

Eigil Boll Hansen og Stella Mia Sieling

## **Trygheds- og omsorgspladser i Københavns Kommune**



Publikationen *Trygheds- og omsorgspladser i Københavns Kommune* kan downloades fra hjemmesiden [www.akf.dk](http://www.akf.dk)

AKF, Anvendt KommunalForskning  
Nyropsgade 37  
1602 København V  
Telefon: 43 33 34 00  
Fax: 43 33 34 01  
E-mail: [akf@akf.dk](mailto:akf@akf.dk)

© 2009 AKF og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til AKF.

© Omslag: Phonowerk, Lars Degnbol

Forlag: AKF  
ISBN: 978-87-7509-921-4  
i:\08 sekretariat\forlaget\ebh\2864\2864\_tryghed\_omsorg.docx  
Oktober 2009(15)

#### **AKF, Anvendt KommunalForskning**

AKF's formål er at levere ny viden om væsentlige samfundsforhold. Hovedvægten ligger på forskning i velfærds- og myndighedsopgaver i kommuner og regioner. Det overordnede mål er at kvalificere beslutninger og praksis i det offentlige.

Egil Boll Hansen og Stella Mia Sieling

# **Trygheds- og omsorgspladser i Københavns Kommune**

## Forord

Københavns Kommune har i en treårig periode gennemført et projekt med trygheds- og omsorgspladser, hvor borgere på 65 år og derover, der er af forskellige årsager er utrygge ved at være alene i hjemmet, kan indskrive sig selv i maksimalt tre uger.

Der er altså tale om et brud med et ellers grundlæggende princip, at borgerne visiteres til sociale ydelser på baggrund af en konkret vurdering af behov. Her er det altså borgeren selv, der vurderer behovet, og det er derfor interessant, hvordan sådan et tilbud benyttes, og hvad det betyder for borgeren. Andre kommuner har etableret lignende tilbud, men erfaringer med pladser med selvvisitation er ikke beskrevet siden 1997, hvor der blev gennemført en analyse af en akutafdeling i Gladsaxe Kommune.

Denne evaluering af trygheds- og omsorgspladser i Københavns Kommune er udført efter aftale med Københavns Kommune, som også har finansieret evalueringen.

Der har til evalueringen været nedsat en lille arbejdsgruppe med medarbejdere tilknyttet trygheds- og omsorgspladserne og Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning. Denne gruppe har kommenteret oplæg til evalueringens gennemførelse og udkast til rapportering. Gruppen takkes for gode kommentarer og et godt samarbejde. Ansvar for dette workingpaper og dets konklusioner er alene forfatterens.

Endvidere takkes medarbejdere og borgere for, at de velvilligt har stillet sig til rådighed for interview til brug for evalueringen.

Evalueringen har været gennemført af docent Eigil Boll Hansen og studentermedhjælp, stud. scient. soc. Stella Mia Sieling, AKF.

Eigil Boll Hansen  
September 2009

# Indhold

<b>1</b>	<b>Sam menfatning.....</b>	<b>6</b>
1.1	Hovedresultater .....	7
<b>2</b>	<b>Formål og principper for pladserne .....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Problemstillinger, metode og materiale.....</b>	<b>10</b>
3.1	Metode og materiale .....	10
<b>4</b>	<b>Benyttelsen af trygheds- og omsorgspladserne .....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Borgerne og årsagen til et ophold .....</b>	<b>20</b>
5.1	Karakteristik af borgerne .....	20
5.2	Årsagen til henvendelse.....	20
<b>6</b>	<b>Opholdet .....</b>	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>Hjem me igen .....</b>	<b>27</b>
<b>8</b>	<b>Personalets vurdering af borgernes udbytte og pladserne .....</b>	<b>29</b>
8.1	Behovet for TOP-pladserne.....	30
8.2	Kriterierne for indskrivning.....	30
<b>9</b>	<b>Opsamling og perspektivering .....</b>	<b>31</b>
9.1	Indskrivninger på TOP-plads .....	31
9.2	Opholdet.....	32
9.3	Perspektivering .....	33
	<b>Referencer .....</b>	<b>37</b>
	<b>English Sum mary .....</b>	<b>38</b>

# 1 Sammenfatning

Københavns Kommune har i en treårig periode etableret 12 trygheds- og omsorgspladser (TOP-pladser), hvor borgerne selv kan indskrive sig til et ophold. Pladserne er fordelt med otte på Plejecentret Hasselbo i Brønshøj-Husum og fire på Håndværkerforeningens Plejehjem i Bispebjerg-Nørrebro-området. I perioden 22. januar - 6. marts 2009 blev nogle af pladserne brugt til andet formål, og i den periode var der i alt kun seks TOP-pladser til rådighed. Målgruppen har været borgere på 65 år og derover, der opholder sig i hjemmet, men som er utrygge ved at være alene i hjemmet som følge af fx sygdom eller faldepisode eller en social hændelse som fx indbrud i nærmiljøet eller pårørendes indlæggelse. I løbet af 2008 blev målgruppen udvidet til også at omfatte ældre borgere, hvis pårørende, der plejer at passe dem, rejser på ferie. Borgere, som indskrives, forudsættes at være selvhjulpne i hverdagen og må ikke have behov for specialuddannet personale eller særlige tilbud. Under det midlertidige ophold modtager borgerne pleje og omsorg og andre tilbud på linje med beboere i en plejebolig. Opholdet er fastsat til maksimalt at måtte vare tre uger. Der er en egenbetaling for opholdet til mad og vask af linned mv.

Evalueringen har haft til formål at bidrage med viden om, hvordan trygheds- og omsorgspladser, hvor borgerne indskrives selv, afhjælper en kritisk situation for ældre med et lettere plejebehov, og hvordan tilbuddet kan tilrettelægges, så borgerne får bedst mulig gavn af tilbuddet. Evalueringen bygger på statistiske oplysninger om benyttelsen af TOP-pladserne, interview med et mindre antal indskrevne, interview med personale tilknyttet TOP-pladserne samt samarbejdspartnere i hjemmeplejen.

Evalueringen konkluderer, at der findes et behov for et midlertidigt tilbud om et tættere tilsyn og aflastning end hjemmeplejen kan tilbyde. Flere undersøgelser har vist, at ældre kan komme i situationer, hvor de i forbindelse med sygdom eller svækkelse har svært ved at klare sig i hjemmet og derfor bliver utrygge, uden at der brug for (yderligere) medicinsk behandling. Pladser, hvor ældre borgere selv kan indskrive sig, kan give en tryghed for borgerne, når de ved, at der er et sted, de kan henvende sig, hvis problemerne tårner sig op. Tilbuddet synes at blive brugt af den relevante målgruppe, hvor ophold i et plejemiljø hjælper dem igennem en kritisk periode.

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 gavnlig 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. I et tilsvarende tilbud i Gladsaxe Kommune med samme kapacitet blev kapaciteten udnyttet stort set fuldt ud også i de første år efter etableringen. Der kan derfor i Københavns Kommune antages at være et behov, som ikke er kommet til udtryk, og som kan skyldes, at kendskabet til pladserne ikke er særlig udbredt. En mere ligelig fordeling af pladserne mellem de to københavnske lokalområder kan dog overvejes, da der gennem stort set hele perioden har været ledig kapacitet på Hasselbo.

Som nævnt forudsætter indskrivning på en TOP-plads, at borgerne er næsten selvhjulpne, og denne evaluering giver ikke grundlag for at pege på det hensigtsmæssige i at ændre på denne hovedregel. Det vil være vanskeligere ved telefoniske henvendelser om indskrivning at skulle vurdere grader af selvhjulpenhed. Der er endvidere en risiko for, at hvis der slækkes på kravet om selvhjulpenhed, kan pladserne "sande til" med plejekrævende borgere, som har vanskeligt ved at vende tilbage til egen bolig.

Evalueringen kan ikke give svar på, om en formel maksimal opholdstid på tre uger er det optimale. Personalet på TOP-pladserne vurderer, 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 formelle maksimale opholdstid bør forlænges. Der er på den anden side erfaringer fra Gladsaxe Kommune, 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 i TOP-pladserne, hvis den formelle maksimale opholdstid forlænges. 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 på TOP-pladserne 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.

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. Blandt dem har flertallet fået et positivt udbytte i form af bedre humør og funktionsniveau. Borgerne er kommet til kræfter, og der er almindelig tilfredshed med opholdet. Langt hovedparten af alle indskrevne vender da også tilbage til egen bolig. Der er således næppe tvivl om, at et ophold for mange har haft en gavnlig virkning, men vi har ikke noget grundlag for at vurdere, i hvilken udstrækning at netop et ophold på en TOP-plads har bidraget til, at borgerne kommer til kræfter igen. Der er imidlertid tale om en gruppe, som efter hjemkomsten har behov for særlig opmærksomhed, og nogle har måske brug for mere hjælp, som også iværksættes i en række tilfælde. Andre kan have brug for fx vedligeholdende træning eller at kunne deltage i en social aktivitet sammen med andre, og her er det væsentligt at udnytte det kendskab, som personalet på TOP-pladserne har fået til borgerne.

## 1.1 Hovedresultater

Benyttelsen af TOP-pladserne er opgjort i en periode på 16 måneder fra 1. januar 2008 - 30. april 2009. På grund af usikkerhed ved registreringerne er det desværre ikke muligt at opgøre det præcise antal indskrivninger. Der har været i alt 153 indskrivninger i de boliger, der har været reserveret som TOP-pladser, men nogle indskrivninger har haft et andet formål. Der er oprettet "TOP-journal" på 116 indskrivninger, men dette antal undervurderer antagelig benyttelsen. Antallet ligger altså imellem 116 og 153 indskrivninger. Baseret på de 116 indskrivninger har langt de fleste (88%) haft bopæl i det lokalområde, hvor TOP-pladserne er beliggende. Den månedlige belægningsprocent er beregnet ud fra de 153 indskrivninger, men den overvurderer altså belægningsprocenten i perioder. Belægningsprocenten har især på Haselbo svinget meget fra omkring 5% til nær 100% i en enkelt måned, men det mest almindelige har været en belægningsprocent på mellem 40 og 60. På Håndværkerforeningens Plejehjem, hvor kapaciteten kun har været det halve, har den månedlige belægningsprocent generelt svinget mellem 50 og 80. Lidt over halvdelen af alle indskrevne i perioden har opholdt sig på en plads i under tre uger.

Langt den største andel af de indskrevne har været 80 år eller derover (ca. 82%), og kvinder har udgjort langt hovedparten. I forhold til befolkningssammensætningen i de to lokalområder er 80+-årige og kvinder overrepræsenteret blandt de indskrevne, hvilket afspejler fordelingen af det forventede behov blandt borgerne.

Den typiske årsag til et ophold på en TOP-plads har været akut opstået sygdom eller faldepisoder. Det har været 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) har kun været nævnt af få. Det er kun i ca. halvdelen af indskrivningerne registreret, hvor borgeren er udskrevet til, men i langt de fleste af disse tilfælde (78%) er borgeren udskrevet til sit hjem.

Interview med ti borgere illustrerer, at mange af de indskrevne har boet alene i mange år, men har i det mindste en vis kontakt med familie og bekendte. Det er almindeligt at have modtaget kommunal hjælp i et eller andet omfang op til indskrivningen. Utryghed og modløshed kombineret med svigtende eller skrantende helbred blev af flere angivet som årsag til opholdet. De havde typisk ikke på forhånd et kendskab til TOP-pladsernes eksistens og er blevet oplyst herom kort før den faktiske indskrivning.

Borgere, som indskrives, bliver ved henvendelsen eller kort tid efter ankomsten orienteret om opholdet. Flere af de interviewede borgere beskrev, at de oplevede forvirring omkring indflytningen, hvilket kan henføres til den tilstand, de befandt sig i, og at der gik et par dage, før de kunne overskue deres situation og orientere sig om stedet.

Der bliver ikke systematisk lagt planer for og aftalt mål for den enkeltes ophold. Trykningen ved at være på stedet vurderes af personalet at være det væsentligste. Der er dog tilfælde, hvor der bliver tilrettelagt et træningsforløb under opholdet. Det er meget forskelligt, hvor meget beboerne på TOP-pladserne opholder sig i deres bolig, og hvor meget de deltager i fælles arrangementer, herunder fælles spisning. Personalet forsøger at motivere beboerne til at deltage i fælles aktiviteter. Nogle borgere beskriver selv, at de har haft glæde af aktiviteterne og muligheden for fysisk træning. Andre beskriver at de har været særligt interesserede i kontakten med andre beboere. Der var også nogle, som ikke ønskede at deltage i de tilbudte aktiviteter.

I det store og hele er det borgeren selv, der beslutter, hvornår de er klar til at blive udskrevet – i hvert fald inden for de tre uger, men når personalet vurderer, at en borger er klar, tages en snak med vedkommende. Det vurderes i den forbindelse, om der er brug for yderligere hjælp i hjemmet eller andre tilbud, og hvis det er tilfældet tages kontakt til Visitationen i borgerens lokalområde. Borgeren skal selv arrangere hjemtransport, men personalet på TOP-pladserne tager kontakt med hjemmeplejen, hvis der fx skal arrangeres indkøb, og hjemmeplejen orienteres i alle tilfælde om borgernes udskrivning.

Personalet på TOP-pladserne gav under interviewet udtryk for, at det var vanskeligt at overholde tidsbegrænsningen på de tre uger, fordi mange på det tidspunkt endnu ikke var klar til at komme hjem. Godt halvdelen af de indskrevne har imidlertid været der i højst tre uger.

De fleste af de interviewede borgere gav udtryk for, at de oplevede en forbedring af deres tilstand efter deres ophold på en TOP-plads, og alle udtrykte tilfredshed med opholdet. Nogle havde fået tilpasset den hjælp, de modtager, mens andre var blevet opmærksomme på andre tilbud som fx servicebus eller anden transport, træning, aktiviteter og madordninger.

Personalet angiver i den faglige vurdering af de ti borgere i flere tilfælde, at opholdet har været gavnligt for borgerne, og at der har været en positiv udvikling under opholdet i forhold til appetit, humør, deltagelse i aktiviteter, selvhjulpens og gangfunktion. En del borgere deltog aktivt i den træning, som blev tilbudt fx for at forebygge nye faldepisoder i hjemmet.



## 2 Formål og principper for pladserne

Københavns Kommune har i en treårig periode 2007-2009 etableret 12 trygheds- og omsorgspladser (TOP-pladser), hvor borgerne selv kan indskrive sig i en midlertidig plejebolig. Pladserne er i første omgang etableret som et forsøg for at efterprøve behovet for sådanne pladser i Københavns Kommune. Pladserne er fordelt med henholdsvis fire og otte pladser på to plejecentre (Håndværkerforeningens Plejehjem i Bispebjerg-Nørrebro-området og Plejecentret Hasselbo i Brønshøj-Husum) og kan bruges af borgere i alle lokalområder.

Målgruppen er borgere på 65 år eller derover, der er utrygge ved at være alene i hjemmet. Utrygheden kan skyldes sygdom eller faldepisode, der ikke kræver 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 plejer at passe dem, rejser på ferie. Dette skyldes, at der blev registreret stor efterspørgsel efter dette, og at der var ledig kapacitet på TOP-pladserne. Borgerne skal være selvhjulpne i dagligdagen eller kun kræve let hjælp fx til personlig hygiejne. Borgerne må ikke have problemer, der kræver specialuddannet personale eller særlige tilbud.

Borgeren må ikke opfylde kriterierne for et visiteret tilbud om midlertidigt døgnophold på akutstuer eller rehabiliteringsafdelinger. Tilbuddet retter sig ikke mod borgere, der er hospitalsindlagt, eller som står foran udskrivelse fra hospital. Denne negative afgrænsning af målgruppen skyldes, dels at der allerede er oprettet pladser til borgere, der har brug for midlertidigt døgnophold pga. sygdom – med og uden forudgående hospitalsindlæggelse, dels at disse pladser var under pres ved projektets start pga. en politisk aftale om et maksimalt antal færdigbehandlede borgere på hospitalerne. Hvis pladserne skulle kunne fungere efter projektets formål, var det derfor nødvendigt at præcisere, hvem der ikke kunne benytte trygheds- og omsorgspladserne.

Det er i princippet borgeren selv, der skal kontakte afdelingen pr. telefon med ønsket om et ophold på afdelingen, men det forventedes, at det i realiteten i høj grad vil være pårørende, hjemmepleje og andre, der er tæt på borgeren i hverdagen, der vil formidle denne kontakt.

Under det midlertidige ophold modtager borgerne pleje og omsorg, der svarer til det, der ydes til beboere i plejebolig, med fokus på borgerens tryghed. Desuden er der mulighed for rådgivning og vejledning fx i forhold til andre kommunale tilbud. Borgeren skal betale en kommunalt fastsat takst for mad og vask af linned mv. Opholdet har en varighed på maksimalt tre uger.

### 3 Problemstillinger, metode og materiale

En evaluering af forsøget i Københavns Kommune har skullet bidrage med viden om behovet for ”selvvisiterede midlertidige døgnpladser” i Københavns Kommune, og evalueringen har således skullet give viden om, 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 således belyst:

- Årsager til at borgerne benytter sig af tilbuddet og vurdering af alternativer.
- Borgernes oplevelse af opholdet.
- Borgerens og eventuelle pårørendes udbytte af opholdet.
- Kapacitetsudnyttelse og eventuel manglende kapacitet.
- Indholdet i tilbuddet (forløbet af opholdet).
- Tiltag under opholdet for at løse borgerens tryghedsproblem i hjemmet.
- Hvor borgeren udskrives til.

#### 3.1 Metode og materiale

Ovennævnte emner er belyst på baggrund af registreringer om benyttelse af pladserne i Københavns Kommunes VI-system (visitationssystem, der anvendes til at beregne forbruget af pladser) og Københavns Kommunes Omsorgssystem (KOS), interview af personale på trygheds- og omsorgspladserne, interview af udvalgte borgere, som benytter sig af tilbuddet, samt interview af relevante ledere og medarbejdere fra lokalområderne, hvor pladserne er beliggende.

*Informationer fra VI-systemet og KOS* har været anvendt til en kvantitativ belysning af benyttelsen af pladserne. Det drejer sig om det samlede antal indskrivninger og en månedlig opgørelse af belægningsprocenten fra forsøgets start til april 2009. Indskrevne opgøres på køn, alder, eventuelt civilstand og lokalområde. Der er endvidere udarbejdet en opgørelse for 2008 og de første måneder af 2009 over årsagen til, at borgeren har henvendt sig om et ophold, hvem der har kontaktet afdelingen, og hvorfra borgeren kender tilbuddet. Dette har skullet belyse, om der er sket en ændring over tid i årsager, kontaktperson og information om tilbuddet.

Længden af borgernes ophold er belyst ved at opgøre, hvor mange ophold, der varer under en uge, en til to uger, to til tre uger og eventuelt mere end tre uger selvom tre uger i princippet er den maksimale periode for et ophold. Også her er der lavet en opgørelse for henholdsvis 2008 og de første måneder af 2009 for at kunne konstatere, om der har været en udvikling i længden af opholdet, som kunne hænge sammen med en eventuel ændring i årsagerne til opholdet. Endelig er det belyst, hvor borgerne udskrives til ved opholdets afslutning i årene 2008 og 2009.

Der er gennemført *interview med personalet*, som er tilknyttet trygheds- og omsorgspladserne på henholdsvis Håndværkerforeningens Plejehjem og Hasselbo. I interviewet på Håndværkerforeningens plejehjem deltog en afdelingsleder og fire medarbejdere i interviewet, mens der i interviewet på Hasselbo deltog en afdelingsleder, en gruppeleder og fire medarbejdere. Interviewet skulle belyse, hvordan et ophold typisk forløber. Hvordan bliver borgerne modtaget på afdelingen? Hvilke informationer gives? Lægges der planer for opholdet og i givet fald hvilke? Hvilke aktiviteter deltager borgerne i under opholdet? Hvad gøres for at afdække borgernes eventuelle behov, og hvilken rådgivning gives? I hvilket omfang tages der

initiativer til yderligere indsats i hjemmet? Hvordan vurderes opholdet for borgerne, og hvilke forbedringer kunne være relevante?

Der er gennemført *interview med borgere*, som har været indskrevet på en trygheds- og omsorgsplads i perioden 1. marts - 15. maj 2009. Interviewene drejede sig om forløbet op til henvendelsen om at komme ind på en plads, årsagen til at benytte en plads, kendskabet til pladserne, vurdering af opholdet, inddragelse i beslutninger under opholdet, vurdering af opholdets betydning og situationen efter hjemkomsten. Da det kunne forventes, at mange kunne have svært ved at huske de nærmere omstændigheder omkring et ophold, blev interviewene af borgerne opdelt i to dele. En del af interviewet blev gennemført under selve opholdet og en anden del blev gennemført i borgerens hjem relativt kort tid efter hjemkomsten.

I denne periode havde i alt 11 borgere et ophold på en trygheds- og omsorgsplads, og kun en enkelt lykkedes det ikke at gennemføre et interview med. Interviewene blev gennemført som semistrukturerede personlige interview, og de varede mellem 15 minutter og over en time. Der blev gennemført interview med 2 borgere under opholdet og 8 borgere både under og efter opholdet. Årsagen til at to borgere kun blev interviewet under opholdet er, at en enkelt borger af familien blev vurderet til at være ved for dårligt helbred til fortsat at deltage i undersøgelsen og at en anden borger blev indlagt umiddelbart efter udskrivelsen fra en TOP-plads. Denne borger ønskede ikke efterfølgende at deltage i et opfølgende interview.

Flere borgere gav udtryk for, at de følte sig forvirrede, og/eller at de led af svigtende hukommelse. Dette førte i nogle tilfælde til, at spørgsmålene måtte gentages under interviewet, eller at borgeren svarede på nogle lidt andre ting, end der blev spurgt om. I nogle interview viste det sig nødvendigt at bevæge sig forholdsvis langt fra den på forhånd udformede interviewguide, simpelthen fordi borgeren viste sig ude af stand til at gennemføre interviewet på almindelig vis. I disse tilfælde gennemførtes i stedet en meget løst struktureret samtale, med forsøg på at styre samtalen i retning af de relevante emner, hvor det fandtes muligt.

Interview af borgerne er analyseret ved hjælp af Nvivo 8, og alle interviewudskrifter blev lagt ind i dette program. Der blev i første omgang formuleret en række emner, som interviewene skulle bidrage til at belyse. Emnerne fremgår af den efterfølgende beskrivelse i kapitlerne 5-8. Derefter blev interviewudskrifterne gennemgået enkeltvis og kodet i forhold til de fastlagte emner. Endelig blev alle interviewudsagn om samme emne samlet i et fælles dokument, som grundlag for en beskrivelse af emnet.

Som supplement til borgernes egne udsagn om deres ophold, er der i undersøgelsen inddraget en faglig vurdering, som personalet har indført i borgernes journal. Denne faglige vurdering belyser borgerens fysiske og psykiske tilstand, deres niveau af selvhjulpethed, deres appetit- og søvnmønster, samt hvorvidt opholdet har medvirket til en forbedring af disse forhold. Denne faglige vurdering blev oplyst til AKF efter udskrivningen.

Der er desuden gennemført telefoninterview med en person med ledelsesansvar i hjemmeplejen og en visitator fra hvert af de to lokalområder, hvor trygheds- og omsorgspladserne er beliggende. Interviewene omhandlede, hvilken betydning trygheds- og omsorgspladserne har for ydelsen af pleje og omsorg af borgerne i lokalområdet, hvordan der samarbejdes med personale på pladserne samt vurderingen af dette samarbejde. Endvidere omfattede interviewet en vurdering af kriterierne for at benytte tilbuddet og behovet for eventuelle justeringer af tilbuddet.

## 4 Benyttelsen af trygheds- og omsorgspladserne

I dette kapitel giver vi en oversigt over ind- og udskrivninger på TOP-pladserne på Plejecentret Hasselbo og Håndværkerforeningens Plejehjem i perioden 1. januar 2008 - 30. april 2009. Vi belyser indledningsvis, hvor stor belægningsprocenten har været på TOP-pladserne igennem perioden på hvert af de to plejehjem, samt borgernes opholdstid på en plads. Derefter beskriver vi brugerne med hensyn til alder, køn, civilstand og bopælsdistrikt. Afslutningsvis belyser vi, hvilke forhold der har ligget til grund for henvendelserne om at blive indskrevet på en TOP-plads, hvem der har kontakttet afdelingerne, når en borger skulle indskrives, samt hvorfra borgerne kendte til muligheden for at komme på en TOP-plads.

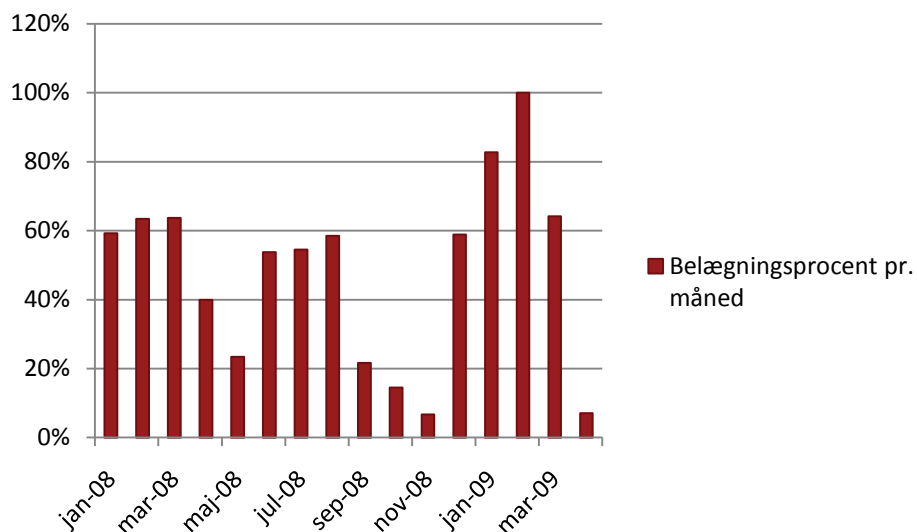
### *Belægningsprocent*

Det er desværre ikke muligt på baggrund af Københavns Kommunes registre præcist at opgøre, hvor mange indskrivninger i en TOP-plads, der har været i perioden 1. januar 2008 - 30. april 2009. Ifølge VI-systemet, som er Københavns Kommunes administrative/økonomiske system, har der været 158 indskrivninger i perioden. Dette antal overvurderer dog benyttelsen, idet nogle af pladserne i perioder har været benyttet til borgere, som har haft brug for et akut ophold for at blive udskrevet fra hospital. VI-systemet skelner ikke mellem årsagerne til benyttelsen af en plads. I KOS (Københavns Kommunes Omsorgssystem) er der registreret 116 indskrivninger på en TOP-plads fordelt på 107 borgere. Dette undervurderer formodentlig benyttelsen, idet indflytning på TOP-plads ikke altid er registreret i eksisterende journaler, og fordi journal i enkelte tilfælde ikke er oprettet. Der har i det meste af perioden været i alt 12 TOP pladser, 4 i Håndværkerforeningen og 8 på Hasselbo, men i perioden 22. januar 2009 til 6. marts 2009 var antallet reduceret med 1 plads i Håndværkerforeningen og 5 pladser på Hasselbo, og den samlede kapacitet i denne mellemliggende periode var således på i alt seks pladser på de to plejehjem tilsammen. Belægningsprocenten, som er vist i figur 4.1 og 4.2 er baseret på VI-systemet, og belægningen kan derfor i perioder være overvurderet. Der knytter sig en særlig usikkerhed til den reelle belægning på TOP-pladserne i perioden 22. januar - 6. marts 2009, og den beregnede belægningsprocent i den periode er overvurderet. Der er taget højde for den reducerede kapacitet på TOP-pladserne i perioden, men borgere, som har benyttet pladserne til andet formål, er talt med.

For at give et billede af belægningsprocenten igennem perioden er hver enkelt måned opgjort selvstændigt. På grund af den relativt korte periode er det vanskeligt at bedømme, hvorvidt der er en sæsonvariation i belægningsprocenten. Dog ser det ud til, at den højeste belægningsprocent er at finde i sommer og vinterperioderne, hvorimod belægningen daler betydeligt i forårs- og efterårsperioderne.

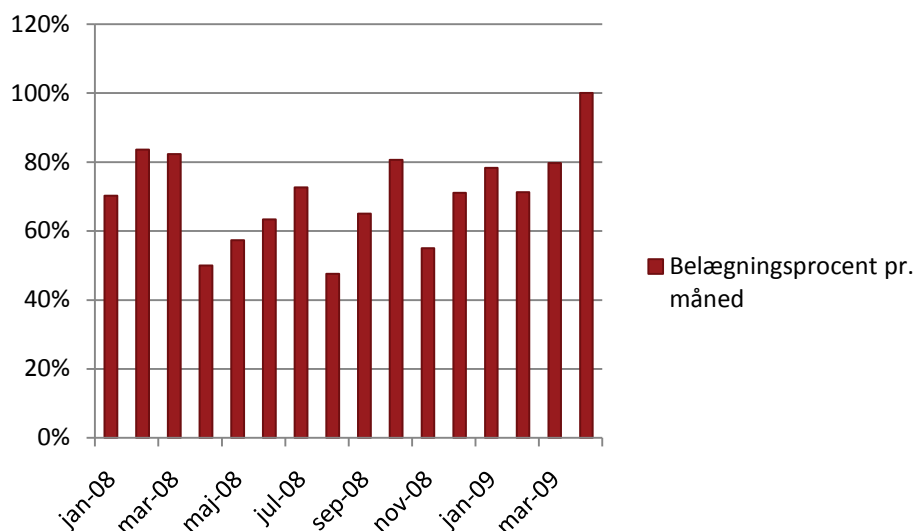
Den højeste belægningsprocent er i Håndværkerforeningen, hvor den gennemsnitlige belægning var på 66,5% i 2008 og 76,3 i starten af 2009. Til sammenligning var den gennemsnitlige belægningsprocent i de to perioder henholdsvis 43,2% og 43,7 på Hasselbo, hvor kapaciteten også var det dobbelte. Kun en enkelt måned har der været en belægningsprocent på omkring 100 på henholdsvis Hasselbo og Håndværkerforeningen, men der kan godt have været kortere perioder med fuld belægning.

**Figur 4.1 Den månedlige belægningsprocent på Plejecentret Hasselbo i perioden 1. januar 2008 - 30. april 2009**



Antal: I alt 95 indskrivninger.

**Figur 4.2 Den månedlige belægningsprocent på Håndværkerforeningens Plejehjem i perioden 1. januar 2008 - 30. april 2009**



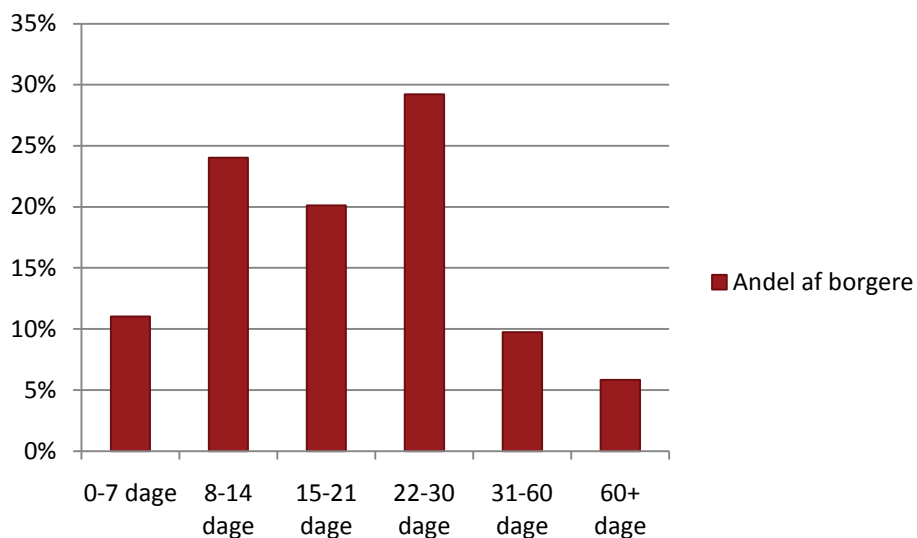
Antal: I alt 58 indskrivninger.

### Opholdets længde

Længden af den enkelte borgers ophold på en TOP-plads er baseret på KOS vist i figur 4.3 nedenfor. Som tidligere nævnt, er hovedreglen, at et ophold maksimalt kan vare tre uger.

Som det fremgår af figuren har lidt over halvdelen af alle indskrevne (55,2%) opholdt sig på en TOP-plads i op til tre uger, mens 29,2% har opholdt sig der i tre-fire uger. Samlet set udgør andelen af ophold, som varer længere end tre uger 44,8%.

**Figur 4.3 Indskrivninger 1. januar 2008 - 30. april 2009 på TOP-plads på Hasselbo og i Håndværkerforeningen procentvis fordelt efter opholdets længe**

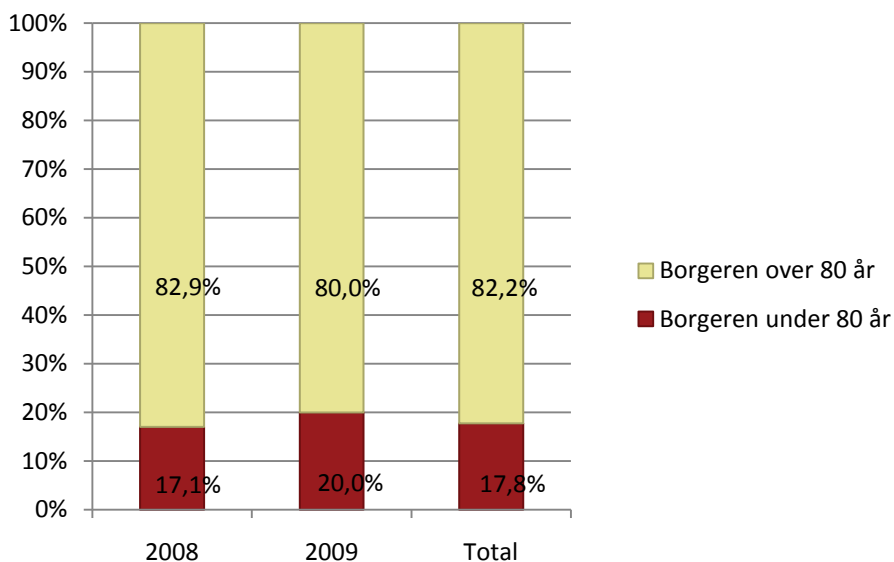


Antal: I alt 116 indskrivninger.

#### Aldersfordeling

Målgruppen for TOP-pladserne er borgere på 65 år og derover, og i figur 4.4 er vist, hvor stor en andel i KOS der var henholdsvis under og over 80 år. Andelen af borgere over 80 år udgjorde i alt 82,2%. I 2008 var andelen 82,9%, og i de første fire måneder af 2009 var andelen på 80%.

**Figur 4.4 Indskrevne på en TOP-plads 1. januar 2008 - 30. april 2009 procentvis fordelt efter alder**



Antal: I alt 107 borgere (2008:82 og 2009:25).

Sætter man fordelingen op i forhold til indbyggerne i henholdsvis Brønshøj-Husum og Bispebjerg, viser det sig, at antallet af indbyggere over 65 år er på 5835 og 5430 personer. Af disse

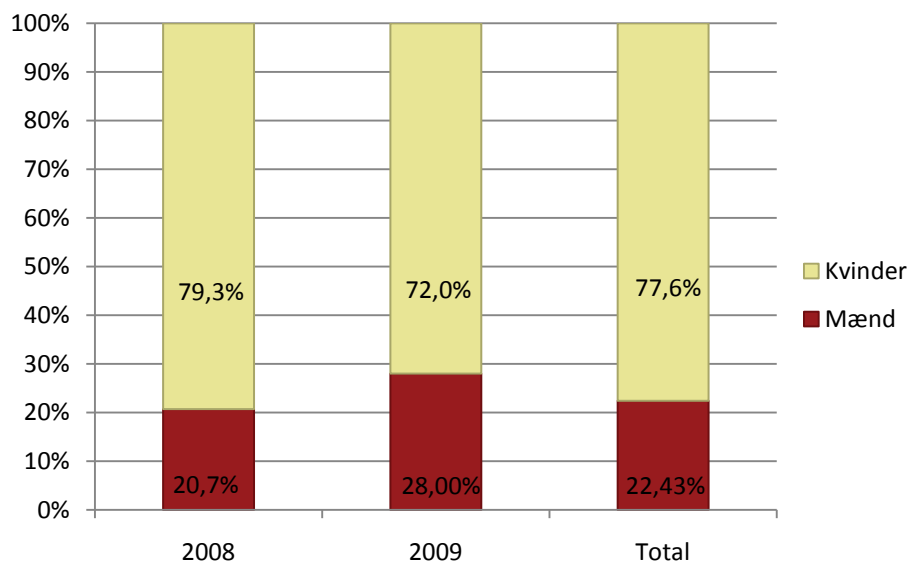
er andelen af borgere over 80 år på henholdsvis 41,3% og 38,9%. Der har altså i forhold til befolkningen været en betydelig overvægt af 80+-årige på en TOP-plads. Det kan tages som en konsekvens af, at langvarig sygdom og svækkelse er særlig hyppig blandt de ældste (fx Ekholm m.fl. 2006; Swane, Blaakilde og Amstrup 2002), og at mange bor alene i den aldersgruppe.

#### *Fordelingen på køn*

De indskrevne borgeres fordeling på køn er vist i figur 4.5. Som det kan ses, har den største andel af de indskrevne været kvinder i begge perioder. I år 2008 udgjorde kvinderne i alt 79,3% af de indskrevne borgere og i begyndelsen af 2009 var tallet 72,0%. Totalt set for hele perioden udgjorde andelen af kvinder 77,6%.

Blandt 65+-årige i de to lokalområder udgør kvinder ca. 62%. Der er altså tale om en overrepræsentation af kvinder blandt de indskrevne på TOP-pladserne, hvilket afspejler en overvægt af kvinder i de ældste aldersklasser.

**Figur 4.5** Indskrevne på en TOP-plads 1. januar 2008 - 30. april 2009 procentvis fordelt efter køn



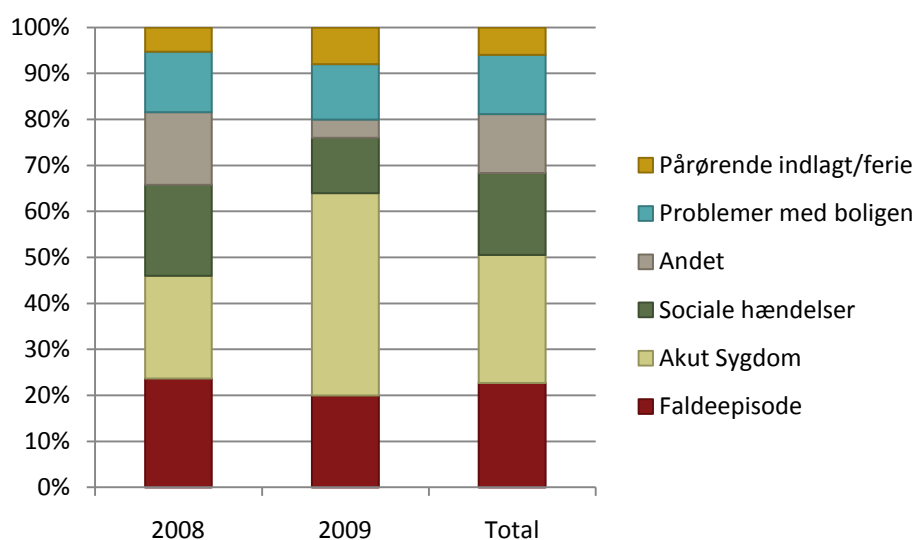
Antal: I alt 107 borgere (2008:82 og 2009:25).

### Årsag til opholdet

Vi belyser i det følgende de årsager, som har ligget til grund for borgernes ønske om at benytte en TOP-plads. I alt er der registreret seks forskellige kategorier af årsager til borgernes indskrivning. Det har været muligt at notere mere end én årsag, hvorfor den samlede sum af årsager overstiger antal indskrivninger.

Som det illustreres i figur 4.6, er der en tendens til, at det primært er faktorer som akut opstået sygdom og faldeepisoder, der har medført, at borgere er blevet indskrevet på en TOP-plads. Disse har tilsammen været årsag til halvdelen af alle indskrivninger og til 60% i de første måneder af 2009. Særligt i år 2008 blev en del årsager registreret som sociale hændelser, hvilket inkluderer hændelser såsom indbrud, overfald i nærområdet, brand eller lignende.

**Figur 4.6 Den procentvise fordeling af årsager til indskrivning på TOP-plads i perioden 1. januar 2008 - 30. april 2009**



Antal: I alt 96 indskrivninger med oplyst årsag til indskrivning (2008:72 og 2009:24).

### Hvem tog kontakt til TOP

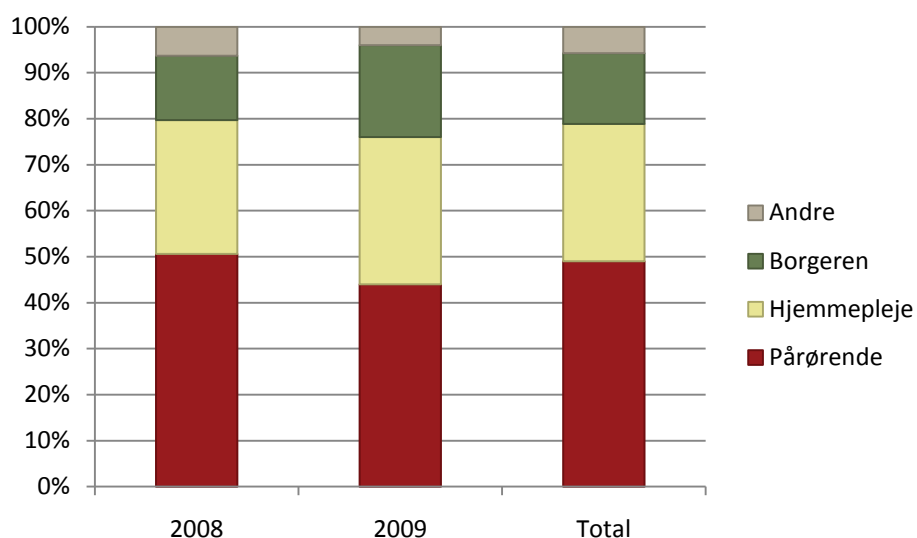
Som beskrevet i kapitel 2, er det som udgangspunkt borgeren selv, der skal kontakte afdelingen pr. telefon med ønsket om et ophold på afdelingen. Dog forventedes det, at det i realiteten i høj grad ville være pårørende, hjemmepleje og andre, der er tæt på borgeren i hverdagen, som ville formidle denne kontakt.

Som det illustreres i figur 4.7, er der i høj grad tale om, at det er de pårørende som tager den første kontakt til TOP-pladserne. I 2008 var andelen af disse tilfælde 50,6% og i de første måneder af 2009 var denne andel på 45,8%. Også hjemmeplejen står for en større del af kontakten til pladserne i begge perioder, henholdsvis 29,1% og 33,3%.

De ældre selv stod for kontakten i samlet set 15,5% af alle tilfældene, og der er her tale om en udvikling fra 13,9% i 2008 til 20,8% i starten af 2009.



**Figur 4.7** Indskrivninger i perioden 1. januar 2008 - 30. april 2009 procentvis fordelt efter, hvem der kontaktede TOP-pladserne i forbindelse med indskrivningen



Antal: I alt 103 indskrivninger, hvor det er oplyst, hvem der kontaktede (2008:79 og 2009:24).

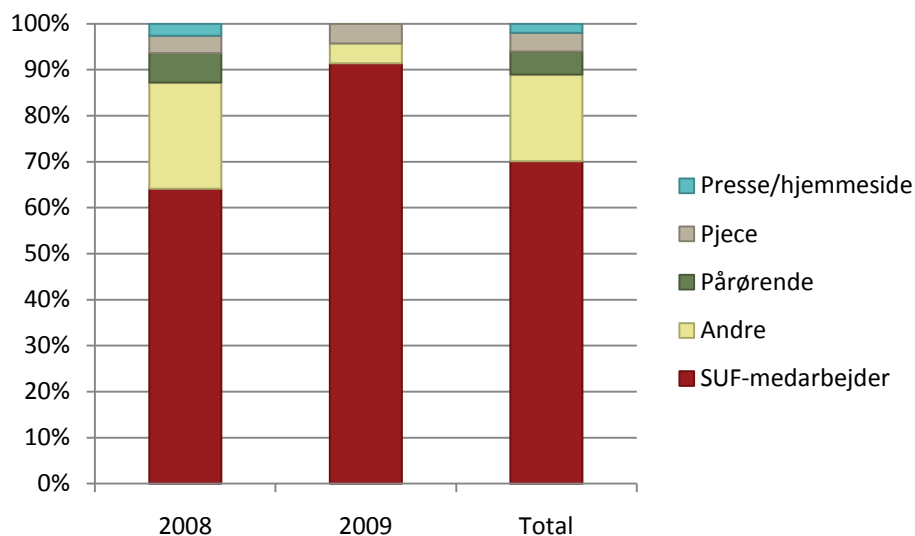
#### *Kendskab til TOP*

Personalet på TOP-pladserne har registreret, hvorledes borgerne i TOP-pladserne har fået oplysninger om muligheden for det selvvisiterede midlertidige ophold.

Som det kan aflæses af figur 4.8, er der i mange tilfælde tale om, at det er en SUF-medarbejder (medarbejder fra Sundheds- og omsorgsforvaltningen), som har oplyst borgere om denne mulighed. Denne andel er størst i starten af 2009, hvor andelen udgør hele 91,3% af alle indskrivninger, imod 64,1% i år 2008. Over hele perioden var der tale om, at en SUF-medarbejder i 70,0% af alle tilbud havde informeret om tilbuddet.

En lille andel af borgerne oplyser i 2008 at have fået information om pladserne via pressen eller Københavns Kommunes hjemmeside, samlet set drejer dette sig om blot 2,6%. I 2008 har knap 5% modtaget oplysningerne fra deres familie eller pårørende. Ingen af disse to årsager er noteret i de første måneder af 2009. Som nævnt er der her overvejende tale om information via en SUF-medarbejder og i mindre grad om, at borgeren har fået information via den udformede pjece.

**Figur 4.8 Indskrivninger i perioden 1. januar 2008 - 30. april 2009 procentvis fordelt efter, hvor borgerne havde fået kendskab til muligheden for en TOP-plads**

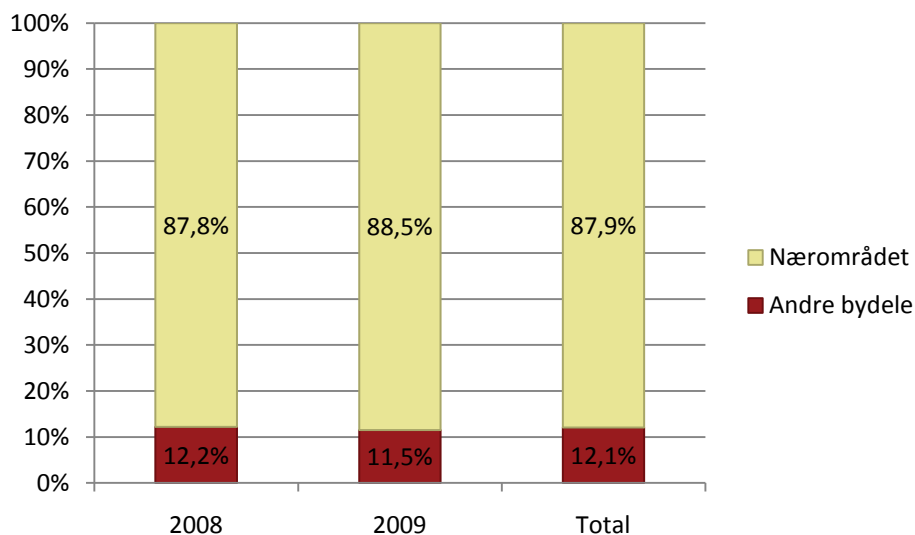


Antal: I alt 99 indskrivninger med oplysning om, hvor borgeren havde fået kendskab til TOP-pladserne (2008:77 og 2009:22).

#### *Bopælsdistrikt*

Som det også beskrives i kapitel 2 er TOP-pladserne ment som et tilbud til borgere fra alle lokalområder i Københavns Kommune. Figur 4.9 viser, hvilket område brugerne boede i. Borgerne er i denne forbindelse blevet inddelt i to grupper, henholdsvis de som boede i samme lokalområde som Hasselbo og Håndværkerforeningen (Brønshøj-Husum og Bispebjerg), og de som boede i andre lokalområder.

**Figur 4.9 Indskrevne i perioden 1. januar 2008 - 30. april 2009 procentvis fordelt efter bopælsområde**



Antal: I alt 116 indskrevne (2008:90 og 2009:26).

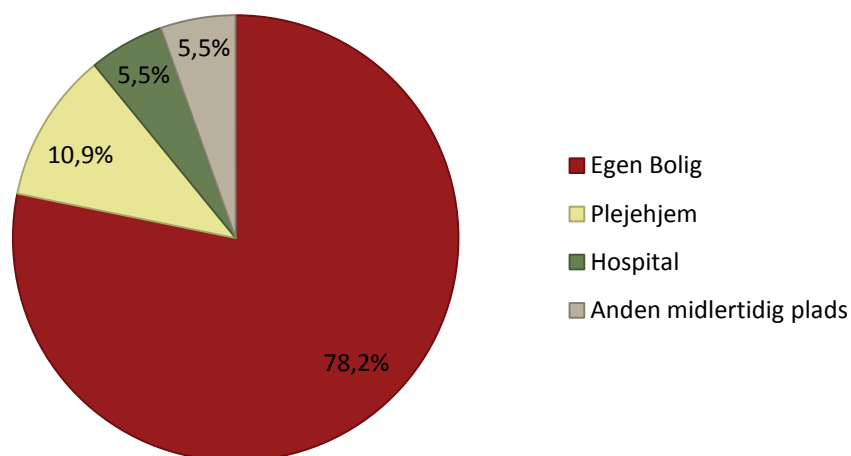
I begge perioder udgør andelen af borgere fra nærområderne langt den største andel af brugerne. I år 2008 gjaldt det 87,8% af alle de indskrevne, og i 2009 var det 88,5%. I hele perioden er der kun 12,1% af alle de indskrevne, som kom fra andre lokalområder, end dér hvor pladserne er beliggende.

#### *Udskrivning efter opholdet*

Personalet har registreret, hvortil den enkelte borger er blevet udskrevet efter endt ophold. Figur 4.10 viser de fire anvendte kategorier, som er noteret for i alt 103 borgere i perioden.

Som det kan aflæses af figuren blev borgerne overvejende udskrevet til eget hjem, idet denne gruppe udgør i alt 78,2% af de borgere, hvor man har registreret, hvor de er udskrevet til. En del af borgerne (10,9%) bliver i løbet af deres ophold vurderet til ikke at kunne vende tilbage til egen bolig og indstilles derfor til en plejebolig. En lille andel af borgerne er blevet indlagt på hospital eller en anden form for midlertidig plads. Hver af disse grupper udgør 5,5%.

**Figur 4.10** Indskrevne i perioden 1. januar 2008 - 30. april 2009 procentvis fordelt efter, hvortil de er udskrevet



Antal: I alt 55 indskrevne, hvor det er oplyst, hvor de er udskrevet til (2008:42 og 2009:13).

## 5 Borgerne og årsagen til et ophold

Dette afsnit, som beskriver borgere, der har benyttet en trygheds- og omsorgsplads, og årsagen til opholdet, bygger på interview med ti borgere. Der er altså ikke tale om en dækkende karakteristik af alle borgere, der har benyttet pladserne, men om et tilfældigt udsnit, idet der er tale om borgere, der har været indskrevet i en nærmere afgrænset periode.

### 5.1 Karakteristik af borgerne

Til trods for stor forskel på de enkelte interviewede borgere kan der alligevel peges på nogle fællestræk. Et af de formulerede krav til at blive indskrevet på en TOP-plads er, at borgeren skal være over 65 år. Borgerne i interviewgruppen var i aldersgruppen 85-95 år og var således en del ældre end den nedre aldersgrænse. De interviewede borgere fordeler sig på i alt otte kvinder og to mænd.

De borgere, som har deltaget i interviewene, har i stort set alle tilfælde boet alene i deres eget hjem igennem en længere årrække. Dette er primært fordi deres ægtefæller er gået bort for nogle år siden, eller fordi de aldrig har været samlevende.

Hovedparten af de interviewede borgere har opretholdt en eller anden form for kontakt med familie eller andre bekendte, men i nogle tilfælde er denne kontakt begrænset grundet større fysisk afstand mellem den ældre og dennes pårørende. I enkelte tilfælde gav interviewede borgere udtryk for at have meget begrænset kontakt med omverdenen overhovedet. Det har kunnet observeres, at der ofte var stor forskel på modløsheden hos den ældre ved ankomst og ved hjemkomst. Udsagn såsom ”jeg har jo ikke nogen, der besøger mig” forekom langt hyppigere ved indskrivningen på TOP-pladsen, hvorefter det i løbet af interviewet eller senere i eget hjem viste sig, at den pågældende borger havde en del mere kontakt med sin omgangskreds, end der først var blevet givet udtryk for.

Flere af de interviewede gav udtryk for at have været så godt som selvhjulpne i hjemmet, i hvert fald ind til ganske kort tid inden indskrivningen på TOP. Det viste sig dog igennem samtalerne, at alle de adspurgte som minimum havde modtaget hjælp hver 14. dag til eksempelvis lettere rengøring eller lignende. Flere havde modtaget hjælp oftere, og det viste sig, at hjælpen også ofte inkluderede indkøb, tøjvask og personlig pleje, levering af mad mv. Nogle af disse opgaver blev i flere tilfælde varetaget af den ældre borgers pårørende. I nogle tilfælde betalte den ældre ekstra for privat rengøring ud over den visiterede hjemmehjælp.

Flere af de interviewede havde oplevet fald i hjemmet af mere eller mindre alvorlig karakter. Som oftest var det vedkommendes pårørende eller hjemmeplejen, som var kommet den pågældende borger til hjælp. Andre gange har der været tale om at tilkalde hjælp via en kaldealarm, som borgeren bar om halsen. Enkelte havde svært ved at huske omstændighederne omkring deres seneste (og/eller tidligere) fald eller havde svært ved at gengive, hvad der var sket, eller hvem der havde fundet dem.

Flere af de interviewede klagede gentagne gange over utryghed ved at være alene i hjemmet, men det var vanskeligt for dem at angive den konkrete årsag til denne utryghed. Det var gennemgående for interviewgruppen, at de havde bopæl i nærområdet til TOP-pladserne.

### 5.2 Årsagen til henvendelse

Utryghed og modløshed har været en karakteristisk årsag til ønsket om et ophold. Dette sammen med svigtende og skrantende helbred som følge af eksempelvis fald eller akut syg-

dom gjorde, at enten borgeren selv eller pårørende havde bedt om indskrivning på en TOP-plads. Enkelte af de interviewede borgere gav udtryk for at have været igennem et længere sygdomsforløb, som til sidst resulterede i behovet for en form for aflastning af såvel den ældre selv som eventuelle pårørende. Der var i nogle tilfælde tale om en kombination af flere forskellige sygdomme, men også om forløb med dalende humør og stigende modløshed. Andre gav udtryk for, at de havde oplevet en pludselig forværring i deres helbredsmæssige situation, som havde nødvendiggjort opholdet på en TOP-plads, for at de kunne komme til kræfter og hurtigst muligt vende hjem igen til deres normale forhold.

Flere af de ældre gav udtryk for et ønske om ikke at ville involvere andre i deres problemer og at undgå at ligge deres pårørende for meget til byrde. Flere gav også klart udtryk for et ønske om at kunne klare sig selv, selvom de var klar over, at dette ikke lod sig gøre.

*... 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)*

Generelt tegner der sig et billede af, at borgere ikke har kendt til muligheden for at søge om en TOP plads, inden de fik tildelt et ophold. Med undtagelse af nogle enkelte, som har set en annonce i lokalavisen eller hørt om muligheden fra en nabo, er der tale om, at enten pårørende eller kommunen har oplyst de ældre om muligheden og hjulpet dem med at tage kontakt til TOP-pladserne.

Enkelte af de interviewede borgere skilte sig ud fra de andre i forhold til situationen omkring henvendelse. En ældre mand, som i flere år havde levet med en kræftdiagnose, blev indskrevet på en TOP-plads i forbindelse med, at hans hustru skulle indlægges. Manden var ikke i stand til at sørge for sig selv i hjemmet uden ægtefællen, som normalt tog sig af både den personlige pleje og de dagligdags gøremål. Ægteparret blev opfordret af deres svigerdatter (som er sygeplejerske) til at søge en TOP-plads, og opholdet varede blot lidt over en uge, ind til hustruen var blevet udskrevet. Denne borger var i øvrigt den eneste af de interviewede, som ikke boede alene i hjemmet før og efter indskrivningen på TOP-pladsen. Han forklarer under interviewet:

*Dér var jeg glad for at være, bortset fra at man jo altid gerne vil være hjemme. De var søde, og vi havde et godt indtryk af dem derude. Personalet kom hele tiden ind og besøgte mig. De sørgede godt for mig, så når nu ikke man kunne være hjemme, så var det godt.*

I et andet lidt usædvanligt tilfælde var der tale om en ældre kvinde, hvis lejlighed havde været udsat for betydelige vandskader, efter et vandrør var sprunget hos overboen. Lejligheden blev derved ubeboelig i en længere periode og måtte blandt andet have lavet nye gulve, foretaget fugtudsugning, malet vægge mv. Den ældre borger var tidligere (af sin sagsbehandler) blevet informeret om muligheden for at søge en TOP-plads på grund af et skrantende helbred igennem en længere periode. Hun havde dog ikke tidligere ønsket dette. Situationen i lejligheden taget i betragtning tog hun efterfølgende imod tilbuddet og ringede selv til TOP-pladserne for at blive anvist en plads. Borgeren blev herefter boende på en TOP-plads længe end de normalt normerede tre uger, ind til hendes lejlighed igen var indflytningsklar.

På spørgsmålet om, hvilke alternativer borgerne havde kunnet benytte sig af, hvis ikke TOP-pladsen havde været en mulighed, svarer de fleste af de adspurgte, at de ikke ved, hvad de ville have haft af alternative muligheder. Nogle mener, at de ville have kunnet benytte sig af hjælp fra familie eller andre pårørende, mens andre gav udtryk for at ville have haft behov for indlæggelse på eksempelvis et sygehus eller en anden form for plejeafdeling.

## 6 Opholdet

I dette kapitel beskrives, hvordan ophold på en TOP-plads forløber. Beskrivelsen omfatter i store træk indskrivningen, ankomsten, dagligdagen under opholdet og udskrivningen. Fremstillingen bygger på interview med ti borgere og med personalet på TOP-pladserne.

### *Indskrivningen*

På Håndværkerforeningens Plejehjem var det i begyndelsen afdelingslederen eller en bestemt medarbejder, der tog stilling til, om en borger, der henvendte sig, kunne tilbydes en plads. Senere er det blevet alle medarbejdere, som kan tage stilling, og i praksis er det den medarbejder, der har telefonen. Medarbejderne vurderer, at de hurtigt kan tage stilling til, om der er tale om en person, der falder uden for målgruppen og derfor skal henvises til akutplads eller noget andet. Der er formuleret nogle standardspørgsmål til borgerne: om de er over 65 år, om de er mere eller mindre selvhjulpne, og hvad de har behov for hjælp til. Svar på disse spørgsmål skal hjælpe personalet med at afklare, hvorvidt en borger opfylder betingelserne for et ophold.

Borgere, som indskrives, informeres om prisen for opholdet og hvilke ting, de skal medbringe: medicin, eget tøj og toiletartikler og eventuelle hjælpemidler. På Håndværkerforeningens Plejehjem gives også på forhånd noget information om tilbud og aktiviteter i huset. Der indgås en aftale om ankomsttidspunkt.

### *Ankomsten*

Når en borger ankommer, er personalet klar til at tage imod ham eller hende. Nogle kommer selv, mens andre har pårørende eller en hjemmehjælper med. De bliver så vist, hvor de skal bo, og der er navn på døren ved ankomsten. *"Det bliver alle så glade for. De kommenterer det alle sammen"*.

Både på Hasselbo og Håndværkerforeningen gennemføres så vidt muligt en modtagelsessamtale lige efter ankomsten. Her tales om, hvad borgeren forventer af opholdet, og der fortæles om de tilbud, der er på stedet, og hvad borgeren kan forvente. Håndværkerforeningen har en avis, som udleveres til borgerne. Der står om faciliteterne på stedet, fx hvor man kan låne bøger, menuen for hele måneden og aktiviteterne i huset. Borgeren vises efter ankomsten rundt på afdelingen. Borgerne introduceres gradvist til huset og de aktiviteter, som de kunne tænkes at deltage i.

Flere af de interviewede borgere beskrev, at de oplevede forvirring omkring indflytningen i deres TOP-plads. Dette hang ofte og ikke overraskende sammen med den tilstand, som borgeren befandt sig i, og som i første omgang var årsagen til, at den ældre var blevet indskrevet. Der synes at være en sammenhæng mellem borgerens beskrivelse af humør, hukommelse og sindstilstand og så oplevelsen af ankomsten. Dette forstået på den måde, at jo bedre psykisk tilstand borgeren havde været i, jo lettere blev ankomsten beskrevet at have været.

Det var typisk den ældres pårørende, som sørgede for den ene eller anden form for transport til TOP-pladsen. Enkelte borgere fandt utilfredsstillende, at de selv skulle sørge for transport, idet de jo netop blev indskrevet på en TOP-plads på grund af manglende ressourcer. I et tilfælde fulgte en hjemmesygeplejerske borgeren til TOP-pladsen.

*Der var ikke noget der hed transport. Det måtte man selv finde ud af. Det er mærkeligt, når de giver én sådan et tilbud, for man kan jo ikke rigtigt noget, og så skal man selv finde ud af alt muligt. (Borger)*

Som nævnt gav flere borgere udtryk for, at de følte sig forvirrede ved ankomsten, og at der gik et par dage, før de kunne overskue deres egen situation og begynde at sætte sig lidt ind i stedet og de mulige aktiviteter. En enkelt og meget åndsfrisk borger klagede over, at man ikke fik tilsendt informationsmateriale inden ankomsten, hvilket kunne have hjulpet til med at vide, hvilke ting der skulle medbringes. Hun gav også udtryk for et ønske om grundigere information om stedets aktiviteter via personalet ved ankomsten. Det hører med til denne borgers historie, at vedkommende var indskrevet efter en knæoperation, men ellers normalt var selvhjulpne og ved godt helbred både fysisk og psykisk.

Der bliver ikke systematisk lagt planer for og aftalt mål for opholdet med borgerne. Det er angiveligt svært at få borgerne til at formulere, hvad de synes, deres mål er. *”De vil jo bare gerne have det godt, og de ved ikke rigtigt, hvad de vil”*. Trygheden ved at være på stedet vurderes som det væsentligste.

*Jeg synes, at det er vigtigt, at de kommer her og ved, at der er nogen om dem 24 timer i døgnet. Det giver dem den tryghed, som gør, at de lige kommer ovenpå. Så får de regelmæssig mad og drikke og den slags. Det oplever jeg som det primære (Medarbejder)*

Der kan dog være borgere, som eksempelvis har en dårlig arm eller et dårligt knæ, og så bliver der lagt et træningsforløb i træningsafdelingen. Personalet er opmærksomt på borgernes problemer og bruger mere tid på dem, der har det dårligt eller er deprimerede. Det kan handle om at snakke med dem, at få dem inddraget i aktiviteter eller at give dem mulighed for at snakke med de andre beboere.

#### *Dagligdagen*

Ifølge personalet på *Håndværkerforeningen* er det meget forskelligt, hvor meget borgerne på TOP-pladserne opholder sig i boligen eller på fællesarealet. Det er bl.a. bestemt af årstiden. På afdelingen er der en altan, hvor beboerne kan opholde sig, og der sidder mange på de varme dage. Der er mulighed for at spise frokost og aftensmad i spisestuen, og beboerne kan drikke eftermiddagskaffe i en dagligstue. Der er forskel på, hvor ofte beboerne spiser i spisestuen. Der er mange, der synes, at det er hyggeligt, *”mens andre har siddet alene i 25 år og spist deres mad, og som ikke gider”*. Alle får tilbuddet, og personalet prøver løbende at se, om borgerne har mødt nogen, som de kunne hygge sig med. Nogle opholder sig i deres bolig fx den første uge, men kommer så ud efterhånden. Aftensmaden serveres kl. 17:30, og nogle gange er der god snak, mens der andre gange er helt stille. Det tager som regel ca. ½ time, og herefter går beboerne som regel til deres bolig hver for sig. Nogle bliver siddende og snakker lidt. Der er ingen fælles aktiviteter om aftenen.

Der er gymnastik to gange om ugen, og fysioterapien har åbent to gange om ugen. Der arrangeres bankospil med jævne mellemrum samt underholdning med sang og musik. Derudover er der årstidsbestemte aktiviteter som sommerfest, julefrokost, fastelavn og påskefrokost. Personalet prøver at motivere beboerne på TOP-pladserne til at deltage i aktiviteter, men det lykkes ikke altid. Der går i mange tilfælde en uges tid, hvorefter nogle gerne *”vil lave noget andet end bare at sidde der”*.

Personalet har dagligt kontakt med beboerne og er inde hos alle hver morgen for at se, hvordan de har det. De ser løbende til beboerne gennem hele dagen, også om aftenen. Nogle bruger gangarealerne til at gangtræne og møder så her personalet.

På *Hasselbo* starter dagen for beboerne på TOP-pladserne med morgenmad i spisesalen sammen med de andre beboere. Der er et bord til beboerne på TOP-pladserne. De spiser som regel sammen i den store sal, hvor der sidder mange beboere sammen. Der er noget socialt

samvær til morgen, middag, eftermiddagskaffe og aften. Om aftenen deles beboerne op i små team. Man spiser kl. 17 og sidder ca. 1½ time med maden. Her får man også kaffe, og så går beboerne ofte ind til sig selv og ser fjernsyn.

Der er forskellige aktiviteter på Hasselbo fx musik om onsdagen og bankospil en gang om ugen samt nogle gange om lørdagen, og der er mulighed for træning med fysioterapeuterne. Det er meget forskelligt, hvad beboerne foretager sig. De kan gå en tur og fx få hjælp til at komme i banken eller gå lidt udenfor. Personalet søger at motivere til træning med fysioterapeuten, men personalet kan også selv træne med beboerne fx i en gangbarre.

Personalet har kontakt med beboerne flere gange dagligt. Stort set alle på en TOP-plads bliver besøgt om morgenen. Beboerne bliver fordelt ud på personalet, så man ved, hvem der gør hvad. Der er ikke altid tid til så meget snak om morgenen. Det er mere almindeligt, at man aflægger et besøg om eftermiddagen og tager en snak med beboerne. Endvidere aflægges aftenvagten beboerne et besøg for at lære dem at kende.

Beboerne modtager ofte besøg, hvilket især foregår i weekenden. Beboerne på TOP-pladserne går også på besøg hos hinanden. Der er eksempler på, at nogle er blevet gode venner.

Der viste sig temmelig store forskelle på borgernes egne beretninger om deres oplevelser af en almindelig dagligdag. Nogle borgere beskrev at have haft udpræget glæde af plejeboligernes aktiviteter samt muligheden for fysisk træning enten alene eller sammen med andre. Andre borgere gav udtryk for, at de havde været mere interesserede i kontakt med andre beboere ved måltider og arrangementer. De aktiviteter, som borgerne generelt gav udtryk for at have deltaget i, var primært de fysiske træningsmuligheder sammen med terapeuterne og nogle af de sociale aktiviteter såsom bankospil. Andre af borgerne gav udtryk for, at de enten syntes, at der ikke forgik nogen nævneværdige aktiviteter på stedet, eller at det var deres eget ønske ikke at deltage i for mange aktiviteter. Dette enten fordi de ikke selv havde lyst, eller fordi de ikke følte at de kunne. Igen hang disse udtalelser – ikke overraskende – sammen med borgerens humør og psykiske tilstand. Jo bedre borgere havde det, jo mere gav de også udtryk for et ønske om at deltage i diverse aktiviteter.

Flere borgeres gav udtryk for, at de i begyndelsen af et ophold enten ikke ønskede eller ikke følte, at de kunne deltage i nogen af de aktiviteter, som der forgik på stedet. Nogle foretrak at spise deres mad på deres eget værelse frem for i et fællesareal eller en spisestue. Ved de opfølgende interview og i de faglige vurderinger af borgernes udvikling, viste der sig dog tegn på, at flere af borgerne langsomt fik mere overskud til fx mindre gåture på gangene eller at deltage i måltider eller mindre fællesarrangementer med de andre beboere. Det er indtrykket, at personalet i høj grad søgte at motivere de ældre til at deltage i de forskellige muligheder, og at de ligeledes forsøgte at få borgeren til at deltage ved måltiderne. Dette baseres både på udsagn fra borgere og fra personalet selv.

### *Udskrivningen*

I store træk er det borgeren selv der beslutter, hvornår de er klar til at blive udskrevet. Hvis borgeren vurderes at kunne klare sig i hjemmet, tager personalet en samtale med beboerne, hvor de orienteres om, at personalet synes, at de er nået så langt, som de kan på TOP-pladserne. De bliver så bedt om at give deres egen vurdering.

Hvis en borger skal have reguleret hjælpen fra kommunen skal det gå gennem visitationen. I Håndværkerforeningen har man også en spiseordning for pensionister i området, som man har anbefalet flere at benytte sig af, når de kom hjem for at komme ud til noget socialt. Der er endvidere et hold til gymnastik to gange om ugen, hvor hjemmeboende kan deltage.

På Hasselbo afholdes en udskrivningssamtale med beboeren et par dage inden udskrivningen. Her taler man om, hvad borgeren har fået ud af opholdet, og hvad de skal have af



hjælp derhjemme. Der bliver lavet aftale om, at eventuelle pårørende henter beboeren, og om hjemmeplejen skal købe ind.

Håndværkerforeningen har ikke en nedskrevet tjekliste til udskrivningen, men personalet siger, at de har én i hovedet. Der skal gives melding til visitationen, der skal arrangeres indkøb, tales med pårørende, doceres medicin afhængig af, hvornår hjemmeplejen kommer, mv. Det er meget forskelligt, hvordan borgerne kommer derfra. Personalet arrangerer ikke transport, og nogle bliver hentet af pårørende, andre blive fulgt ned til en taxa, mens atter andre selv kan klare det.

Der var forholdsvis stor forskel på de ældre borgeres egne vurderinger af udskrivningssituationen, og denne var tydeligvis igen påvirket af den ældres fysiske og psykiske tilstand. Udskrivningen foregik ofte således, at de pårørende sørgede for afhentning og transport af ejendele, efter at personalet havde taget kontakt. Nogle borgere var undervejs meget bevidste om opholdets længde og deltog sammen med de pårørende i samtaler med personalet omkring udskrivning. Andre borgere var mere forvirrede omkring opholdets afslutning, og i disse tilfælde blev situationen oftest håndteret mellem personale og pårørende.

#### *Opholdets længde*

Særligt under interview med personalet blev det understreget, at perioden på de maksimalt tre uger blev fundet problematisk, og at man i flere tilfælde havde haft vanskeligt ved at overholde denne tidsbegrænsning. Der er ifølge personalet stort set ingen eksempler på borgere, der har ønsket at komme hjem, inden de tre uger er gået. Det har været mere almindelig at ønske et længere ophold, og der har også været eksempler, hvor personalet har vurderet, at det ville hjælpe meget med noget ekstra tid, og perioden er i så fald blevet forlænget. Vurderer personalet omvendt, at beboeren fint er i stand til at vende hjem, bliver det afvist at forlænge opholdsperioden.

*Ja se, dér skrider de tre uger hele tiden. Den holder simpelthen ikke. Det er alt for kort tid. Det passer til nogle enkelte, men for ni ud af ti holder de tre uger ikke. De borgere, som kommer her, skal jo have en tilvænningsperiode til det hele og finde ud af, hvad det her er for noget. De rykker sig ikke lige så hurtigt som vi andre. Det tager længere tid at få dem i gang. Det er først de sidste 14 dage, de får det bedre. Sender vi dem hjem for tidligt går det ikke. (Medarbejder)*

*Vi skal bruge en uge eller måske halvanden til at få dem til lige at lande og finde ud af, hvem vi er, og hvor de er. Når den tid er gået, er det lige før man skal til at tale med dem om, at nu skal de hjem. Det kan jo stresse dem mere end godt er. Så det er tit, at den skrider til borgerens bedste (Medarbejder)*

Nogle beboere er blevet visiteret til en plejebolig under opholdet, og i disse tilfælde har det været naturligt, at beboeren er blevet på TOP-pladsen, indtil der er blevet plads i en plejebolig. I de tilfælde, hvor opholdes skyldes renovering eller reparation af borgerens bolig, viser de tre uger sig ofte også at være for kort tid. På spørgsmålet om, hvilke forbedringer der kunne foretages i ordningen, forklarer personalet:

*De tre uger skulle man arbejde med. Hvis man skal gøre en god indsats, skal de ældre have mere tid. Det skal være mere fleksibelt, end det er nu – det ville gøre det nemmere, hvis vi vidste, at man eksempelvis kunne sige mellem tre og otte uger. Vi kan jo se på de borgere, som har været her, at de har haft brug for noget mere tid.*

Personalet giver også udtryk for, at det i nogle tilfælde kan være svært at forklare de pårørende, hvorfor borgeren sendes hjem igen, hvis de kan se, at der er sket en markant bedring og frygter, at den ældre vil få tilbagefald ved hjemkomst.

#### *Samarbejde med andre instanser uden for TOP*

Nogle af de ældre borgere, som opholder sig på en TOP-plads, har behov for yderligere støtte for at tilgodese deres behov i hjemmet. Personalet på TOP-pladserne kan ikke bevilge hjælp, og der skal derfor tages kontakt med visitationen i borgerens lokalområde. Personalet giver forslag til, hvad de mener, at der er brug for. Det kan fx være varm mad, som nogle under opholdet får lyst til at få leveret derhjemme. Det kan også handle om hjælp morgen eller aften, hjælp til støttestrømper eller til medicin. Samarbejdet med visitationen vurderer personalet som værende velfungerende.

En visitator har nogle gange anbefalet borgere eller deres pårørende at kontakte TOP-pladserne, når borgeren ikke har været berettiget til et andet tilbud. Der nævnes bl.a. et eksempel med en mand, der var kommet hjem fra hospitalet, og som ikke synes, at han klarede sig så godt. Han skulle have hjælp til påklædning og var utryk i hjemmet. I dette tilfælde havde personalet på TOP-pladsen i første omgang den opfattelse, at han ikke var berettiget, fordi han havde brug for hjælp, men han endte med at få en plads. Visitatoren beskriver endvidere et eksempel, hvor personalet på en TOP-plads kontaktede hende om en rehabiliteringsplads til en borger, som personalet mente, de ikke kunne udskrive efter, at de tre uger var gået. Det var ikke muligt at skaffe en rehabiliteringsplads, og borgeren blev udskrevet.

En anden visitator angiver, at samarbejdet med TOP-pladserne har været fint. Visitationen bliver kontaktet, hvis personalet observerer nogen, der ikke kan udskrives med den hjælp, de har. Visitator har en sjælden gang været derude for at tale med en borger om eventuel hjælp eller en ny boligform.

I nogle tilfælde sørger man for sammen med hjemmeplejen, at der bliver købt ind eller lavet mad til den ældre efter hjemkomsten, hvis ikke den ældre har pårørende til at sørge for dette. I enkelte tilfælde har personalet på TOP-pladsen bistået borgere med kontakt til eksempelvis forsikring eller håndværkere, hvor der var tale om en udbedring af en skade i borgerens bolig.

Den interviewede fra hjemmeplejen i det ene lokalområde vurderer, at samarbejdet med personalet på TOP-pladserne har fungeret godt. De har været gode til at kontakte hjemmeplejen, hvis de har haft en af hjemmeplejens borgere og har haft spørgsmål. Den interviewede fra hjemmeplejen i det andet lokalområde vurderer, at samarbejdet kunne udbygges ved, at personalet på TOP-pladserne kunne skrive i hjemmeplejens journal, hvordan det er gået med en borger. Hjemmeplejen kunne også give feedback til personalet på TOP-pladserne. Interviewpersonen ville også gerne informeres om, hvilke borgere der har udbytte af opholdet, så dette kunne meldes tilbage til hjemmeplejegruppen.

## 7 Hjemme igen

Situationen efter hjemkomsten fra en TOP-plads blev beskrevet af de ældre selv i et interview i eget hjem umiddelbart efter hjemkomsten. I tre tilfælde var der tale om, at borgeren fik tildelt en permanent plejebolig efter deres ophold på en TOP-plads, fordi personalet gennem opholdet vurderede, at den enkelte borgers tilstand var for dårlig til, at vedkommende ville kunne klare sig i eget hjem igen efter opholdet. Der blev så vidt muligt gennemført interview med disse borgere også efter den permanente henvisning, omend det krævede en revurdering af interviewguiden, som af selvsamme årsag ikke længere passede til borgerens situation.

De interviewede har typisk oplevet en forbedring af deres egen tilstand efter et ophold på en TOP-plads. Uden undtagelse udtrykker de alle tilfredshed med at have været af sted, også selvom det ikke var alle, der gav udtryk for et ønske om at ville vende tilbage til en TOP-plads på et senere tidspunkt. Flere af borgerne gav udtryk for, at de havde det bedst derhjemme, men flere var godt klar over, at det ikke var uden problemer for dem at bo alene.

*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. De, som så mig dengang, siger, at jeg ser meget bedre ud nu... (Borger)*

Et par af borgerne fortæller efter hjemkomsten, at de på den ene eller den anden måde har fået tilpasset den mængde af hjælp, som de modtager i dagligdagen i form af eksempelvis hjemmehjælp eller genoptræning. Enkelte giver også udtryk for, at de godt kunne have brug for endnu mere hjælp, men at de er i tvivl om, hvor de skal henvende sig med dette ønske. Der findes et par eksempler på borgere, som kom i gang med den ene eller anden form for fysisk træning under deres ophold, og som ønsker at vedligeholde denne træning efter hjemkomst. I nogle tilfælde er borgeren også blevet mere opmærksom på andre tilbud, eksempelvis servicebussen eller anden transporthjælp, aktiviteter, madordninger og lignende.

*... jeg fandt ud af derude, at holde på gelænderet og så sætte mig på hug. Så lavede jeg sådan nogle øvelser, hvor jeg sad sådan. Så tænkte jeg, at når jeg skal op af stolen [herhjemme], så er det god træning... Så nu skal jeg ikke hives op mere, nu kan jeg selv. (Borger)*

Andre tilfælde har desværre vist mindre positive resultater i forhold til borgerens situation efter hjemkomst. I et enkelt tilfælde gav borgeren selv udtryk for et ønske om ikke at ville deltage i den opfølgende del af interviewet grundet forværret helbred. I et andet tilfælde var det en pårørende, som i telefonen afviste, at borgeren i fremtiden ville kunne deltage i et interview, idet borgeren efter hjemkomst var blevet betydeligt dårligere og ikke ville kunne overskue at modtage besøg. I personalets faglige vurdering fremgår det, at borgeren oprindeligt blev indskrevet grundet nogle store sår på benene, der gjorde meget ondt og voldte en del besvær derhjemme. Borgeren havde brug for lidt støtte til at komme ovenpå igen og lidt generel hjælp i hverdagen. Personalet fortæller, at borgeren under opholdet blev tiltagende trist og modløs, og situationen blev ikke forbedret. Ifølge personalet gav borgeren til sidst udtryk for ikke rigtigt at ønske livet mere. Efterfølgende har personalet fulgt op og i KOS kunnet se, at borgeren er afgået ved døden nogle uger efter hjemkomst.

I det statistiske materiale fremgår det, at langt størstedelen af de ældre udskrives til eget hjem efter opholdet på en TOP-plads. Der er tale om, at knapt 80% af de registrerede borgere vendte tilbage til eget hjem, mens 11% efter deres ophold blev visiteret til en permanent plejebolig. De resterende blev indlagt på hospital eller indskrevet på en anden midlertidig plads.

## 8 Personalets vurdering af borgernes udbytte og pladserne

Personalet blev efter hvert ophold bedt om at rapportere deres faglige vurdering af de interviewede borgeres udvikling under opholdet i hensyn til søvn, appetit/vægt, humør, deltagelse i aktiviteter, grad af selvhjulpethed og gangfunktion.

Personalet vurderer i flere tilfælde, at opholdet har været gavnligt for borgerens situation. Som et eksempel på forbedring i forhold til en borgers psykiske og humørmæssige tilstand, beskriver personalet:

*Borgeren havde søgt om en TOP-plads, fordi hun var meget trist til mode, og fordi hun følte sig usikker og utryk i hjemmet. Hun var meget ked af at være alene. Hun opholdt sig næsten udelukkende på sin stue under opholdet uden at deltage i diverse aktiviteter eller spisetider. Hen mod slutningen af opholdet kom hun dog ind i mellem lidt ud at gå på gangene og personalet fortæller, at hun ind i mellem kom med ud på afdelingens fælles altan, hvor hun kunne snakke lidt med personalet, men også så småt med de øvrige beboere.*

Personalet fik under opholdet sørget for øget antidepressiv medicin til borgeren og beskriver, at dette havde en meget positiv effekt på hendes humør og trivsel. Hun var mindre trist og modløs, og hun blev mere glad og smilende, undervejs i opholdet.

I forhold til fysiske, helbredsmæssige forbedringer beskriver personalet også i flere tilfælde, at en del af borgerne deltog aktivt i den træning, som blev tilbudt på stedet. Flere af borgerne var ankommet til TOP-pladsen som følge af et fald, som havde gjort dem usikre og bange for at bevæge sig rundt samt eksempelvis at foretage toiletbesøg på egen hånd. Personalet beskriver i flere tilfælde også en positiv udvikling i borgerens fysiske tilstand. En enkelt historie er særligt bemærkelsesværdig, og bliver fremhævet af personalet som meget positiv:

*Hendes udvikling under opholdet har været markant, og der har været stor fremgang. Da hun ankom til plejecenteret, var hun nervøs og bange for at gå rundt alene. Hun ville gerne have hjælp og støtte til toiletbesøg, og når hun skulle vaskes. Den eneste hjælp borgeren modtog til sidst i forløbet var et bad en gang om ugen. Hun trænede utroligt meget i afdelingen selv og var nede i fysioterapien to gange om ugen. Den almindelige gymnastik, der tilbydes på stedet, ønskede hun ikke at deltage i, da hun jo selv kunne træne ligeså godt. (Medarbejder)*

Generelt giver personalet udtryk for, at de interviewede borgerne har haft et positivt udbytte af opholdet på alle de indledningsvis nævnte områder. De beskriver således også, at flere borgere får skærpet appetit undervejs, noget som primært tilskrives de faste spisetider og selskabet under måltidet. Der blev ikke bemærket noget særligt omkring borgernes søvnmønstre.

Under interviewene blev personalet bedt om deres generelle vurdering af borgernes udbytte af et ophold. Personalet både i Håndværkerhaven og Hasselbo svarede samstemmende, at udbyttet udelukkende var positivt, og at de ældre var mærkbart bedre, når de skulle hjem end ved ankomsten.

*De virker gladere, når de skal hjem. De, som bliver visiteret til andre steder, er glade for, at de ikke skal hjem til utrygheden. De er også glade for oplevelsen. En-*

*ten er det positivt, fordi de er kommet ind i systemet på en tryk måde, ellers er de glade for, at de har fået det bedre og kan vende hjem med flere kræfter og mod på at starte på en frisk. Vi har ikke haft negative oplevelser*

*Med nogle af dem kan vi virkelig opleve, at de løfter sig. Det har vi flere eksempler på, bl.a. en mand, som kom og kun sad og græd, selv om han aldrig havde gjort den slags før. Hans børn kunne slet ikke forstå det og forholde sig til det. Da han gik hjem herfra var det med et smil og "hej tøser". Vi var til forårsfest, og der var alle ude at danse med ham.*

Det blev lagt særligt vægt på, at dette ikke mindst skyldes arbejdet med at motivere borgerne, men også trygheden og de regelmæssige rammer omkring måltider og aktiviteter blev nævnt som årsager til den positive udvikling, som personalet giver udtryk for at have oplevet.

## **8.1 Behovet for TOP-pladserne**

Behovet for midlertidige omsorgspladser, hvortil borgerne selv kan visitere sig, blev vurderet stort af både personalet, der deltog i fokusgruppeinterviewene, og af hjemmeplejen og visitationen.

*Jeg synes, at det er en rigtig god idé. At man kan komme over og få 14 dage eksempelvis og lige få et pift. Bare lige det at få lidt omsorg af flere mennesker i døgnet, kan man sige. Det er noget af det, som gør, at vi kan finde ud af, hvad de skal, om de skal bruge hjemmeplejen og hvordan, eller om de skal noget andet. Det er et meget godt lille alternativ til at se, om der er noget der er behov for... (Ansatt i hjemmeplejen)*

Som tidligere nævnt lægges der fra personalets side særlig vægt på, at opholdstiden bør gøres mere fleksibel, således at det bliver muligt at udvide til mere end de fastlagte tre uger.

## **8.2 Kriterierne for indskrivning**

Det blev bemærket, at der i flere tilfælde var behov for pladser til borgere, som ikke helt opfyldte de kriterier, der var opstillet for at kunne indskrives på en TOP-plads. Denne problematik blev understreget af både personalet på plejecentrene og af de ansatte i visitationen og hjemmeplejen. Generelt efterlyste begge parter nogle klarere rammer for, præcis hvad der menes med selvhjulpethed på det beskrevne niveau. Personalet på plejeafdelingerne gav udtryk for, at de borgere, de modtog, ofte var meget langt fra at opfylde dette krav. De forklarede, at det kunne være svært at vurdere borgerens situation via samtalerne i telefonen, og at hjemmeplejen i visse tilfælde havde synet at underdrive borgerens situation og tilstand. Nogle borgere "pynter på det. De siger, at de kun lige skal have hjælp til et par småting, men så er det altså noget andet, som kommer ind ad døren". Det er dog vurderingen, at det kun er nogle enkelte tilfælde.

Visitationen og hjemmeplejen gav i et par tilfælde udtryk for frustration over, at de ikke havde mulighed for at indskrive borgere, som havde fysiske skavanker og derved behov for hjælp til de daglige gøremål. Der blev lagt vægt på, at balancen var særligt svær at finde i starten, og at der i nogle tilfælde havde været behov for en del forhandling frem og tilbage før en borger blev indskrevet.

## 9 Opsamling og perspektivering

Denne evaluering har skullet bidrage med viden om, hvordan trygheds- og omsorgspladser (TOP-pladser), hvor borgerne indskrives selv, afhjælper en kritisk situation for ældre med et lettere plejebæhov, og hvordan tilbuddet kan tilrettelægges, så borgerne får bedst mulig gavn af tilbuddet. I det følgende opsummeres og diskuteres evalueringens resultater.

### 9.1 Indskrivninger på TOP-plads

Der er usikkerhed om det faktiske antal indskrivninger i en TOP-plads i perioden på 16 måneder fra 1. januar 2008 - 30. april 2009, da registreringerne i Københavns Kommunes administrative systemer har været upræcise. Ifølge kommunens VI-system har der i den omtalte periode været 153 indskrivninger på TOP-pladserne på Plejecentret Hasselbo og på Håndværkerforeningens Plejehjem. Dette tal overvurderer dog benyttelsen, da pladserne i perioder har været brugt til andet formål. I kommunens elektroniske omsorgssystem (KOS) er registreret 116 indskrivninger, hvilket dog formodentlig undervurderer benyttelsen. Baseret på KOS har langt de fleste (88%) af de indskrevne haft bopæl i det lokalområde, hvor TOP-pladserne er beliggende. Den beregnede månedlige belægningsprocent, som altså i perioder overvurderer benyttelsen, har især på Hasselbo svinget meget fra omkring 5% til nær 100% i en enkelt måned, men det mest almindelige har været en belægningsprocent på mellem 40 og 60. På Håndværkerforeningens Plejehjem, hvor kapaciteten kun har været det halve, har den månedlige belægningsprocent generelt svinget mellem 50 og 80. Lidt over halvdelen af alle indskrevne i perioden har opholdt sig på en plads i højst tre uger.

Langt den største andel af de indskrevne har været 80 år eller derover (ca. 82%), og kvinder har udgjort langt hovedparten. I forhold til befolkningssammensætningen i de to lokalområder er 80+-årige og kvinder overrepræsenteret blandt de indskrevne. Det har den naturlige forklaring, at sygdom og svækkelse forekommer hyppigere med stigende alder, at ældre i de ældste aldersklasser ofte bor alene, og at der er en overvægt af kvinder blandt de ældste. Sammensætningen af de indskrevne afspejler således, hvilke ældre der er særlig udsat for utryghed i forbindelse med fx sygdom og fordelingen af det forventede behov blandt borgerne.

Den typiske årsag til et ophold på en TOP-plads har været akut opstået sygdom eller faldeepisoder. Det har været 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. Ved ca. halvdelen af indskrivningerne er det pårørende, som har kontaktet TOP-pladserne, mens det i ca. 30% af tilfældene har været en medarbejder fra hjemmeplejen. Det er altså i de færreste tilfælde, at en ældre borger selv har kontaktet TOP-pladserne. 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) har kun været nævnt af få.

Det er i mange tilfælde ikke registreret, hvor borgeren er udskrevet til, men i langt de fleste af de oplyste tilfælde (78%) er borgeren udskrevet til sit hjem.

Interview med ti borgere illustrerer, at de indskrevne har boet alene i mange år, men har i det mindste en vis kontakt med familie og bekendte. Det er almindeligt at have modtaget kommunal hjælp i et eller andet omfang op til indskrivningen. Flere af de interviewede havde været ude for fald i hjemmet, men ikke alle kunne redegøre for omstændighederne omkring indskrivningen. Flere nævnte utryghed ved at være alene i hjemmet uden at kunne angive årsagen til denne utryghed. Utryghed og modløshed kombineret med svigtende eller skranten-

de helbred blev af flere angivet som årsag til opholdet. Langt de færreste havde på forhånd et kendskab til TOP-pladsernes eksistens og er blevet oplyst herom kort før den faktiske indskrivning. Borgere havde generelt vanskeligt ved at pege på alternativer til ophold i en TOP-plads udover sygehusindlæggelse eller ophold på en plejeafdeling.

## 9.2 Opholdet

De borgere som indskrives, bliver ved henvendelsen til den respektive afdeling kort orienteret om selve opholdet på en TOP-plads, samt om hvilke ting, de selv skal medbringe. Der bliver ligeledes aftalt et ankomsttidspunkt for borgeren. På både Håndværkerforeningen og Hasselbo gennemføres så vidt muligt en modtagelsessamtale umiddelbart efter ankomsten, hvor der tales om forventninger til opholdet, og hvor der informeres om plejecentret og dets faciliteter. Håndværkerforeningen har en avis, som udleveres til beboerne, hvori faciliteterne på stedet står beskrevet, og hvori der blandt andet fremgår en ugeplan, madplan, mv. Flere af de interviewede borgere beskrev, at de oplevede forvirring omkring netop indflytningssituationen, og at der gik et par dage, før de kunne overskue deres situation og orientere sig om stedet. Dette kan muligvis henføres til den tilstand, de befandt sig i. Nogle af de interviewede undrede sig over, at de ikke var blevet tilbudt transport til TOP-pladsen, og at de selv eller de pårørende måtte sørge for dette.

Der bliver ikke systematisk lagt planer for og aftalt mål for den enkeltes ophold. Trygheden ved at være på stedet vurderes af personalet til at være det væsentligste. Der er dog tilfælde, hvor der bliver tilrettelagt et træningsforløb under opholdet. Det er meget forskelligt, hvor meget beboerne på TOP-pladserne deltager i fælles arrangementer. I nogle tilfælde oplever personalet en udvikling, hvor en borger opholder sig meget for sig selv i begyndelsen af opholdet for derefter at deltage i flere ting. Personalet forsøger at motivere beboerne til at deltage i fælles aktiviteter, og personalet ser til beboerne hver dag og som regel flere gange om dagen. Nogle borgere beskriver selv, at de har haft glæde af aktiviteterne og muligheden for fysisk træning. Andre beskriver at de har været særligt interesserede i kontakten med andre beboere. Der var også nogle, som ikke ønskede at deltage i de tilbudte aktiviteter. Interviewene med borgerne afspejler, at flere af dem under opholdet fik mere overskud til fx at gå ture og deltage i de fælles måltider.

I det store og hele er det borgeren selv der beslutter, hvornår de er klar til at blive udskrevet – i hvert fald inden for de tre uger, men når personalet vurderer, at en borger er klar, tages en snak med vedkommende. Det vurderes i den forbindelse, om der er brug for yderligere hjælp i hjemmet eller andre tilbud, og hvis det er tilfældet tages kontakt til Visitationen i borgerens lokalområde. Borgeren skal selv arrangere hjemtransport, men personalet på TOP-pladserne taget kontakt med hjemmeplejen, hvis der fx skal arrangeres indkøb, og hjemmeplejen orienteres i alle tilfælde om borgernes udskrivning.

Personalet på TOP-pladserne gav under interviewet udtryk for, at det var vanskeligt at overholde tidsbegrænsningen på de tre uger, fordi mange på det tidspunkt endnu ikke var klar til at komme hjem. Godt halvdelen af de indskrevne har imidlertid været der i højst tre uger.

De fleste af de interviewede borgere gav udtryk for, at de havde oplevet en forbedring af deres tilstand efter deres ophold på en TOP-plads. Nogle havde fået tilpasset den hjælp, de modtager, mens andre var blevet opmærksomme på andre tilbud som fx servicebus eller anden transport, træning, aktiviteter og madordninger. Også personalet angiver i den faglige vurdering af de interviewede borgere i flere tilfælde, at opholdet har været gavnligt for borgerne, og at de har haft udbytte af opholdet i forhold til appetit, humør, deltagelse i aktivite-



ter, selvhjulpnehed og gangfunktion. En del borgere deltog aktivt i den træning, som blev tilbudt fx for at forebygge nye faldeepisoder i hjemmet.

### 9.3 Perspektivering

Etableringen af TOP-pladserne bygger på den antagelse, at ældre kan komme i (akutte) situationer, hvor de i en kortere eller længere periode kan have svært ved at klare sig i hjemmet. Der tænkes ikke på sygdom, der kræver sygehusbehandling eller anden speciallægebehandling. Der er gennem tiden gennemført flere undersøgelser, der viser, at sådanne situationer faktisk kan føre til en indlæggelse på sygehus (fx Kirkegaard og Olesen 2000), fordi borgerne tilkalder lægehjælp, og fordi den tilkaldte læge, for at klare den akutte situation, bliver nødt til at indlægge borgeren. Det drejer sig ofte om svækkede ældre med atypiske symptomer, forværring af sygdom eller flere sygdomme (Hansen m.fl. 2004). Kirkegaard og Olesen (2000) konkluderer, at indlæggelser af sociale årsager ofte er en kompleks blanding af fysiske, psykiske og sociale årsager. Angst og utryghed ved at bo alene og samtidig være afhængig af andre, når man er gammel, er blandt væsentlige grunde. Flere kommuner har etableret tilbud, som skal forebygge, at sådanne situationer fører til en indlæggelse, fx døgnhjemmepleje, aflastningspladser, akutpladser mv. Fælles for disse ordninger er, at benyttelsen kræver, at borgeren visiteres til en sådan ordning. Borgere, der modtager personlig pleje, kan endvidere have adgang til at tilkalde hjælp fra døgnhjemmeplejen.

Flere kommuner har i dag etableret pladser med selvvisitation, men så vidt vides var Gladsaxe Kommune den første kommune, der etablerede døgnpladser, hvor borgere på 65 år eller derover selv kunne indskrive sig. Akutplejeafdelingen blev etableret i 1990 med 14 pladser på Omsorgscentret Kildegården. Den grundlæggende idé for afdelingen er, at den skal skabe tryghed ved døgnnet rundt at give mulighed for den støtte og behandling, der er nødvendig for fortsat at klare sig i egen bolig (Hansen m.fl. 1997). Akutplejeafdelingen skal forhindre, at den ældre bliver så dårlig og ensom, at situationen bliver uholdbar og medfører yderligere tab af ressourcer og selvværd. Den samme tanke ligger bag etableringen af trygheds- og omsorgspladserne i Københavns Kommune.

Gladsaxe Kommunes har i dag ca. 10.000 borgere på 65 år og derover (i 1995 godt 11.000). De 14 pladser var i 1994/1995, hvor AKF og DSI studerede afdelingen, fuldt belagt, og der var perioder med overbelægning. Det var et princip, at ingen måtte afvises. Akutplejeafdelingen har i 2009 fortsat 14 pladser, hvoraf de to bruges til ferie og aflastning. Der laves ikke mere løbende opgørelser af belægningen, men kapaciteten svarer angiveligt til behovet i Gladsaxe Kommune. Der er i alt 12 trygheds- og omsorgspladser, og i Brønshøj-Husum og Bispebjerg er der ligeledes tilsammen godt 11.000 indbyggere på 65 år og derover.

Der har ikke været betingelser knyttet til indskrivningen i Gladsaxe Kommune, ud over alderskravet. Det er dog et centralt princip, at de ældre i videst muligt omfang skal være selvhjulpne under opholdet, hvilket vil sige klare deres daglige gøremål selv ligesom i hjemmet. Den anbefalede maksimale opholdstid på afdelingen er 14 dage. I perioden 1991-1994 var den gennemsnitlige opholdstid knap 10 dage, og i 1995/1996 var 63% i afdelingen i højst to uger (Hansen m.fl. 1997). Hvor det er muligt, vil erfaringer fra akutplejeafdelingen i Gladsaxe blive sammenlignet med trygheds- og omsorgspladserne, men akutplejeafdelingen skal naturligvis ikke betragtes som et ideal.

#### *Behovet for trygheds- og omsorgspladser*

Som det er nævnt i det indledende afsnit til dette kapitel, er det dokumenteret, at svækkede ældre kan komme i akutte situationer, hvor de er utrygge ved at opholde sig i deres hjem.

Døgnhjemmeplejen kan i mange tilfælde håndtere problemerne, men i nogle tilfælde er en sådan hjælp ikke tilstrækkelig. Der kan være brug for at tilbyde et tættere tilsyn og aflastning end det, hjemmeplejen kan tilbyde. Behovet kan i mange tilfælde klares gennem aflastningspladser eller akutpladser, hvortil 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.

TOP-pladserne i Håndværkerforeningen og Hasselbo synes i stor udstrækning at blive benyttet af hjemmeboende borgere, der føler sig utrygge i hjemmet som følge af sygdom, eller som af anden årsag har vanskeligt ved at opholde sig i deres hjem i en periode. Pladserne synes altså at blive benyttet af den relevante målgruppe, og der er ingen tegn på, at selvvisitati- onen betyder, at pladserne bliver ”misbrugt til ferieophold”. Der er reelt tale om borgere med et behov, hvilket også var erfaringen i Gladsaxe Kommune. Når TOP-pladserne således synes at blive benyttet af den tiltænkte målgruppe og i de situationer, det var tænkt, er selvvisitati- on 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 en faldepisode. Borgeren kan endvidere som følge af faldeepisoden have pådraget sig 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 lignende som gør boligen ubeboelig), er det en klar fordel med selvvisitering 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 Kom- mune, 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 be- nyttelse af pladserne.

Benyttelsen af TOP-pladserne i Københavns Kommune har været mindre end i Gladsaxe Kommune, 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 er mindre, kan det skyldes, at kend- skabet til pladserne har været mindre udbredt blandt borgere og sundhedspersonale. Mere målrettet information om tilbuddet må således antages at kunne øge benyttelsen af tilbuddet, og et mere udbredt kendskab til TOP-pladserne blandt ældre borgere kan tænkes at bidrage til en øget tryghed ved at bo i eget hjem med et helbredsproblem, fordi man ved, at der er et alternativ i en kortere periode, hvis man føler behov for det.

En mere ligelig fordeling mellem lokalområderne i antal pladser kan overvejes, da der det meste af tiden har været ledig kapacitet på TOP-pladserne på Hasselbo.

#### *Kravet om selvhjulpenhed og opholdets længde*

Et kriterium for at blive indskrevet på en TOP-plads er, at borgeren er selvhjulpen, hvilket vi tolker som, at borgeren skal være (næsten) selvhjulpen i forhold til på- og afklædning samt personlig hygiejne. Det volder i de fleste tilfælde ingen problemer at håndtere dette kriteri- um, når borgere eller deres pårørende henvender sig om en plads, men ikke alle faktisk ind- skrevne har levet op til kriteriet, og nogle har haft brug for hjælp til personlig pleje. Det skal her bemærkes, at tilbuddet også omfatter borgere, hvis pårørende, der passer dem, bliver

indlagt på hospital eller rejser på ferie. Det må antages, at disse borgere har et behov for hjælp.

Der synes imidlertid ikke at have været indskrevne, som personalet ikke har kunnet klare. Fra hjemmeplejen gives udtryk for, at også hjemmeboende borgere med behov for hjælp til personlig hygiejne kunne have brug for et ophold.

I Gladsaxe Kommune findes et tilsvarende kriterium om selvhjulpnehed, og denne evaluering giver ikke grundlag for at vurdere, om det vil være hensigtsmæssigt at slække på kravet om selvhjulpnehed. Der er ingen tvivl om, at utryghed og modløshed ofte er knyttet til svækket helbred og nedsat funktionsniveau (fx Platz 2006), således at et behov for et kortere ophold i et plejemiljø vil være til stede blandt borgere, der ikke er selvhjulpne. Hvis der slækkes på kravet om selvhjulpnehed på en TOP-plads, kan det imidlertid vise sig vanskeligt at fastlægge et relevant niveau for graden af selvhjulpnehed. Der er endvidere en risiko for, at hvis der slækkes på kravet om selvhjulpnehed, kan pladserne "sande til" med plejekrævende borgere, som har vanskeligt ved at vende tilbage til egen bolig. Det må derfor som udgangspunkt være et relevant kriterium, at borgerne ved indskrivningen vurderes til at ville kunne klare sig i egen bolig igen efter et ophold.

Personalet på TOP-pladserne vurderer, 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 formelle maksimale opholdstid bør forlænges. Der er på den anden side erfaringer fra Gladsaxe Kommune, 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 i TOP-pladserne, hvis den formelle maksimale opholdstid forlænges. Det kunne være en konsekvens af, at både borgere og personale indstiller sig på, at der er længere tid til rådighed. 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. Målet med opholdet er, at borgerne kan vende tilbage til eget hjem. Dette vil også i de fleste tilfælde være borgerens mål med opholdet, og bestræbelserne under opholdet bør således gå i retning af, at det kan ske så hurtigt som muligt. Der må altså findes en balance mellem at yde omsorg for borgernes svækkede tilstand og at støtte borgerne til aktivitet for at fastholde og udvikle deres selvhjulpnehed under opholdet, så det bliver så kort som muligt.

#### *Borgernes 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. Blandt dem har de fleste haft et positivt udbytte i form af bedre humør og funktionsniveau. Borgerne er kommet til kræfter, og der er almindelig tilfredshed med opholdet. Det er da også sjældent, at ældre svækkede borgere udtrykker utilfredshed med den hjælp, de får. Langt hovedparten af alle indskrevne vender da også tilbage til egen bolig. Der er således næppe tvivl om, at et ophold for mange har en gavnlig virkning, men vi er ikke i stand til at opgøre, hvor ofte det er 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 fremskyndet dette. Erfaringer fra analysen 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, som kan bidrage til 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 iværksættes i en række tilfælde, mens andre kan have brug for fx vedligeholdende træning eller deltagelse i en social aktivitet sammen med andre.

## 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.
- Ekholm, Ola; Mette Kjølner, Michael Davidsen, Ulrik Hesse, Louise Eriksen, Anne Illemann Christensen og Morten Grønbæk (2006): *Sundhed og sygelighed i Danmark & udviklingen siden 1987*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Pjece om Trygheds- og omsorgspladserne:  
[http://www.kk.dk/Borger/SundhedOgOmsorg/PlejeOgHjaelpIHjemmet/~/\\_media/Images/Forside/Borger/SundhedOgOmsorg/PlejeOgHjaelpiHjemmet/Tryghedsfolder\\_110808.ashx](http://www.kk.dk/Borger/SundhedOgOmsorg/PlejeOgHjaelpIHjemmet/~/_media/Images/Forside/Borger/SundhedOgOmsorg/PlejeOgHjaelpiHjemmet/Tryghedsfolder_110808.ashx)
- Platz, Merete (2006): *Ældres helbred og velbefindende – flere gode leveår?* København: Videnscenter på Ældreområdet.
- Swane, Christine E.; Anne Leonora Blaakilde og Kirsten Amstrup (2002): *Gerontologi. Livet som gammel*. København: Munksgaard.

## English Summary

Eigil Boll Hansen and Stella Mia Sieling

### Temporary residential facilities in the municipality of Copenhagen

The municipality of Copenhagen has during the past three years established 12 places in a temporary residential facility where citizens themselves can book a temporary stay. The target group is citizens aged 65 years or more living at home but feeling insecure alone at home due to e.g. illness or a fall or a social episode such as a burglary in the neighbourhood or a relation's hospitalisation. During 2008 the target group was extended to include older citizens where the relatives who usually take care of them are away on vacation. Residents are assumed to be self-reliant in normal everyday life and must not require specially trained personnel or special facilities. During their stay they receive the same care etc. as residents in an old people's home. The stay is fixed at three weeks maximum. Residents themselves pay for food and laundry etc.

The aim of this evaluation is to contribute to our knowledge of how such facilities, where citizens themselves book their stay, relieve a critical situation for elderly people with little need for care and how things can be planned so residents receive the best possible benefit. The evaluation is based on statistical information on the use of temporary residential facilities, interviews with a small number of residents, interviews with the staff and the resident's usual home help.

The evaluation concludes that there is a need for short-term closer supervision and respite care than home care can offer. Places where elderly people can enrol for short stays can give them a feeling of security by knowing that there is a place they can approach, if the problems are piling up. The offer seems to be used by the relevant target group for whom a stay in a temporary environment can help them through a critical period.

First of all it seems to be the feeling of security gained by staying in a temporary environment while regaining both physical and mental strength that is of beneficial importance. But during the stay, it is also important to be aware of the possibilities to support the development of the citizens' ability to manage in their own home.


In long periods, the 12 temporary residential places have not been used at full capacity. This raises the question of whether there have been too many places available, so the need could be covered by fewer places. However, it may be that awareness of these places has been insufficient among the public and the health care professionals.

As mentioned, enrolling into a short-term temporary residence implies that the citizen is almost self-reliant and this evaluation does not provide a basis for pointing to the expediency of changing this general rule. It is more complicated for professionals to evaluate an applicant's level of self-reliance over the telephone when contacted about a place. Furthermore, there is a risk that if the demand for self-reliance is reduced, the places can get clogged up with care-requiring residents who find it difficult to return to their own homes.

The evaluation cannot give an answer to whether a formal maximum length of stay of three weeks is the optimal solution. The staff at the residential facility estimate that three weeks is too short a time to recover for many people and 45% of residents have had a stay of more than three weeks. So this indicates that the formal maximum length of stay should be prolonged. On the other hand, similar experiences from the municipality of Gladsaxe indicate that a shorter length of stay for a similar target group can work in practice. Here the maximum stay was only two weeks and a little more than 60% left within this time limit. There seems to be a relation between the maximum length of stay and the average length of stay,

which indicates that the average length of stay in temporary residential facility increases if the official maximum length of stay is increased.

The basis for estimating how much a citizen gets out of such a stay is limited, as we only have information about and from ten citizens. Among those, a majority has benefitted positively by way of being more cheerful and functioning better. The citizens recovered their strength and there was general satisfaction with the stay. A sizeable majority of citizens return to their own homes. So there is hardly any doubt that a stay in such a facility has had a beneficial effect on many people, but we have no basis for estimating how far a stay in a temporary residential facility has contributed to recovery. However, there is a group who, after their return home, need for special attention and some might need extra help, which is also organised in a number of cases. Others may for example need sustained training or being able to participate in a social activity together with others – and here it is important to use the knowledge the staff at the temporary facility has gained about the resident.



*Københavns Kommune har i en treårig periode etableret 12 trygheds- og omsorgspladser, hvor borgere, som føler sig utrygge i hjemmet, selv kan indskrive sig til et ophold. 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 gavnlig 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.*

**AKF**

Nyropsgade 37  
DK-1602 København V  
tel: +45 4333 3400  
fax: +45 4333 3401  
akf@akf.dk  
www.akf.dk