

Barrierer	Anbefalinger	Markør
	til besøg med ældre på plejebolig	
3. Hjælpernes relation til de ældre	Visitation af tid til hjemmeplejens ansatte til besøg med ældre på plejebolig Øget mulighed for at hjemmeplejens medarbejdere hjælper ved flytning hos plejetunge ældre	L M
DE LOKALE VISITATIONER		
1. Visitator indleder dialog med borger uden inddragelse af fast hjælper	Fast hjælper deltager i visitationens indledende dialog om plejebolig	I
2. Visitators kendskab til kommunens plejeboligheder	Øget viden hos visitatorer om kommunens plejeboligheder	D
3. Visitators balance mellem efterlevelse af den politiske målsætning og borgers behov		
4. Gældende visitationskriterier til plejebolig	Gældende visitationskriterier bør understøtte visitation af ældre med en plejetyngde på ned til 12 (eller evt. 15) timer pr. uge.	G
KOMMUNENS PLEJEBOLIGHEDER		
1. Beboersammensætning i kommunens plejeboligheder	Åbne visitationskriterier til plejebolig	H
2. Fortsat brug af eget aktivitetscenter ved indflytning i plejebolig	Mulighed for at fortsætte i selvvalgt aktivitetscenter / tilbud i overgangsperiode, ved indflytning i plejebolig	N
3. Muligheder for personlig indretning af plejebolig		

3.8. Diagram til vurdering af anbefalingers effekt og tidsperspektiv

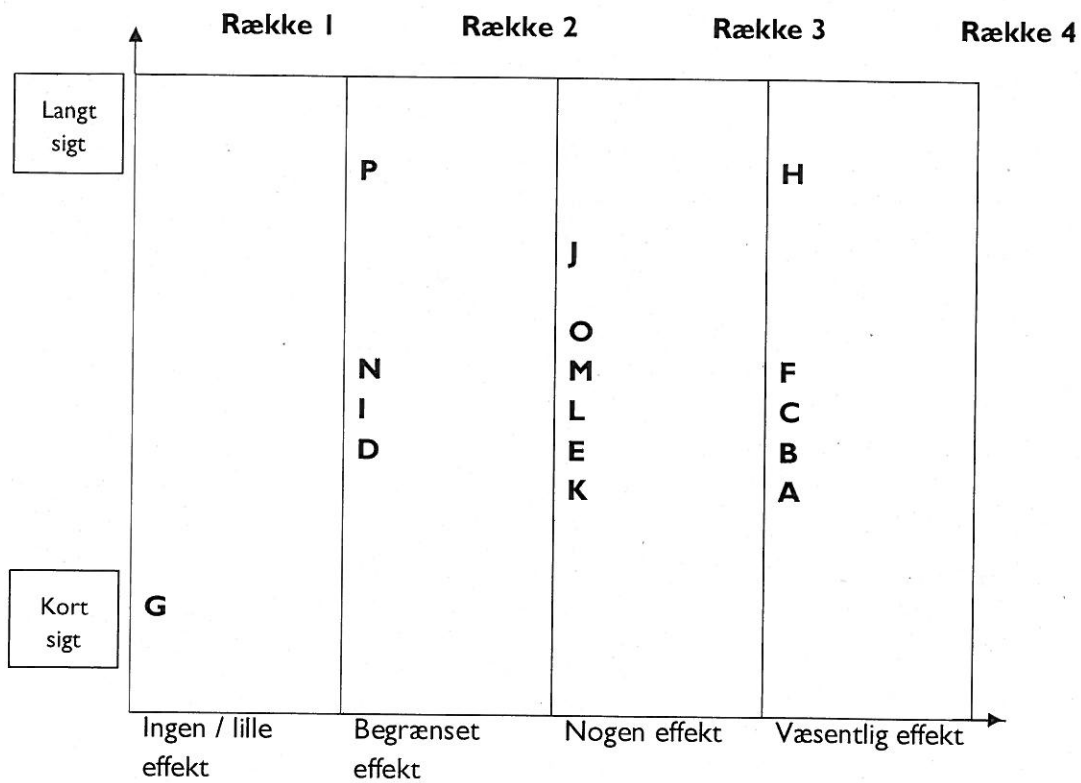
Diagrammet fremstiller et forsigtigt bud på de enkelte anbefalingers potentiale for hhv.: *effekten* ifht. at mindske barrierer som modvirker det overordnede ønske om, at flere plejetunge ældre (med ned til 12 timer) motiveres til plejebolig, samt hvorvidt effekten vil kunne opnås på *kortere eller længere sigt*.

Række 1: Vurderes at kunne have *lille eller ingen effekt*, da barrieren ved visitationskriterierne i dag kun udgør en teoretisk barriere.

Række 2: Vurderes at kunne have *begrænset effekt*, da indtrykket er, at de pågældende barrierer kun knytter sig til en begrænset andel af den gruppe som den enkelte barriere vedrører. Pågældende barrierer fremstår derved kun som havende en delvis effekt, ifht. det overordnede ønske om flere plejetunge ældre i plejebolig.

Række 3: Vurderes at kunne have *nogen effekt*, da indtrykket er, at anbefalingerne knytter sig til barrierer, som er til stede hos en større andel af den berørte gruppe (ældre, medarbejdere mm.) – men, at de barrierer de pågældende anbefalinger skal imødegå, ofte mere er en medvirkende barriere, frem for at være den / de som har afgørende betydning, for den ældres valg om af flytte i plejebolig.

Række 4: Vurderes at kunne have *en væsentlig effekt*, da indtrykket er, at pågældende anbefalinger retter sig mod barrierer som både er i spil hos en stor del af de ældre, medarbejderne mm., samt at pågældende barrierer ofte har karakter af at være blandt de barrierer, som har afgørende betydning for om den enkelte ældre er / bliver motiveret for at flytte i plejebolig.



3.9 Prioritering af anbefalingers implementering

Nedenstående indeholder et bud på, hvilke af de opstillede anbefalinger, der kan og bør prioriteres på hhv. kort, mellemlang og lang sigt.

Målgruppe	Anbefaling til implementering på kort sigt	
Medarbejdere i hjemmeplejen	Større kendskab hos hjemmeplejens medarbejdere til den politiske målsætning samt egen rolle i opgavevaretagelsen	A
Medarbejdere i hjemmeplejen	Større kendskab hos hjemmeplejens medarbejdere til kommunens plejeboligtilbud og den plejemæssige kvalitet	B
De ældre borgere	Større kendskab hos de ældre til kommunes plejeboligheder	C
De ældre borgere	Gældende visitationskriterier bør understøtte visitation af ældre med en plejetyngde på ned til 12 (eller evt. 15) timer pr. uge.	G
De ældre borgere	Ensartet praksis for de lokale visitationers plejeboligdialog med alle ældre med en plejetyngde på over 12 timer pr. uge	F
De ældre borgere	Informationsmateriale om plejeboliger til medarbejdere i visitationen, hjemmeplejen samt kommunens forebyggende medarbejdere	O
De ældre borgere samt medarbejdere i hjemmeplejen	Visitation af tid til hjemmeplejens ansatte til besøg med ældre på plejebolig	L
Målgruppe	Anbefaling til implementering på mellemlang sigt	
De ældre borgere	Mulighed for at fortsætte i selvvalgt aktivitetscenter / tilbud i overgangsperiode, ved indflytning i plejebolig	N
De ældre borgere samt medarbejdere i hjemmeplejen	Øget mulighed for at hjemmeplejens medarbejdere hjælper ved flytning hos plejetunge ældre	M
De ældre	Rådgivning og hjælp til økonomi ved flytning	K
De pårørende	Bedre mulighed for rådgivning og vejledning af pårørende	E

De ældre borgere samt medarbejdere i hjemmeplejen	Fast hjælper deltager i visitationens indledende dialog om plejebolig	I
Visitatorerne	Øget viden hos visitatorer om kommunens plejeboligenheder	D
De ældre borgere	Information om plejebolig ind i de forebyggende medarbejders opgaveportefølge	J
De ældre borgere	Åbne visitationskriterier til plejebolig	H
Målgruppe	Anbefaling til implementering på lang sigt	
De ældre borgere samt ægtefællepå-rørende	Mere varierede plejeboligtilbud (evt. profilplejehjem)	P

4. Nuværende praksis for visitation til plejebolig

4.1. Dialog om plejebolig

Dialogen om plejebolig varetages i dag af de lokale visitationer. Alle lokale visitationsenheder har gennem de sidste år arbejdet systematisk med at påbegynde en dialog om plejebolig med alle ældre, som modtager 20 timers hjemmepleje eller mere om ugen. Alle fem visitationsenheder har igennem længere tid regelmæssigt udtrukket data på alle borgere med over 20 timer med henblik på visitation til plejebolig. Dette betyder, at visitatorerne ofte tager initiativ til dialog om plejebolig i forbindelse med et visitationsbesøg, som er planlagt efter anmodning fra enten borger eller hjemmeplejen, men hvor ønsket ofte er mere tid eller flere ydelser til hjemmepleje. I alle lokalområder har ældre borgere uanset funktionsvurderingsprofil, kunne visiteres til plejebolig, hvis denne ønsker dette og har mere end 20 timers pleje pr. uge. Arbejdsgangen for dialog om plejebolig er dog ikke ensartet på tværs af visitationsenhederne. I nogle lokalområder har visitatorer gennem en periode selv taget initiativ til besøg hos borgere med over 20 timer, og forsøgt at motivere ældre til indflytning i plejebolig, dvs. uden forudgående anmodning om mere tid eller flere ydelser. I flere lokalområder er man i løbet af 2011 begyndt at trække data på borgere med ned til 12 timers pleje pr. uge med henblik på dialog om og visitation til plejebolig.

Alle initiativer hos de lokale visitationer er taget på visitationernes eget initiativ, men på baggrund af tidligere politiske udmeldinger samt senest med afsæt i de ønsker, der præsenteres i reformprogrammet. Der foreligger p.t. ingen endelig afklaring af og beslutning om, hvor det endelige ansvar skal ligge for opgaven med at motivere ældre til plejebolig. Visitationen har i dag påtaget sig et ansvar og har længe arbejdet systematisk med opgaven. Hjemmeplejens rolle og funktion i forhold her til er p.t. uafklaret. Der foreligger ingen beslutning om, hvilken rolle hjemmeplejen skal have og hvordan hjemmeplejen forventes at arbejde i relation til at starte en dialog om plejebolig eller forsøge at motivere plejetunge ældre til at flytte. Hjemmeplejens andel i opgaven kompliceres af, at færre plejetunge ældre i hjemmeplejen på sigt bidrager til at mindske hjemmeplejens arbejdsgrundlag. Dette forhold udfordrer potentielt hjemmeplejens incitament for at arbejde målrettet med opgaven. En del gruppeledere i hjemmeplejen har på trods her af, selv

taget initiativ til at integrere opgaven i hjemmeplejens daglige arbejde. Den overordnede uklarhed i organiseringen af opgaven og manglende præcisering af rollefordelingen mellem de lokale visitationer og hjemmeplejen, betyder imidlertid i praksis, at samarbejdet mellem visitationerne og hjemmeplejen kompliceres, og arbejdet med at understøtte den politiske målsætning ikke altid sker mest hensigtsmæssigt.

4.2. Visitationsproceduren

De lokale visitationer har ansvaret for visitation til plejebolig. Dette gælder dog ikke, hvis borgere er indlagt på hospital eller akutplejeenhed, hvorved ansvaret overgår til den centrale visitations udskrivningskoordinatorer. En plejeboliganmodning kan komme fra såvel borger selv, pårørende, hjemmepleje, praktiserende læge samt hospital. Borger kontaktes af visitationen med henblik på visitationsbesøg, og hvis visitator godkender den ældre til plejebolig, overgår sagen til pladsanvisningen. Sagsbehandlingstiden på plejebolig er (som målsætning) 15 arbejdsdage, hvilket overholdes i 94 % af tilfældene. Pladsanvisningen tildeler ledige boliger efter behov, hvis to ansøgere har det samme behov, tildeles pladsen efter ventetidsanciennitet. Når pladsanvisningen har en plads til en borger, modtager plejeboligenheden en avis fra pladsanvisningen med borgerens personlige informationer, hvorefter plejeboligenheden kontakter borgeren. Hvis denne accepterer den pågældende plads, går der 14 dage (fra tilbuddet gives) før borgeren overtager boligen og skal betale husleje. Senest 28 dage efter indflytning tildeler den centrale visitation plejeboligpakker til den ældre i forbindelse med et visitationsbesøg i plejeboligen.

Københavns Kommune har et politisk fastsat mål om, at alle borgere skal have tilbud om en plejebolig inden for fire uger (4-ugersgarantien). Borgere, som ønsker en specifik plejeboligenhed eller bolig i en anden kommunen, er ikke omfattet af garantien. Borgere kan afslå en tilbudt plejeboligplads, men fraskriver sig herved 4-ugersgarantien. 4-ugersgarantien overholdes i 96% af tilfældene, men pladsanvisningen udtrykker bekymring for, at det i stigende grad bliver sværere og sværere at overholde garantien pga. af det store antal boliger, der lukkes eller er under renovering.

4.3. Gældende visitationskriterier for plejebolig

I kommunens ydelseskatalog hedder det, at *plejeboliger er et tilbud til borgere, som er præget af omfattende og/eller tiltagende svækkelse, og som har behov for pleje og omsorg, der ikke kan tilgodeses i en almindelig bolig eller ældrebolig.* På en skala fra 1-4 i Fælles Sprog (hvor 1 er bedst og 4 er dårligst) skal borgers funktionsniveau som udgangspunkt være 3 – eller 4 på følgende områder:

- I personlig pleje
- I spise og drikke
- I mental og psykisk tilstand
- I sygdom/handicap

Borgeren skal altså med de nuværende kriterier score minimum tre på de nævnte fire parametre. I funktionsvurderingsredskabet Fælles Sprog, som benyttes af visitationen, betyder tre at: *Borgeren har vanskeligt ved at overkomme/overskue og tage initiativ til de fleste funktioner indenfor vurderingsområdet med/uden hjælpemidler.* Desuden er det et kriterium for visitation til plejebolig, at den ældre har et eller flere af følgende behov: *Mange eller komplekse sundhedsproblemer, sundhedsproblemer der udvikler sig hurtigt og behov for omfattende pleje og fast personale, som hjemmeplejens hjælpeforanstaltninger i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen ikke er tilstrækkelige til at afhjælpe.*

Kriterierne i dag lægger altså op til, at borgeren skal være relativt svækket både fysisk og mentalt, for at kunne visiteres til plejebolig og kriterierne understøtter således ikke umiddelbart målet om, at plejebolighederne også skal danne ramme for den gruppe ældre med ned til 12 timers hjælp pr. uge.

5. Kortlægning af de plejetunge ældre

I dette kapitel beskrives de ældre, som er i fokus i denne analyse, dvs. dels de plejetunge borgere i hjemmeplejen og dels de borgere, som er nyindflyttede i plejebolig.

5.1. Plejetunge borgere i hjemmeplejen

I det følgende præsenteres oplysninger om de borgere i forvaltningen, som modtager mere end 12 timers personlig pleje og praktisk hjælp. Formålet er at kortlægge de plejetunge borgere, for bedre at få et billede af de borgere, som er i målgruppen ifht. tidligere indflytning i plejebolig.

Samlet var der ultimo 2010 knap 10.000 personer, som fik personlig pleje og / eller praktisk hjælp. Heraf fik 611 personer, svarende til 6 %, mere end 12 timers hjælp om ugen (Tabel 1).

Tabel 1 - Hjemmeplejemodtagernes plejetyngde

	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	I alt	Antal borgere
0-11,9 timers pleje	94%	94%	94%	96%	92%	94%	9.310
12-14,9 timers pleje	2%	2%	2%	1%	2%	2%	191
15-19,9 timers pleje	2%	2%	2%	1%	2%	2%	174
20+ timers pleje	3%	2%	3%	1%	3%	2%	246
Antal borgere	2.046	1.997	2.032	1.936	1.910	9.921	9.921

Note: Borgere ultimo 2010.

Samlet set er der forskel mellem lokalområderne på, hvor mange af hjemmeplejemodtagerne med mere end 12 timers pleje, som modtager mere end 20 timers pleje. Dette kan have en betydning for, hvordan lokalområderne kan gribe den flyttemotiverende dialog an (Indsæt henvisning til hvor vi taler om at tunge er sværere at flytte). I lokalområderne VBH og BIN findes den laveste andel (35 %), mens AMA er det lokalområde, hvor flest af de plejetunge borgere er i den helt tunge plejetyngdekategori (49 %) (Figur 2).