

27 juni

STRATEGI FOR LANCERING AF UDDANNELSESPROGRAMMER FOR

EN BEDRE FORBEREDELSE TIL SENIOR LIVET

 KA204-2017-012

Projekttitel: BEpreseL

Grand Agreement Number: KA204-2017-012

Udgiver: The partnership of the ERASMUS+ project BEpreseL



Vi håber, at disse ideer og strategiforslag og det tilhørende materiale produceret i EU projektet BEpreseL vil kunne inspirere alle interessenter inden for seniorsundhed til at reflektere over spørgsmålet:

***"Er det på tide at begynde at uddanne   
vores nuværende og kommende seniorer, så   
de får mere viden og blive mere kompetente  
 omkring egen aldringsproces? ".***

**INDHOLDSFORTEGNELSE**

[1. Introduktion 0](#_Toc17186946)

[1.1 indledende statements 1](#_Toc17186947)

[1.2 ambition 2](#_Toc17186948)

[1.3 DET KRÆVER EN STRATEGI 3](#_Toc17186949)

[1.4 REFERENCER I DOKUMENTET 4](#_Toc17186950)

[1.5 primÆRE MÅLGRUPPE 5](#_Toc17186951)

[2. Ny tilgang til aldring 6](#_Toc17186952)

[2.1 ny og bredere tilgang til aktiv aldring 7](#_Toc17186953)

[3. Det betaler sig 19](#_Toc17186954)

[3.1 uddannelse af seniorer – det betaler sig 20](#_Toc17186955)

[3.1 det betaler sig 1 22](#_Toc17186956)

[3.2 det betaler sig 2 28](#_Toc17186957)

[4. pris og betaling 32](#_Toc17186958)

[4.1 pris for kurserne 33](#_Toc17186959)

[5. Nå ud til seniorerne 40](#_Toc17186960)

[5.1 Opbyg en informativ hjemmeside 41](#_Toc17186962)

[5.2 påvirk den offentlige opfattelse 42](#_Toc17186963)

[5.3 1 dags begivenheder 43](#_Toc17186964)

[5.4 offentlig reklame - brochurer 46](#_Toc17186965)

[5.5 placering af brochurer. 50](#_Toc17186966)

[5.6 Gå efter pårørende 51](#_Toc17186967)

[5.7 Gå efter firmaer 55](#_Toc17186968)

[5.8 Gå efter børn og unge 56](#_Toc17186969)

[5.9 ældre immigranter 58](#_Toc17186970)

[5.10 Tv program 60](#_Toc17186971)

[6. Hvem er underviseren? 61](#_Toc17186972)

[6.1 Undervisernes profiler. 61](#_Toc17186973)

[3.2 Gør det gratis for alle – en cost benefit analyse 62](#_Toc17186974)

[3.5 MODUL 5: undervisernes læringsplaner – 62](#_Toc17186975)

[7. Bilag 64](#_Toc17186976)

# introduktion

1.1 indledende statements

*Den stigende bevidsthed og forståelse blandt ældre af vigtigheden af at integrere begrebet samt konceptet* ***”aktiv aldring”*** *som et centralt element i deres daglige liv giver ikke den forventede effekt i forhold til fastholdelse af deres fysiske evner og kompetencer og mindsker dermed heller ikke ældres behov for pleje og hjælp senere i livet.*

Denne konstatering er baseret på et dansk studie offentliggjort i januar 2019 samt baseret på indsamling af 40 års data af effekten af ​​den sundhedsfremmende indsats i Danmark. (læs mere side xxx)

Dette skuffende udbytte samt konklusionen skyldes sandsynligvis flere forhold. En central årsag er imidlertid:

De offentlige myndigheders mislykkede og ufuldstændige lancering af   
***"aktiv aldring",***  
hvilket gav målgruppen en forfejlet tilgang til og forståelse  
af begrebet og konceptet.

Alt for mange seniorer tror, at det er nok at være aktiv. Hvis man bare er aktiv og har mange aktiviteter i dagligdagen, er det nok til at bevare fysiske kompetencer og funktionalitet og dermed sikre den selvstændige levevis i længere tid senere i livet.

Mange seniorer, der har indarbejdet fysiske aktiviteter i deres hverdag, er ikke opmærksomme på og ved måske heller ikke, at det ikke er de(n) fysiske aktivitet(er), der i sig selv sikrer vedligeholdelse eller styrkelse af ​​de fysiske kompetencer, men graden af ​​intensitet i de fysiske aktiviteter, de udøver.

Vores tilgang i BEpreseL projektet er, at pensionisternes manglende viden og forståelse af de helt grundlæggende fysiologiske mekanismer er den afgørende faktor for, at aktive seniorer ikke får nogen afgørende effekt af deres træning eller de aktiviteter, de indgår i.

Vi lægger også til grund i projektet, at det høje aktivitetsniveau, vi ser blandt et markant stigende antal seniorer, er motiveret af ønsket om at gøre en bevidst indsats for at forhindre tab af uafhængig og selvstændig livsførelse senere i livet.

1.2 ambition

Vi vil gerne argumentere for, at det bør være en sundhedspolitisk ambition for fremtiden, at alle ældre 65+ og alle borgere, der nærmer sig 65, får et obligatorisk tilbud om at kunne deltage i et kort kursus, der forbereder dem bedre på seniorlivet. Kurset præsenterer dem for den opdaterede viden, vi har om de fysiologiske aldringsprocesser. Desuden giver kurset mulighed for at blive testet og få en personlig status på 8 fysiske nøglekompetencer samt vejledning i, hvordan man kan stimulere, fastholde og eventuelt udbygge disse kompetencer i hverdagen. Det vil styrke de ældres evner til at forblive uafhængige og selvstyrende i længere tid. Det vil sikre at mange faktisk får et udbytte af deres indsats.

[](http://www.google.dk/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=&url=http%3A%2F%2Fwww.thebluediamondgallery.com%2Fhandwriting%2Fa%2Fambition.html&psig=AOvVaw0Dv2UOx00raccd6CmEC0_q&ust=1573729130492562)

En mere detaljeret beskrivelse af dette kursusforløb samt forslag til mål og indhold er præsenteret i *Senior Health Curricula*, uploadet på www.Bepresel.eu.

1.3 det kræver en strategi

Det kræver en strategi at opfylde den beskrevne målsætning. Vi tror ikke, at vi kan afgøre, hvad den rigtige strategi vil være i forskellige lande eller regionale og lokale områder. Vores håb og hensigt med dette dokument er at bidrage med ideer, beregninger og overvejelser.

Ideer, beregninger og overvejelser som forhåbentligt vil:

* inspirere potentielle interessenter til at begynde at tilbyde ældre borgere og kommende seniorer korte uddannelsesprogrammer med det formål at gøre dem bedre forberedte til det kommende livsafsnit.
* bidrage med forskellige aspekter, som vi mener fremtidige udbydere af seniorsundhedskurser må have med i deres overvejelser, inden de beslutter at udbyde kursusforløb i seniorsundhed.

Vi mener, at en endelig lokal strategi må tage afsæt i nedenstående overvejelser

* være baseret på en fælles forståelse af, hvorfor systematisk uddannelse af ældre ikke blot er nødvendigt, men også en god ide og en god forretning. Desuden er det nødvendigt at involvere ledelsen i de organisationer, der overveje at udbyde kurser for seniorer. I Kapitel 2 vil vi forsøge at give denne fælles forståelse.   
  **Kapitel 2: Ny tilgang til aldring.**
* beskrive økonomiske udfordringer og perspektiver ved at udbyde kurser i senior- sundhedsfremme. I kapitel 3 præsenteres dels cost-benefit baserede overvejelser samt overvejelser over ældre borgeres villighed/ eller manglende villighed til at betale for denne type kurser.  
  **Kapitel 3: Det betaler sig.**
* præsentere ideer og overveje hvordan man kan nå den meget forskelligartede kundegruppe, som ældre i dag repræsenterer. I Kapital 4 vil vi gerne bidrage til processen omkring start af seniorsundhedskurser.  
  **Kapitel 4: Ideer til at nå ud til alle**
* må være opmærksom på mange aspekter og give et potentielt svar på mange af disse. Vi vil gerne bidrage til opmærksomhed på nogle af disse aspekter med kapitel 5.  
  K**apitel 5: At nå ud til seniorkursister**
* må gøre sig grundlæggende refleksioner og valg i forhold til undervisere, form, rammer og lignende. Vi vil gerne bidrage til disse overvejelser i kapitel 6.

**Kapitel 6: Områder der kræver opmærksomhed**

1.4 referencer i dokumentet

De følgende beregninger og forslag i dette dokument er et resultat af:

1. gensidige diskussioner og refleksioner mellem de 5 partnere i BEpreseL-projektets 2-årige projektperiode fra 01.10.2017 til 30.09.2019.

Disse diskussioner, drøftelser og refleksionerne tog dels afsæt i partnernes kendte erfaringer og metoder med at informere og motivere seniorer til aktivitet. Dels er forslagene et resultat af den opsøgende virksomhed partnerskabet foretog via internetsøgning samt national opmærksomhed på gode og sjove ideer til. hvordan man informerer og når ud til og motiverer seniorer til aktivitet.

1. erfaringer, som partnerskabet indsamlede og fik ved at planlægge, udbyde og gennemføre 8 kurser af en varighed på 12 til 16 lektioner for mere end 96 seniorer i de 4 partnerlande. Der blev gennemført 2 kurser i hvert af de 4 deltagende lande, Danmark, Slovenien, Italien og Polen i perioden marts til juni 2019. Kurserne i de forskellige lande blev gennemført via forskellige pædagogiske formater.

De gennemførte 8 testkurser introducerede og beskrev 8 fysiske kompetencer, der af Sundhedsstyrelsen i Danmark, er udpeget som afgørende for ældres funktionsniveau senere i livet.

De 8 områder er:

1. Kondition og udholdenhed. Hvad fortæller et konditionstal, og hvordan man opretholder eller udvikler ens kondition/udholdenhed.
2. Muskelstyrke i fingre, hænder og arme, og hvordan man kan fastholde eller udvikler denne muskelstyrke.
3. Muskelstyrke, især i baglårene og benene generelt, og hvordan man opretholder eller fastholder denne muskelstyrke.
4. Balancen. Hvordan man fastholder eller udvikler balanceevnen.
5. Blodtryk. Hvordan måles det, og hvad betyder resultatet.
6. BMI. Hvordan måles det, og hvad siger og betyder resultatet.
7. Fedtprocent. Hvordan måles det, og hvad det betyder resultatet.
8. Taljemål. Hvordan måles det, og hvad betyder resultatet.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er den langsomme og helt unødvendige store reduktion af disse fysiske evner og kompetencer årsagen til, at et stigende antal seniorer i de kommende år langsomt men systematisk bliver afhængige af praktisk og personlig bistand og pleje.

Kurserne starter med en generel introduktion med fokus på vores alderdomsopfattelse for at skabe refleksioner og diskussioner blandt seniorkursisterne om, hvordan og hvorfor vi ser og forstår aldringsprocessen, som vi gør.

Derefter gennemgås de 8 emner systematisk, et ad gangen med løbende diskussion af konsekvenser. Gennemgang af hvad der skal til for at en kompetence/evne fastholdes eller udvikles og forslag til metoder og øvelser, der kan iværksættes

Alle kursisterne bliver tilbudt en test af de 8 fysiske parametre.

1.5 primære målgrupper

Vi har primært et ønske om at kommunikere 2 målgrupper med dette dokument.

* Målgruppe 1: Private kommercielle uddannelsesudbydere.
* Målgruppe 2: Slutbetalerne af den pleje og omsorg ældre senere vil efterspørge. Ca. 50% af ældre vil udvikle behov for pleje og omsorg i årene efter de passerer 65 år.
  + I nogle lande vil det være de offentlige social- og sundhedsmyndigheder på kommunalt, regionalt eller nationalt niveau, der har ansvaret for ældreplejen.
  + I nogle lande vil slutbetaleren være forsikringsselskaber, pensionsselskaber og andre privatbaserede initiativer via forskellige former for forsikringer.

I visse lande vil ældre og deres familier være en vigtig målgruppe, eftersom det stadig er familien, der er ansvarlig for at tage sig af deres ældre familiemedlemmers behov for praktisk og personlig bistand.

I dette dokument har vi valgt at betragte de ældre og deres familier som brugere af offentlig pleje og omsorg eller kunder af private forsikringsbaserede tjenester. Vi vil derfor ikke adressere ældregruppen eller familien direkte i dette dokument.

Gruppe 1-udbydere (private kommercielle uddannelsesudbydere) må nødvendigvis basere en potentiel opstart og investering i dette uddannelses- og kursusområde på en ren cost-benefit tilgang. For disse aktører er der selvfølgelig 2 centrale spørgsmål? Hvor stort er markedet af seniorer? Hvor mange seniorer er villige til at betale et gebyr, der gør kurserne rentable? Det vil vi forsøge at give et bud på.

For Gruppe 2-aktører (slutbetalerne af den pleje og omsorg ældre senere vil efterspørge) kan det være mere relevant, at overveje deres potentielle engagement i at uddanne seniorer, på en cost-benefit-analyse, der inddrager denne omkostning til pleje og omsorg senere i mange ældres liv.

Vi giver ikke alle svar i dette dokument. Men vi giver et bud på, hvad den potentielle effekt af at uddanne alle seniorer til at være bedre forberedt på seniorlivet skal og kan være. Hvilken effekt vil uddannelsen have på efterspørgslen af pleje og omsorg, rehabilitering og behandling senere i livet og hvilken effekt skal uddannelsen have, for at det kan betale sig at udbyde sådanne kurser?

# NY TILGANG TIL ALDRING

2.1 en NY OG BREDERE TILGANG TIL AKTIV ALDRING

I starten af dette dokument skrev vi:

*Den stigende bevidsthed og forståelse blandt ældre af vigtigheden af at integrere begrebet samt konceptet* ***”aktiv aldring”*** *som et centralt element i deres daglige liv giver ikke den forventede effekt i forhold til fastholdelse af deres fysiske evner og kompetencer og mindsker dermed heller ikke ældres behov for pleje og hjælp senere i livet.*

Der er utvivlsomt en generel stigende opmærksomhed og fokus på vigtigheden af ***aktiv aldrings-*** konceptet i de fleste europæiske lande.

Det er ikke kun de ældre selv, der af personlige årsager har dette fokus, også sundhedsmyndighederne har af økonomiske årsager samme fokus.

Et markant stigende antal kommercielle interessenter er ligeledes blevet opmærksomme på det stigende antal ældre, der er opmærksomme på deres egen sundhed og deres ønske om at forblive fit så længe som muligt. Der er tale om en voksende gruppe, der repræsenterer en potentiel stor læserskare og kundegruppe, og som også er købestærke.

Fjernsyn, aviser og magasiner har et stigende antal artikler, der omhandler og peger på de mange forskellige og vigtige emner og områder ældre skal være opmærksomme på for at forblive raske og uafhængige i længere tid.

Eksemplificeret og illustreret ved denne artikel skrevet af Cecilie Lyngberg og offentliggjort i afsnittet *Livsstil* i den danske avis Jyllands-Posten den 16. april 2019.



**Ældre bør løfte vægte og udfordre balancen**

Styrketræning, holdtræning og balance er nøgleord, når man træner en aldrende krop. Og man skal hverken være bange for at træne balance eller med tunge vægte.

Udfordringen er, at der for hver seriøs artikel om ældres sundhed og fastholdelse af levevis, formentligt er 5 reklamer, der er forklædte som seriøse artikler, men som ikke altid formidler sandheden eller den fulde sandhed.

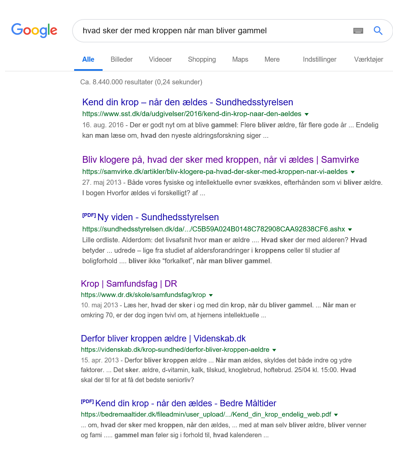
Det er med til at skabe forvirring omkring mange aspekter og omkring, hvad der er rigtigt og forkert. Ofte formidler og fastholder disse "salgsartikler" forfejlede antagelser og myter om aldring og aldringsprocessen. Især findes der mange annoncer forklædt som videns baserede artikler, der forsøger at sælge alt fra internetbaserede mentale træningsprogrammer til diverse kosttilskud og vitaminer.

I mange lande er der heldigvis seniororganisationer, der systematisk forsøger at præsentere og formidle ny og forskningsbaseret viden om aldringsprocessen på deres hjemmesider.

Dertil kommer at det i dag er let at hente information på internettet i de fleste lande.

Hvis man som seniorborger søger på nettet på ord som: "Ældre", ”Seniorsundhed”, ”Forebyg aldringsprocessen” osv. dukker tusindvis af links op.

I eksemplet til højre på siden her var søgningen ”hvad sker der med kroppen, når man bliver gammel” på dansk, og 44.800 links dukkede op.

Der bliver givet mange forkerte informationer til ældre.

Det er måske på tide at spørge

”***Virker det?”***

*”Bliver ældre sundere og forbliver de uafhængige i længere tid?”*

Vi finder måske nogle af svarene på disse spørgsmål i denne rapport offentliggjort af Sundhedsstyrelsen i Danmark i januar 2019:

**Ældres sundhed og trivsel**

Ældreprofilen 2019 er baseret på sundheds- og trivselsundersøgelserne, de nationale sundhedsprofiler og udvalgte registre.

Når denne danske rapport og især resultaterne af rapporten og de indsamlede forskningsdata fra næsten 40 år med praktisering af ***aktivt aldring*** kan være af interesse for andre EU-lande, skyldes det at:

Danmark var et af de første lande, der implementerede ***aktiv aldring***i slutningen af 1970’erne og 1980’erne.

1. Danmark er et af de lande, der har investeret mest i ***aktiv aldring.***
2. Mange lande i Europa er i gang med at opbygge kapaciteten til at implementere ***aktiv aldring***. Nogle er endda blevet inspireret til besøg i Danmark.

Fra begyndelsen af 1980'erne blev alle danske kommuner ved lov pålagt at styrke ældres muligheder for at blive og forblive aktive.

Der er investeret milliarder af kroner i implementering af konceptet ***aktiv aldring***, hvilket tilbyder en enorm mangfoldighed af muligheder for at blive og forblive aktiv i seniorlivet.

* Der blev oprettet lokale senioraktivitetscentre. I gennemsnit næsten et center pr. 5.000 til 15.000 ældre indbyggere. Tusindvis af fagfolk er blevet involveret med henblik på at tilbyde et utal af aktiviteter til ældre på et lokalt niveau.
* Økonomisk støtte til at fjerne eller begrænse ældres gebyrer i forbindelse med kulturelle og kreative aktiviteter, leveret af private og offentlige interessenter ,budgetteres stadig af danske kommuner.

Den politiske hensigt med denne enorme investering var at støtte en god og høj livskvalitet for ældre. Det overordnede mål og forventning om denne tilgang og enorme investering var og er stadig:

* + **at reducere ældres behov for pleje og plejehjem**

Der er sandsynligvis

* få andre lande, der har investeret lige så meget som Danmark i at implementere ***aktiv aldringsprincippet.***
* få seniorer i Europa, der har forstået vigtigheden af ***aktiv aldringsprincippet*** og dets betydning for deres livskvalitet.

Det var en negativ overraskelse for mange, at rapportens konklusion var:

*”Selvom 3 ud af 4 ældre hævder at have et godt helbred,*

*viser tallene fra forskningen, at et stort antal ældre er ensomme, overvægtige, træner for lidt og ryger og drikker for meget ”.*

*”Mange ældre har et godt helbred og mener, at de kan gøre, hvad de vil. Men forskningen viser, at der er en generel ulighed i sundhed blandt seniorer, og at seniorernes sundhedstilstand ikke har forbedret sig siden 2010”.*

Året 2010 nævnes, fordi det henviser til et videnskabeligt resultat, der viser at:

* Kvinder på 65 år i gennemsnit stadig har 23,7 år tilbage at leve i. Ud af disse 23,7 år er 7,4 år i gennemsnit med funktionelle begrænsninger.
  + **I gennemsnit vil ca. 31% af deres resterende levetid være med funktionelle begrænsninger.**
* Lignende forskning fra 1987 (23 år tidligere) viste, at kvinder i alderen 65 år havde 21,7 år i gennemsnit. Ud af disse 21,7 år var 8,4 år med funktionelle begrænsninger.
  + **I gennemsnit var ca. 39% af deres resterende levetid med funktionelle begrænsninger.**
* I gennemsnit har mænd på 65 år stadig 17,4 år at leve i. Ud af disse 17,4 år vil 5,2 år i gennemsnit have funktionelle begrænsninger.
  + **I gennemsnit er ca. 30% af deres resterende levetid med funktionelle begrænsninger.**
* Lignende forskning fra 1987 viste, at i gennemsnit havde mænd på 65 år 20,6 år tilbage at leve. Ud af disse 20,6 år var 4,3 år med funktionelle begrænsninger.
  + **I gennemsnit var ca. 30% af deres resterende levetid med funktionelle begrænsninger**

**Rapporten kalder på refleksioner, måske ikke kun i Danmark.**

Hvis en central del af det overordnede politiske formål med lanceringen og investeringen i ***aktiv aldringskonceptet*** er at reducere behovet for pleje senere i livet, mener BEpreseL-partnerskabet, at det er tid til at spørge:

*Er forståelsen af "at være aktiv i ældrelivet"  
som en forebyggende foranstaltning blevet lanceret utilstrækkeligt  
og derfor blevet misforstået af seniorerne?*

Og er forståelsen og tilgangen blandt seniorer samt relevante interessenter stadig:

*At være aktiv som ældre har en sundhedsbærende virkning  
&  
bidrager til at bevare de mentale og fysiske kompetencer blandt ældre  
&  
Den aktive livsstil  
bidrager til at reducere eller eliminere  
behovet for hjemmeplejeydelser eller institutionel pleje senere i livet.*

Hvis det stadig er den grundlæggende tilgang og forståelse, er denne danske rapport trist læsning. Effekten af implementeringen af ***aktiv aldringskonceptet*** er ikke overvældende, når det gælder Danmark.

**Lad os slå følgende fast for at undgå misforståelser.**

At være en aktiv seniorborger og deltage i mange forskellige aktiviteter bidrager utvivlsomt til en højere livskvalitet. Det opretholder og styrker social og mental sundhed.

Det er imidlertid også en kendsgerning, at mange af de aktiviteter, som ældre deltager i, ikke bidrager til at minimere deres behov for hjælp og støtte senere i livet. Mange af aktiviteterne såsom foredrag, syning, keramik osv. udføres siddende. Disse aktiviteter styrker ikke de 8 fysiske parametre (fysisk kondition, muskelstyrke i arme og ben, balance, blodtryk mm.), som de danske sundhedsmyndigheder har påpeget som væsentlige kompetencer til at opretholde styrke og undgå at ende med behov for pleje.

Mange af de kursister, der deltog i BEpreseL-testkurserne, udtrykte, at de kunne genkende og identificere sig med større dele af dette fiktive ugeprogram, der blev præsenteret for dem.

Ugentlig aktivitetsplan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mandag | Tirsdag | Onsdag | Torsdag | Fredag |
| Kor | Keramik | Besøge en ven der lider af demens | Engelskundervisning | Strikkeklub |
|  |  |  |  |  |
| Frivillig i en røde korsbutik | Badminton | Foredrag om ægyptisk historie | Frivillig i en røde korsbutik | Musik |
|  |  |  |  |  |
| Aftensgåtur | Aftensgåtur | Aftensgåtur | Aftensgåtur | Aftensgåtur |

Den fiktive senior, der præsenteres i denne plan, vil se sig selv som en meget aktiv senior og sådan vil omgivelserne også opfatte vedkommende.

De seniorer, vi præsenterede denne plan for, var ikke i tvivl om, hvorfor de var aktive i seniorlivet. De ønskede at bevare deres helbred og være uafhængige i længere tid.

Faktum er imidlertid, at ingen af disse aktiviteter holder praktisk hjælp eller personlig pleje på afstand senere i livet, hvis behovet for personlig støtte og pleje skyldes fysiske årsager.

Nogle læsere vil sandsynligvis påpege, at denne fiktive ugentlige plan viser, at personen spiller badminton en gang om ugen og går aftenture. Begge aktiviteter kan potentielt bidrage til bevarelse af nogle fysiske færdigheder og kompetencer, men det afhænger udelukkende af, hvordan denne person spiller badminton, og med hvilken hastighed denne person går om aftenen.

Besøg i sportscentre har vist, at mange ældre der spiller badminton, ikke sveder eller bliver udmattede. De drager stadig fordel af at spille badminton. De har det godt, socialiserer, og det er gavnligt for forskellige fysiske parametre.

Det samme gælder for aftenvandringen. Det er godt for mange ting, men det afhænger af pulsen, om det bidrager til at opretholde fysiske kondition. De fleste mennesker går i almindeligt tempo, hvilket ikke hæver deres puls nok til at gavne dem senere i livet.

Disse 2 eksempler repræsenterer nogle af de mange små diskussioner og afklaringer, der er nødvendige i løbet af de 16 lektioner. Ældre er aktive, fordi de ved, at de er nødt til at være det, og de ønsker at forblive sunde og bevare deres styrke. Mange seniorer mener, at de forbliver aktive og sunde, men de fleste gør ikke.

**For at undgå misforståelser. Det er bedre at spille badminton og gå aftenture end ikke at lave noget.**

Mange vil imidlertid langsomt tilpasse sig et lavere intensitetsniveau, fordi de bliver svagere og mister deres fysiske kompetencer, på trods af at de spiller badminton og går hver aften.

De mister fysiske kompetencer, fordi de ikke kender til følgende:

* + Reservekapacitet
  + Hvad reservekapacitet er
  + Hvad niveauet af reservekapacitet betyder for fremtidige fysiske opgaver
  + Hvordan man bevarer en høj reservekapacitet, og hvad der kræves

De fleste seniorer ved ikke, hvorfor de i dette tilfælde har brug for at nå et niveau på cirka 80% af deres maksimale puls to eller endda tre gange om ugen, hvis de vil opretholde deres nuværende kondition og udholdenhedsniveau, eller hvad det tager for at styrke deres tilstand, fordi de ikke kender

* Deres aldersrelaterede maxpuls, og hvad den fortæller
* Hvordan man måler det og til hvilket formål
* Hvordan de planlægger og handler efter dette fysiske parameter, for at opretholde deres nuværende niveau eller endda gøre det lidt bedre i fremtiden.

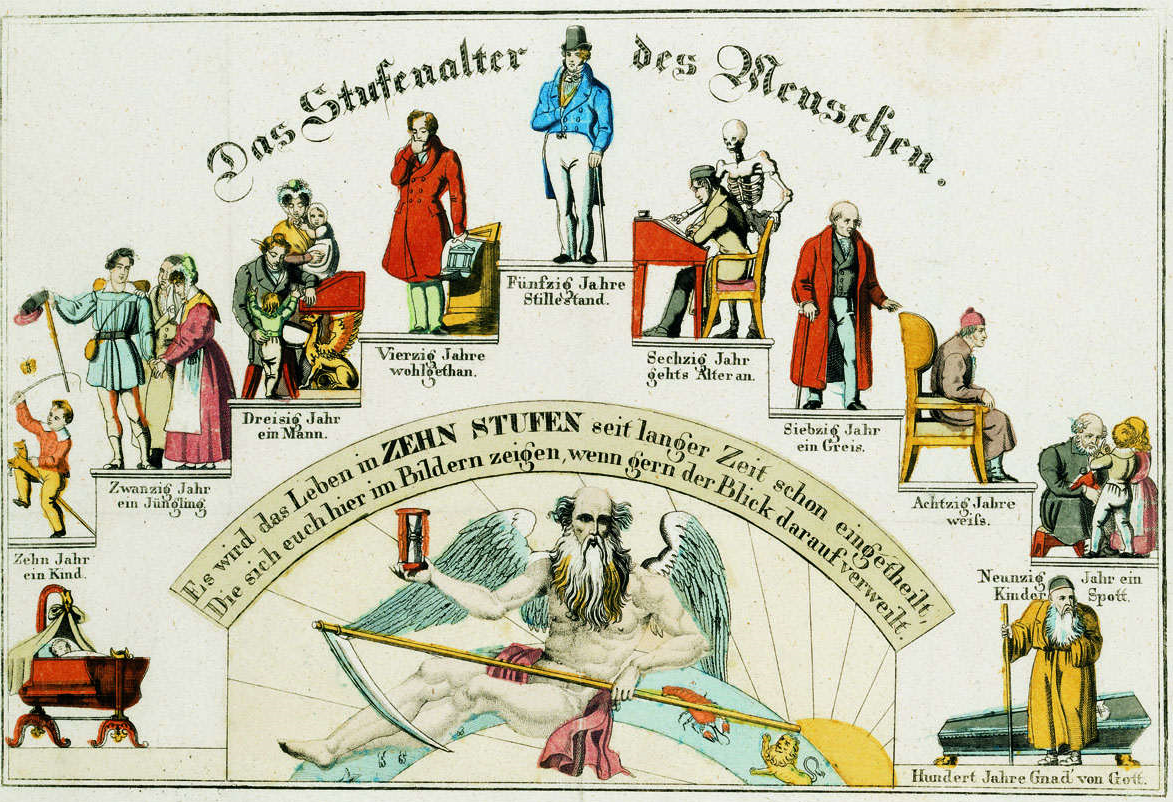
At miste udholdenhed er kun 1 ud af de 8 nøglefaktorer, der er offentliggjort af de danske sundhedsmyndigheder, og afgør, hvorfor for mange bliver afhængige og har brug for praktisk og personlig støtte og pleje.

Der er meget viden om aldringsprocessen at dele med seniorer.

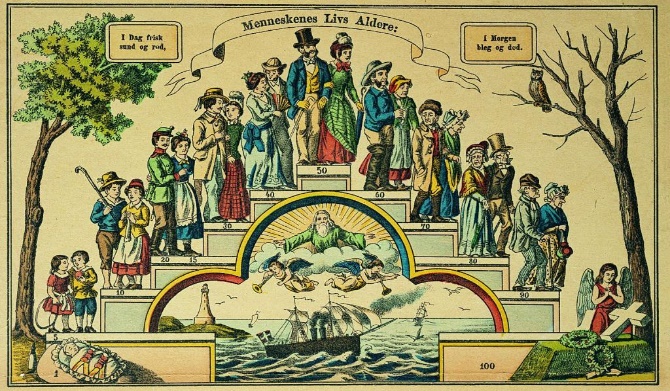
Vi mener, at der er et stort behov for at opgradere seniorers viden, idet 95% af seniordeltagerne i BepreseL-testkurserne, svarede følgende i evalueringerne:

* De er overraskede eller meget overraskede over, at der er så meget viden om de fysiske parametre for aldringsprocessen.
* De er overraskede eller meget overraskede over, at der er så meget konkret viden om, hvor lille forskellen er i forhold til:
  + om en senior langsomt glider ind i uafhængighed samt
  + hvor lidt der skal til for at undgå at glide ind i afhængighed og opretholde et tilstrækkeligt niveau af f.eks. fysisk kondition / udholdenhed.

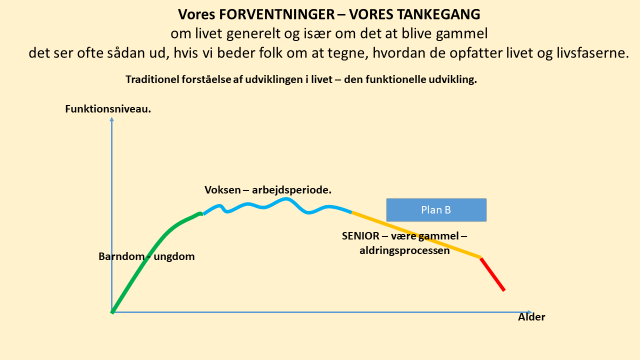
**Den generelle tilgang til aldringsprocessen**

En anden erfaring fra BEpreseL-testkurset er, at seniorerne skal udfordres på deres grundlæggende forståelse af aldringsprocessen, og at mange seniorer har negative forventninger til, hvad årene vil bringe.

Mange seniorer har en forforståelse baseret på kulturelle oplevelser og fortælling om aldring, suppleret med en række falske myter og personlige antagelser. Det meste af det er forkert, men opfattes som *ubestridelige sandheder* af mange seniorer og som en *indiskutabel sandhed* af de fleste mennesker generelt.

Det er nødvendigt at ændre denne forforståelse, da alt materiale og forskning, der kommunikeres til seniorerne i aviser, magasiner osv. ellers vil blive fortolket og forstået forkerte ud fra disse antagelser.

At denne kulturelt baserede forståelse eksisterer, blev bekræftet, da de ældre blev præsenteret for disse illustrationer.

****Størstedelen af ​​de studerende på testkurserne udtrykte, at disse gamle billeder og denne nye figur var meget illustrerende for, hvordan de ser de kommende år, og hvad de forventer, at den sidste del af deres liv vil bringe.

Selvom illustrationerne er gamle, illustrerer de stadig, hvordan de fleste ældre og mennesker generelt tror ​​at årene for en ældre vil være.

BEpreseL-partnerskabet mener, at det er meget vigtigt at tale og reflektere med nuværende og fremtidige seniorer om, hvorfor vi ser på livet, som vi gør. Især hvorfor vi ser og forstår den sidste del af livet, som vi gør (illustreret på grafikken til højre).

Hvis vi ønsker, at flertallet af seniorer skal implementere det ***aktive aldringskoncept*** som en del af deres daglige liv, for at sikre at de er aktive og forbliver uafhængige i længere tid,

**er det nødvendigt at uddanne seniorer i hvorfor og hvordan**

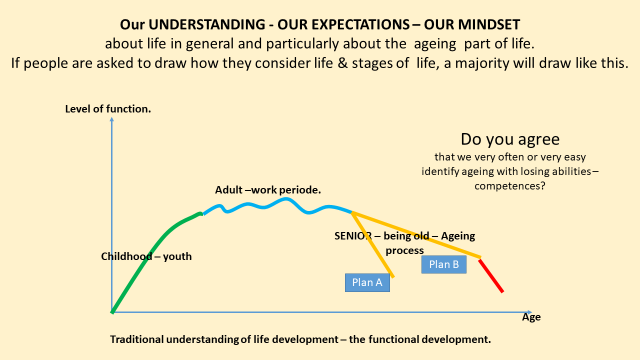
Vi bliver nødt til at uddanne dem i, hvad der afgør deres fysiske tilstand 3, 5 eller 10 år fra nu samt i, hvilke valg de har mulighed for at træffe og hvilke konsekvenser, valgene har.

Så længe det stadig er en *biologisk fysisk sandhed*, at aldring for mange mennesker er karakteriseret som en livstid, hvor man mister færdigheder, vil vi fortsat høre variationer af disse forklaringer på, at en person i alderen 75 eller 85 år ikke længere er i stand til at gøre, hvad han eller hun var i stand til at gøre 5 år tidligere.

*”Jeg kan ikke, og grunden til at jeg ikke kan er at jeg er ældre”*

*”Bedstemor / bedstefar kan ikke, men det er forståeligt og normalt, fordi de er blevet ældre ”*

Så længe det er en biologisk kendsgerning, vil den 85-årige eller 90-årige dame, der er uafhængig og kører på cykel til købmanden, blive opfattet som den unormale trods det faktum, at hun repræsenterer flertallet af kvinder i alderen 85 eller 90.

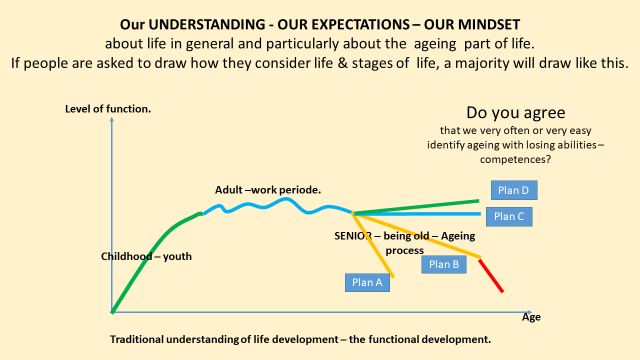
****Vi kan illustrere den udfordring, vi er nødt til at overvinde, hvis vi vil reducere plejebehovet senere i livet.

For de fleste kursister, der deltog i BepreseL-testkurserne, var det en åbenbaring, da de blev præsenteret for dette billede.

Den første billede (til højre) viser plan A (den anden gule linje). Kursisterne blev bedt om at overveje, om de ønskede, at underviseren skulle lave en aktivitetsplan til dem, der ville fremskynde deres tab af fysiske kompetencer og færdigheder. En plan, der ville føre til et hurtigere tab af fysiske kompetencer og sandsynligvis en tidligere død som et alternativ til deres nuværende livsstil, som bragte dem til livets afslutning via Plan B.

Alle var enige om, at det er en mulighed. Mest fordi næsten alle elever kendte nogen, som de troede var mere inaktive end de var selv, og allerede på vej til Plan A.

Tydeliggørelsen af muligheden for at vælge en livsaktivitetscirkel åbner en diskussion om muligheden for at designe og implementere f.eks. Plan C eller måske Plan D.

Du kan vælge Plan C (den lige blå linje). Planen vil sikre, at du er mindst lige så fysisk kompetent som da du var 70 år gammel.

[Fang læserens opmærksomhed med et citat fra dokumentet, eller brug denne plads til at fremhæve nogle nøglepunkter. Du kan trække dette tekstfelt til andre steder på siden.]

*Det kræver imidlertid et aktivt valg af den ældre at have en plan C-udvikling*.

Du kan vælge Plan D (den lige grønne linje). Plan D vil sikre dig at være mere fysisk kompetent, end da du var 70.

*Det kræver imidlertid et aktivt valg af den ældre at have en plan D-udvikling.*

**Hvad face-to-face undervisning kan, som almindelig information ikke kan:**

Uddannelse giver seniorerne mulighed for at stille spørgsmål.

Seniorer accepterer ikke kun påstanden baseret på et videnskabeligt resultat, der viser, at det er

* + En mulighed at blive fysisk stærkere senere i livet, hvis man som senior træffer valget.

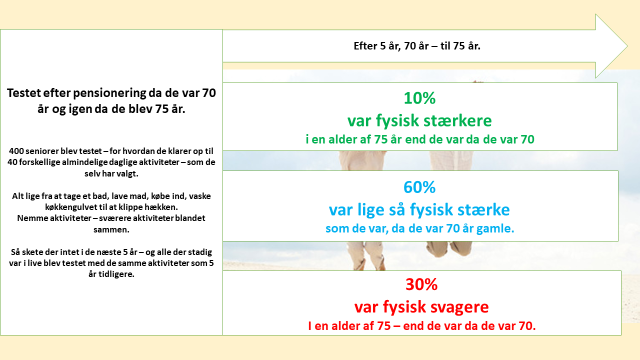
Især hvis det, der fortælles eller vises, er i modstrid med deres personlige overbevisning om alderdomsudvikling. For mange seniorer er det meget vanskeligt at acceptere denne slags fakta, der vender deres tidligere antagelser på hovedet.

Denne slags udsagn ses næsten som en provokation til nogle seniorer. Mange nægter at acceptere udsagn som; *det er muligt for en person at nå deres bedste konditions efter at have passeret 80*. Nogle reagerer endda lidt fjendtlige.

Nogle kursister opfatter udsagnet sådan, at ældre, for eksempel familiemedlemmer, selv har skylden, hvis de endte deres liv med behov for støtte og det samme gælder andre, der måtte have behov for personlig og praktisk hjælp.

Der er meget modstand at overvinde. I BEpreseL- projektgruppen mener vi, at sådan modstand ikke kun kan overvindes med information. Det kræver at undervisere mødes ansigt til ansigt med seniorerne i et kort uddannelsesprogram.

De videnskabelige resultater skal dokumenteres flere gange, illustreres fra forskellige vinkler og diskuteres. Det kræver en uddannelsesproces af få seniorer til at ændre deres tankegang og forståelse af aldringsprocessen.

**Eksempler i form af slides**

Sliden til højre præsenterer resultaterne af en undersøgelse, der viser mangfoldigheden blandt en gruppe mennesker, der fik et antal fysiske kompetencer og evner målt som 70-årige.

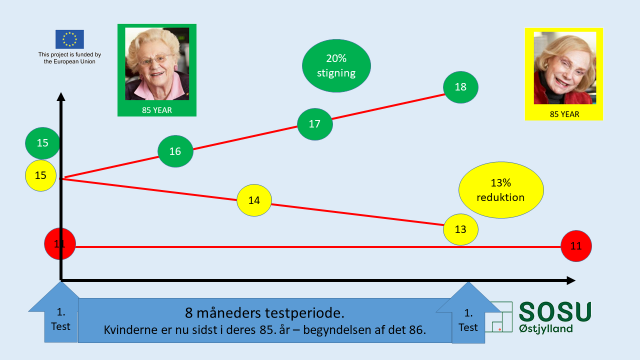
5 år senere blev de målt igen. Resultatet viste

* + 10% gjorde det bedre end de gjorde 5 år tidligere.
  + 60% præsterede på samme niveau som 5 år tidligere
  + 30% var svagere, præsterede dårligere end *Del af uddannelsesmaterialet*  
    de gjorde 5 år tidligere

Denne side kan følges op af følgende spørgsmål:

* + *Hvordan bliver 10% stærkere efter 5 år? Hvad fortæller det os?*
  + *Hvorfor blev kun 30% svagere efter 5 år, hvis vi mener, at vi formodes at blive svagere, når vi bliver gamle? Er det forårsaget af alder eller en reduktion i aktivitetsniveau og intensitet?*
  + *I hvilke grupper tror du, at vi finder de første plejemodtagere?*
  + *Hvilken gruppe vil du gerne være en del af 5 år fra nu?*

Og slides som denne til højre:

****Præsentation af resultatet af 2 grupper af 85-årige kvinder. De havde alle et konditionstal på 15, hvilket betyder:

[Fang læserens opmærksomhed med et citat fra dokumentet, eller brug denne plads til at fremhæve nogle nøglepunkter. Du kan trække dette tekstfelt til andre steder på siden.]

* Kondital på 15 - det er en enorm indsats at gå op ad trappen til første sal.
* Kondital på 11 - mennesker er ikke i stand til at tage sig af deres egne grundlæggende behov længere.

Her ses, hvad der kan opnås på 8 måneder ved en meget lille ugentlig indsats på 1 time, hvoraf der i kun 15 minutter arbejdes på et niveau af 60% af den enkeltes maksimum.

* + De grønne damer var i gennemsnit forbedret til et konditionstal på 18, 8 måneder senere
  + De gule damer, som fortsatte deres normale levevis i løbet af disse 8 måneder, nåede et niveau på 13 i gennemsnit. Efter yderligere 8 måneder vil de nå den røde linje og få brug for personlig og praktisk støtte.

At vise dette eksperiment fik mange seniorer til at forstå budskabet og blive mere aktive. I årenes løb vil mange stadig langsomt blive fysisk svagere. Således vil hele den aktive tilgang let ende med at bekræfte seniorers antagelse om, at alder er lig med tab og tilbagegang.

Det er vigtigt *at informere* ældre om motion. Men hvis de træner uden at have den grundlæggende viden og forståelse af hvilken intensitet, de er nødt til at nå for at opretholde eller øge deres fysiske form, vil mange træne uden at få fordel af træningen.

Det er godt at spille badminton og gå om aftenen, men uden at få pulsen tæt på 80% af ens aldersrelaterede maksimpuls, vil fordelen være meget begrænset. Personens kondition reduceres stadigt langsomt. Når en persons fysiske form fortsat reduceres, selvom han/hun spiller badminton, risikerer vi, at det at være fysisk aktiv vil støtte opfattelsen af, at ens kondition bliver dårligere, når man bliver ældre og fordi man bliver ældre.

# det betaler sig

3.1 DET BETALER SIG AT UDDANNE ÆLDRE

Vi finder det naturligt, at vores børn og unge skal tilbringe mindst 9, 10, 12 og nogle op til 15 eller 18 år i uddannelse for at blive kyndige og kompetente voksne, der er i stand til at klare de udfordringer og opgaver, de vil møde.

Den voksnes levetid begynder omkring 20-25 årsalderen og varer de næste ca. 35-40 år. ***Derefter begynder seniorlivet.***

Vi investerer en masse penge i uddannelsen af vores børn og unge, fordi det er nødvendigt, og fordi vi ved, at **det betaler sig**.

Pensionering enten før 60-årsalderen i nogle lande og slutningen af 60'erne i andre lande betyder, at de fleste mennesker stadig har mindst 20 år foran sig.

Hvilket er omtrent det samme antal år  
som mange mennesker arbejder.

Faktum er, at de fleste mennesker baserer deres tilgang, forståelse og forventning til deres ældre liv på myter og personlige antagelser overleveret fra generation til generation.

**Der er en udfordring og et problem** af flere grunde

1. **Det er en udfordring, fordi mange ældre ikke reagerer hurtigt på symptomer på sygdomme.**

Mange ældregrupper reagerer ikke straks på de fysiske tab og udfordringer, de oplever, selv om disse kan være de første symptomer på sygdomme. De reagerer ikke, fordi de oplever deres eventuelle problemer som en *normal del* af det at blive ældre

1. **De reagerer ikke på fysiske begrænsninger.**

Ældre antager, at det langsomme tab af fysiske evner skyldes deres alder. De mener, at det er uundgåeligt og ikke noget, de kan ændre. Det betyder, at mange seniorer ikke reagerer på reduktionen af deres fysiske evner og langsomt bliver afhængige af hjælp udefra.

At tilbyde et kort uddannelsesprogram (**12 til 16 lektioner**) til alle ældre, hvilket kan være op til 20% af befolkningen i nogle EU-lande, kan betragtes som en enorm ambition.

Det er dog ikke så stor en ambition, som da vores forfædre besluttede, at alle børn skulle uddannes **6 til 8 lektioner hver dag i 10 til 12** **år** og nogle endda i 16 til 18 år.

De gjorde det, fordi de troede, at det var nødvendigt, og at det ***ville betale sig***.

Hvis vi virkelig ønsker at ændre menneskers forståelse og tankegang, er holdningsændrende uddannelse svaret. Det er ikke nok kun at informere.

Vi mener, efter at have haft denne mulighed for at uddanne næsten 100 ældre borgere i fire lande, at det er på tide at sikre at borgere i dette livsafsnit har en opdateret viden om og forståelse af, hvad der virkelig afgør om

* + Vi kan opretholde en selvstændig og uafhængig levevis
  + For mange seniorer bliver afhængige af hjælp for tidligt i livet

Tilbage til spørgsmålet på forsiden:

*”Er det ikke tid til at begynde at uddanne vore ældre til*

*at blive mere vidende*

*om aldringsprocessen og dermed mere kompetente ? ”.*

Vores svar er:

*”Jo, vi tror, det er på tide at uddanne vore ældre.*

*Dels for den enkelte seniors skyld*

*og delvis fordi det er en god investering, der vil betale sig.”*

3.1 Det betaler sig 1

I sidste kapitel påpegede vi, at beslutningen om at uddanne børn og unge er baseret på vore forfædres tro på, at det var en god investering. Vi mener, at det samme gør sig gældende i forhold til ældre borgere i dag.

Den umiddelbare fordel ved at blive en mere kompetent ældre er en højere livskvalitet.

Desuden er der en betydelig økonomisk fordel ved at uddanne seniorer og fremtidige seniorer til at være bedre forberedte på seniorlivet.

Vi mener, at de myndigheder, der har det budgetmæssige ansvar for at finansiere og levere den praktiske og personlige støtte til ældre, kan drage fordel af at investere i uddannelse af ældre.

**Den første cost-benefit beregning.**

* + For nogle år siden blev det annonceret, at fractur collum femoris (hoftebrud) i Europa kostede ca. 40 milliarder euro og forårsagede cirka 43.000 dødsfald på årsbasis.

For at bringe det ned på et mere operationelt niveau, bruger vi Danmark som eksempel.

Antallet af ældre over 65 år er angivet til 1,2 millioner i Danmark. Der er truffet mange forebyggende foranstaltninger for at undgå osteoporose og fald, såsom screeninger, uddannelse og træning af mennesker i risikogrupper af genetiske grunde.

Ikke desto mindre står Danmark over for 10.500 brud på hofte og lårbenshals årligt:

* + 55% fractura colli femoris (hoftebrud)
  + 45% fractura pertrochanterica femoris (brud på lårbenshalsen)

Yderligere:

* + 17% vil opleve 2 brud, hvilket er omkring 1.785 mennesker.

I alt 12.285 tilfælde pr. fødselsårgang.

Risikoen øges, når du bliver ældre, og kulminerer efter 80-årsalderen. Få vil blive udfordret inden 65-års alderen. Mange vil få diagnosen f.eks. osteoporose efter at have haft bruddet.

Hvis vi ser på f.eks. fødselsåret 1953 i Danmark, (bilag x) ved vi, at 66.599 mennesker vil komme ind i ældreperioden +65 i 2018.

Dette betyder, at gennemsnitligt 10.500 ud af 66.599 står over for en fractura colli femoris eller en fractura pertrochanterica femoris, og 1.795 af dem vil stå over for et andet brud, hvilket er tæt på 18,5% af de 66.599 mennesker.

På grund af meget forskellige livsvilkår varierer antallet af ældre, der vil blive udsat for en fractura colli femoris eller fractura pertrochanterica femoris. I Rumænien er det for eksempel kun 1 ud af 3, der står over for denne udfordring sammenlignet med Danmark.

I alt betyder det, at ud af 66.599 rumænske ældre skal kun 4.071 tackle denne udfordring.

Følgende tabel viser risikoen pr. Fødselsår, der spænder fra det danske niveau til det rumænske niveau.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel 1 | | | | | |
| Land/niveau | Danmark | niveau | niveau | niveau | Rumænien |
| Årligt antal | 12.285 | 10.000 | 8.000 | 6.000 | 4.071 |
| andel af mennesker, født i 1953, som bliver 65+ i 2018 | 18,5% | 15,02% | 12,01% | 9,01% | 6,15% |

Disse tal betyder, at i hver gruppe af f.eks. 16 seniorer i Danmark, vil 18,5% eller 2,96 personer statistisk set stå over for en fractura colli femoris eller en fractura pertrochanterica femoris senere i livet, og en mindre gruppe vil opleve det to gange.

Omkostningerne ved et brud i Danmark blev for nogle år siden anslået til at være 172.00 kroner.

Det betyder, at en klasse på 16 elever indeholder en fremtidig omkostning på mindst 498.000 kroner for slutbetaleren af hospitalets behandling og efterpleje, der leveres enten som hjemmepleje eller institutionel pleje. Hvis vi beregner omkostningerne baseret på det lave rumænske niveau, er det stadig en fremtidig omkostning på 168.500 kroner.

[Fang læserens opmærksomhed med et citat fra dokumentet, eller brug denne plads til at fremhæve nogle nøglepunkter. Du kan trække dette tekstfelt til andre steder på siden.]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel 2 | | | | | |
| Land/niveau | Danmark | Niveau | Niveau | Niveau | Rumænien |
| Antallet af seniorer på kurset | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| % af mennesker der bliver 65+ i 2018, hvis fødselsår er 1953 | 18,5% | 15,02% | 12,01% | 9,01% | 6,15% |
| Antallet af kursister ud af et hold på 16, der statistisk set vil få et brud | 2,96 | 2,40 | 1,92 | 1,44 | 0,98 |
| Laveste omkostning ved et brud | 172.000 | 172.000 | 172.000 | 172.000 | 172.000 |
| Forventet omkostning forårsaget af 16 seniorer på 65 år det næste år | 66.700 | 55.200 | 44.160 | 33.120 | 22.540 |

Hvis vi estimerede (tabel 3) en samlet omkostning pr. kursus på 1.400 euro, betyder det, at virkningen af 1 kursus skal være en reduktion på 0,12 personer, fra 2,96 personer pr. 16 kursister med brud til 2,84 personer med brud i Danmark, samt en reduktion fra 0,98 til 0,92 ud af 16 kursister på rumænsk niveau.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel 3 | | | | | |
| Land/niveau | Danmark | Niveau | Niveau | Niveau | Rumænien |
| Forventet omkostning forårsaget af 16 kursister på 65 år | 66.700 | 55.200 | 44.160 | 33.120 | 22.540 |
| Forventet omkostning af et kursus | 1.400 | 1.400 | 1.400 | 1.400 | 1.400 |
| Reduceret omkostning til at håndtere brud | 65.300 | 53.800 | 42.760 | 31.720 | 21.140 |
| Ny forventet procentandel af 16 seniorer, der statistisk set vil opleve et brud | 2,84% | 2,33% | 1,86% | 1,38% | 0,92% |
|  | 23.000 | 23.000 | 23.000 | 33.000 | 22.540 |

Til en fast kurspris på 1.400 for et lignende kursus som BEPRESEL-projektet betyder, at kurset kun behøver at reducere antallet der har brud i årene fremover fra 2,96 til 2,84 personer. Alt over 2,84 vil være en god forretning.

|  |  |
| --- | --- |
| **Land/niveau** | **Danmark** |
| Antallet af seniorkursister | 16 |
| Andel af mennesker, født i 1953, som bliver 65+ i 2018 | 18,5% |
| Antallet af personer på et kursus på 16 der statistisk set vil opleve et knoglebrud | 2,96 |
| Laveste omkostning af et knoglebrud | 23.000 |
| Forventede omkostninger af de 16 seniorkursister i det kommende år | 66.700 |
| Forventet omkostning af et kursus | 1.400 |
| Reduceret omkostning til at håndtere knkoglebrud | 65.300 |
| Ny forventet andel af 16 kursister, der statistisk set vil opleve et knoglebrud | 2,84% |
| Omkostning pr. knoglebrud | 23.000 |

**Spørgsmålet til slutbetaleren** af ​​senere behandling og efterbehandling af personer med brud er:

Tror vi / du, at hvis vi uddanner 8,25 hold af 16 seniorer på 65 år, så de får en bedre forståelse af følgende:

1. Hvorfor falder 2,96 ud af gruppen og får brud senere i livet?
2. Deres balance og hvordan de stimulerer, træner og opretholder balancen
3. Deres muskelkraft og hvordan de stimulerer, træner og opretholder muskelstyrke
4. Deres kompetencer til at reagere hurtigt, og hvordan de stimulerer, træner og opretholder evnen til at reagere hurtigt samt tester dem for at vise dem deres nuværende status, så en person ud af de 24 seniorer i disse 8,5 hold af 16 kursister, bliver opmærksom på risikoen.

At tilbyder alle 66.599 personer fra fødselsåret 1953 et kursus med 16 lektioner, der har 16 seniorkursister pr. klasse, vil kræve 4.162 kurser til en fast pris på 1.400 euro (se bilag x), hvilket svarer til 5.830.000 euro. Dette beløb svarer til omkostningerne ved 253 hændelser ud af 12.285 årlige sager.

Grundet mange forskellige faktorer og meget forskellige livstilstande varierer antallet af seniorer, der står over for en fractura colli femoris eller fractura pertrochanterica femoris, i forskellige lande. I Rumænien står kun 1: 3 over for denne udfordring sammenlignet med Danmark.

Til sammenligning betyder det, at ud af 66.599 rumænske ældre borgere er kun 4.071 er nødt til at tackle denne udfordring.

Tabel der viser risikoen pr. fødselsår i Danmark og Rumænien.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel 1 | | | | | |
| Land/niveau | Danmark | Niveau | Niveau | Niveau | Rumænien |
| Antal af knoglebrud pr. år | 12.285 | 10.000 | 8.000 | 6.000 | 4.071 |
| Andel af mennesker, født i 1953, som bliver 65+ i 2018 | 18,5% | 15,02% | 12,01% | 9,01% | 6,15% |

Hvis vi udregner Danmark på samme niveau som i Rumænien.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel 2 | | | | | |
| Land/niveau | Danmark | Niveau | Niveau | Niveau | Rumænien |
| Antallet af kursister på et hold | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 |
| Andel af mennesker, født i 1953, som bliver 65+ i 2018 | 18,5% | 15,02% | 12,01% | 9,01% | 6,15% |
| Antallet af kursister ud af et hold på 16, der statistisk set vil få et knoglebrud | 2,96 | 2,40 | 1,92 | 1,44 | 0,98 |
| Lav forventet omkostning af et knoglebrud | 23.000 | 23.000 | 23.000 | 23.000 | 23.000 |
| Forventede omkostning af 16 kursister på 65 i det følgende år | 66.700 | 55.200 | 44.160 | 33.120 | 22.540 |
| Forventede pris på et kursus | 1.400 | 1.400 | 1.400 | 1.400 | 1.400 |
| **Reduceret omkostning ved et knoglebrud** | **65.300** | **53.800** | **42.760** | **31.720** | **21.140** |
| Ny forventede andel af ældre der er i risiko for at opleve et knoglebrud | 2,84% | 2,33% | 1,86% | 1,38% | 0,92% |
| Pris pr. knoglebrud | 23.000 | 23.000 | 23.000 | 23.000 | 23.000 |
| Reduktion af antallet af mennesker der oplever et knoglebrud | 0,12 | 0,7 | 0,6 | 0,6 | 0,6 |

Hvis vi udregner Danmark på rumænsk niveau (tabel 2) betyder det, at virkningen af 1 kursus skal være en reduktion på 0,12 mennesker, der har et knoglebrud senere i livet, fra 2,96 personer per 16 kursister til 2,84, eller en reduktion fra 0,98 personer til 0,92 ud af 16 kursister.

Selv på rumænsk niveau (ved at dividere de danske tal med 3) er det stadig en god forretning at uddanne seniorer til at undgå knoglebrud.

Spørgsmålet for en slutbetaler af senere behandling og efterpleje af mennesker med et knoglebrud, baseret på det rumænske niveau er derfor følgende:

**Tror vi / du** at uddannelse af 17 kurser x 16 seniorkursister = 272 seniorer, der statistisk forventes at producere ca. 16,66 brud, til at blive informeret og opmærksomme på risikoen og hvad det kræver for at minimere den, at – det her noget sludder?

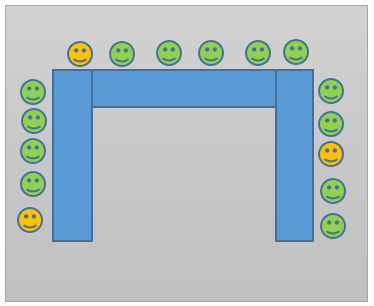
* 1 person mindre eller kun 15,64 mennesker vil få et knoglebrud senere i livet og få vil opleve 2 knoglebrud.

Seniorer kan være, og er også i de fleste lande, informeret om denne store risiko i brochurer og artikler.

Men at stå ansigt til ansigt med en gruppe på 16 mennesker og fortælle **at 2,96 ud af jer (eller 0,98 på rumænsk niveau) vil stå over for denne udfordring senere i livet, hvis i ikke handler**, har ganske enkelt en stærkere effekt.

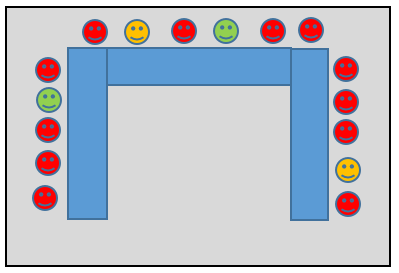
For at undgå knoglebrud senere i livet kræver det, at seniorer har:

* + bedre forståelse af den proces og de årsager, der over tid fører til en fractura colli femoris
  + forståelsen af, at det ikke er tilfældigt, hvem der står overfor udfordringen. Det er ikke et resultat af at være ældre. Det er et konkret resultat af en manglende indsats i tide.

Det får ældre til at reflektere, når de får at vide at

* + ”2,98 af jer vil statistisk opleve et collum femoras brud, hvis jeres livsstil forbliver den samme.”

Det får også seniorerne til at reflektere, når de bliver spurgt om, hvorfor seniorer oftere falder, og man påpeger, at følgende gør sig gældende for de 16 kursister på kurset:

* + 4 ud af jer vil blive 80 år og ældre, men 2 ud af 4 vil have mistet jeres uafhængighed og have brug for pleje.

For seniorerne bliver det tydeligt, at situationen kan ændres. Påstandene og videnskabelige fakta kan ikke formidles med samme effekt i artikler og brochurer, som igennem uddannelse ansigt til ansigt.

Hvis man har en forudfattet idé om aldringsprocessen uden et grundlag af faktuel og videnskabelig viden om kroppen, forstås de oplysninger, man får, i denne kontekst og dermed med stor sandsynlighed forkert. Der er derfor brug for uddannelse af ældre, der kan gøre op med følgende syn på aldringsprocessen:

*Alder betyder tilbagegang, og at vi konstant mister færdigheder og*

*det er held, der bestemmer*

*om vi forbliver uafhængige – selvhjulpne?- eller har brug for hjælp.*

3.2 DET BETALER SIG 2

Vi baserer disse omkostningsgevinstberegninger på danske tal. Ældrepleje har været gratis i Danmark og har været finansieret af skattesystemet i mange år. Det antages, at antallet af seniorer, der anmoder om og modtager en form for hjælp eller støtte, afspejler det samlede antal ældre, der har behov for støtte. Der er ingen mørke tal, da alle, der har behov for pleje antages at ansøge om hjælp, fordi det er gratis.

Vi beregner kun omkostningsydelsesforholdet baseret på pleje og hjælp leveret enten som

* Hjemmepleje
* Institutionel pleje

Vi er opmærksomme på, at der er betydelige forskelle mellem EU-medlemslandene, når det gælder ældres sundhedsstatus. Et allerede nævnt eksempel er forskellen mellem Danmark og Rumænien i forhold til brud på collum femoris. Forskelle i den gennemsnitlige levetid er et andet eksempel, der har indflydelse på de overordnede krav til ældrepleje.

Vi mener dog, at det giver mening at bruge de danske tal som grundlag for at illustrere potentialet for besparelser, hvis ældre bliver bedre forberedt på seniorlivet. Landeforskellene antages at være +/- 3 til 5%.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 1**  **Antal af ældre der modtager hjemmepleje i Danmark 2018** | | | | |
|  | Aldersgruppe 65 - 79 |  | Aldersgruppe  80+ | Total |
| Antal i aldersgruppen | 845.451 |  | 249.721 | 1.095.172 |
| Antal der modtager hjemmepleje | 58.590 |  | 87.402 | 145.992 |
| % af aldersgruppen der modtager en form for hjemmepleje | 6,9% |  | 35% | 13,33 % |
| % uafhængig af hjælp | 93,10 % |  | 65 % | 86,67 % |

Tabellen viser at der er 845.451 mennesker

* I aldersgruppen 65 til 79 år er der 58.590 personer og **6,9%** vil ende med at have behov for praktisk eller personlige hjemmepleje inden de fylder 79 år.
* 29,54% eller 4,7 personer ud af 16 seniorkursister vil stadig være i live ved 80+. 35% vil ende med at have behov for hjemmepleje.
* 35% eller 1,6 ud af disse 4,7 vil allerede have eller udvikle et behov for hjemmepleje efter de er 80 år.

I alt ender 13,33% med behov for hjemmepleje senere i livet, ligesom de 2,1 personer ud af de 16 kursister, der stadig lever efter 80 år og ender med behov for hjemmepleje,

* Det betyder, at 13,33% af 16 seniorkursister eller 2,13 personer vil kræve og modtage hjemmepleje, inden de fylder 80 år.

Hvis vi sætter

* + 1 times hjemmeplejetjeneste (inklusive løn, transporttid, administration, styring og hjælpeudstyr) til at koste 34 euro.
  + Omkostningerne til 1 seniorkursus er sat til 1.400 euro.
  + 2,13 personer modtager 1 times hjemmepleje 3 dage om ugen.

Derefter behøver effekten af ​​at deltage i et kursus kun at udsætte den dato, hvor disse 2,13 personer vil have brug for pleje med 6,4 uger.

* + 2,13 personer x 3 timer om ugen x 34 euro = ugentlige omkostninger på 217 euro.
    - Omkostningerne på 1.400 euro / 217 euro = 6,4 uger senere.

Der er naturligvis et utal af plejesituationer og krav.

Hvis en af ​​disse 2,13 personer havner i en situation, hvor de har brug for 2 timers hjælp om dagen, behøver virkningen af ​​at kurset kun at udsætte den dag, denne person ansøger om pleje med 2,9 uger.

* + 1 person x 7 dage x 2 timer om dagen x 34 euro = en ugentlig pris på 476 euro.
    - 1.400 euro / 476 euro = 2.94 uger.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tabel 2 Antal af senior der ender med at bo på plejehjem | | | | |
|  | Aldersgruppe 65 – 79 år |  | Aldersgruppe  80+ | Total |
| Antal i gruppen | 845.451 |  | 249.721 | 1.095.172 |
| Antal der modtager hjemmepleje | 16.633 |  | 35.076 | 51.709 |
|  | 1,97% |  | 14,05% | 4,72% |
|  | 93,10 |  | 65 | 86,67 |

Tabel 2 viser, at 1,97% af aldersgruppen 65 til 79 år og 14,05% af aldersgruppen 80+ bliver beboere på et plejehjem, og at gennemsnitligt 4,72% af ældre i alderen 65+ ender med at bo på et plejehjem.

Det betyder, at der på et kursus med 16 seniorer, inklusive 4,7 af de 16 kursister, der stadig vil være i live efter 80-årsalderen, vil være 4,72% eller 0,76 mennesker, der bliver plejehjemsbeboere.

* + I gennemsnit kan en beboer på et plejehjem indstilles til at koste 1.000 euro pr. Uge.
  + Omkostningerne til 1 uddannelseskursus er stadig sat til 1.400 euro.

Det betyder, at 0,75 personer skal søge om en plejehjemsplads ca. 1,9 uger senere

* + 1.000 euro x 0,75 x 1,9 uge = 1.425 euro.

Et kursus er beregnet til at koste 1.400 euro, hvilket betyder, at virkningen for ​​de 16 kursister skal være, at o,75 personer, der sandsynligvis bliver bosiddende i et plejehjem, udskyder denne indflytning med 12 dage

**Er det troværdigt? Kan vi tro på det?**

En blanding af faktorer, der interagerer med hinanden, bestemmer om en ældre er uafhængig eller afhængig af pleje senere i livet.

Vi er sikre på, at det er muligt at nå de præsenterede effekter ved at uddanne seniorer til at være bedre forberedte på seniorlivet. Ældre er nødt til at blive mere opmærksomme på, hvad der sker med deres fysiske forhold og blive mere vidende om, hvor lidt det kræver at undgå eller i det mindste udsætte tidspunktet, hvor de bliver afhængige af hjælp.

Hvis vi ser på følgende faktor, som vi ved spiller en central rolle i forhold til at fastholde uafhængighed: Udholdenhed – et fysisk udtryk for en persons tilstand.

Fakta:

* + Et konditionstal på 15 betyder at det er hårdt at gå op ad trappen til første sal
  + Et konditionstal på 11 betyder, at en person ikke har udholdenhed og fysisk styrke til at tage sig af sig selv og bliver afhængige af hjælp
  + 60-årige kvinder i Danmark har i gennemsnit et konditionstal på 22

I dette tilfælde har en dansk kvinde et konditionstal på 22, og en dagliglivsaktivitetscirkel på et niveau, hvor hun ikke opretholder sin tilstand, men mister 3%. Et tab på 3% om året er så lille en reduktion, at det sandsynligvis ikke bliver registreret.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Alder | ÅR 2019  60 år | År 2037  78 år | År 2047  88 år |
| Konditionstal | 22 | 14,81 | 10,92 |

Men 3% om året bringer personen til et niveau på 14,81 i en alder af 78 og et niveau på 10,92 ved 88.

Hvis det gennemsnitlige konditionstal for disse kvinder i alderen 60 blev hævet til 25, hvilket let kan gøres i løbet af få måneder (husk de gule og grønne 85-årige kvinder på side 17), og de har et aktivitetsniveau i det daglige liv, der vil reducere deres tilstand med 3% pr. år, ser det således ud:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Alder | År 2019  60 år | År 2041  82 år | År 2051  92 år |
| Konditionstal | 25 | 14,81 | 10,98 |

For denne person, der har et konditionstal på 25 som 60-årig, udvikler konditionstallet sig til

* + 14,81 i en alder af 82 år og 10,98 i en alder af 92 eller 4 år senere end personen, der starter på niveau 22.

Alle seniorer kan hæve deres konditionstal – nogle endda til et højt niveau - med en meget lille ugentlig indsats. De skal dog vide, at det er muligt, og hvordan man gør det.

1. Pris og betaling

Det er vigtigt at vide, hvordan forretningsmodellen ser ud, inden man begynder at tilbyde seniorkurserne. Det er vigtigt at vide, hvad omkostningerne ved at tilbyde sådanne kurser er, og hvor meget seniorerne er klar til at betale. Det er også vigtigt at vide, hvilke omkostningerne en slutbetaler for den krævede pleje senere i livet må påregne, hvis seniorerne tilbydes gratis sundhedsfremmende kurser.

Med de præsenterede omkostningsgevinstberegninger af kurserne og den potentielle positive indvirkning på efterspørgslen efter pleje håber vi, at vi har inspireret potentielle slutbetalere til at overveje at tilbyde kurserne gratis.

At tilbyde kurserne gratis vil være bedre forretning, hvis udbyderen formår at designe og bruge de rigtige lanceringsmetoder og rekrutteringsværktøjer. Værktøjer, der sikrer stor kontakt og deltagelse fra de socialøkonomiske seniorgrupper, der udgør ca. 30-35% af seniorgruppen, men som senere i livet tegner for op til 70% af den samlede pleje.

Vi er opmærksomme på, at der er enorme forskelle, når det gælder den økonomiske situation for ældre i forskellige lande, og at disse økonomiske forskelle har indflydelse på deres vilje og evne til at betale for seniorsundhedskurserne.

Hvis vi dog antager, at der er en sammenhæng mellem omkostningsindekset ved at tilbyde kurser i seniorsundhed og indkomstindekset for seniorer i forskellige lande, mener vi, at præsentationen kan give vejledning til, om man skal begynde at udvikle og tilbyde kurser i seniorsundhed på kommerciel basis eller ej.

4.1 pris på kurserne

Følgende beregninger er baseret på danske tal og skal tilpasses de nationale sammenhænge.

Undervisernes løn er de største omkostninger ved seniorsundhedskurser.

Tabel 1 viser 3 forskellige lønniveauer i henhold til års erfaring. En nyuddannet person - en underviser med middellang erfaring og en senior.

En underviser i Danmark er almindeligvis forpligtet til at undervise mellem 700 og 800 lektioner om året. I dette tilfælde indstiller vi det forventede antal årlige lektioner til 750.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 1** | **Prisniveau 1**  **Nyuddannet**  **underviser** | **Prisniveau 2**  **Underviser med middellang erfaring** | **Prisniveau 3**  **Senior underviser** |
| Undervisernes løn pr. lektion | 25 euros | 35 euros | 45 euros |
| Årlige arbejdstimer | 1.680 | 1.680 | 1.680 |
| Årlig lønindtægt | 42.000 | 58.800 | 75.600 |
| Antal af årlige lektioner | 750 | 750 | 750 |
| Pris pr. lektion | 56 euros | 79 euros | 101 euros |

Der er stor forskel i omkostningerne ved at have en nyuddannet eller en underviser med mange års erfaring. Vi foreslår, at en potentiel udbyder bruger en seniorunderviser af flere grunde, men mest på grund af værdien af peer til peer-effekten.

Tabel 2 viser omkostningerne baseret på et 16-timers kursusforløb i henhold til de 3 forskellige lønniveauer og et fast overhead på 30%

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 2** | **Prisniveau 1** | **Prisniveau 2** | **Prisniveau 3** |
| Undervisernes løn pr. lektion | 25 euros | 35 euros | 45 euros |
| Lønomkostning for 16 lektioner | 400 euros | 560 euros | 720 euros |
| 30% overhead | 120 | 168 | 216 |
|  | 520 euros | 728 euros | 936 euros |
| Betaling |  |  |  |
| 12 kursister | 43 euros | 61 euros | 78 euros |
| 16 kursister | 33 euros | 46 euros | 59 euros |

Tabel 3 viser omkostningerne baseret på et 16-lektionsforløb i henhold til de 3 forskellige lønniveauer og et fast overhead på 40%

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 3** | **prisniveau 1** | **Prisniveau 2** | **Prisniveau 3** |
| Undervisernes løn pr. lektion | 25 euros | 35 euros | 45 euros |
| Omkostning for 16 lektioner | 400 euros | 560 euros | 720 euros |
| 40% overhead | 160 | 224 | 288 |
|  | 560 euros | 784 euros | 1008 euros |
| Betaling |  |  |  |
| 12 kursister | 47 euros | 65 euros | 84 euros |
| 16 kursister | 35 euros | 49 euros | 63 euros |

Det ville umiddelbart forekomme relevant at hæve antallet af ældre kursister til f.eks. 24 deltagere pr. kursus for at reducere omkostningerne

I ansøgningen til BEpreseL-projektet blev det oplyst, at kurserne skulle have 12 seniorkursister. Nogle af kurserne blev implementeret med op til 24 seniorkursister uden problemer.

Der er dog flere årsager, der taler for at minimere antallet af elever på hvert kursus.

Mange seniorer er ikke trænet i at sidde i en teoretisk indlæringssituation og vil have svært ved det ligesom det kan forventes, at mange vil have svært ved at stille spørgsmål, hvis der er mange deltagere på kurset.

Desuden indgår test i kurset, hvilket har betydning for tidsforbrug og disponering af kursets samlede indhold. 12 kursister kræver mindst 3 lektioner til test x 2 = 6 lektioner, hvilket efterlader 10 lektioner til den teoretiske del. 24 kursister kræver mindst 6 lektioner til test x 2 = 12 lektion, hvormed der kun er 4 lektioner til den teoretiske del. Vi foreslår derfor et kursusforløb på mindst 20 lektioner ved 24 deltagere.

Hvis en udbyder optager 24 deltagere pr. kursus, der har 20 lektioner og estimerer 40% overhead, vil resultatet svare til at have 16 deltagere på et kursus med 16 lektioner.

Tabel 4 viser gebyret for at have 24 studerende i et 20-lektioner kursus og et overhead på 40%

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 4** | **Prisniveau 1** | **Prisniveau 2** | **Prisniveau 3** |
| Undervisernes løn pr. lektion | 25 euros | 35 euros | 45 euros |
| Pris for 20 lektioner | 500 euros | 700 euros | 900 euros |
| 40% overhead | 200 | 280 | 360 |
| Betaling | 700 euros | 980 euros | 1260 euros |
|  |  |  |  |
| 24 kursister | 30 euros | 41 euros | 53 euros |

Overhead er til at dække omkostninger i forbindelse med at udbyde kursus såsom pr og annoncering, administration og leje af lokaler.

En udbyder skal være opmærksom på omkostningerne ved udstyr til testene. Det er ikke en enorm investering, hvis flere kurser planlægges og tilbydes regelmæssigt. Det kan koste 800 til 1500 euro eller lidt mere. Det er imidlertid vigtigt ikke at købe en billig cykel til at måle seniorernes kondition.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Udstyr** | **Billig** | **Anbefalet** |
| 1 | Cykel til at måle kondition | 500 | 900 |
| 2 | Blodtryksmåler | 40 | 60 |
| 3 | Højdemåler | 40 | 60 |
| 4 | Vægt | 50 | 70 |
| 5 | Fedtprocent | 10 | 60 |
| 6 | Målebånd | 2 | 2 |
| 7 | Balance tester | 10 | 70 |
| 8 | Hånd ergometer | 50 | 100 |
| 9 | Muskelstyrke i lårene | 50 | 100 |
|  |  | 752 euros | 1.422 euros |

Som en del af evalueringen af kurserne blev kursisterne spurgt:

*Dette kursus var gratis. Hvad synes du, det er værd, nu hvor du ved, hvad det indeholder?*

*Hvor meget ville du betale for den viden, du har i dag? Du kan prøve at relatere dit svar til det, du normalt ville være villig til at betale for kurser med andet indhold.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabel 5** | | | | | | | |
| **I Danmark deltog 38 ældre og 35 udfyldte evalueringen.** | | | | | | | |
| **Række nr.** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **Villig til at betale** | **15 euros** | **25 euros** | **40 euros** | **50 euros** | **70 euros** | **80 euros** | **Intet svar** |
| **Antal af personer** | **5** | **2** | **5** | **10** | **5** | **1** | **7** |
| **Procentdel** | **14,3%** | **5,7%** | **14,3%** | **28,6%** | **14,3%** | **2,9%** |  |

Tabel 5 viser, at seniorernes betalingsvillighed varierer meget.

De laveste gebyrer beregnet i de foregående tabeller var 30, 33 og 35 euro, baseret på de laveste underviseromkostninger og 16 elever på et 16-lektionsforløb.

Tabel 5 viser, at næsten 80% af seniorerne udtrykte, at de var villige til at betale et højere gebyr end det.

Det beregnede gebyr baseret på de højeste underviseromkostninger viser et gebyrniveau på:

* + 78 og 84 euro, ved et kursus der har 12 kursister og 16 lektioner.
* Kun 2,9% - 1 person ud af 35 udtrykte villighed til at betale et gebyr på dette niveau.  
  + 59 og 63 euro med 16 eller 12 kursister
* 17,2% af seniorerne er villige til at betale et gebyr på dette niveau.

Gebyret baseret på de højeste læreromkostninger og 24 kursister på et 20-lektioners kursus viser et gebyrniveau på:

* + 53 euro, som næsten halvdelen af ​​seniorerne var villige til at betale

**1 ud af 35 er mange mennesker, når det gælder ældre borgere.**

2,7% som en potentiel målgruppe, der er villig til at betale den høje sats på 80 euro, lyder muligvis ikke som meget. Det er dog vigtigt at huske, at den samlede målgruppe vi fokuserer på, tæller 18 til 20 procent af den samlede befolkning.

1% af målgruppen i Danmark repræsenterer 12.000 potentielle seniorkunder eller 500 kurser. Den ene person, der udtrykte villighed til at betale 80 euro, repræsenterer mere end 32.400 ældre eller 1.350 kurser i national skala.

Fra et rent forretningsmæssigt synspunkt mener vi, at der er et marked at udvikle og gå efter.

Et mere operationelt niveau

Vi kan gøre tallene mere operative med et konkret eksempel, som f.eks. en kommune med 50.000 indbyggere. I gennemsnit er 9.000 til 10.000 ud af 50.000 indbyggere ældre. 2,7% vil være villige til at betale det høje gebyr på 80 euro. Ud af 10.000 ældre er der cirka 300 potentielle kunder, og der vil være 100 nye kunder for hver 1%, som udbyderen formår at gå højere end 3%.

Hvis udbyderen kan gå med til et gebyr på 53 til 57 euro, åbner det en potentiel kundegruppe på op til 46% eller 4.600 seniorer i en kommune på 50.000 mennesker. Interessen og motivation for at tilmelde sig seniorkurserne skal opbygges ved at levere kurser af høj kvalitet og senere fremhæve forbedrede resultater opnået af seniorer, der testes i henhold til de 8 parametre.

Et andet tal, der er vigtigt at være opmærksom på, er antallet af årlige »nye« 65-årige mennesker. Hvis operatøren er en kommune eller en anden myndighed, har de adgang til det nøjagtige antal personer, der bliver 65 år.

En privat operatør kan estimere, at ca. 85% bliver 65 år.

I gennemsnit bliver 1,10 til 1,20% 65 årligt. I en kommune med 50.000 mennesker betyder det, at mellem 550 og 600 mennesker fejrer deres 65-årsdag hvert år.

Hvis de har den samme betalingsvillighed som de forrige ældre betyder det, at 15 seniorer er parate til at betale 80 euro, men omkring 250 nye seniorer kan motiveres til at tilmelde sig et kursus hvert år, hvis udbyderen kan tilbyde kurserne til ca. 50 euro.

**Vi mener, at der er et marked for en kommerciel udbyder.**

For sociale myndigheder, sundhedsmyndigheder, forsikringsselskaber og slutbetalere af de plejeydelser, som ca. 50% af ældre vil kræve efter 65 år, er de seniorer, der er villige til at betale, muligvis ikke den mest interessante gruppe.

De mest interessante grupper er de socioøkonomiske grupper, der er overrepræsenterede, når det kommer til behovet for behandling, hjemmepleje og institutionel pleje.

De socioøkonomiske grupper er:

* Ældre med lav eller ingen uddannelse.
* Ældre, der har en lav indkomst og færre penge end gennemsnittet i ældrelivet.
* Ældre mænd
* Ældre indvandrere
* Ældre, der ikke er overbeviste om deres egen evne til at ændre deres livsforhold i det senere liv

Vi mener, at disse grupper overlapper dem, der er mindre villige til at betale for seniorkurser af flere grunde:

1. De har ringe økonomisk kapacitet
2. De har meget lidt eller ingen erfaring med at tilmelde sig ”undervisning” og har meget lidt tillid til, at de overhovedet kan lære noget
3. De er mindre overbeviste om deres egen evne til at påvirke livsvilkårene i det senere liv

Et gebyr vil i disse grupper let blive en undskyldning for ikke at tilmelde sig kurserne, selvom de måske netop ville kunne drage størst fordel af dem. Denne gruppe af seniorer er den vigtigste årsag til, at vi foreslår, at slutbetalerne overvejer at gøre seniorsundhedskurserne gratis.

Ved hjælp af de danske seniorers evaluering kan vi muligvis finde ud af, hvor stor udfordring det er at nå de seniorer, der sandsynligvis får mest effekt af kurserne.

Det er vigtigt at huske, at de danske seniorer i europæisk skala sandsynligvis er i top-5 med hensyn til økonomisk og social sikkerhed. Derfor er det ikke overraskende, at de danske seniorer i tabel 5 svarer, at de er villige til at betale.

Især når vi ser på, hvordan seniorerne svarede på 3 andre spørgsmål i den samme evaluering:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Du har gennemført 16 lektioner. Har du lært noget nyt om aldringsprocessen? | | | | | |
| Marker kun en. | | | | | |
| Nej | Ja, lidt | Ja, noget | Ja, meget | Jeg er overrasket over mængden af viden om aldringsprocessen. | Intet svar |
| 0 | 1 | 9 | 14 | 18 | 4 |
|  | 2,9% | 25,7% | 40,0% | 51,4% |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tror du at dette kursus vil få dig til at opretholde og træne dine fysiske evner? | | | | | |
| Sæt kun et X | | | | | |
| Nej | Ja, lidt | Ja, noget | Ja, meget | Ja. Jeg vil begynde at træne for at **opretholde** mine fysiske kompetencer. | Ja. Jeg vil begynde at træne for at **forbedre** mine fysiske kompetencer. |
| 1  2,8% | 3  8,5% | 14  40,0% | 9  25,7% | 13  37,2% | 7  20,0% |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mener du at kurset havde en høj nok kvalitet og indhold til at du vil anbefale det til andre? | | |
| Sæt kun et X | | |
| Ja | Nej | Ved ikke |
| 34  97,14% | 0 | 1  2,86% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hvor vil du placer dig selv i forhold til disse kategorier? | | | | |
| Sæt kun et X | | | | |
| Ikke velhavende | I middelgruppen blandt seniorer | Midten | Jeg tror, at jeg har en bedre økonomi end de fleste | Intet svar |
| 4  11,43% | 18  51,43% | 3  8,57% | 9  25,71% | 1  2,86% |

Selvom 88% af de danske seniorer mener, at de har en god privat økonomi svarer:

* + 20%, at de ikke er klar til at betale mere end 25 euro for et 16-timers kursus inklusiv test.

Bortset fra det angiver

* + 95% stor tilfredshed med kurset, og 90%, at de er overraskede over, at der findes så meget dokumenteret viden om aldring.
  + 98% synes, at indholdet af kurset havde en høj kvalitet, og at de vil anbefale deres nærmeste at tilmelde sig et kursus.

Det er tankevækkende, at danske seniorer, der kan bruge

* + 500 eller 800 euro for en uges ferie og
  + betaler 40 og 50 euro for et 40 timers kursus i keramik, blomsterbinding osv.

tøver med at betale, for eksempel 70 og 80 euro, for at få viden, der kan hjælpe dem med at forblive uafhængige i længere tid og give dem flere år til at deltage i aktiviteter eller tage på ferie.

At seniorerne i Danmark reagerede som de gjorde, kræver refleksion og overvejelse.

Man kunne formulere denne antagelse:

*”Hvis du spurgte folk direkte, om de ville betale 80 euro eller for den sags skyld 200 euro   
for at få 1 eller 2 år mere som en selvhjulpen borger med godt helbred, ville alle svare ja og alle ville sandsynligvis være villige til at betale mere.”*

Modstanden mod at betale for eksempel ca. 80 euro blandt de nuværende deltagere er sandsynligvis fordi de ikke tror, ​​at deres fysiske reduktioner skyldes alder og ikke tror, ​​at det kan ændres.

De tror ikke, at de har set det endelige "bevis" for effekten fra kurserne. De er ikke klar over, at de kan se beviserne i eksemplerne, der er præsenteret for dem.

I den mundtlige del af feedback fra de deltagende seniorer i Danmark var der et centralt budskab, som var værd at være opmærksom på for fremtidige udbydere af seniorkurser;

*Fokuser snarere på, hvad seniorer får ud af at deltage i kurserne end på kursusindholdet i reklamerne.*

Det er en udfordring at formulere salgsmateriale for kurserne, da ingen naturligvis kan garantere, at noget menneske – heller ikke seniorer - får en længere levetid med flere uafhængige år uanset hvordan de lever.

# Nå ud til seniorkursisterne

Ældre er lige så forskellige som alle andre aldersgrupper, og derfor når man ikke alle ældre med de samme lanceringsmetoder.

Som potentiel fremtidig udbyder af kurset må man være forberedt på;

* At der skal investeres i mange forskellige former for kommunikation for at nå ud til alle seniorer.
* At det er et marked, hvor interessen vågner langsomt, og at det derfor kræver tid at etablere sådanne tiltag
* At man kun når mellem 5 og 20% af den samlede seniorgruppe ad traditionelle reklamekanaler
* At det derfor kræver en meget direkte og målrettet reklameindsats at nå ud til de 30 % seniorer, der set i et forebyggende perspektiv er af størst interesse, fordi denne gruppe senere vil få behov for langt de fleste sundheds- og plejeydelser (70-75%)

 Der kræver kontinuerligt arbejde at ændre det syn mange har på aldringsprocessen.

## 5.1 opbyg en stærk og informativ hjemmeside

HJEMMESIDE

Vi foreslår, at de fremtidige operatører etablerer et link på deres webside, der indeholder oplysninger om spørgsmålet om at forblive sund og uafhængige.

Vi mener, at det er vigtigt, at websiden etableres på lokalt plan og at indholdet afspejler lokale seniorer og deres kultur og henvender sig til disse.

*"Vi skriver fra Ptju-området til dig, der bor i Ptuj-området"  
"Vi vil gerne støtte dig, der bor i Ptuj-området"*

For mange seniorer bliver det mere relevant, hvis kommunikatoren er en person, de har en forbindelse til eller måske endda kender på forhånd. Find en eller to personer eller kendte ansigter i nærmiljøet, der vil repræsentere projektet (læg billederne af personen/personerne på hjemmesiden), og som kan opnå fortrolighed med lokalbefolkningen i forhold til seniorsundhedsproblemer. Det kan være i samarbejde med en lokal læge og/eller en person, der repræsenterer uddannelsesudbyderen. Det giver tillid til linket, hvis der optræder en læge. Sørg for, at den eksterne person har en moderne og opdateret forståelse af aldringsprocessen.

Vi mener ikke, at linket til BEpreseL-hjemmesiden er nyttigt, fordi det vil forvirre mange seniorer, at komme ind på en international webside. Det langsigtede formål med BEpreseL-hjemmesiden er, at det skal være et forum for udveksling af ny videnskabelig viden på tværs af grænserne og mellem beslægtede partnere.

Det overordnede formål med hjemmesiden er at være klar med yderligere oplysninger, så operatørerne/udbyderne af seniorsundhedskurser har en kilde at **henvise til i forbindelse med alle senere annonceringsinitiativer.**

Det er vigtigt, at teksten på hjemmesiden er meget kort, konkret og skrevet i et ***ikke-medicinsk sprog***. Mange seniorer læser ikke lange faglige artikler, og hvis de møder ord de ikke forstår, vil de stoppe med at læse.

På samme måde vil vi foreslå at der produceres en eller to små videoer, der præsenterer de samme oplysninger, som teksten, så informationen præsenteres på forskellige måder.

**Fokus i materialet/videoerne skal som tidligere nævnt være:**

* *At det ikke er* ***normalt*** *at miste fysiske kompetencer i en sådan grad, at vi mister uafhængighed og selvbestemmelse, bare fordi vi bliver ældre*
* *At for mange ældre mister unødigt fysiske kompetencer i en sådan grad, at de mister selvstændighed og uafhængighed.*

Vi mener, at det er vigtigt, at teksten henvender sig til modtageren med "vi/os" fremfor "du/dig". Det betyder, at operatøren og udbyderen skal sikre at de personer, der optræder hjemmesiden, også er seniorer, så dette fællesskab mellem afsender og modtager forekommer troværdigt.

De fleste oplysninger, der skal fremlægges på hjemmesiden, kan identificeres og udvælges fra det uddannelsesmateriale, der er udviklet af BEpreseL-projektet. Hvis identiske videnskabelige resultater og tal findes i leverandørens hjemland, er det naturligvis bedst at anvende disse tal/statistikker eller at supplerede BEpreseL-materialet med nationale videnskabelige resultater. Det styrker det enkelte resultat, hvis lignende resultater fra forskellige kilder præsenteres.

Skriv korte tekster. Overvej at opbygge en tekst, der kan åbnes, hvis læseren ønsker flere oplysninger efter at have læst den første del.

Som anført i starten mener vi ikke, at hovedformålet med dette link/forum er at motivere og rekruttere seniorer, der er villige til at lære direkte. Niveauet for seniorers adgang til internettet og kompetencer, erfaringer og vilje til at søge og indsamle information varierer i forskellige lande. Formålet er at kunne henvise til indholdet og at være i stand til at levere en hjemmeside som en del af det øvrige materiale. Vi tror, ​​at det i mange tilfælde vil være yngre familiemedlemmer, som vil gå ind på hjemmesiden, fordi de bekymrer sig om deres ældre familiemedlemmer. Efter at have besøgt hjemmesiden vil de forhåbentligt begynde at motivere deres ældre familiemedlemmer til at tilmelde sig et kursus.

5.2 påvirk den offentlige Mening

*Som en potentiel udbyder af sundhedsfremmende seniorkurser skal man arbejde kontinuerligt med at forsøge at ændre den kulturelle og mytebaserede opfattelser af aldringsproces, mange af os har for at stimulere interessen for sådanne kurser i det lange løb.*

Målet er at ændre disse holdninger:

* *Alderdommen er en periode hvor man mister mentale og fysiske evner.*
* *Det er normalt at miste fysiske kompetencer og blive svagere, når man bliver ældre*

Til:

* *Mine fysiske færdigheder er om 1, 3 eller 5 år er resultatet af, hvad jeg har gjort for at bevare dem i de foregående 1,3 og 5 år.*
* *Det er ikke en uundgåelig del af "normal aldring" at blive svagere.*

Vi foreslår derfor, at en potentiel operatør og udbyder af seniorsundhedskurser overvejer, at fordele ressourcerne til løbende at skrive små artikler om dette emne. Der kan være 2 sektioner og i alt 20 til 30 linjer i lokalavisen. Mange seniorer, måske især dem, der er mest interessante i et forebyggelsesperspektiv, begynder ikke at læse lange artikler. Det vil kræve ca. 1 eller 2 ugentlige timer at fremstille sådanne artikler.

På kort sigt offentliggøres artiklerne på hjemmesiden og gemmes.

Vi vil foreslå, at en potentiel fremtidig udbyder overvejer

* at kontakte redaktørerne for de lokale ugeaviser for at påpege, at dette er et emne, der ikke kun interesserer seniorgruppen (potentielle 20% af deres læsere), men et spørgsmål af interesse for familiemedlemmer i alle aldre. Alle ønsker, at deres forældre og bedsteforældre er raske og sunde så længe som muligt.
* at undersøge mulighederne for at oprette et samarbejde med lokale virksomheder, der regelmæssigt uddeler reklamer i lokalområdet. Det kunne være supermarkeder.
* at etablere kontakt til lokale radio- og tv-kanaler for at påpege, at dette er et emne, der indeholder viden nok til et ugentligt eller månedligt program.

5.3 1-dags begivenheder

I en opstartsfase kan invitation af seniorer til en årlig en-dags-begivenhed være med til at motivere dem til at melde sig til kurserne.

Dagsprogrammet indeholder elementer, som mange seniorer er bekendt med og vil finde attraktive, og kan være med til at fremme motivationen. Et sådant initiativ vil komme ud til de skeptiske seniorer, der er vanskelige at nå og de seniorer, som ikke bliver motiverede af en annonce i en avis eller en brochure. Et program som dette giver udbyderen af ​​seniorsundhedskurser mulighed for at have direkte kontakt med mange seniorer i løbet af dagen.

Det er en stor opgave at gå efter alle seniorer i et område, og kan ikke gøres med en enkelt en-dags- begivenhed. 18% til 22% af en befolkning er +65. i en lokalbefolkning på 50.000 (en kommune) er det mellem 9.000 og 11.000 seniorer. Det kræver en begivenhed, der sandsynligvis vil vare en ugen.

Som inspiration kan det nævnes, at flere danske kommuner allerede inviterer seniorer til sådanne arrangementer. Kommunernes fokus varierer. En stor kommune med 337.000 indbyggere inviterer alle, der allerede er eller vil blive 75 samme år. Alle modtager en invitation til at deltage i en heldags begivenhed på rådhuset.

Programmet for sådan en dag kan være:

* 10:00 Borgmesteren byder velkommen og tilbyder samtaler med målgruppen.
* 11:00 Præsentation af viden om seniorsundhed og introduktion til kurset.
* 12:00 Lille middag
* 12:30 besøge "boder", der præsenterer forskellige muligheder for at være aktiv som senior såsom kreative muligheder, frivilligt arbejde og giver rådgivning.
* 13:00 En "kendt foredragsholder" eller musikalsk gæst.
* 14:00 Kaffe og sidste besøg i "boderne".
* 15:00 Dagen slutter.

Det er en god ide, hvis kommunerne spiller en central rolle i planlægningen og gennemførelsen af dagen(e). Enten ved selv at være initiativtager eller fordi en kommerciel partner involverer kommunen. Der er ingen tvivl om, at det betyder noget for mange at blive inviteret af borgmesteren selv.

Desuden er kommunen den eneste institution, der kan håndtere personlige invitationer, fordi det er den eneste myndighed, der har adgang til relevante fødsels-data, de ældres adresser og kender antallet af ældre i de forskellige aldersgrupper.

En kommerciel partner/privat udbyder kan anslå antallet af seniorer i forskellige aldersgrupper i et lokalt område på 50.000 mennesker ud fra følgende tabel:

* 1,15% vil være 65 år = 574 seniorer.
* 0,91% vil være 75 år = 404 seniorer.
* 0,33% vil være 85 år = 166 seniorer.
* 0,17% vil være 90 år = 83 seniorer.
* 0,05% vil være 95 år = 26 seniorer.

Det vil selvfølgelig variere lidt fra lokalområde til lokalområde, men det er en brugbar retningslinje i forhold til at udregne, hvad et arrangement vil kræve i forhold til faciliteter og omkostninger.

De 3 gruppers behov kan beskrives som;

* 65 år: Sørge for en god start på deres seniorliv.
* 75 år: Mange (op til 30%) har indset, at de er blevet svagere
* 85 år: Antallet af seniorer, der har behov for pleje, stiger dramatisk fra nu og de kommende år

Det er vigtigt ikke at have for mange gæster for at sikre, at alle føler sig tilpas og at de mennesker, de gerne vil snakke med, har tid til dem.

Fokus for udbyderen af ​​seniorsundhedskurser, der etablerer en sådan dag, er at få mulighed for at præsentere betydningen af, at seniorer bliver mere opmærksomme på:

* Hvilke faktorer bestemmer, at mange ældre bliver afhængige af hjælp for tidligt?
* Hvilke kulturbaserede og forkerte myter og antagelser vedrørende aldring findes og   
  kan de aflives?
  + Præsentationen af begge fokuspunkter bør være professionel, men også med humor af en person med samme alder som publikum. Det er også her en fordel, hvis taleren kan inddrage sig selv og tale om ’vi og os’ fremfor ’I /jer – du/dig’.

For at formidle den meddelelse må udbyderen have:

* Tid på scenen til at fortælle og præsentere nogle af de grundlæggende videnskabelige fakta
* Mulighed for at hænge plakater med nøgletal op
* Uddannelsesudbyderen må også have tid til og mulighed for at præsentere sig selv og projektet

Hvis der er tale om en kommerciel organisator, der ikke har den økonomiske kapacitet til at tilbyde dagen gratis, kan der sælges billetter og på denne måde finansiere underholdning og forplejning.   
Sponsorer kan også være en mulighed:

* banker
* butikker, der har relevante produkter til målgruppen
* organisationer, der præsenterer sig selv og søger frivillige
* kommunen eller forsikrings-/pensionsselskaberne

Til gengæld for sponsoratet kan man tilbyde salgs- og præsentationsstande og PR.

Årsagen til at pakke den information om seniorsundhedsproblemer i et større og mere forskelligartet program er, at vores erfaringer (fra de danske kommuner) viser, at det gøre arrangementet attraktivt for en stor gruppe seniorer. Nogle vil gerne høre og hilse på borgmesteren. Nogle kommer til underholdningen og andre for maden. Der er en større mulighed for at komme i kontakt med de seniorer, der normalt er svære at end hvis de inviteres til en kort introduktion om vigtigheden af ​​seniorers sundhed.

5.4 offentlig reklame - brochurer

Annoncering i aviser samt brochurer, der introducerer specifikke kurser, er almindelige måder at lancere seniorkurser på og en mulighed for at skabe en offentlig opmærksomhed.

Effekten vil sandsynligvis være begrænset og det vil sandsynligvis ikke fange mange seniorers interesse.

Vi gjorde det i BEpreseL-projektet i Aarhus i Danmark.

Vi lavede en annonce i 1 sides fuld skala (a2) i en ugeavis. Avisen er gratis og distribueres til alle adresser i den nordlige del af Aarhus, medmindre man aktivt har fravalgt den.

Denne nordlige bydel har ca. 95.000 ældre, og de samlede seniorer tæller 14,3% af alle 330.000 indbyggere i Aarhus Kommune = ca. 6.300 seniorer 65+ i det nordlige område.

Annonceringen blev udgivet 3 uger fra den første kursusdag den 13. marts 2019 og de efterfølgende 3 onsdage.

Der kom tilmeldinger kort efter avisen blev udleveret. I løbet af den første dag modtog vi 24 henvendelser fra seniorer om, at de gerne ville deltage i kurset, og i de følgende dage nåede vi op på i alt 35 tilmeldinger.

**Det er mindre end 0,5% af 6.300 potentielle kunder og deltagere.**

For at motivere ældre i Skanderborg by og kommune skrev vi en artikel til den lokale ugeavis, der distribueres gratis til alle adresser. Dagen efter artiklen blev offentliggjort

* placerede vi 50 A4-brochurer på Kulturhuset i Skanderborg. Det er et centralt sted hvor mange seniorer kommer.
* kurset blev præsenteret på den lokale aftenskole AOF Skanderborg-Odders hjemmeside

Artiklen havde nogle grundlæggende oplysninger om aldring, og kurset blev beskrevet. I artiklen var der en henvisning til hjemmesiden AOF Skanderborg - Odder, hvor besøgende kunne finde mere information og tilmelde sig.

Reaktionen var den samme. I løbet af de første timer efter at folk havde modtaget avisen, kom de første 18 tilmeldinger og vi endte med 22 i alt.

Skanderborg har cirka 11.125 ældre borgere. Det betyder at 0,2% af de potentielle 10.000 ældre reagerede på artiklen og placeringen af 50 brochurer.

KONKLUSION:

Lanceringen af ​​dette gratis uddannelsestilbud fandt sted midt i forårssæsonen for årlige senioraktiviteter.

1. Det betyder, at mange seniorer allerede i november/december året før havde meldt sig til de forskellige aktiviteter, de gerne ville deltage i
2. Mange seniorer er meget aktive og optaget. Mange er involveret i frivilligt arbejde.

Selvom man er opmærksom på disse 2 omstændigheder, kan tilmeldingsprocenten på 0,5% i Aarhus Nord og 0,2% i Skanderborg af alle potentielle seniorkunder ikke karakteriseres som overvældende.

Det meget begrænsede antal reaktioner på den offentlig reklame stemmer overens med resultaterne af pilotundersøgelsen, baseret på spørgeskemaer og interviews med 4 x 21 personer i de fire partnerlande i starten af ​​projektet.

Mødet med disse seniorer gjorde det også muligt for os at fortælle seniorer, at et kursus i at fremme seniorsundhed på 12 til 16 lektioner ville blive udviklet og tilbudt. Hvorfor står dette her???

Da vi spurgte dem, om de kunne tænkte sig at melde sig til kurset, var det overordnede svar

”nej”

”Det tror jeg ikke”

Dette negative svar lignede meget, hvad andre seniorer svarede, da partnerne beskrev det kommende kursus og spurgte andre ældre om deres motivation til at deltage.

Årsagerne var variationer som:

“Nej, det behøver jeg ikke - jeg ved hvad jeg har brug for at vide om aldring”

”Jeg er midt i ældningsprocessen - så jeg ved, hvad det handler om”

”Hvad ville formålet være - intet kan ændre sig”

Vi ser det som vigtige udsagn, der indeholder vigtige lektioner, for fremtidige udbydere af seniorsundhedskurser.

Der er behov for at øge den grundlæggende viden og forståelse af aldringsprocessen blandt mennesker generelt og især blandt ældre, men der er også en modstand, der skal overvindes.

*Det er svært at sælge noget til en målgruppe, når målgruppen ikke mener, ​​at den har brug for eller vil kunne drage fordel af det budskab, man gerne vil sælge.*

Det vil kræve en langsigtet indsats, at ændre holdningen og skabe øget opmærksomhed på disse sundhedsproblemstillinger i denne målgruppe.

For en kommerciel udbyder er det nok at nå og motivere en lille procentdel af den enorme målgruppe for at skabe en bæredygtig forretning. I den forstand er det selvfølgeligt af interesse, at 95% af de deltagere, der deltog i testkurserne, udtrykte, at de ville anbefale kurset til andre.

Lidt matematik viser, at hvis deltagerne i gennemsnit anbefaler kurserne til 3 andre, vil 35 deltagere hurtigt vokse til flere.

 35 x 3 = 105 seniorer = 4 kurser

 105 x 3 = 315 seniorer = 12 kurser

 315 x 3 = 945 seniorer = 36 kurser

Vi mener, at mund-til-mund-metoden, peer-to-peer-kontakt og personlig anbefaling er vigtig for at øge opmærksomheden. Vi mener dog også, at rekruttering ved hjælp af denne metode vil have en grænse på maksimalt 10 - 15% af alle potentielle seniorkunder og deltagere.

10% er af interesse for en kommerciel operatør og udbyder af kurser. I et område på 60.000 mennesker og ca. 11.000 seniorer er det 1.100 potentielle seniorelever.

I et område med ca. 60.000 mennesker kan det forventes, at yderligere 1,15% eller 700 mennesker bliver 65 år hvert år.

 10% af 700 nyligt pensionerede = 70 potentielle kursister eller 2 til 3 kurser.

Omkostningerne ved annoncering skal indgå i beregning af de samlede udgifter til kurset. Når man ser på den del af dette dokument, der fokuserer på seniorers betalingsvillighed og kender omkostningerne ved annoncering, kan sådanne omkostningerne hæve kursusgebyret til et niveau, som kun få ældre er villige til at betale. Udgifter til ​​offentlig annoncering bliver naturligvis lavere ved at lancere flere kursusperioder på samme tid.

Deltagerne i Danmark blev bedt om at kommentere og evaluere den annonce, der havde vakt deres interesse, og de kom med en vigtig kommentar.

”Vi bør være mindre opmærksomme på indholdet af dette kursus og lægge mere vægt på at forklare effekten af kurset.”

Det er en vigtig feedback, der viser, at man bør reflektere over, hvordan man formulerer tekst i annoncematerialer. Udfordringen er, at en udbyder af kurserne ikke kan love de ældre et langt og sundt liv.

De 10% vil sandsynligvis være seniorer, der allerede har interesse i ældres sundhedsmæssige forhold, og som allerede har forstået budskabet om aktiv aldring. For en kommerciel udbyder er undervisernes profil af mindre betydning. Til en slutbetaler af senere pleje, er disse 10% muligvis ikke den gruppe, der er mest interessant.

Den mest interessante gruppe er de 30% af ældre, der senere vil udløse det største behov for pleje. Denne gruppe reagerer sandsynligvis ikke på offentligt annoncerede kurser. Det kræver mere direkte kontakt at opbygge deres tillid og motivation til at deltage i kurserne.

5.5 placering af brochurer

For at motivere ældre i Skanderborg by og kommune skrev vi en artikel til den lokale ugeavis, og efterfølgende placerede vi 50 foldede A4-brochurer på Kulturhuset i Skanderborg.

Placeringen af ​​brochurer fandt sted dagen efter artiklen blev offentliggjort. Artiklen havde nogle grundlæggende oplysninger om aldring, og kurset blev beskrevet. I artiklen var der en henvisning til AOF Skanderborg – Odder’s hjemmeside, hvor man kunne finde mere information og tilmelde sig kurset.

I løbet af de første timer, efter at folk havde modtaget avisen, kom de første 18 tilmeldinger og vi fik 20 i alt.

Skanderborg har ca. 60.000 indbyggere og ca. 10.000 til 12.000 heraf er ældre borgere.

Det betyder, at 0,2% af de potentielle 10.000 seniorer reagerede på en artikel i en gratis avis og placeringen af 50 brochurer.

KONKLUSION:

Dette negative svar lignede meget, hvad andre seniorer svarede, da partnerne beskrev det kommende kursus og spurgte andre ældre om deres motivation til at deltage.

Årsagerne var variationer

“Nej, det behøver jeg ikke - jeg ved hvad jeg har brug for at vide om aldring”

”Jeg er midt i ældningsprocessen - så jeg ved, hvad det handler om”

”Hvad ville formålet være - intet kan ændre sig”

Vi ser det som vigtige udsagn, der indeholder vigtige lektioner, for fremtidige udbydere af seniorsundhedskurser.

Der er behov for at øge den grundlæggende viden og forståelse af aldringsprocessen blandt mennesker generelt og især blandt ældre, men der er også en modstand, der skal overvindes.

*Det er svært at sælge noget til en målgruppe, når målgruppen ikke mener, ​​at den har brug for eller vil kunne drage fordel af det budskab, man gerne vil sælge.*

Det vil kræve en langsigtet indsats, at ændre holdningen og skabe øget opmærksomhed på disse sundhedsproblemstillinger i denne målgruppe.

5.6 GÅ EFTER de ældres PÅRØRENDE

Vi ved fra socioøkonomiske studier, at der er ulighed i sundhed. Denne ulighed gælder også, i forhold til ældres efterspørgsel af hjemmepleje ydelser og institutionel pleje. Seniorer med lav uddannelse og lav indkomst er overrepræsenterede i gruppen af ​​seniorer, der bliver afhængige af pleje.

Denne gruppe, der måske er den mest interessante at få i tale for slutbetalerne af den senere efterspurgte pleje og omsorg, er formentligt også den gruppe af seniorer, der vil være sværest at motivere til at betale og deltage i et kursustilbud, som det skitserede.

Denne gruppe vil ofte være præget af et eller flere af flg. kendetegn:

1. De har som udgangspunkt en meget begrænset interesse i og motivation for at tilmelde sig uddannelse eller kursus.
2. De har en lav betalingsvillighed i forhold til at bruge penge på sig selv og i forhold til et seniorkursus i seniorsundhedsfremme.
3. De har sandsynligvis ingen eller meget lidt erfaring med at deltage i uddannelse og vil ofte have lave forventninger til egen indlæringsevne.
4. De har på forhånd negative forventninger til og negativ oplevelse af deres egen mulighed for at kunne påvirke og at ændre deres livssituation og livsudvikling.
5. De vil ofte være udfordret på deres evne til at tage et sådant ansvar for sig selv.
6. Det er generelt meget vanskeligt at få denne gruppe til at modtage nye information og viden og at tage denne nye viden og information til sig.

Dertil kommer at

* De førnævnte punkter forstærkes jo højere alder borgeren har.
* At mænd generelt er vanskeligere at nå end kvinder.
* At ældre immigranter ofte vil være overrepræsenterede i forhold til alle punkter.

Hvis slutbetalerne af den senere efterspurgte pleje og omsorg ønsker at nå ud til denne gruppe, skal kurset være så billigt som muligt. Som vi har redegjort for tidligere, vil det fra en cost-benefit tilgang især være denne gruppe, der gør det til en god investering at tilbyde kurserne gratis.

**Gå efter de ældres pårørende.**

En måde at komme i kontakt med denne gruppe kan være at rette informationen mod de pågældende ældres familier.

Børn og børnebørn vil gerne have deres forældre eller bedsteforældre så længe som muligt og vil gerne beholde dem i den bedste fysiske og mentale tilstand.

Modsat vil mange seniorer normalt gerne gøre noget sammen med deres børn, børnebørn eller oldebørn.

Det betyder, at kommende udbydere af disse kurser i annoncering og omtale af kurserne, kan lægge vægt på familieperspektivet - at det er noget man gør sammen som familie, 2 og 2 eller 3 og 3 fra samme familier.

Man kan forestille sig mange kombinationer, men alle baseret på at det er de yngre familiemedlemmers bevidsthed og motivation, der motiverer den ældre til at gå med.

* Børn i alderen 60 til 70 år og forældre i alderen 80+
* Børn i alderen 55 til 60 år og forældre over 75 år
* Barn i alderen 25-30 år, forældre i alderen 60+ og bedsteforældre +80
* Et barnebarn i alderen 20 til 35 år og bedsteforældre på 75+

Vi tror det er muligt for udbydere på denne måde at skabe et partnerskab i familierne. Et partnerskab, der kan motivere en del af de seniorer, der er vanskelige at nå.

Derudover vil et sådant partnerskab i familien potentielt kunne skabe andre stærke og positive effekter.

1. Et bedre udbytte og læringsresultat for den ældste, fordi den yngre har hørt det samme.
2. En større chance for, at kursets indhold, perspektiver og praktiske forslag til en bedre fastholdelse af fysiske evner og kompetencer senere i livet, bliver et tilbagevendende samtaleemne i familierne.
3. Unge og ældre i familierne udvikler de nødvendige tiltag sammen og begynder mere systematisk og løbende at foretage sig noget fysisk sammen.

Det er ofte en udfordring for ældre familiemedlemmer at finde på ønsker til jul og fødselsdage. Vi ser et kursus, og især det at gå på kursus sammen med et familiemedlem, som en perfekt gave. Vi mener derfor, at der er potentiale i at lancere kurserne via et gavekort.

Omkostningsniveauerne for gaver mellem familiemedlemmer er sandsynligvis meget forskellige fra land til land og fra familie til familie.

Hvis man tager udgangspunkt i Danmark kan et kursus, der ikke modtager støtte, på 12 til 16 lektioner gennemføres

* For 100 euro til 150 euro med 16 deltagere
  + Det giver en omsætning på 1.600 / 2.400 euro per kursus
* For 80 til 100 euro med 20 deltagere
  + Det giver en omsætning på 1.600 til 2.000 euro per kursus.

80 til 150 euro er ikke et usædvanligt beløb for en familiegave i Danmark.

Det kan f.eks. udbydes som et gavekort med en speciel tekst, der gives fra ægtefælle til ægtefælle og som noget man gør sammen som ægtefæller.

 Det kan være i form af et gavekort, der gives fra børn til forældre.

* + 2 børn, der betaler 50 - 75 euro hver = 100 - 150 euro
  + 3 børn der betaler 35 - 50 euro hver = 100 - 150 euro

 Et gavekort der gives fra børnebørn til bedsteforældre.

* + 5 børnebørn, der hver betaler 20 - 30 euro
  + 10 børnebørn der hver betaler 10 - 15 euro

 Et gavekort, der gives mellem venner.

* + 5 venner, der betaler 20 - 30 euro = 150 euro

Vi foreslår, at udbyderen overvejer det økonomiske råderum til:

* at lade gavekortet dække 2 personers deltagelse, hvis den ene deltager er udenfor målgruppen.
* at deltagerprisen for deltager nummer 2 udløser en rabat.

At praktisere denne tilgang vil enten øge antallet af kursister pr. klasse eller reducere antallet af fuldt betalende kursister. I forhold til det første så kan vi oplyse at der blev gennemført testkurer med 24 deltagere uden problemer.

Vi kan og skal selvfølgelig ikke afgøre hverken form eller prisniveau i forhold til det enkelte land eller den enkelte udbyder, men blot gøre opmærksom på modellen. Vi er overbeviste om, at modellen kan motivere mange seniorer til at gennemføre kurset sammen med et yngre familiemedlem. Den vigtigste del af denne gave for modtageren, vil sandsynligvis være fornøjelsen ved at gøre det sammen med et barnebarn.

At gå efter at inddrage yngre familiemedlemmer kræve overvejelser over kursets tidsmæssige placering. Hvornår har yngre familiemedlemmer bedst tid til at deltage i kurserne? Modeller, der tager højde for dette, er:

* Udbyd kurset sidst på eftermiddagen (efter normal skoletid) 16.00 - 20.00 x 4 dage, inklusiv fælles aftenspisning (evt. indregnet i prisen)
* Udbyd kurset som et weekendkursus på 2 x 8 timer inklusiv frokost. At inddrage aftensmad eller frokost kan være indgang til modulet om ernæring.

Middag eller frokost skal selvfølgelig indregnes i prisen.

Et initiativ som det beskrevne kan også etableres som et samarbejde mellem en privat kommerciel operatør og slutbetaleren af ​​den efterspurgte pleje og omsorg senere i livet.

Modellen kan understøttes økonomisk af slutbetaleren for at begrænse omkostningerne ved et gavekort.

En kommende udbyder kan også overveje muligheden for at finde 1-2 lokale sponsorer, der vil støtte initiativet mod PR for de pågældende sponsorer.

Forslag til start og lancering:

* 1. Skriv en pressemeddelelse, der lancerer ideen om ”årets senior gave”
  2. Skriv en lille artikel der præsenterer seniorers behov for og potentielle udbytte af kursusdeltagelse til den lokale avis.
  3. Lav en annonce, der beskriver behovet kort og præsenterer ”årets senior gave”
  4. Placer brochurer, opsæt plakater med samme præsentation på relevante steder som f.eks.
  + Apoteker, praktiserende læger, gavebutikker (gebyr for salg af gavekort til forretninger må påregnes)
  + Virksomheder
  + Uddannelsesinstitutioner.

5.7 gå efter firmaer

Ideen med at gøre kurset til en gave foreslår vi også til virksomheder, som en del af virksomhedens afskedsgave til medarbejdere, der er på vej på pension.

Vi forslår, at potentielle kommende udbydere afdækker virksomhedernes interesse i at deltage i en sådan konstruktion ved at:

* at invitere sig selv til en samtale med de centrale personer i lokale og regionale virksomheder
* at foretage en lille undersøgelse eventuel i form af et lille spørgeskema

Før disse møder skal der produceres materiale af høj kvalitet, der forklarer perspektivet i at virksomhedens medarbejder går vidende og kompetent ind i seniorlivet. Koncept- beskrivelsen, der er udfærdiget af dette projekt og som kan findes på projektets hjemmeside, er et godt udgangspunkt for en lokal udformning af et info-materiale.

Virksomheder og lande har forskellige niveauer for gaver til fratrædende medarbejdere.

Hvis vi igen tager afsæt i Danmark, så betragter de fleste virksomheder en gave til 100-150 euro til en medarbejder, som overkommelig og passende.

* Trin 1: Lav præsentationsmaterialet
* Trin 2: Identificer de 5 til 10 største virksomheder i lokalområdet. Kontakt først det firma/den person, du vurderer til bedst at kunne se perspektivet i at give medarbejderne et godt afsæt for det næste livsafsnit. På den måde skaber du dig en positiv reference til de fremtidige møder.
* Trin 3: Alternativt - inviter relevante virksomheder til et introduktionsmøde
* Trin 4: Informer om ideen og projektet

5.8 Gå efter børn og unge

*Hvis andre ændrer deres syn på os,*

*begynder vi også andre vores syn på os selv.*

På længere sigt foreslår vi, at de offentlige myndigheder formulerer

*”En ny fælles forståelse af aldringsperioden.”*

Vi må spørge os selv, hvorfor flertallet af børn og unge, når de bliver bedt om at beskrive

* *aldringsprocessen*
* *en gammel person*

i mange tilfælde beskriver en person, der er kendetegnet af forkerte antagelser. Mange børn bruger en stok, hvis de foregiver at være en gammel person, selvom det er svært at finde en person under 80 år, der bruger en stok. Mange vil efterligne en person, der ikke kan huske godt, selvom det er et mindretal, der står over for denne udfordring osv.

Vi må spørge, hvad virkningen af ​​denne tankegang og forståelse blandt omgivelserne betyder for os alle og især for seniorgruppen. Udvikler det en negativ eller positiv forventning til de kommende år?

Det kan overvejes af kommunerne, grundskolerne og ungdomsuddannelserne udvikler en plan for et temakursus, der varer en halv til hel dag, med fokus på aldringsprocessen.

Børn og unge er generelt gode ambassadører, når det gælder om at bringe ny viden ind i familien. De vil sandsynligvis også være i stand til at få en ny forståelse og tilgang til, hvordan familier kan opmuntre deres ældre medlemmer til at være bedre forberedte på fremtiden.

Formålet med temadage er at diskutere følgende med elever og unge:

* Hvad tænker vi om at være gammel?
* Hvad forbinder vi med at blive gamle?
* Hvorfor tænker vi, som vi gør om ældre mennesker og aldringsprocessen? Hvorfor tænker ældre, som de gør?
* Præsentation og diskussioner af fakta - tilpasset de forskellige aldersgrupper.
* Præsentation, diskussion og refleksion over god fysisk sundhed baseret på eksempler.

Der kan være en hjemmeopgave:

* At børnene ud fra det videnskabelige materiale skal gå hjem og forklare de videnskabelige resultater for deres forældre.
* At eleverne ud fra et spørgeskema med rigtige og forkerte svar går hjem og løse spørgeskemaet sammen med forældre og / eller bedsteforældre
  + Resultaterne samles, der laves en statistik over klassens resultat, som børnene forelægger deres bedsteforældre til en fortsat samtale. Svarede de rigtigt eller forkert og hvorfor?
* At børnene skal gå hjem og lave et interview med deres bedsteforældre om deres fysiske aktivitetsniveau.
  + Lav en statistik over resultaterne. Giv resultatet til forældre og bedsteforældre for yderligere samtale.

Alle disse forslag og emner kan let tilpasses forskellige aldersgrupper.

For at sikre kvaliteten af temadage og for at overvinde den udfordring, at vi ikke kan være sikre på, at alle lærere har en opdateret tilgang og forståelse af aldring, bør det overvejes:

• at en ekstern underviser udvikler et materiale til skolen.

*En person, der har forbindelse til projektet, har fået at vide, at der er etableret en konkurrence med hans børn og børnebørn. Alle skal rapportere mindst 2 fysiske aktiviteter, der har gjort dem udmattede hver uge. Det skal være fysiske aktiviteter, som personen mener opbygger eller opretholder fysisk styrke.*

Da der mangler fysiske aktiviteter i de fleste familier, er det godt for alle, at der skabes opmærksomhed omkring og dermed langsomt implementeres en ny forståelse af, hvordan man opretholder og udvikler fysiske kompetencer. Det bliver et samtaleemne.

5.9 Immigrant seniorer

Ældre immigranter er oftere i en sårbar socioøkonomisk situation, og deres villighed til at betale for denne form for uddannelse er en udfordring. Bevidstheden og viden om betydningen af ​​forebyggende foranstaltninger er ikke på samme niveau som hos resten af ældregruppen.

Familiebåndene er meget stærke i mange indvandrerfamilier, og yngre familiemedlemmer har en stor hengivenhed for de ældre i familierne. Vi mener, at de tidligere nævnte refleksioner over at inddrage pårørende, kan være nøglen til at komme ind i denne gruppe af ældre borgere.

En anden mulighed for at nå indvandrer-seniorer er samarbejde med lokale indvandrer-foreninger. De fleste immigrantgrupper har lokale foreninger og klubber. Mange foreninger vil have evnen og sandsynligvis viljen til at betale for at deres ældre medlemmers deltagelse i et seniorkursus, hvis de er velinformerede om perspektiverne.

De danske BEpreseL-partnere samarbejdede med det tyrkiske kulturforbund i Aarhus og planlagde og gennemførte et 3 timers introduktionsprogram til BEpreseL-kurset på det tyrkiske kulturcenter. Der var interesse for kurset og 20 mænd og 7 kvinder deltog i 3-timers introduktion og svarede, at de fandt informationen meget interessant. Efter at have spurgt gruppen, om de ønsker at deltage i kurset, svarede flere deltagere: “ja, men ikke om sommeren, for vi er ikke i Danmark. Det skal være om vinteren, hvor vi har tid til det.”. Det blev også påpeget, at de ikke var villige til at betale for kurset.

To forhold blev tydelige under denne testpræsentation:

* Standardmaterialet fremstillet af BEpreseL-projektet skal tilpasses denne målgruppe. Nogle af disse seniorer har en meget kort uddannelsesmæssig baggrund (nogle har kun få år i folkeskolen i deres hjemland - nogle er analfabeter), hvilket betyder at det ikke er muligt at præsentere statistikker mv på traditionel vis
  + - Denne målgruppe overfører ikke viden og information automatisk som det ses i andre målgrupper
    - Mange er ikke trænet til at se på og forstå PowerPoints og modeller. Illustrerede historier fungerer derfor bedre.
* I testprogrammet brugte vi tolke. Det er en mulighed, men det er ikke den bedste løsning. Mange ældre indvandrer forstår imidlertid ikke nationalsproget, selv om de har boet i landet i flere år. De har især svært ved at forstå det, når indholdet handler om ukendte problemer. Brugen af tolke bremser præsentationer. Vi mener, at den bedste løsning er at involvere en sundhedsuddannet person, der taler de ældres modersmål.

Hvis vi tror, at de ældre immigranter vil deltage i kurserne, har vi en god grund til at etablere et initiativ med et lokalt kulturcenter eller en religiøs institution. Mange immigrantseniorer vil aldrig bruge træningsfaciliteterne i deres lokale område. Hvis ambitionen er at overtale indvandrere til at tage sig bedre af sig selv, må det derfor finde sted i trygge rammer med velkendte fysiske faciliteter og mennesker.

5.10 Tv-program

Det kan være centralt for nogle interessenter og myndigheder at overtale en national eller lokal-tv-station til at producere et program til ældre borgere.

Et program, der er målrettet ældre, vil potentielt have en målgruppe på op til 20% af befolkningen.

Udsendelser der indeholder

* programmer, der viser seniorers hverdag - inklusive interviews med seniorer.
* interviews med kendte mennesker af interesse.
* interview med mennesker, der ikke er kendte, men har en særlig interesse
* programmer der besøger og viser forskellige aktivitetstilbud til seniorer – interviews med deltagerne.

Og især

* programmer, hvor fakta om alle aspekter af aldring præsenteres, diskuteres og gives perspektiv.
* programmer, hvor myter præsenteres, diskuteres og elimineres.
* programmer, hvor forskellige fysiske aspekter forklares og aktiviteter til opretholdelse eller udvikling af fysiske kompetencer præsenteres.
* programmer, hvor forskellige mentale aspekter forklares og aktiviteter til opretholdelse eller udvikling af mentale kompetencer præsenteres.

Ser man på forskellige tv-flader er der mange programmer, der er målrettet unge. Hvorfor er der ikke det samme antal programmer, der er målrettet seniorer? Er det fordi de, der laver programmerne, er unge?

Effekten vil være større, hvis der laves programmer på tv-kanaler. Det er dog let og ikke så dyrt at lave tv på nettet. Det er muligt for regionale myndigheder, kommuner og forsikringsselskaber at opbygge deres eget netværk.

Alternativt kan være en frivillig seniorgruppeaktivitet i lokalområdet.

# Hvem er underviseren?

## 6.1 underviserPROFILER

Det er nærliggende at tænke, at den mest naturlige underviser på et kursus i seniorsundhedsfremme er en sundhedsuddannet person.

At vælge en sundhedsuddannet person som underviser vil gøre det muligt, at en operatør vil kunne starte på at udbyde og gennemføre kurser, inklusiv tilbyde og gennemføre de fysiske test hver 4. til 8. måned mere eller mindre øjeblikkeligt.

Brugen af en sundhedsuddannet person vil tillige garantere, at underviseren i højere grad end en ikke sundhedsuddannet underviser ville kunne svare på spørgsmål, som ligger uden for det fastsatte pensum. Det vil af nogen opfattes som en styrke for kurserne, men indebærer risiko for at kurserne bliver afledt fra det oprindelige fokusområde.

At vælge en sundhedsuddannet person vil i forhold til alternativer bidrage til at gøre kurserne dyrere og dermed påvirke det endelige gebyr, seniorerne skal betale. Prisen betyder utvivlsomt noget for mange seniorers villighed til at tilmelde sig disse kurser, især i starten (se side

Vi mener, det er vigtigt at være opmærksom på peer to peer-effekten, der er veldokumenteret.

Det er vores erfaring fra projektet, at det er mere overbevisende og skaber en større effekt for senior kursisterne, hvis undervisereren har en alder, der gør det muligt for underviseren at tale om "vi", i forhold til en ung underviser, der står og fortæller ”de” ældre, hvad de bør gøre.

Dilemmaet er, at en ældre sundhedsuddannet person sandsynligvis skal have en højere løn.

Hvis prisen er den vigtigste faktor, når man sigter mod at nå så mange som muligt, kan det også være en mulighed at starte et samarbejde med lokale eller regionale sundhedsuddannelsesinstitutioner. Underviserjobbet kunne enten organiseres som en integreret del af uddannelsen eller som et relevant studiejob for sundhedsstuderende. Studiejob er ofte timebaseret og til en lavere løn. Denne model giver billigere kurser og er samtidig god træning for de studerende.

En anden mulighed er at anvende pensionerede sundhedsuddannede fagpersoner som undervisere. De har den alder, der kræves for peer to peer-effekten, og der vil ofte være mulighed for timebaseret betaling. Timebetaling reducerer omkostningerne ved et kursus. For pensionerede sundhedsuddannede fagfolk kan det være en mulighed at tjene lidt, og mange pensionister kan lide at bruge deres kompetencer.

Som en del af implementeringen af ​​BEpreseL-kurset blev forskellige modeller brugt. Nogle af BEpreseL-partnerne identificerede seniorer, der viste interesse for at blive undervisere. De fleste var ikke sundhedsuddannede. Disse seniorer blev trænet til at forestå enten et eller flere moduler og de tilhørende prøver. Det har været en succes at etablere en gruppe af seniorer til at forestå kurserne som et team. Det gør det lettere for flere seniorer at påtage sig underviseropgaven, når de kun behøver at fokusere på få moduler.

BepreseL-projektet har udviklet følgende til at forberede undervisere og sikre den nødvendige kvalitet af seniorsundhedskurserne

* En læseplan for seniorsundhedskurserne
* En læseplan for facilitatorerne af seniorsundhedskurserne.



 KA204-2017-012

Projektpartnere:

1. SOSUAARHUS AARHUS SOCIAL- OG SUNDHEDSSKOLE (AARHUS -DENAMARK)
2. UNIWERSYTET JAGIELLONSKI (KRAKOW - POLAND)
3. UNIVERSITÀ DELLE LIBERETÀ DEL FVG (UDINE – ITALY)
4. LJUDSKA UNIVERZA PTUJ (PTUJ – SLOVENIA)
5. AOF SKANDERBORG AFTENSKOLE (SKANDERBORG – DENMARK)

This project has been funded with support from the European Commission. This publication [communication] reﬂects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

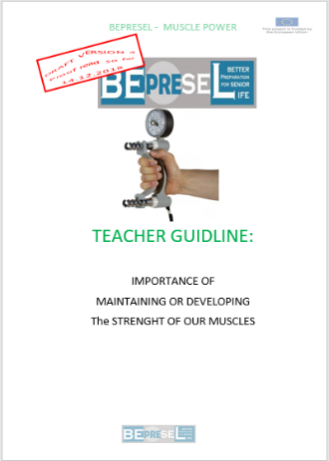
# bilag

Materialet er fordelt på 7 moduler i form af PowerPoints med tilhørende lærervejledninger.

1. **Modul 1**:

* Intro 1 + lærervejledning.
* Intro 2 + lærervejledning.

1. **Modul 2**:

* Kondition og udholdenhed + lærervejledning.

1. **Modul 3:**

* Muskelstyrke i håndgreb og arme + lærervejledning.

1. **Modul 4:**

* Muskelstyrke i lårets muskler + lærervejledning.

1. **Modul 5**:

* Balance + lærervejledning.

1. **Modul 6:**

* Blodtryk + lærervejledning.

1. **Modul 7:**

* Kost, BMI, Fedtprocent og Hoftemål + lærervejledning.
* Interaktive seniorsundhedsprofiler til opsamling af seniorernes testresultater. Profilen kan udskrives til seniorerne.
* En kalorietæller/beregner.
* En proteintæller/beregner.