

# Ældrepleje i TOP Trygheds- og Omsorgspladser på Plejehjem

Et forsøg med midlertidige ophold i plejebolig efter borgerens eget valg var en succes og førte til, at ordningen blev varig – dog i en lidt ændret udgave

Københavns Kommune gennemførte i en treårig periode 2007-2009 et forsøg, hvor borgere på 65 år og derover selv kunne indskrive sig i en midlertidig plejebolig. Det var altså borgeren, der selv afgjorde, at han eller hun havde brug for at være et sted, hvor der var mulighed for hjælp og tilsyn døgnet rundt. Forsøget bryder dermed med det almindelige princip om, at borgerne skal visiteres til kommunale tilbud efter en faglig bedømmelse af behov. Adgangen til en ydelse eller en bestemt (midlertidig) kommunal bolig er normalt afhængig af, at borgeren lever op til kommunale myndigheders kriterier for at blive bevilget en bestemt ydelse. En sådan sagsbehandling med vurdering og afgørelse om bevilling kan tage en vis tid.

I forsøget skulle borgeren blot tilkende, at han eller hun havde vanskeligt ved at klare sig selv i hjemmet og derfor gerne ville have et midlertidigt ophold i en plejebolig. Man skulle dog opfylde visse betingelser, fx om selvhjulpenhed, for at blive indskrevet. Henvisningen skete ved borgerens henvendelse, og indflytningen kunne ske i løbet af kort tid.

Det er interessant, om et sådant åbent tilbud (uden visitation) bliver benyttet af borgere som "ferieophold" eller på grund af et reelt behov. Andre kommuner havde allerede lignende tilbud, og erfaringer herfra tydede på, at det alene er borgere med et reelt behov, der benytter sig af tilbuddet. Men ville det også være tilfældet i Københavns Kommune, og hvor stort er behovet?

## Forsøget

Under betegnelsen *Trygheds- og OmsorgsPladser* (TOP-pladser) blev der skabt i alt 12 pladser med selvvisitation i to distrikter. Der var fire pladser på Håndværkerforeningens Plejehjem i

Bispebjerg-Nørrebro-området og otte pladser i Plejecentret Hasselbo i Brønshøj-Husum. Målgruppen var borgere på 65 år eller derover, der var utrygge ved at være alene i hjemmet. Utrygheden kunne skyldes sygdom eller et fald, der ikke krævede lægetilsyn eller hospitalsindlæggelse, en social hændelse som eksempelvis indbrud eller overfald i nærmiljøet eller nære pårørendes indlæggelse. Målgruppen blev i løbet af 2008 udvidet til at omfatte borgere, hvis pårørende, der normalt passer dem, rejser på ferie. Dette skyldes, at der blev registreret efterspørgsel efter dette, og at der var ledig kapacitet på TOP-pladserne. Borgerne skulle være selvhjulpne i dagligdagen eller kun kræve let hjælp fx til personlig hygiejne.

Borgeren måtte ikke være så dårlige, at de opfyldte kriterierne for et visiteret tilbud om midlertidigt døgnophold på akutstuer eller rehabiliteringsafdelinger. Tilbuddet rettede sig heller ikke mod borgere, der var hospitalsindlagt, eller som stod foran udskrivelse fra hospital.

Det var i princippet borgeren selv, der skulle kontakte en af afdelingerne pr. telefon med ønsket om et ophold, men det forventedes, at det i realiteten i høj grad ville være pårørende, hjemmepleje og andre, som er tæt på borgeren i hverdagen, der ville formidle denne kontakt. Under det midlertidige ophold modtog borgerne pleje og omsorg, der svarer til det, der ydes til beboere i plejebolig, og der var fokus på borgerens tryghed. Under det midlertidige ophold kunne beboerne deltage i aktiviteterne i plejecentret. Desuden var der mulighed for rådgivning og vejledning fx i forhold til andre kommunale tilbud. Borgeren skulle betale en kommunalt fastsat takst for mad og vask af linned mv. Der var fastsat en varighed på maksimalt tre uger for et ophold.

## Evalueringen

En evaluering af forsøget i Københavns Kommune skulle afdække behovet for TOP-pladserne i Københavns Kommune, og evalueringen skulle således give svar på, hvordan sådanne pladser afhjælper en kritisk situation for ældre med et lettere plejebæhov, og hvordan tilbuddet kan tilrettelægges, så borgerne får bedst mulig gavn af tilbuddet. Evalueringen har været baseret på registreringer i Københavns Kommunes VI-system (visitationssystem, der anvendes til at beregne forbruget af pladser) og Københavns Kommunes Omsorgssystem (KOS) om benyttelse af pladserne. Der er desuden anvendt gruppeinterview af personale tilknyttet TOP-pladserne, interview under og efter opholdet af ti tilfældigt udvalgte borgere samt interview af relevante ledere og medarbejdere fra de involverede lokalområder.

## Benyttelsen af TOP-pladserne

Borgernes benyttelse af TOP-pladserne blev opgjort i en periode på 16 måneder fra 1. januar 2008 - 30. april 2009. Det viste sig desværre, at registreringerne ikke var helt præcise, og det var derfor ikke muligt at opgøre det præcise antal indskrivninger. Der var i alt 153 indskrivninger i de boliger, der var reserveret til TOP-pladser, men nogle af disse indskrivninger har haft et andet formål. Der blev oprettet TOP-journal på 116 indskrivninger, men dette antal undervurderer antageligt benyttelsen. Antallet har altså ligget imellem 116 og 153 indskrivninger. Langt de fleste af de indskrevne (88%) havde bopæl i det lokalområde, hvor TOP-pladserne var beliggende. Den månedlige belægningsprocent er beregnet ud fra de 153 indskrivninger, men den overvurderer altså belægningsprocenten i perioder.



Belægningsprocenten svingede meget især på Hasselbo fra omkring 5% til nær 100% i en enkelt måned, men det mest almindelige var en belægningsprocent på mellem 40% og 60%. På Håndværkerforeningens Plejehjem, hvor kapaciteten kun var det halve, svingede den månedlige belægningsprocent generelt mellem 50 og 80.

Langt den største andel af de indskrevne var 80 år eller derover (ca. 82%), og der var flest kvinder. I forhold til befolkningssammensætningen i de to lokalområder er 80+-årige og kvinder overrepræsenteret blandt de indskrevne, hvilket afspejler, at svækkede kvinder i den ældste aldersgruppe ofte bor alene.

Den typiske årsag til et ophold på en TOP-plads var akut opstået sygdom eller fald, som var årsag til ca. halvdelen af indskrivningerne. I de øvrige tilfælde har årsagen været en social hændelse, problemer med boligen, pårørendes indlæggelse eller ferie eller anden årsag. I langt de fleste tilfælde (70%) har borgeren fået kendskab til TOP-pladserne gennem en medarbejder fra Københavns Kommunes sundheds- og omsorgsforvaltning. Det udarbejdede informationsmateriale (pjece, presse og hjemmeside) blev kun nævnt af få. Det er kun i ca. halvdelen af indskrivningerne registreret, hvor borgeren blev udskrevet til, men i langt de fleste af

disse tilfælde (78%) blev borgeren udskrevet til sit hjem.

Evalueringen kan ikke give svar på, om en formel maksimal opholdstid på tre uger er det optimale. Personalet på TOP-pladserne vurderede, at tre uger for mange er for kort tid til at blive restitueret, og 45% af de indskrevne har haft et ophold på mere end de tre uger. Dette taler altså for, at den maksimale opholdstid bør forlænges. Der er på den anden side erfaringer fra Gladsaxe Kommune (Hansen et al. 1997), der peger på, at en kortere opholdstid til en tilsvarende målgruppe kan fungere i praksis. Her var den maksimale opholdstid på kun to uger, og godt 60% var udskrevet inden for denne tidsgrænse. Der synes altså at være en sammenhæng mellem den maksimale opholdstid og den gennemsnitlige opholdstid, hvilket kunne tyde på, at den gennemsnitlige opholdstid vil stige, hvis den formelle maksimale opholdstid forlænges ud over tre uger.

#### Behov

TOP-pladserne i Håndværkerforeningen og Hasselbo blev i stor udstrækning benyttet af hjemmeboende borgere, der følte sig utrygge i hjemmet som følge af sygdom, eller som af anden årsag havde vanskeligt ved at opholde sig i deres hjem i en periode. Et eksempel illustrerer dette:

Artiklen bygger på en evaluering af et forsøg med de såkaldte TOP-pladser i Københavns Kommune (Trygheds- og OmsorgsPladser på Plejehjem) og giver et indblik i intention med, brug af og behov for disse omsorgspladser for borgere over 65 år. Forsøget forløb i perioden 2007-9 og gik ud på, at borgere selv havde mulighed for at bede om midlertidigt ophold i en plejebolig i tilfælde af særlige behov, i modsætning til de almindelige ophold, som visiteres af kommunen. Forsøget viste, at der var et behov, og at tilbuddet ikke blev misbrugt til "ferieophold". TOP-pladser er efterfølgende blevet en fast del af kommunens tilbud til ældre borgere.

Eigil Boll Hansen er cand.oecon. og docent ved AKF. EBH@akf.dk

Den typiske årsag til et ophold på en TOP-plads var akut opstået sygdom eller fald, som var årsag til ca. halvdelen af indskrivningerne. I de øvrige tilfælde har årsagen været en social hændelse, problemer med boligen, pårørendes indlæggelse eller ferie eller anden årsag

## Tilstedeværelsen af pladser, hvor ældre borgere selv kan indskrive sig, kan give en ekstra tryghed for borgerne, når de ved, at der er et sted, de kan henvende sig, hvis problemerne tårner sig op

*... men jeg var så udmattet. Jeg har jo i forvejen ikke mange kræfter i min høje alder. Det tog utroligt på mig. Jeg har aldrig prøvet det sådan " ... " og jeg kunne jo ikke blive ved med at belaste min datter, så jeg sagde ja [til opholdet].*  
(Borger)

Pladserne blev benyttet af den relevante målgruppe, og der er ingen tegn på, at selvvisitationen betød, at pladserne blev "misbrugt til ferieophold". Det kan her spille ind, at der var en egenbetaling forbundet med opholdet. Der var reelt tale om borgere med et behov, hvilket også var erfaringen i Gladsaxe Kommune, som siden 1990 har haft en akutafdeling med selvvisitering (Hansen et al., 1997). Når TOP-pladserne således synes at være blevet benyttet af den til tænkte målgruppe og i de situationer, det var tænkt, er selvvisitation en smidig og hurtig fremgangsmåde. Dette kan i mange tilfælde være gavnligt i forhold til målgruppen for TOP-pladserne, idet der ofte er tale om borgere, som er blevet utrygge på grund af akut opstået sygdom, en ægtefælles akutte indlæggelse eller et fald. Borgeren kan endvidere som følge af et fald have fået småskader, som der er brug for at blive taget hånd om. Også i de situationer, hvor der opstår en akut skade i borgerens hjem (eksempelvis vandskade eller lig-

nende, som gør boligen ubeboelig), er det en klar fordel at kunne indskrive sig selv med kort varsel.

I store perioder har kapaciteten på de 12 TOP-pladser ikke været udnyttet, og det rejser spørgsmålet, om kapaciteten har været for stor, og at behovet således kan dækkes med færre pladser.

TOP-pladserne har i princippet været et tilbud til alle ældre borgere i Københavns Kommune, men reelt synes tilbuddet primært at have været for borgere i de to lokalområder, hvor en meget stor del af de indskrevne boede. Det vides ikke, i hvilken udstrækning dette skyldes, at kendskabet til pladserne har været begrænset blandt sundhedspersonalet (og borgerne) i andre lokalområder, og hvilken betydning nærheden til pladserne har haft for borgernes benyttelse af pladserne.

Benyttelsen af TOP-pladserne i Københavns Kommune har været mindre end af Gladsaxe Kommunes akutafdeling, hvor der har været en tilsvarende kapacitet i forhold til befolkningsunderlaget. Der er ingen grund til at tro, at behovet skulle være mindre i Brønshøj-Husum og Bispebjerg-Nørrebro end i Gladsaxe Kommune, og når benyttelsen har været mindre, kan det skyldes, at kendskabet til pladserne har været mindre udbredt blandt borgere og sundhedspersonale.

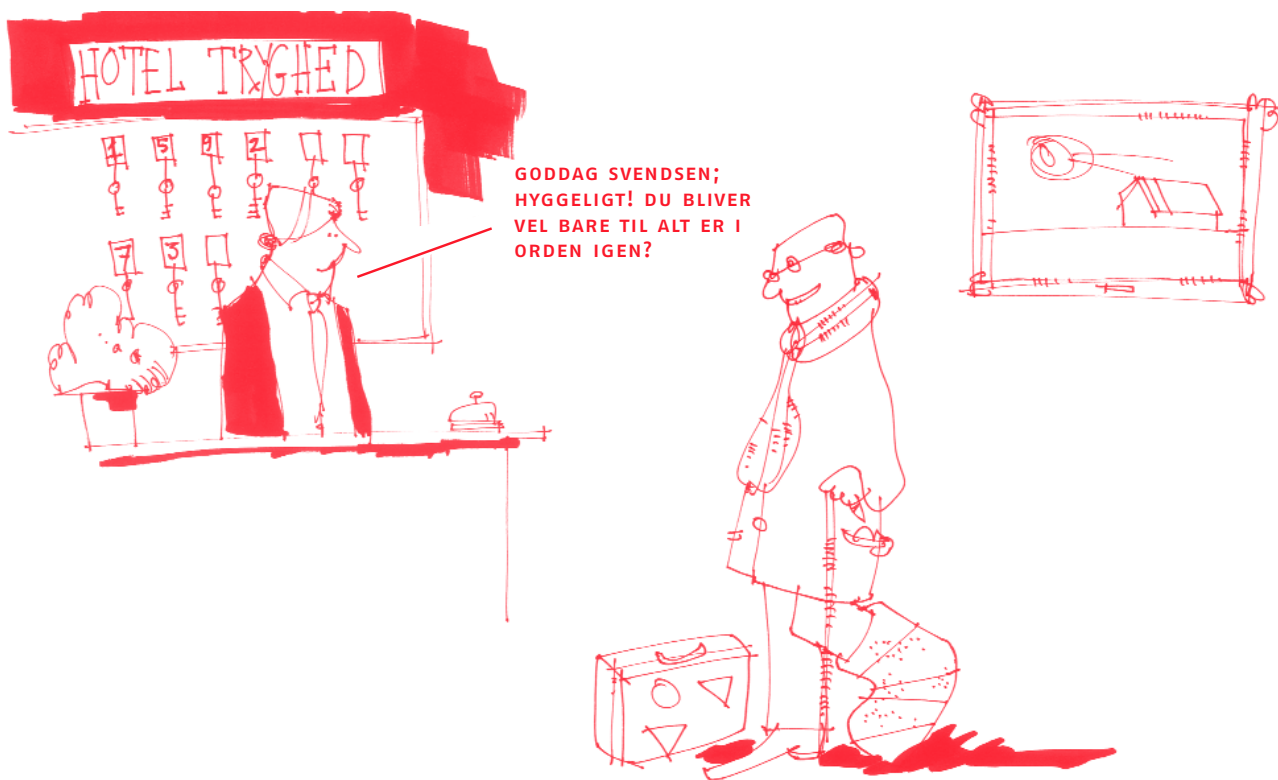
En mere ligelig fordeling af antal pladser i de to områder havde dog været hensigtsmæssig.

### Udbytte af et ophold

Grundlaget for at vurdere borgernes udbytte af et ophold på en TOP-plads er begrænset, idet vi kun har oplysninger om og fra ti borgere. De fleste af disse har haft en positiv oplevelse i form af bedre humør og funktionsniveau. Borgerne er kommet til kræfter, og der var almindelighed tilfredshed med opholdet.

*Ja, altså de genoprettede mig jo sådan, så jeg kunne igen. Hvis ikke jeg havde haft det sted at tage hen, måtte de jo foretage sig noget andet, for jeg kunne jo ikke klare det selv. Slet ikke. Så det var simpelthen nødvendigt, ellers måtte de have indlagt mig eller noget andet. Nu klarede jeg det ved hjælp af det andet. Det var nok til at jeg kom til kræfter igen. Der gik en uges tid, før jeg rigtig kunne mærke det. Så begyndte jeg at gå ture i haven og sådan, men den første uge kunne jeg ikke rigtig noget.*  
(Borger)

De fleste af alle indskrevne vendte tilbage til egen bolig. Der er således næppe tvivl om, at et ophold for mange har haft en gavnlig virkning, men vi er ikke i stand til at opgøre, hvor ofte det har



været tilfældet. Mange ville være kommet til kræfter under alle omstændigheder, og vi har ikke grundlag for at bedømme, i hvilken udstrækning de trykke rammer under et ophold har fremskynnet dette. Erfaringer fra en analyse af akutafdelingen i Gladsaxe Kommune peger på, at der er risiko for, at den gavnlige virkning forsvinder sig med tiden (Hansen m.fl. 1997), og at der derfor i mange tilfælde kan være brug for en opfølgende indsats for at fastholde de opnåede fremskridt. Der er tale om en gruppe, som har behov for særlig opmærksomhed, og nogle har måske brug for mere hjælp, som også er blevet iværksat i en række tilfælde, mens andre kan have brug for fx vedligeholdende træning eller at deltage i en social aktivitet sammen med andre.

#### Varige TOP-pladser

Det er dokumenteret, at svækkede ældre kan komme i akutte situationer, hvor de er utrygge ved at opholde sig i deres hjem (Hansen et al., 2004; Kirkegaard og Olesen, 2000). Døgnhjemmeplejen kan i mange tilfælde håndtere problemerne, men i nogle tilfælde er en sådan hjælp ikke tilstrækkelig. Der kan være brug for at tilbyde mere aflastning end det, hjemmeplejen kan tilbyde. Behovet kan i mange tilfælde klares gennem aflastningspladser eller akutpladser,

hvor til borgere visiteres efter en bedømmelse af behovet. Tilstedeværelsen af pladser, hvor ældre borgere selv kan indskrive sig, kan imidlertid give en ekstra tryghed for borgerne, når de ved, at der er et sted, de kan henvende sig, hvis problemerne tårner sig op.

Det synes først og fremmest at være trygheden ved at opholde sig i et plejemiljø, mens man genvinder sine kræfter både fysisk og psykisk, der har en gavnlige betydning for borgerne, men det er også vigtigt under opholdet at være opmærksom på, hvordan der kan ydes støtte til at udvikle borgernes evne til at klare sig i egen bolig igen.

I store perioder har kapaciteten på de 12 TOP-pladser ikke været udnyttet, og det rejser spørgsmålet, om kapaciteten har været for stor, og at behovet således kan dækkes med færre pladser. Der er dog snarere tale om, at kendskabet til pladserne i befolkningen og blandt kommunens sundhedspersonale har været utilstrækkeligt.

Evalueringen kan ikke pege på en optimal længde af opholdet, og det vil jo også være individuelt. Evalueringen kan heller ikke pege på, hvad der bør være den maksimale længde, men tre uger synes at være tilstrækkelig i de fleste tilfælde. Der må imidlertid findes en balance mellem omsorg for borgernes svækkede tilstand og at støtte borgerne

til aktivitet for at fastholde og udvikle deres selvhjulpethed under opholdet, så det bliver så kort som muligt.

Erfaringerne fra forsøget betød, at Københavns Kommune efterfølgende besluttede at etablere trygheds- og omsorgspladser i de øvrige dele af kommunen.

#### Referencer

- Hansen, Eigil Boll; Leena Eskelinen, Torben Sejr og Lis Wagner (1997): *Ældrevenlige behandlingsforløb*. København: AKF, DSI, FOKUS.
- Hansen, Eigil Boll; Stine Hovgaard Vested og Lars Engberg (2004): *Specielle plejeopgaver uden for sygehus – status og udfordringer*. København: FOKUS.
- Kirkegaard, Helle Therese og Frede Olesen (2000): Indlæggelse af gamle af sociale årsager. *Ugeskrift for Læger*, 162 (32):4254-4260.