikke alene af alderen, men også af restlevetiden.



For eksempel vil en 100-årig person, der har 3 år eller mindre tilbage af sin levetid have højere sundhedsudgifter end en 100-årig med mere end 3 år tilbage af sin levetid.

Dette er illustreret ved, at den lilla kurve for 3+ år ligger under kurverne for 0-3 år. Udgifterne i de sidste leveår benævnes ofte terminale udgifter

Udfordring

Hvordan skal fremtidens sundheds-og socialvæsen udformes?

23. september 2020

KL og Danske Regioner præsenterer fælles pejlemærker for fremtidens sundhedsvæsen

På vitale punkter i udformningen af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen er Danske Regioner og KL helt enige. Sammen præsenterer de to parter derfor nu 12 pejlemærker, som kan danne grundlag for en national sundhedsaftale.



Pejlemærker for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen

Vi ser ind i en fremtid, hvor vi bliver flere ældre, hvor flere borgere lever med kroniske sygdomme, og hvor flere borgere har psykiske lidelser. Samtidig ser vi ind i en fremtid, hvor vi kommer til at mangle hænder. Udfordringerne kræver nytænkning og udvikling af sundhedsvæsenet.

De tre hovedoverskrifter i pejlemærkerne



1. *Stærkere samarbejde på tværs af sektorer og politisk forankrede lokale samarbejder*



2. *Kvalitetsplan skal styrke indsatserne for ældre, borgere med kroniske sygdomme og borgere med psykiatriske lidelser*



3. *Økonomi og data*

1. ... der skal etab.
hver af de 21 ak
dialog og et tæt
fastlægges i afta

*1. Stærkere samarbejde på tværs
af sektorer og politisk
forankrede lokale samarbejder*

er omkring
re en politisk
bejderne

2. Sundheds har brug for
både kommunen, sygehuset og den praktiserende læge. Det er især ældre medicinske
patienter, patienter med kroniske sygdomme og patienter med psykiske lidelser.

3. Det skal blandt andet ske gennem implementering af *nationale aftaler*, herunder
økonomiaftaler, nationale handlingsplaner mv.

4. Elementer vedr. *psykiatri* forventes at indgå i arbejdet med den kommende
10-årsplan.

5. Sundhedssamarbejderne skal sikre koordinering fx. *når ændringer i
sygehusets opgavevaretagelse* har væsentlige konsekvenser for
kommunernes opgaver eller økonomi. Det gælder også *ændringer i
kommunerne*, som har væsentlig betydning for opgaver eller økonomi i
regionerne

6. Parterne skal *ikke kunne disponere over hinandens økonomi*,
men afklare rammer og fjerne barrierer for det daglige samarbejde
på fagligt niveau og ledelsesniveau

7. Der skal laves en plan for **behandling for de sundhedsfaglige indsats**, egenomsorg og opstilles en række projekter

2. Kvalitetsplan skal styrke indsatserne for ældre, borgere med kroniske sygdomme og borgere med psykiatriske lidelser

Der **skal** være **fremtidens** fokus skal være på tidlige interventioner og forebyggelse. Der skal

8. Der igangsættes **af de gode erfaringer** med samarbejde, sammenhængende patientforløb og delegeret behandling, som allerede eksisterer, herunder specialiseret hjerterehabilitering og IV-behandling mv.

9. Det foreslås, at **det kommunale akutområde udvikles**, så det f.eks. gøres muligt at anvende videoløsninger i samarbejdet mellem almen praksis, sygehuse og akutfunktionerne, ligesom det anbefales at udbrede erfaringerne med fælles akutvisitation til hele landet. Parterne ønsker et tættere samarbejde generelt mellem akutfunktionerne og almen praksis overalt i landet også uden for dagtid.

10. Det **lægelige behandlingsansvar** for de sundhedsfaglige opgaver, som kommunerne varetager, herunder på de midlertidige pladser, **ligger fortsat i regionerne** enten på hospitaler, i almen praksis eller speciallægepraksis.

Varsler ændringer!

- ”Fremtidens sundhedsvæsen skal basere sig på det, der giver størst værdi for borgerne.
- Det er ofte mindre indgribende tiltag, end vi er vant til i dag. Fx skal der være langt mere fokus på tidlig opsporing, forebyggelse, træning og egenomsorg.
- Samarbejdet og koordinationen i sundhedsvæsenet skal styrkes, og flere digitale og teknologiske løsninger skal sikre tilgængelighed og nærhed for borgerne og samtidig understøtte borgerne i egenomsorg”.

Den danske sundhedstrekant: Arbejdsdeling og sammenhæng



Almen praksis
Praksissektoren i øvrigt

*Kan sammenhængen
i trekanten blive bedre?*

LEON-princippet:
lavest effektive
omsorgs-og
omkostningsniveau



Sygehusene



Kommunerne
Både sundhed og
ældreomsorg

Leon-princippet i arbejde

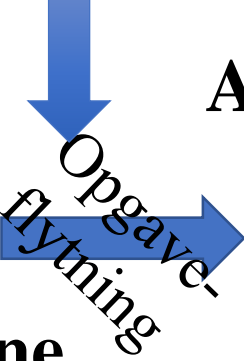
Nærheds-
finansiering

Det nære sundhedsvæsen Hjemmet

Kommunal
medfinansiering



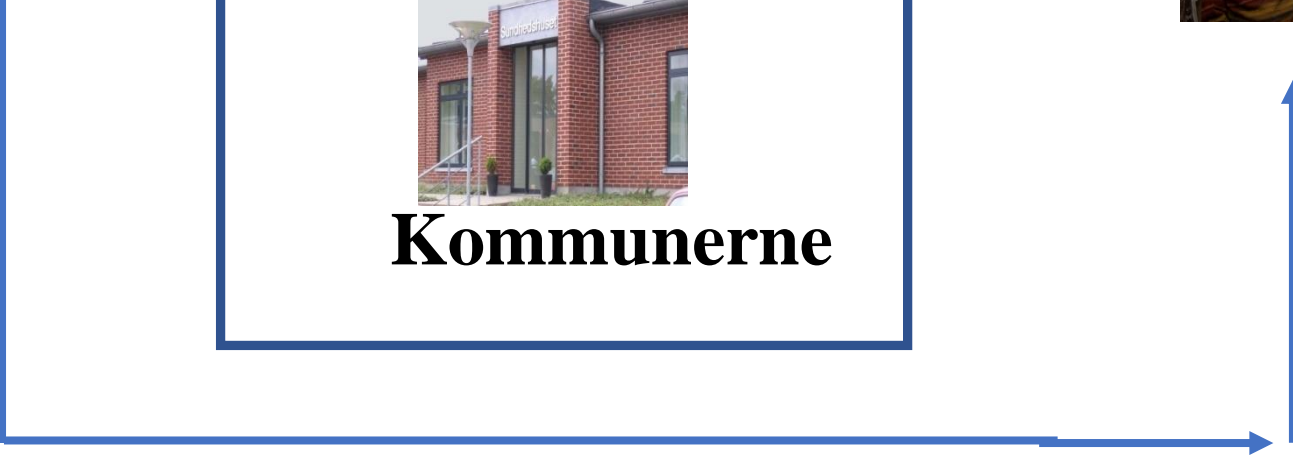
Sygehusene



Almen/speciallægepraksis



Kommunerne



Er sundhedshus en del af løsningen

Nyt fælles sundhedshus åbner i det nye år

Praktiserende læger, psykolog, akupunktur- og jordemoderklinik og en lang række kommunale forebyggelses- og sundhedstilbud flytter i et fælles sundhedshus.



Praktiserende læger, psykolog, akupunktur- og jordemoderklinik og en lang række kommunale forebyggelses- og sundhedstilbud flytter i starten af det nye år under ét tag i et fælles sundhedshus på Ingemannsvej 61 i Slagelse. Sundhedshuset vil skabe bedre koordinerings- og samarbejdsmuligheder mellem kommune, region og almen praksis, så borgerne kan opleve et sammenhængende og nært sundhedsvæsen.

Hvem flytter ind?

Sundheds- og Ældreministeriet har givet Slagelse Kommune 10,9 mio. kr. i tilskud til at samle en lang række sundhedstilbud i et fælles sundhedshus. I løbet af januar og februar kan borgerne se frem til at følgende tilbud vil være samlet i huset:

- Praktiserende læge Bang, Müller & Mühlbrandt
- Praktiserende læge Hjorth & Grarup
- Praktiserende læge Kahlke & Kabwa
- Praktiserende læge Lene Stigaard
- Praktiserende læge Nabila Bouras
- Psykolog Anne Mette Nielsen
- Slagelse Akupunktur- og jordemoderklinik ved Mia Skaarup Jørgensen
- Kommunale forebyggelses- og sundhedstilbud til borgere med KOL, overvægt, diabetes, kræft, hjerte-kar-sygdomme, rygestop, angst, stress og depression
- Pårørendevejledere
- Forebyggende hjemmebesøg
- Velfærdsteknologisk udstilling

Slagelse Kommune
november 2020

Sundhedscenter Kolding


Sundhedscenter Kolding består af fire afdelinger:

- *Sundhed og træning*
- *Sundhedsplejen*
- *Den Kommunale Tandpleje*
- *Døgnrehabilitering*

Døgnrehabiliteringen har 23 pladser, og borgeren kan komme her, hvis der er behov for hjælp, støtte, genoptræning og sygepleje gennem hele døgnet. Det kan f.eks. være efter en hospitalsindlæggelse. Vi har et tæt samarbejde med fysioterapeuter og ergoterapeuter fra afdelingen Sundhed og Træning. Efter et par uger, højst to måneder, udskrives borgeren herfra med henblik på igen at kunne klare sig i sit hjem og med håb og tro på fremtiden.

Hvad koster det at være på et ophold (døgnrehabilitering)?

- Du betaler en dagspris efter gældende takst. Se ”Betalingsaftale for ophold”, som ligger på vores hjemmeside.
- Betalingsperioden er inklusiv den dag du kommer og dagen hvor du udskrives, uanset tidspunkt på dagen.



8.000 kvm, pris ca. 150 mio
(første 3.500 kvm.: 55 mio. kr)
- To faser; 2015 og 2017



OG



Livsforandringer og social ulighed i seniortilværelsen

– Hvordan kan kommunerne nå ud til alle?

Karsten Vrangbæk

Professor Institut for
Folkesundhedsvidenskab og Institut for
Statskundskab

Center for Sund Aldring

KØBENHAVNS UNIVERSITET



Center for Sund Aldring

Tværfagligt forskningscenter på Københavns Universitet

Forskere fra sundhedsvidenskab, samfundsvidenskab og humaniora

Støttet af Nordea-fonden fra 2009-2023

**NORDEA
FONDEN**
Vi støtter gode liv

65+-årige: Nogle er nedslidte - andre i forrygende form

Fra 2008 til 2015
steg
arbejdsstyrken af
65+-årige med
52% til 124.000

Knapt
40% er
frivillige

Årene, vi
lægger til
livet, er raske
og rørige

60+-årige er mest
tilfredse med livet
sammenlignet med
andre
aldersgrupper

Midaldrendes
fysisk
afhænger af
socialgruppe

Mennesker med
gode sociale
relationer og
netværk har 50%
lavere dødelighed

Klar sammenhæng
mellem gode
pensionsovergange
og engagement i
lokalsamfundet



Nutidens ældre lever længere og bedre

- Vi har i gennemsnit fået mere end 20 leveår forærende i løbet af de sidste 100 år
- Men ikke alene lever vi længere: Vi får også børn senere
- Skellene mellem de forskellige livsfaser udviskes
- ***Men også store forskelle. – Hvad bestemmer om man får et sundt og meningsfuldt liv i alderdommen?***



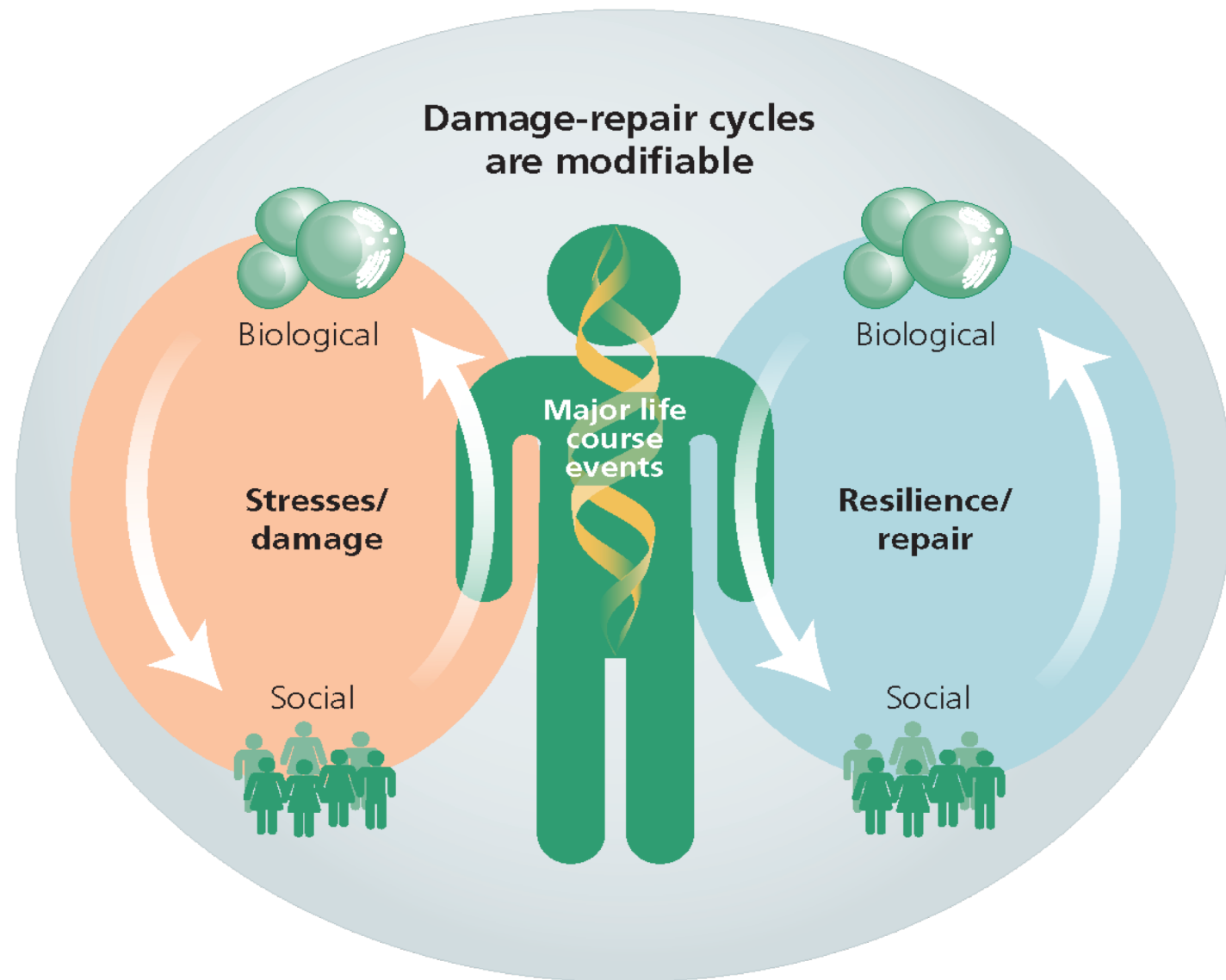
Livsforløb og overgange

Livet er et samspil mellem stress/udfordringer/skader og evnen til at modstå og genopbygge

Kritiske livsovergange: Begivenheder med potentielt grundlæggende effekter

Lægger spor for fremtidige udviklinger. – på godt og ondt

Giver mulighed for ændringer i livsstil og udsyn



Hvilke livsovergange?

Undervejs i livet: fx flytning, uddannelse, ændret jobsituation, ægteskab, skilsmisse, at få børn osv). - Det kan også være biologiske hændelser som sygdom eller skader.

For seniorer: hel eller delvis tilbagetrækning fra arbejdslivet, flytte fra bolig, tab af ægtefælle, sygdom af forskellig art, ændring i sociale netværk osv.

Hvad er specielt for disse overgange?

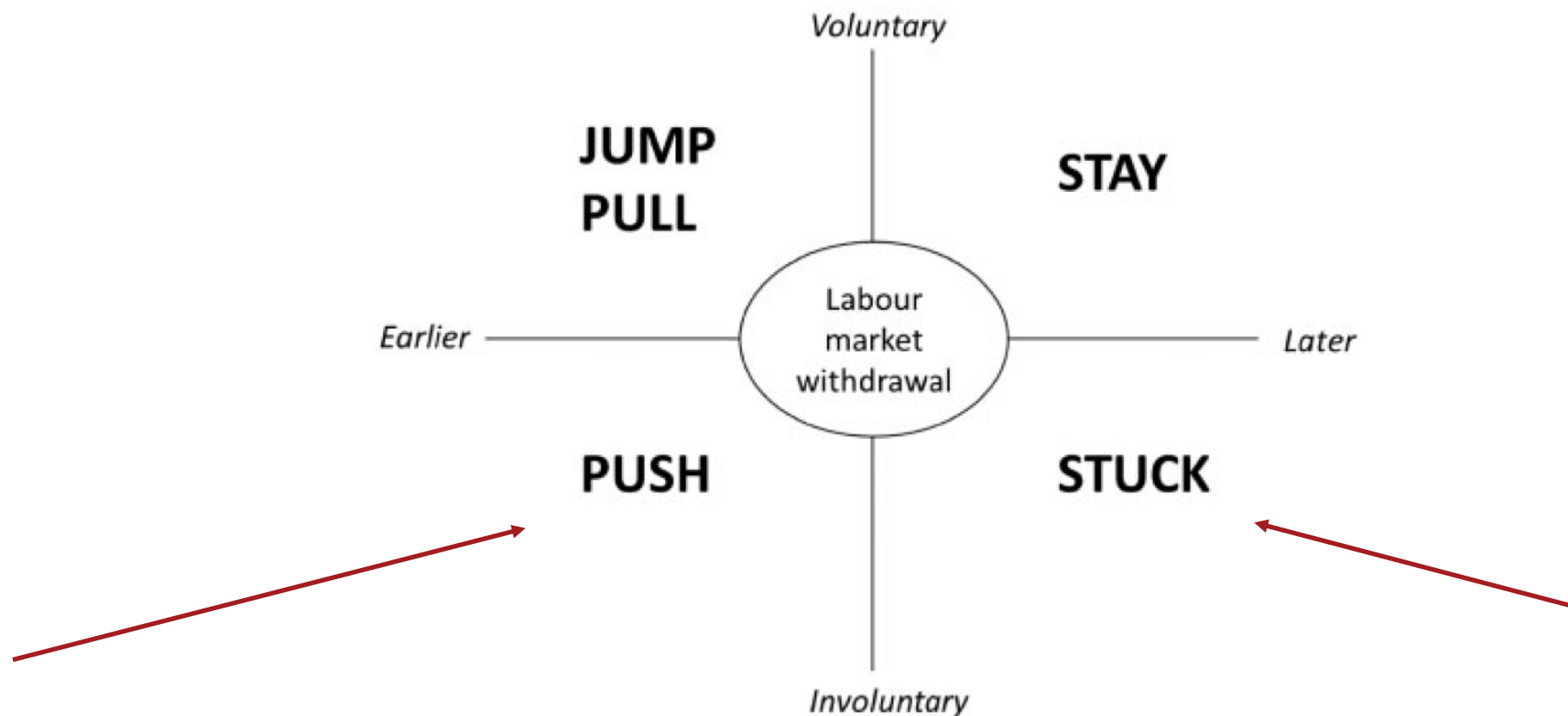
At de potentielt berører hele personens livssituation. – Det betyder at vi som samfund – og som offentlige myndigheder må tænke bredt og nuanceret ift indsatser og muligheder. - Forskningen må understøtte

Tilbagetrækning som eksempel: – *er det godt for helbred og livskvalitet at gå på pension, og hvorfor?*

Pension er ikke hvad det har været:

- Mange former for fleksible overgange. Gradvis tilbagetrækning, tilbagevenden til arbejde efter tilbagetrækning, brobyggeransættelser osv. – derfor et mere komplekst billede, end tidligere.
- Internationale studier viser social skævhed i mønstrene. – Højtuddannede bliver længst.
- Flexibel tilbagetrækning betyder meget forskellige behov for borgerne. – Kommuner skal overveje dette ift indsatser
- Mange, som stadig har en brat overgang, - og en god proces

Forskellige måder at afslutte arbejdslivet



Barriers and opportunities for prolonging working life across different occupational groups: the SeniorWorkingLife study

Lars L. Andersen¹, Per H. Jensen², Emil Sundstrup¹

The European Journal of Public Health, Vol. 30, No. 2, 241–246

© The Author(s) 2019. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association.

Tilbagetrækning – Er det godt eller skidt?

Analyser baseret på "**Ældredatabasen**" i Danmark viser:

Tilbagetrækningen er uproblematisk for de fleste. Mange har høj livskvalitet, gode sociale relationer og et stærkt socialt netværk. De fleste er ikke bekymrede for deres økonomiske situation, og mange deltager jævnligt i fritidsaktiviteter og/eller frivilligt arbejde.

MEN: dem, der har trukket sig tilbage på grund af forhold på arbejdspladsen og/eller dårligt helbred (såkaldte "push"-faktorer), har signifikant lavere livskvalitet end personer, der har trukket sig tilbage på grund af forhold relateret til familie, fritid eller økonomi (såkaldte "pull"-faktorer).

Det at trække sig tilbage på grund af push-faktorer har især negative konsekvenser for livskvaliteten for kvinder og fraskilte.

Tilbagetrækning – Er det godt eller skidt?

- Nylige internationale review studier viser, at tilbagetrækning samlet set har begrænset effekt på livskvalitet (e.g., Henning, Lindwall, & Johansson, 2016)
- Men at det varierer meget på tværs af individer og over tid (van Solinge, 2012).
- En del tidsseriestudier peger på heterogenitet i effekter af tilbagetrækning. - En god del har problemer med at tilpasse sig til pensionstilværelsen (Heybroek, Haynes, & Baxter, 2015; Muratore, Earl, & Collins, 2014; Pinquart & Schindler, 2007; Wang, 2007).

To nylige norske undersøgelser: *Er tilbagetrækning godt for helbredet?*

-> **Ja, men kun for nogle samfundsgrupper. – (lav socioøkonomisk gruppe eller med manuelt arbejde)**

Register data and surveys of self perceived health: MAJA WEEMES GRØTTING AND OTTO LILLEBØ HEALTH EFFECTS OF RETIREMENT: EVIDENCE FROM SURVEY AND REGISTER DATA. – UiB WORKING PAPERS IN ECONOMICS No. 10/18

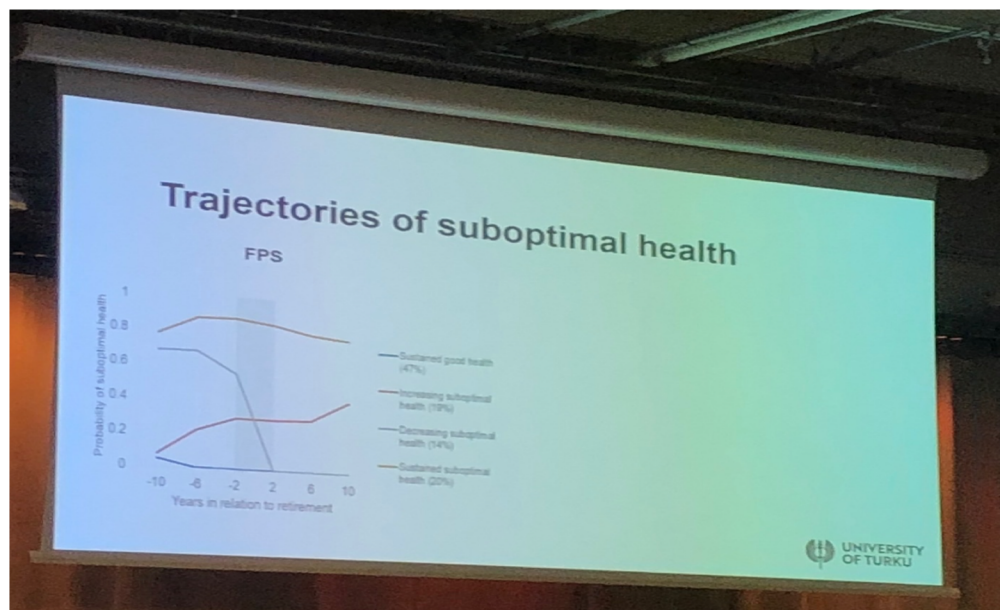
-> **Ingen sammenhæng mellem tilbagetrækning og hvor længe man lever**

Adrian Farner Rogne and Astri Syse have studiet the relationship between retirement and life expectancy: The Effect of Retirement on Male Mortality. Quasi-experimental Evidence from Norway', *European Sociological Review* (2018), DOI: 10.1093/esr/jcy023

Hvem er tilbagetrækning godt for? – nye mønstre

Finland (Stenholm) – register og kohortedata

- Fire hovedgrupper: stabilt godt (47%), stabilt dårligt (20%),
bedre (14%), **dårligere** (19%)



Især de to sidste grupper er interessante. – Hvad ligger bag forandringen?

Kan man som kommune understøtte fremgang eller hindre tilbagegang?

Hvorfor godt for nogle, og ikke for andre?

Livsvilkår og individuelle ressourcer:

- Fysisk helbred og økonomi er vigtigt (Barbosa et al 2016, Earl, Gerrans, & Halim, 2015; Kim & Moen, 2002; Muratore & Earl, 2015)
- Følelsesmæssige (selvværd), motivationsmæssige, sociale, fysiske og økonomiske ressourcer er centrale for positiv tilbagetrækning (Hansson 2018)
- *-> altså ikke bare "objektive" faktorer, men også hvilke ressourcer man har til at håndtere livsvilkår og muligheder*

Hvad betyder det for kommunerne?

- Mange klarer sig fint, men nogle kan have gavn af støtte og forebyggende tiltag
- Involvering, netværk og sociale relationer er vigtige
- Rådgivning og støtte om overgang til ny tilværelse
- Særlig opmærksomhed på de svageste (push/stuck), - enlige og folk med dårligt helbred

Andre overgange i seniorlivet: Boligforhold

Danskerne i dag i meget højere grad er klar til at flytte senere i livet, end de tidligere var (VIVE).

Mange vil gerne "down-size" – Og mange ældre er "rige på mursten, men ikke på indkomst".

Der er store uligheder – langt fra alle kan frit vælge en boligform, der passer til deres livsfase. Vidt forskelligt, hvor meget man kan realisere fra sin bolig, og store forskelle på ejeres og lejeres økonomiske råderum.

Fremtidens boliger skal være fleksible: - De skal kunne understøtte ønsket om, at blive længst muligt i eget hjem. Boligen skal være indrettet til et liv med funktionsnedsættelser. Og boligen skal kunne fremme det gode ældreliv, som rummer aktivitet, forebyggelse af sygdom og høj livskvalitet.

Andre typer overgange: Helbred, funktionsevne og ulighed

Are there educational disparities in health and functioning among the oldest old? Evidence from the Nordic countries

[Linda Enroth](#) , [Marijke Veenstra](#), [Marja Aartsen](#), [Agnete Aslaug Kjær](#), [Charlotte Juul Nilsson](#) & [Stefan Fors](#)

European Journal of Ageing **16**, 415–424(2019) | [Cite this article](#)

1879 Accesses | 5 Citations | 6 Altmetric | [Metrics](#)

Ældre med en længere uddannelse har:

- Bedre selv vurderet helbred
- er mere uafhængige både i forhold til mobilitet og funktionsevne
- For både mobilitet og funktionsevne er forskellene mellem uddannelsesgrupperne stabile på tværs af aldersgrupperne.
- Men for selv vurderet helbred bliver forskellen mindre med alderen.

NB: Ulighed rammer dobbelt fordi der også er social bias i nærmeste pårørendes helbred

Andre typer overgange: Helbred, funktionsevne og ulighed

VIVE (Ladenburg et al): Det er især personer med en lang uddannelse og en stor formue og personer med en lav tiltro til velfærdssystemet, der er ***villige til at betale for private hjemmehjælpsydelse***. - borgerne i gennemsnit har størst vilje til at betale for:

- at deres hjemmehjælp leveres af et fast team af hjælpere
- at de får et ekstra bad om ugen
- at de får mulighed for at deltage i et aktivitetstilbud.

Velfærdsteknologi kan hjælpe de svageste ældre. – fx Døralarmer, trædemåtter og kamerakig (frikommuneforsøg i Favrskov, Herning, Holstebro, Silkeborg, Skive, Randers og Aabenraa) – men husk etiske dilemmaer.

Andre typer overgange: Helbred og funktionsevne

Oplevelse af sammenhæng i kommunal pleje og hjælp (VIVE 2021)

Undersøgelsen viser, at de ældre er optaget af sammenhæng relateret til hjemmeplejen og til deres hverdag snarere end til øvrige kommunale tilbud, herunder træning og sygepleje.

Særligt tre forhold spiller en rolle:

- Forventning og oplevelse af faktisk hjælp
- Personkontinuitet og relationer i hjælpen
- Pårørendes rolle: - som brobygger og oversætter, og som ressourceperson ift at supplere kommunal pleje og hjælp

Andre typer overgange i seniorlivet. - Den sidste fase

Hvorhenne og hvad sker der i de sidste år?

- rigtig mange overgange i den sidste periode (mellem kommunale institutioner, sygehus, hjem) (Aaltonen et al 2010)
- kan det koordineres bedre? – Er man det rigtige sted i den allersidste fase?

Flytning mindst en dag i sidste to år før død (Finland)

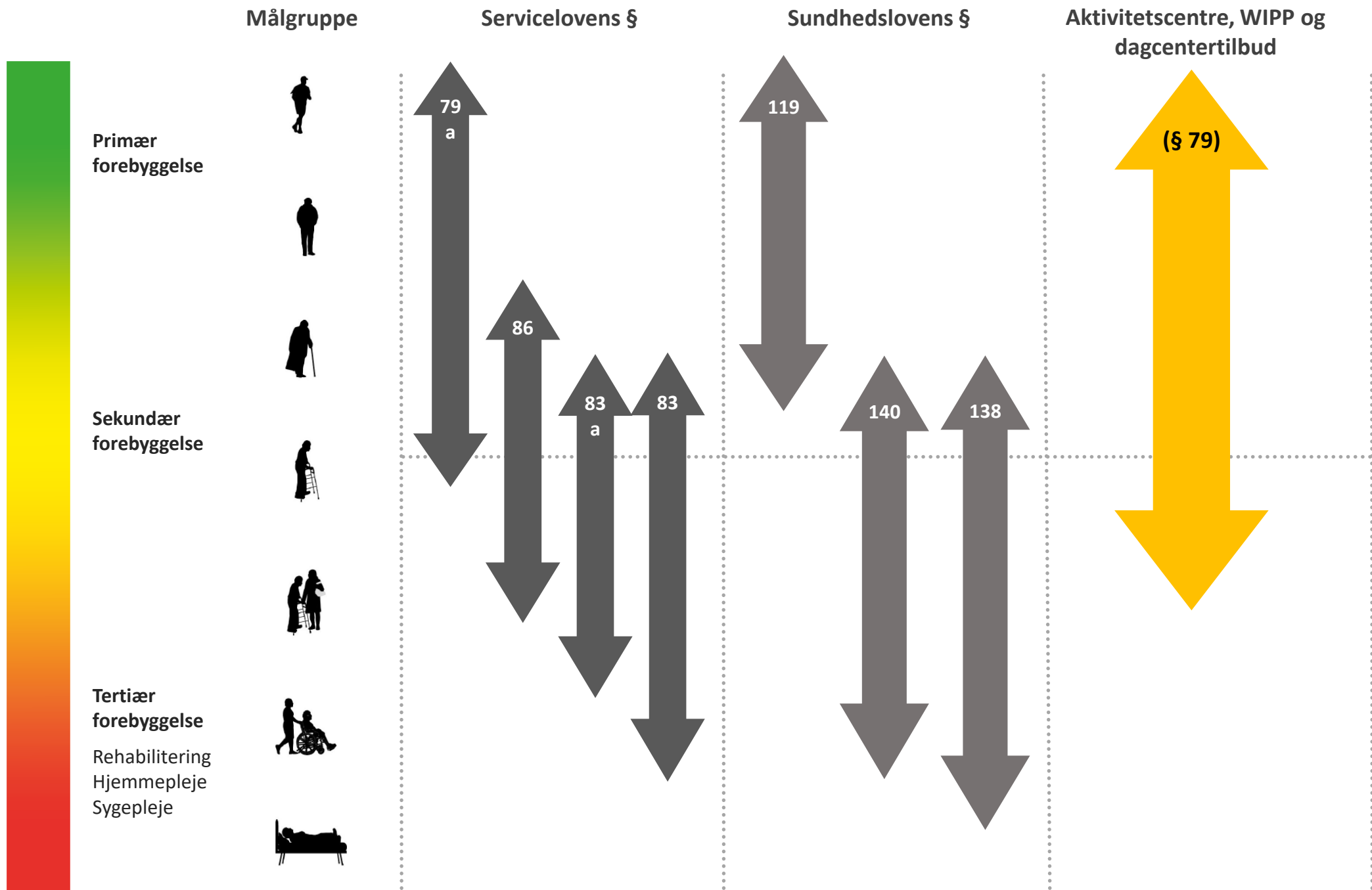
Table 1 Number of transitions during 24 and 6 last months by age and gender (%)

Number of transitions <i>N</i>	Men			Men total 30,789
	70–79	80–89	90–	
	15,591	12,348	2,847	
During last 24 months				
No transitions, 24 months at home	9.2	4.3	2.4	6.6
No transitions, 24 months in care facility	2.0	4.5	9.1	3.7
1	7.8	7.9	9.7	8.0
2–4	22.1	22.2	23.4	22.2
5–9	25.4	27.9	28.3	26.7
10–15	16.5	17.5	15.0	16.8
≥16	17.0	15.7	12.1	16.0
Median for those who had transitions	7	7	6	7

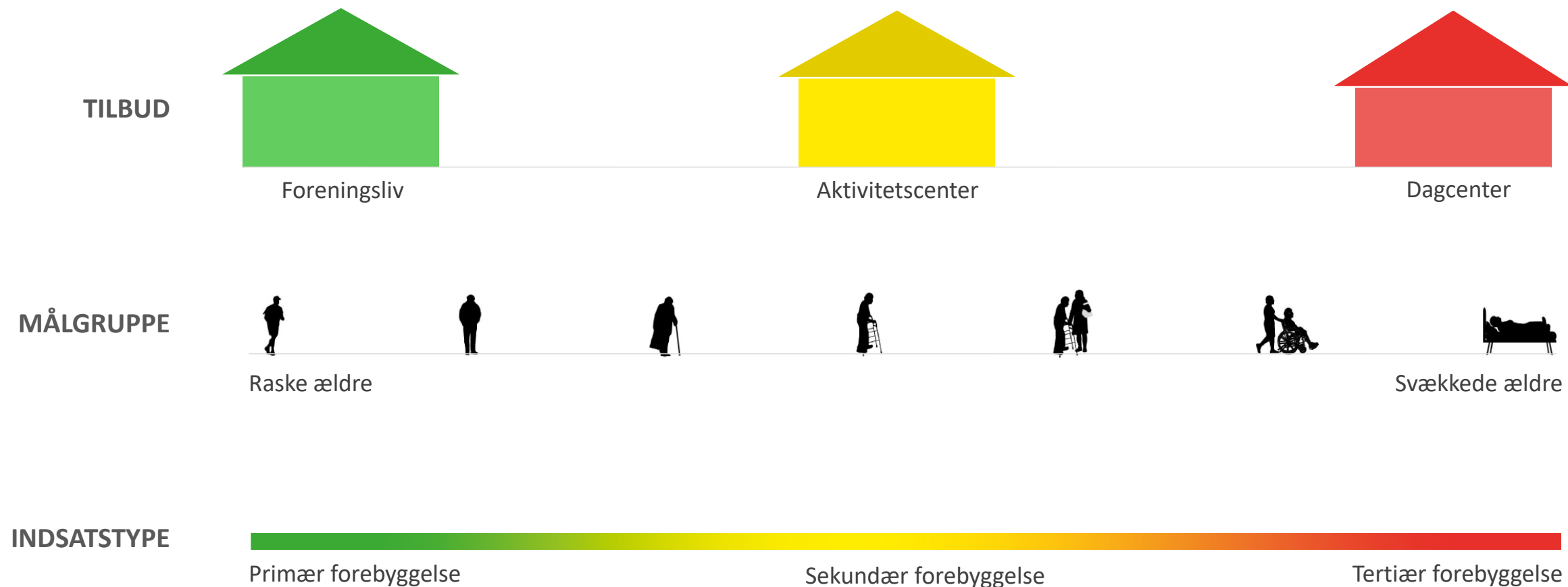
Vigtigste pointer

- Livsovergange er vigtige – og social bias spiller en rolle for ressourcer og resiliens/håndteringsevne
- Kommuner skal overveje organisering af tilbud og indsatser ved overgange
- Helhedsbetragtning hvor den enkeltes livsvilkår og ressourcer spiller en vigtig rolle – fleksible veje og differentierede effekter ved tilbagetrækning, tab af ægtefælle og død
- Udfordringer for koordinering og sammenhæng. – også ved transitioner i den allersidste fase af livet

Tak for opmærksomheden!



TILBUD TIL FORSKELLIGE MÅLGRUPPER

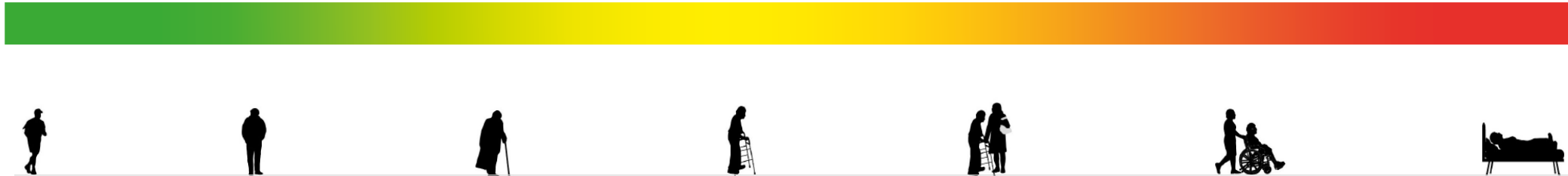


AKTIVITETSCENTRENE'S FREMTID

Primær forebyggelse

Sekundær forebyggelse

Tertiær forebyggelse



MODEL A

Aktivitetssentrene, som vi kender dem i dag.

MODEL B

Større fokus på opsporing (WIPP)
Øget samarbejde med foreninger.

MODEL C

Aktivitetssentrene øger fokus på gruppen med størst behov for støtte og faglig hjælp.

Økonomisk investeringsramme



Aktivitetscentre

- › **Organisering i dag**
- › **Samarbejdet med foreninger**
- › **Opsporing**
- › **Måltidets betydning**



- 1 Atkærcentret i Dalmore
- 2 Kongehaven/Alliancehaven i Slagelse
- 3 Midgård i Slagelse
- 4 Provstehaven i Vemmelev
- 5 Rådmandscentret i Skælskør
- 6 Teglværksparken i Korsør

