

Pleiebehov blant mottakere av kommunale omsorgstjenester

Sammendrag

Bakgrunn. I Stjørdal kommune ønsket vi å undersøke om den statlige satsingen på bygging av omsorgsboliger var egnet til å gi nødvendig døgnpleie for syke gamle.

Materiale og metode. I 2001 foretok vi en kartlegging av alle beboere på institusjon og i omsorgsbolig i kommunen, samt de sykeste og mest pleietrengende i eget hjem. Pleietyngden ble målt ved kartlegging av ferdigheter i seks av dagliglivets aktiviteter (ADL) og ved to indikatorer på mental svikt.

Resultater. Kartleggingen omfattet 309 personer med en gjennomsnittsalder på 84 år. Beboere på sykehjem og i bokollektiv med fast døgnbemanning hadde høyest gjennomsnittlig pleietyngde. Beboere i omsorgsboliger hadde lavere pleietyngde enn beboere på aldershjem. Mange brukere med stort pleiebehov bor i eget hjem og har et stort behov for avlastning. Antall korttidsplasser er blitt redusert fra 24 til 11 på åtte år. Sammenliknet med tilsvarende målinger gjort i 1985 og 1992 har pleietyngden økt både på sykehjem og aldershjem.

Fortolkning. For aldersdemente kan bokollektiv med fast døgnbemanning være et alternativ til sykehjem. Kommunens vanskeligheter med å skaffe tilstrekkelig antall korttidsplasser henger sammen med satsingen på omsorgsboliger som er lite egnet til korttidsformålet. Økningen i pleietyngde kan forklares ved økning i antall eldre over 80 år.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

> Se også side 993

Hans Michael Waaler

hans.waaler@stjordal.kommune.no
Fossliå Bosenter for aldersdemente
Fossliveien 20 B
7500 Stjørdal

Ifølge «Handlingsplan for eldreomsorgen» skulle det satses på bygging av nye boenheter for eldre i alle landets kommuner (1). I 2001 var derfor Stjørdal kommune i en hektisk fase med utbygging av omsorgsboliger som skulle erstatte aldershjem – en boliggyring av eldreomsorgen. Politikere og administrasjon i kommunen diskuterte om de sykeste syke ville få dekket sine behov for heldøgns pleie i de nye boligene.

Kommunen hadde i 2001 18 500 innbyggere. Aldersgruppen 67–79 år omfattet 1 500 personer og aldersgruppen 80 år og eldre 760 personer. Antallet eldre over 80 år hadde økt med 50 % siden 1986 (2). Antall plasser i sykehjem og aldershjem var blitt redusert fra 183 i 1992 til 126 i 2001, men kommunen hadde i samme tidsrom tatt i bruk 75 omsorgsboliger. De siste 15 årene hadde det ikke vært noen reell venteliste for institusjonsplass, men i 2001 var det blitt vanskeligere å få plass ved behov for døgnpleie.

I august 2001 ble det derfor gjennomført en kartlegging av alle pleiebrukere i kommunen med stort omsorgsbehov. Hensikten med kartleggingen var å skaffe oversikt over brukerne med størst behov for pleie- og omsorgstjenester og hvor de befant seg, samle data for bruk i videre planlegging, og gi diskusjonsgrunnlag for ledere og politikere i kommunen.

Materiale og metode

Undersøkelsen ble planlagt og gjennomført av ansatte i kommunen og ledet av kommunelegen og en kontaktperson for pleie- og omsorgstjenesten. Vi valgte å registrere alle beboere i sykehjem, aldershjem og omsorgsboliger. I tillegg inkluderte vi 100 personer som bodde i eget hjem og som mottok hjemmetjenester fra kommunens fire omsorgssoner. Hver sone skulle plukke ut de brukerne som fikk tildelt mest ressurser fra hjemmetjenesten (hjemmehjelp og hjemmesykepleie).

Vi inndelte omsorgsboligene etter definisjoner som brukes av Husbanken:
– Bokollektiv – har felles kjøkken og stue
– Bofellesskap – har fellesrom knyttet til hver boliggruppe

– Frittstående omsorgsbolig – har ikke fellesrom

I det følgende er bofellesskap og frittstående omsorgsboliger samlet under betegnelsen omsorgsbolig.

For hver person ble det fylt ut et skjema av brukerens primærkontakt. Skjemaet var på én side og inneholdt opplysninger om personalia, hvorvidt brukeren var tildelt plass for døgnpleie, fikk hjelp av hjemmetjenester, hadde behov for praktisk hjelp innenfor sju av dagliglivets gjøremål (ADL) og en pleietyngdemåling.

I pleiesektoren brukes begrepet «tunge brukere» som en forkortelse for tjenestemottakere med omfattende behov for omsorg og pleie. Vi ønsket å bruke innsamlede data til å vurdere antall tunge brukere utenfor institusjon. Med institusjon i denne undersøkelsen menes aldershjem og sykehjem. En person ble vurdert som tung bruker hvis minst ett av følgende kriterier var til stede:

- Behov for tilsyn om natten
- Praktisk hjelp – behov for hjelp ved mer enn fire av de sju ADL-områdene
- Sikker mental svikt

For ytterligere vurdering av pleietyngde benyttet vi en indeks først publisert av Otterstad (3). Den består av to variabler relatert til mental funksjon og seks ADL-områder, nemlig hygiene, påkledning, hjelpbehov på toalettet, evne til å komme seg ut av sengen, gangfunksjon og behov for mating. For hvert ADL-område er det fire svaralternativer som tar hensyn til fysisk belastning, tidsbruk og omsorgsbehov. Hver person får en sumskåre mellom 1 og 24 (tab 1). Tre eller færre poeng indikerer at det ikke er behov for pleie. Kravet for å bli registrert med mental svikt var minst seks måneders varighet av symptomer på redusert hukommelse. Alvorlig mental

Hovedbudskap

- Omsorgsboliger er lite egnet til korttidsformål
- Aldersdemente kan få en god døgnpleie i bokollektiv med fast bemanning
- Bofellesskap og hjemmetjenester kan ikke uten videre erstatte aldershjem
- Pleietyngdemåling anbefales brukt i planlegging av kommunal eldreomsorg

svikt innebar i tillegg at personen ikke var orientert for tid, sted og/eller egen person.

En tilsvarende pleietyngdemåling hadde vært gjennomført i kommunen i 1985 og 1992 med samme skjema (egne, upubliserte data). Erfaringene var at metoden var godt egnet for kartlegging av pleietyngde. For å sikre en god registrering var det også utarbeidet en brukerveiledning på baksiden av registreringsskjemaet. Skjemaet ble gjennomgått sammen med avdelingsledere for hver sone og hver institusjon. Alle data fra skjemaene ble analysert ved hjelp av statistikkprogrammet EpiInfo.

Resultater

Undersøkelsen omfattet 309 personer hvorav 37 var under 70 år. Gjennomsnittsalderen var 84,5 år.

På undersøkelsestidspunktet var fem personer innlagt i sykehus og 11 var på korttids plass ved sykehjem og aldershjem i kommunen. Ved registreringen i 1992 var antall personer på korttids plass 34.

Pleie- og omsorgstjenesten hadde kjennskap til 162 personer med mental svikt. 90 personer ble registrert å ha betydelig mental svikt og av disse bodde åtte utenfor boform med døgnbemanning (tab 2).

Behov for praktisk hjelp ble vurdert for alle brukere utenom sykehjem eller aldershjem. Svært mange av disse trengte hjelp med vasking av hus, matlaging og ordning av medisiner. 59 personer trengte tilsyn natтетid (tab 3).

Tabell 4 viser personer som fylte kriteriene for «tung bruker». Alle beboere i bokollektiv kunne regnes til denne gruppen, mot halvparten av beboerne i omsorgsboligene. 57 tunge brukere bodde i eget hjem.

I e-tab 5 viser ADL-funksjonen blant beboere på institusjon og i omsorgsbolig. De aller fleste trengte hjelp til å vaske seg, mens bare 27 personer måtte mates. Tallene for 1992 vises til sammenlikning.

En pleietyngdesum ble regnet ut for hver person og resultatene sammenlignet med data fra tilsvarende kartlegging i 1985 og 1992 (fig 1). Både i sykehjem og i aldershjem hadde den gjennomsnittlige pleietyngden steget betydelig i denne perioden. Beboerne i bokollektiv hadde nesten samme pleietyngde som sykehjemsboerne. Personer som bodde i eget hjem hadde høyere gjennomsnittlig pleietyngde enn beboere i omsorgsboliger.

Tabell 6 viser fordeling av pleietyngde for ulike boformer i 2001, 1992 og 1985. På alle de tre tidspunktene var det enkelte beboere som ikke hadde noe registrert pleiebehov.

Diskusjon

Stjørdal er den nest største kommunen i Nord-Trøndelag. I perioden 1995–97 foregikk «aldersinstitusjonsprogrammet» (AIP) som en del av Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) (4). Her ble det blant annet rapportert at Nord-Trøndelag på mange

Tabell 1 Beregningsmåte for pleietyngdemålingen

ADL-faktor	Uten besvær	Med besvær	Noe hjelp	Hjelpes helt
Spiser	1	1	3	3
Vasker seg	0	1	3	3
Kler av og på seg	0	1	2	3
Kommer ut av seng	0	0	2	1
Klarer seg på WC	0	0	2	4
Kan gå	0	0	3	2
	Moderat	Betydelig		
Mental svekkelse	1	3		
	Ja	Nei		
Atferd/Uro med behov for skjerming/tilsyn	3	0		

måter et «Mini-Norge», og at funn fra dette fylket kan være gyldige for landet som helhet. Stjørdal lå for de fleste variablene nær gjennomsnittsverdien for fylket. Resultater fra Stjørdal kan derfor være av interesse for andre kommuner i Norge.

Sykehjemmene har ved alle de tre pleietyngdemålingene den høyeste gjennomsnittlige pleietyngden. Til tross for dette fant vi to beboere uten angitt behov for pleie, og fem som var angitt å kreve lett pleie. De fleste av disse hadde alvorlige psykiske lidelser, spesielt angst, som hadde medført sykehjemsinnleggelsen. Slike symptomer fanges ikke opp av en pleietyngdemåling som vektlegger fysiske pleiebehov. Noen av disse beboerne har vært lenge på sykehjem, og kommunen har ikke hatt annet relevant tilbud til dem.

Aldershjemmene hadde, som forventet, noe lavere pleietyngde enn sykehjemmene, men pleietyngden var i 2001 høyere på de da gjenværende aldershjems plassene enn pleietyngden på sykehjem i 1985. Kommunens aldershjem er bygget for mer enn 40 år siden og er lite egnet for tung pleie blant annet pga. små rom. Bemanningen er også lavere enn på sykehjem. Den økte belastningen på personalet i aldershjemmene har medført høyt sykefravær.

Midt i 1990-årene fikk kommunen ledigstilt flere boliger som var brukt til psykisk utviklingshemmede. Én av disse ble forsøkt brukt til fem personer med lett aldersdemens som fikk hjemmetjenester (hjemmehjelp). Tiltaket var meget vellykket. Kommunen valgte derfor å døgnbemanne tre slike bokollektiv for aldersdemente de neste årene, foruten ett bokollektiv for fem eldre psykisk utviklingshemmede. Disse boligene utgjorde bokollektivene i undersøkelsen. Her er den gjennomsnittlige pleietyngden nesten som på sykehjem.

De øvrige omsorgsboligene var blant annet ment å skulle erstatte aldershjem. Den gjennomsnittlige pleietyngden i disse omsorgsboligene var imidlertid betydelig lavere enn i de gjenværende aldershjemmene. Dette funnet var som ventet. Da man ved innflytting i omsorgsboligene skulle vurdere

den enkelte beboer på aldershjemmet, ble mange av dem funnet for syke og pleietrengende og fikk sykehjems plass i stedet.

Det viste seg svært personalkrevende å ha personer med behov for døgnpleie plassert i omsorgsboliger. Avstandene i bygget ble for

Tabell 2 Bosted for personer med kjent mental svikt

Boform	Mild mental svikt	Alvorlig mental svikt
Sykehjem	28	36
Aldershjem	12	19
Bokollektiv	1	27
Annen omsorgsbolig	16	2
Eget hjem	15	6
Sum	72	90

Tabell 3 Behov for hjelp i dagliglivets aktiviteter hos registrerte brukere bosatt utenfor institusjon (totalt antall kartlagte personer varierer noe mellom spørsmålene)

	Antall (%) med behov for praktisk hjelp
Vaske hus	175 (98 %)
Lage mat	151 (81 %)
Ordne medisiner	147 (79 %)
Handle selv	131 (70 %)
Betale selv	123 (66 %)
Benytte aktiviteter	85 (46 %)
Tilsyn om natten	59 (32 %)

Tabell 4 Antall personer klassifisert som «tung bruker» i henhold til spesifiserte kriterier (se tekst) og bosatt utenfor institusjon

Boform	Antall personer vurdert	Antall (%) klassifisert som «tung bruker»
Bokollektiv	28	28 (100 %)
Andre omsorgsboliger	63	34 (54 %)
Eget hjem	95	57 (60 %)

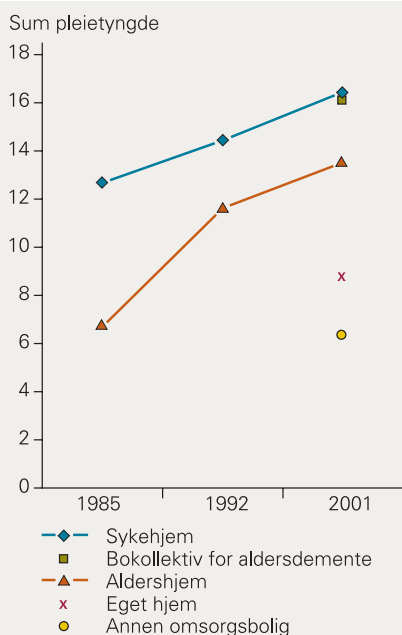
Tabell 6 Fordeling av pleietyngde hos beboere i ulike boformer

Sum pleietyngde	1–3 (ingen)	4–8 (lett)	9–14 (moderat)	15–18 (tung)	19–24 (meget tung)
1985					
Sykehjem	8	8	21	28	7
Aldershjem	34	23	21	6	4
1992					
Sykehjem	7	7	27	37	26
Aldershjem	9	16	21	20	10
2001					
Sykehjem	2	5	18	24	34
Aldershjem		3	12	4	10
Bokollektiv			8	9	11
Omsorgsboliger	36	29	19	9	2

store, og de ansatte måtte gå mye lenger på hver vakt enn de hadde gjort på aldershjemmet. Pårørende klaget over ensomhet hos de nyinnflyttede gamle, flere alarmerende avviksmeldinger ble registrert, og Fylkeslegen påviste grov omsorgssvikt i forbindelse med et dødsfall. Omsorgsboligene har derfor ikke klart å dekke de oppgavene som tidligere ble utført av aldershjemmene.

AIP-HUNT (4) viste at forskjellene i pleietyngde mellom institusjoner i Nord-Trøndelag hovedsakelig bestemmes av institusjonsdekning (antall plasser for døgngleie i forhold til antall innbyggere over 80 år) i en kommune. De samme funn gjorde vi. Forandringen i pleietyngde i syke- og aldershjemmene kan forklares ved at økningen i antall eldre over 80 år er større enn økningen i antall nye plasser egnet for døgngleie.

Figur 1



Pleietyngdemåling i Stjørdal 1985–2001

Mange av de nye omsorgsboligene har ikke kunnet erstatte plasser i tidligere aldershjem som planlagt. Institusjonsdekningen i kommunen sank således fra 30 % i 1985 til 25 % i 2001.

Antall korttidsplasser er blitt betydelig redusert siden 1992. De nye omsorgsboligene blir leid ut til beboerne, det er ikke mulig med korte kontrakter fordi disse reguleres av husleieloven, og følgelig heller ikke med korttidsopphold. Når det totale antall plasser på sykehjem og aldershjem samtidig er blitt redusert, har det ikke vært mulig å opprettholde antall korttidsplasser. Denne utviklingen har vært uheldig for den store gruppen «tunge brukere» som bor hjemme. Når behovet for avlastning i en periode ikke kan dekkes, øker presset for permanent plass for døgngleie (5). Larvik-undersøkelsen, der man fulgte personer over 80 år gjennom en 20-årsperiode, illustrerte viktigheten av korttidsopphold (6). 30 % av innleggelsene i sykehjem var midlertidige. Korttidsoppholdene medfører at utskrivningsraten (utskrivninger per år/antall plasser) i Nord-Trøndelag var 1,1 til tross for at gjennomsnittlig oppholdslengde var 2,9 år. I gjennomsnitt blir 5 % av plassene i fylket brukt til korttidsopphold (4).

Siden vår registrering av lett mental svikt ikke var knyttet til diagnostiske kriterier for demens, kan vi ikke si noe om antall demente i kommunen. Ut fra publiserte prevalens-tall (7) forventet vi å finne ca. 200 personer med demens i kommunen. Våre lave tall tyder på at flere personer med lett demens ikke er kjent for kommunen.

Det har skjedd store forandring i omsorgen for de aldersdemente i kommunen. Vi fant 90 personer med betydelig mental svikt hvorav mange var plassert i bokollektiv som hvert har åtte plasser og et fast personale. Våre erfaringer tyder på at demente som regel kan bli boende i bokollektiv til de dør. I Sundsvall i Sverige har man gjort samme gode erfaringer (8). Bokollektivene er følgelig blitt et reelt alternativ til sykehjem for aldersdemente.

Kommunen har nå brukt samme metode for pleietyngdemåling tre ganger. Metoden ble testet av to ulike vurderere i både 1985 og i 2001. Resultatene var sammenfallende mellom primærkontakt og mer kvalifisert vurderer, og har også vist seg mulig å gjennomføre uten for stort tidsbruk. I e-tabell 5 illustreres at de valgte ADL-faktorene skiller mellom lett (vaske seg, kle seg) og tung pleie (gange, spising). Slik pleietyngdemåling kan derfor anbefales til andre kommuner. Innføring av IPLOS (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk), med nesten de samme funksjonsvariablene, bør derfor bli nyttig for kommunene (9).

Funnene i denne kartleggingen ble brukt i videre planlegging av boligformer for hjelp-trengende eldre. Det viktigste resultatet er at kommunen har valgt å bygge flere bokollektiv. I oktober 2002 åpnet kommunen således tre nye bokollektiv for aldersdemente.

e-tab 5 finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Litteratur

1. St.meld. nr. 50 (1996–97). Handlingsplan for eldreomsorgen. Trygghet – respekt – kvalitet.
2. Statistisk sentralbyrå. Befolkningsstatistikk. <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken> (20.1.2005).
3. Otterstad HK. Sykehjemsforbruk i Sarpsborg sykehusregion. Oslo: Gruppe for helsetjenesteforskning, SIFF, 1984.
4. Romøren TI. Pasienter og beboere i sykehjem og aldershjem i Nord-Trøndelag. Oslo: NOVA, 1999.
5. Waaler HM. Behov for korttidsplasser i sykehjem. Tidsskr Nor Lægeforen 1988; 108: 1500–1.
6. Romøren TI. Den fjerde alderen. Oslo: Gyldendal, 2001.
7. Ott A, Breteler MMB, Harskamp FV et al. Incidence and risk of dementia. Am J Epidemiol 1997; 147: 574–80.
8. Norbergh KG, Nordahl G, Sandmann PO et al. A retrospective study of functional ability among people with dementia when admitted to groupdwelling. Scand J Prim Health Care 2001; 19: 39–42.
9. Veileder – Registrering av IPLOS-opplysninger. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2003.