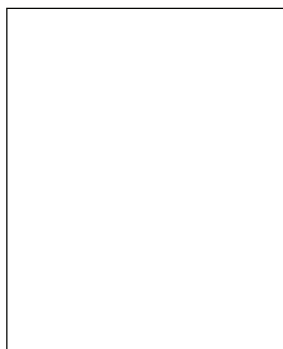


Liv på plejehjem 1993

— en helbreds-, funktions- og trivselsundersøgelse af plejehjemsbeboere i København

af Marianne Schroll, Kommunehospitalet, København



Marianne Schroll

Liv på plejehjem er navnet på en undersøgelse, der anvender et amerikansk udviklet redskab (flerdimensionelt spørgeskema) til vurdering af helbred, funktionsevne og trivsel blandt plejehjemsbeboere i København 1993. I København er gennemført 3500 interview (som i gennemsnit varer 90 minutter) i 65 plejehjem. Redskabet har særlig god skelnevne i den tunge ende af funktionsevneskalaen. Desuden kan det af funktionstabene afledte ressourceforbrug beregnes. Vurderingen udføres af medlemmer af plejepersonalet, som står den enkelte beboer særlig nær. Vurderingen indgår i det enkelte plejehjems planlægning af den fortsatte pleje. November 1993 vil den første profil af resultaterne

foreligge fordelt på køn, alder og institution. Undersøgelsen er repræsentativ for københavnske plejehjemsbeboere (størstedelen deltager i undersøgelsen), den udnytter et internationalt standardiseret og valideret redskab til vurdering af den enkeltes funktionsevne, uafhængigt af sundhedsvæsenets struktur i det pågældende land, hvorfor den er egnet til internationale sammenligninger. En nordisk forskergruppe søger således instrumentet implementeret i de fem nordiske hovedstæder.

Liv på plejehjem

Kun 5% af de mennesker, der er over 60 år, bor på plejehjem. Det er 50.000 personer. 5000 af dem bor i København. Bag beslutningen om at flytte på plejehjem ligger oftest en forværring i helbredstilstanden, som fører til sådanne problemer i dagligdagen, at den pleje og omsorg, der er behov for, ikke kan foregå der, hvor man hidtil har boet.

Efter indflytningen ånder alle lettet op. En række problemer er løst for den, der nu er plejehjemsbeboer, de pårørende og de officielle hjælpere. Men hvordan former livet sig, efter indflytningen, når baggrunden er svære hel-

bredsmæssige problemer og funktionstab. Tidligere gjorde man meget ud af den plejemæssige side af omsorgen. Nu ligger hovedvægten på at få gjort den nye bolig til et (pleje)hjem.

Mellem 1.11.92 og 31.5.93 har 3.500 plejehjemsbeboere i København deltaget i en undersøgelse, hvor de personer blandt personalet, de kender bedst, har foretaget en samlet vurdering af deres helbred, funktionsevne og trivsel ud fra en samtale med hver enkelt beboer. Vurderingen foretages af personalet, men der søges enighed om besvarelsen. Nogle spørgsmål om vaner året før indflytningen, kæledyr, TV, kirkegang eller aktuelle proble-

mer med at læse avisoverskrifter, genkende personalet eller holde på vandet kan kun besvares af beboerne selv. Mange spørgsmål kan beboer og personale besvare sammen. De beskriver i detaljer, hvad beboeren selv kan klare i dagligdagen, og hvad der skal hjælp til ved fx indtagelse af måltider eller personlig hygiejne. Nogle spørgsmål kan kun personalet svare på vedrørende sårbehandling og træningstider. Måske skal de først se, hvad der er nedfældet i plejehjemmets papirer om sygdomsdiagnoser og medicin. Til sidst gennemgås besvarelsen i fællesskab, før beslutning om oplysningerne må gå videre til de forskere, der vil tælle svarene op og analysere resultaterne.

Hvad man får at vide

Den samlede vurdering varer 1—2 timer. Den tager udgangspunkt i, hvad deltagerne kan (funktionsevne), og dermed hvilke behov de har for hjælpemidler og personhjælp, deres helbred, beskrevet i form af helbredsproblemer, lægelige diagnoser og medicinordinationer, og deres evne til at falde til på plejehjemmet ud fra en beskrivelse af aktiviteter, vaner, stemning og adfærd. Hvert enkelt plejehjem er desuden beskrevet hvad angår mursten, service og særlige vilkår. De oplysninger kan være med til at forklare, at ét plejehjems "profil" afviger fra et andet.

- Er det nedfældet i plejehjemmets papirer, hvilke tanker beboeren evt har gjort sig om pleje og behandling ved akut/og eller alvorlig sygdom?
- Hvordan er beboerens evne til at huske og tænke sammenhængende og dermed til at kunne organisere daglige personlige gøremål? Lider beboeren af en akut forvirringstilstand. Konfusion kan tit være det første symptom på væskemangel eller feber. Tilstanden er vigtig at erkende i tide, således at dem kan vendes.

- Hvor hyppigt forekommer demens på københavnske plejehjem? Hvor meget hyppigere er det sammenlignet med befolkningen uden for plejehjem, eller på plejehjem i andre lande eller i forhold til situationen i Danmark for blot fem år siden? Hvilke andre oplysninger foreligger om de mennesker, der fremtræder hukommelsessvækkede på plejehjemmene? Bidrager nedsat kommunikationsevne, svækkede sanser, medicin? Er konsekvensen et stort hjælpebehov, adfærdsproblemer, hallucinationer? Er symptomet demens diagnostisk udredt (hvad er de bagvedliggende skader), og hvordan kan man derfor forestille sig lidelsen vil skride frem? Hvor lang tid tager det at varetage plejen af demente beboere på plejehjem?

Tilsvarende spørgsmål kan besvares ud fra andre dele af vurderingen.

Liv på plejehjem er en del af projektet "aldring, liv og førlighed"

Undersøgelsen indgår i projektet *ALDRING, LIV OG FØRLIGHED*, forsikringsselskabernes forskningsinitiativ, iværksat 1992 i et samarbejde mellem tre forskere, en biolog (Andrus Viidik), en geriater (Marianne Schroll) og en epidemiolog (Thorkild I.A. Sørensen). Det overordnede mål er at øge "aktive leveår", dvs det åremål, hvor man er vidtgående uafhængig af andres hjælp. Tanken er, at det på ethvert trin af "svækkelsesprocessen" er muligt at forebygge yderligere svækkelse og afhængighed. I det samlede forskningsprogram repræsenterer "Liv på plejehjem" førlighed blandt gamle med svære helbreds-mæssige problemer. Andre delprojekter fokuserer på raske hjemmeboende gamle og på aldringsprocessen fra opvækst til alderdom.

Følgegruppen

For at sikre at undersøgelsen er relevant, dvs at de problemområder, der belyses, koncentrerer om de problemstillinger, der er aktuelle i plejehjemssektoren, har der fra starten været et tæt samarbejde mellem projektgruppen, plejehjemmene og sundhedsdirektoratet. Til undersøgelsen gennemførelse er nedsat en følge-gruppe bestående af

Projektleder *Kiddy El Kholy*, plejehjemsforstander

Projektsygeplejerske *Karin Damkjær*

Professor, overlæge, dr.med. *Marianne Schroll*, geriatrisk afd. HL Kommunehospital

Sygeplejerske *Grethe Østergaard-Nielsen*, KH, Sygeplejeledelsen.

Vicedirektør i Sundhedsdirektoratet *Jesper Maarbjerg*

Susanne Funding, konsulent i Sundhedsdirektoratet

Fire plejehjemsforstandere, valgt af forstanderne i hvert af fire københavnske plejehjemsdistrikter: Hanne Knudsen, Fæledgården, Jytte Erichsen, Hjortespring, Jette Christensen, Ryholtgård og Anne-Grethe Boysen, Herman Koch-gården.

Formål

Undersøgelsen kan opfylde følgende formål:

1. Beskrive plejehjemsbeboere 1993, *en profil*
2. Analysere sammenhængen mellem helbredstilstand og funktionsevne og trivsel, med henblik på forebyggelse af yderligere svækkelse
3. Bidrage til *planlægning* af den fortsatte pleje og behandling af den enkelte beboer. Spørgsmålene er udformet, således at svar der beskriver et problem umiddelbart

“trigger” en løsning ud fra det enkelte plejehjems mål for omsorg og pleje (*kvalitetssikring*).

4. At sammenligne resultaterne *internationalt* for at opnå viden om ligheder og forskelle i beboersammensætning og funktion, pleje og behandlingsmetoder.
5. At sammenligne resultaterne med *tidligere* danske plejehjemsundersøgelser vedrørende beboersammensætning. Indtrykket er, at beboerne før var yngre og mindre plejetunge og mindre demente.
6. Danne basis for opfølgingsundersøgelser, interventionsundersøgelser og *delprojekter*.

Hvorfor støtter Assurandør-Societetet et aldringsprojekt?

Fra et forsikrings synspunkt kan ”Aldring, Liv og Førlighed” have interesse, fordi undersøgelsen giver mulighed for at forudsige sandsynligheden for aktive leveår, så forebyggelse af svækkelse på ethvert trin kan iværksættes. Man kan forestille sig, at den fremtidige folkepension vil gøre det ønskværdigt at forsikre sig til særlig service ved afhængighedsskabende svækkelse i alderdommen. Det er derfor nødvendigt at kunne erkende, hvilke ressourcer der medgår til at dække forskellige behov udløst af fx gangbesvær eller hukommelsessvækkelse. Analysen foregår i samarbejde med Bedømmelsesforeningen.

Er der allerede resultater?

Den sidste besvarelse er akkurat indløbet og overført til edb identificeret ved et særligt deltager nummer. De allerførste resultater vil først foreligge sidst på året, hvor gennemsnitsresultater af alle besvarelserne bliver fremlagt ved et møde for det personale på plejehjemmene, der har stået for vurderingerne. Det bliver en festlig dag, hvor resultaterne af det

store arbejde, der er nedlagt i undersøgelsen, kan videregives til de mennesker, der skal bruge dem i det fortsatte udviklingsarbejde.

Vi ved dog allerede, at deltagelsesprocenten er høj: 3500 besvarelser ud af 4700 tilmeldt undersøgelsen. Det er et resultat i sig selv, at 500 medlemmer af personalet på de 65 plejehjem har sat sig ind i, hvordan en sådan samlet vurdering kan registreres på en standardiseret, sammenlignelig måde. Det er sket gennem undervisning i grupper på ca 20. Fejlprocenten i udfyldelse af skemaerne er lille. Kiddy El Kholly og Karin Damkjær har været i regelmæssig telefonkontakt med plejehjemmene i alle tilfælde, hvor der var mangler i udfyldelsen. Pålideligheden er testet i undersøgelsen ved, at 80 beboere er vurderet af to forskellige sygeplejersker to gange. I forundersøgelsen opnåede projektleder og sygeplejerske overensstemmelse på op mod 100% i deres vurderinger af samme beboer. Senere skal undersøgelsens resultater sammenholdes med den vurdering, et sagkyndigt panel når frem til (test af gyldighed). Endelig skal tidsstudier fastlægge forbruget af personaleressourcer til plejen af de forskellige beskrevne behov.

Instrumentet: RAI

Gennem projektet er introduceret et vurderingsredskab, som fortsat kan anvendes i plejeplanlægning og evaluering. For at planlægge en kvalificeret pleje for ældre, som bor på plejehjem, må der foruden den traditionelle sygehistorie og lægeundersøgelse suppleres med en multidimensionel (flersidet) bedømmelse, som omhandler funktionsmæssige, følelsesmæssige, intellektuelle og sociale forhold. Der findes flere kombinationer af bedømmelsesinstrumenter på markedet (spørgeskemaer, skalaer) også i Danmark, men de fleste beskriver funktionsevne hos ret raske gamle og ikke nuancerne i et stort plejebæhov. En særlig kommission blev i 1987 nedsat af Kongressen i USA for at anbefale et fælles instru-

ment til brug for kvalitetssikring af alle amerikanske plejehjem. OBRA 87 Study Commission undersøgte 60 bedømmelsesinstrumenter og beskrev deres styrke og svagheder. Det viste sig, at ingen af dem kunne anvendes til personalets planlægning af beboernes pleje. For at afhjælpe dette udviklede en amerikansk forskergruppe det foreliggende Resident Assessment instrument (RAI), som er ekstensivt testet, hvad angår pålidelighed og gyldighed. Da Københavns Kommune i samarbejde med Geriatrisk afdeling HL, Kommunehospitalet i 1991 planlagde en undersøgelse af plejehjemsbeboere i København, blev det besluttet at indføre brugen af RAI, i uforkortet udgave med henblik på international sammenlignelighed.

Værdien af et sådant undersøgelsesinstrument kan sammenlignes med et blodtryksapparat eller en kikkert til undersøgelse af mavesår. Det er et instrument, der kan måle funktionsevne, så man ikke nøjes med at sige, at det går godt, middel eller dårligt. Man kan nuanceret og præcist beskrive en tilstand, vurdere hvad der influerer på dens forværring eller bedring og følge og måle udviklingen med tiden.

For at gøre liv på plejehjem bedre må vi vide, hvordan det er nu

Med RAI er et sådant instrument plantet i Danmark, og det skal der nok udvikle sig fridige resultater af. I projektgruppen er vi især interesseret i personalets muligheder for at pleje de mange demente beboere. Tidligere blev demente med adfærdsproblemer visiteret til særlige plejehjem, men i de sidste år er flere af disse blevet nedlagt og de almindelige plejehjem har påtaget sig den krævende opgave samtidig med at personaleressourcerne er blevet mindre. De fleste, som planlægger plejen udtaler, at de ikke kan klare mere, de mangler ressourcer og uddannelse, eller ønsker i hvert

fald omlægning af de givne ressourcer så de kan klare plejeopgaverne for de demente med adfærdsproblemer. Den foreløbige antagelse er, at der er mange demente på københavnske plejehjem (over halvdelen af beboerne?), og at antallet er stærkt øget de sidste fem år. De er ikke diagnostisk udredt. Vi ved ikke, om levegrupper er bedre end integration i almindelige afsnit (hvis de er de mange, er det vel de øvrige, der skal integreres?). Vi ved ikke, hvad der karakteriserer demente, dvs fx problemer med at holde på vandet, hyperaktivitet, inaktivitet. Det er indtrykket, at selv mobile, forsåvidt selvhjulpne demente beboere er uhyre personalekrævende, fordi de uafbrudt søger kontakt eller kræver igangsætning eller indgreb på grund af forvirring eller uhensigtsmæssig adfærd. Er der behov for samme personale, lokaler, flere, færre, anderledes uddannede?

En første forudsætning for ændring af betingelserne er et god beskrivelse af det bestående.

Nordisk sammenlignende undersøgelse: NORD-RAI

Under ledelse af med dr. Gunnar Ljunggren fra Institutionen för Geriatrik, Huddinge Sykehus er dannet en nordisk gruppe af forskere (geriatrike professorer), som anvender RAI-instrumentet på ensartet måde:

Gunnar Ljunggren, Stockholm.

Knut Laake, Oslo

Palmi Jonsson, Reykjavík

Reijo Tilvis, Helsinki

Marianne Schroll, København

Formåleter

- At introducere RAI-instrumentet i de nordiske lande som et standardiseret redskab til flerdimensionel analyse af karakteristika hos beboere i ældreboliger og institutioner.

- At analysere den information der fremkommer vedrørende effektiviteten og cost effectiveness af forskellige terapeutiske og rehabiliterende tiltag.

- At udvikle et fælles netværk, hvor man kan diskutere problemer som institutionstyper, anvendelse af neuroleptika og tvangforanstaltninger, funktionsevne og demensudvikling.

- At arbejde med formidling af viden om RAI-instrumentet i individuel plejeplanlægning på forskellige institutioner.

Danmark er det første land efter Sverige, der har gennemført dataindsamling med brug af RAI.

Liv på Plejehjem indgår i projektet "Aldring Liv og Førlighed", som er støttet af Forsikringserhvervets Forskningsinitiativ.

Referencer

Morris JN, Hawes C, Fries BE, et al. Designing the National Resident Assessment Instrument for Nursing Facilities. *The Gerontologist* 1990;30:293-307

Ljunggren G, Fries BE and Winblad U. International validation and Reliability Testing of a Patient Classification System for Long-Term Care. *European J Gerontology* 1993: (in press).