

Tryghed i eget hjem

Om hvad der fremmer og forhindrer oplevet tryghed for ældre med nødkald

Analyse udarbejdet af INNOBA for København, Aarhus og Aalborg Kommuner, juni 2021

Om rapporten

Denne rapport er del af et landsdækkende projekt om tryghed i eget hjem iværksat med støtte fra Sundhedsstyrelsen af København, Aarhus og Aalborg kommuner. Formålet er at få viden om, hvad der fremmer og forhindrer tryghed for ældre i eget hjem, og hvordan man kan støtte op om tryghed på nye måder. Rapporten er resultat af en omfattende afdækning blandt ældre borgere i eget hjem med et tryghedsbehov, deres pårørende og udvalgte kommunale medarbejdere.

Rapporten giver svar på:

- Hvad **fremmer/forhindrer tryghed** hos ældre med tryghedsbehov i eget hjem?
- Hvordan opleves tryghed på **væsentlige tryghedsparametre**?
- Hvordan fungerer det nuværende kommunale **nødkald** som tryghedsskabende serviceydelse hos ældre i eget hjem?
- Hvordan kan kommunen af egen kraft eller i samarbejde med andre **støtte op om tryghed** hos ældre i eget hjem udover den nuværende nødkaldsordning?
- Hvordan kan **pårørende gives bedre muligheder** for at støtte deres nære i tryghed på den måde, de ønsker?

Rapporten danner baggrund for det videre innovationsarbejde i projektet, hvor der vil blive arbejdet med afprøvning af forskellige alternative eller supplerende løsninger, der kan øge ældre borgeres tryghed i eget hjem.

Rapportindhold

A

Introduktion

Metodisk tilgang og model for tryghed

- Analytisk metode
- Tryghedsbegrebet
- Centrale tryghedsparametre

B

Oplevet tryghed

Generelt oplevet tryghed i eget hjem

- Basale behov
- Mit hjem
- Akut hjælp
- Familie
- Nære relationer
- Selvhjulpethed
- Rutiner
- I gang
- Værdighed
- Livstilgang

C

Nødkald

En nuværende tryghedsløsning

- Formelle rammer for nødkald
- Den praktiske brug af nødkald
- Nødkaldsbrugere - arketyper
- Samlede oplevede erfaringer med nødkald

D

Nye løsninger

Idéer til nye tryghedsløsninger

- Idéer til procesforbedringer
- Idéer til tekniske løsninger
- Idéer til inddragelse af pårørende
- Andre idéer

E

Konklusion

Tværgående analytiske indsigter

- Hovedkonklusioner
- Anbefalinger til det videre arbejde
- Bilag: respondentfordeling

Læsevejledning

Denne afrapportering er udarbejdet som en interaktiv digital rapport. Det betyder, at man kan 'klikke' sig vej gennem rapporten ad flere ruter. Rapporten kan læses side for side ved at klikke igennem rapporten, som en vanlig pdf. Men det er også muligt at gå den hurtige vej og vælge at hoppe direkte til centrale delelementer ved at anvende ikonerne nedenfor som styringsværktøj.



Jeg vil læse konklusionerne

Ønsker du et hurtigt overblik over de vigtigste analytiske konklusioner?

Så læs udvalgte sider, som tilsammen udgør et kondenseret rapportreferat.

Hvad gør jeg?

Klik på udråbstegnet i nederste højre hjørne af denne side og de følgende.



Jeg vil vide, hvad der gør tryk

Vil du direkte til indsigter om, hvad der fremmer og forhindrer tryghed?

Læs om hvilke elementer ældre i eget hjem med et tryghedsbehov oplever som centrale for at føle sig tryk i eget hjem. Læs også om, hvad der i hverdagen påvirker oplevelsen af tryghed.

Hvad gør jeg?

Klik på spørgsmålstegn i nederste højre hjørne af denne side og de følgende.



Jeg vil høre mere om løsninger!

Vil du direkte til viden om erfaringerne med brug af de nuværende kommunale nødkald som et tryghedsskabende værktøj?

Læs om, hvad der fungerer godt og mindre godt ved den nuværende kommunale tryghedsløsning for ældre i eget hjem og hør om muligheder for andre løsninger.

Hvad gør jeg?

Klik på løsningspilen i nederste højre hjørne af denne side og de følgende.

A

Introduktion

Metodisk tilgang og
model for tryghed

Tryghed handler om mange ting

Analysen af tryghed i eget hjem er baseret på dybdegående, kvalitative metoder. Der er gennemført mere end 90 interviews og observationer i 3 af landets største kommuner for at få et dybdegående kendskab til oplevelsen af tryghed.

På baggrund af den kvalitative analyse, er der identificeret i alt 10 væsentlige parametre, som påvirker oplevelsen af tryghed hos ældre borgere med et tryghedsbehov i eget hjem:

- Grundlæggende forhold som **1) basale behov**, **2) en sikker hjemlig base** og **3) adgang til akut hjælp i nødsituationer** er udgangspunktet for tryghed.
- Sociale relationer som **4) den nære familie** og **5) øvrige sociale relationer** er afgørende for den daglige tryghed og indvirker desuden på oplevelsen af de øvrige tryghedsparametre.
- Forhold vedrørende alderdom og svækkelse som **6) oplevet selvhjulpethed**, **7) rutiner og forudsigelse** samt **8) at holde sig i gang** påvirker den generelle tryghed.
- Personlige karakteristika som **9) den personlige værdighed** og kontrol samt **10) grundlæggende livstilgang** er afgørende for håndteringen af tryghed.

I dette afsnit gennemgås tilgangen til den kvalitative analyse og den udviklede model for tryghed baseret på de 10 tryghedsparametre.



Analytisk metode - dataindsamling

Analysen af tryghed blandt ældre med et tryghedsbehov er baseret på dybdegående, kvalitative metoder. Der er gennemført semistrukturerede interviews med ældre med et identificeret tryghedsbehov i forskellige aldersgrupper. Der er gennemført samtaler med pårørende, og en række forskellige medarbejdere med kontakt til ældre med tryghedsbehov er interviewet. Desuden er der anvendt deltagende observation på feltbesøg hos ældre og i ældreplejen, der hvor det har været muligt under Corona-nedlukning. Endelig er der gennem interviews indsamlet idéer og input til alternative løsninger til understøttelse af tryghed.



Kvalitative interviews

Der er gennemført 90 semistrukturerede interviews

- 30 interviews i hver af de tre kommuner Aalborg, Aarhus og København.
- I alt 53 borgere, 20 pårørende og 17 medarbejdere er interviewet.
- Halvdelen af interviews er gennemført som digitale interviews under Corona-nedlukning.
- I interviews er der spurgt ind til respondentens oplevede hverdag og erfaringer med nødkald (herunder brugerrejser), mv.

Deltagende observation

Der er gennemført observationer, hvor det har været muligt under hensyn til Corona-nedlukning.

- Deltagende observation i borgers eget hjem med fokus på artefakter og andet, der kan fortælle noget om tryghed og nødkaldsbrug i de fysiske interviews.
- Observation af akut tryghedshåndtering (nødkaldssituationer) under besøg i hjemmeplejen.
- Observation af sygebesøg og hjemmeplejebesøg med fokus på samspil mellem borger og hjælper.

CO-Creation

Som del af både fysiske og digitale interviews er der anvendt metoder til idéudvikling og perspektivering

- Borger-pårørende interviews med fokus på samspil og interaktion.
- Interviews omkring borger med udvalgt pårørende for at få flere perspektiver på samme problemstilling.
- Samudvikling og brainstorming som del af interviews, hvor interviewperson er kommet med idéer og input til alternative løsninger.

Analytisk metode - repræsentativitet

Fokus i dataindsamlingen har været på ældre med et identificeret tryghedsbehov. Der er i den forbindelse valgt respondenter, som anvender den primære kommunale hjælp til at skabe tryghed: nødkald. Nødkald gives til personer, som er i risiko for fald eller har akutte behov for assistance ifm. sygdom eller andre faktorer. Nødkaldet skal skabe tryghed i akutte situationer og generelt i hverdagen hos ældre og andre borgere med akutte behov. I interviews er der både spurgt til tryghed generelt og til erfaringer med nødkald som tryghedsskabende element. For at få størst mulig repræsentativitet blandt gruppen af borgere, der anvender nødkald, har de tre kommuner udvalgt borgere til interviews baseret på eksisterende viden om nødkaldsbrug.



Repræsentativitet

De tre kommuner har bistået med udvælgelse af, og aftaleindgåelse med, respondenter til interviews. Respondenter er udvalgt med bedst mulig repræsentativitet.

- Identificeret tryghedsbehov: anvender nødkald eller har en relation til nødkaldsbruger.
- Spredning på hovedgrupper for nødkaldsbrug og nødkaldsårsag.
- Spredning i alder, køn, fysisk og mentalt udgangspunkt.
- Ligelig fordeling mellem kommuner.
- Se bilag for nærmere oversigt.

Viden om nødkaldsbrug

De interviewede borgere fordeler sig på forskelligt registreret behov for nødkald.

- Nødkald fordi registreret faldet (ca. 40% af borgerinterviews).
- Nødkald fordi registreret risiko for fald (ca. 20% af borgerinterviews).
- Nødkald fordi andet registreret behov for akut hjælp (ca. 30% af borgerinterviews).
- Nødkald fordi registreret mentale tryghedshensyn (ca. 5% af borgerinterviews).
- Nødkald fordi andre registrerede behov, (ca. 5% af borgerinterviews).

Kvantitative data

Der er forud for den kvalitative analyse gennemført en kvantitativ undersøgelse af nødkaldsbrug via dataudtræk i de tre kommuner. Denne forundersøgelse er anvendt som værktøj til respondent-udvælgelse og som supplerende datakilde.

- Registrering af forskellige typer af nødkaldsbrug og nødkaldsårsag.
- Data på antal nødkaldsbrugere, fordeling af nødkaldsanvendelse samt registreret nødkaldsanvendelse.
- Data fra den kvantitative analyse er trykket ind i denne rapport, hvor data har kunne supplere den kvalitative viden.

Hvad er tryghed?

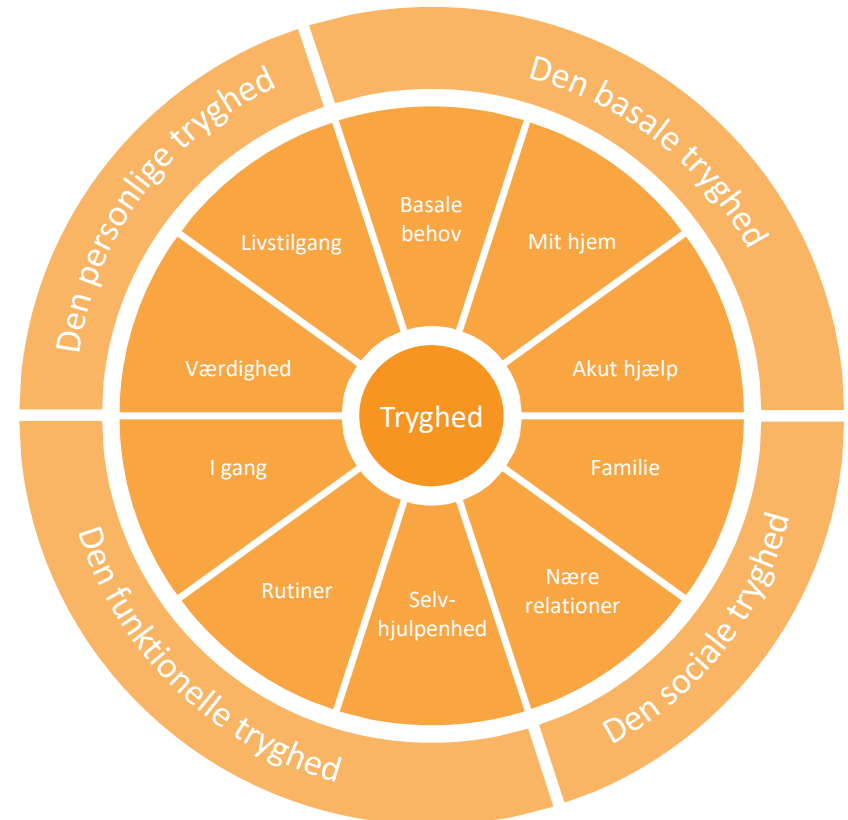
En model for tryghed blandt ældre i eget hjem.

For at forstå tryghed som begreb og for at kunne afdække tryghed blandt ældre i eget hjem med et tryghedsbehov, er der som del af analysen udviklet en model for tryghed.

Modellen er baseret på inputs fra de kvalitative interviews om, hvad der betyder noget for tryghed i eget hjem for ældre borgere med tryghedsbehov. Modellen er desuden kvalitetssikret ift. gængs tryghedsforskning og viden om behovshierarkier*.

Der er identificeret 10 parametre med afgørende betydning for oplevet tryghed/utryghed for ældre med tryghedsbehov i eget hjem.

- **De basale tryghedsparametre** handler om opfyldelse af *basale behov*, følelsen af en *hjemlig base* og adgang til *akut hjælp* i nødsituationer. Disse parametre udgør det centrale fundament for tryghed.
- **De sociale tryghedsparametre** handler om relationer og kontakt til *familie* og andre *nære relationer*. Disse parametre understøtter tryghed og påvirker desuden de øvrige tryghedsparametre.
- **De funktionelle tryghedsparametre** drejer sig om graden af *selvhjulpethed*, *rutiner* i hverdag og det at holde sig *i gang*. Disse tryghedsparametre er tæt knyttet til det at blive ældre og ser ud til at have stigende betydning med alderen.
- **De personlige tryghedsparametre** handler om det personlige udgangspunkt for at føle sig tryk, herunder oplevelse af *værdighed* og kontrol samt den personlige *livstilgang* og livssyn.



* Se bl.a. Katharina Kolcaba: "Theory of Comfort", GM Slavich "Social Safety Circles", Maslows teori om behovspyramide, VIVE "Hjælp til svage ældre" 2019, m.fl.



De 10 tryghedsparametre

Parametre med afgørende betydning for, om man som ældre føler sig tryk eller utryk i eget hjem

1) Basale behov

- Basale behov handler om at have adgang til mad, drikke, medicin og basale fornødenheder. Basale behov handler også om personlig sikkerhed mod kriminalitet som overfald, indbrud, mv.

2) Mit hjem

- Det betyder meget for trygheden at have en fysisk tryk og velkendt base. Det at have 'et hjem' er afgørende for, at man føler sig tryk i hverdagen. Derfor handler 'tryk i eget hjem' også om 'tryk *fordi* eget hjem'.

3) Akut hjælp

- Det tredje basale trykhedsparameter handler om adgang til akut hjælp i nødsituationer. Det kan være adgang til ambulance og hjælp ved akut sygdom, til fysisk beskyttelse (politi) eller til anden form for akut hjælp. Det nuværende kommunale nødkald falder også under denne kategori.

4) Familie

- Familie udgør en væsentlig trykhedsfaktor, der ikke kun påvirker den sociale trykhed, men også indvirker på de øvrige trykhedsparametre, herunder oplevelsen af værdighed, livsoptimisme, at holde sig i gang, mv. Familie kan både være ægtefælle, børn, børnebørn, søskende, mv.

5) Nære relationer

- Øvrige nære relationer foruden den tætte familie er også betydende for oplevelsen af trykhed. Den kan være relationer med venner, tidligere arbejdskolleger, naboer, mv.

6) Selvhjulpenhed

- Selvhjulpenhed handler om følelsen af 'at klare sig selv'. Det skaber frihed og trykhed, at være i stand til at klare sig både fysisk og mentalt.

7) Rutiner

- Med alderen betyder rutiner og vaner mere og mere. Rutiner handler om trykhed ved at have overblik over dagen og vide, hvad der skal ske.

8) I gang

- At holde sig i gang har tæt sammenhæng med følelsen af selvhjulpenhed. Men det handler også om at 'have noget at stå op til' og føle trykhed ved, at livet ikke er gået i stå.

9) Værdighed

- En stor del af den personlige trykhed påvirkes af følelsen af værdighed og kontrol i eget liv. Det handler om følelsen af 'at være herre i eget hus' og bestemme selv, hvordan man vil leve.

10) Livstilgang

- Følelsen og oplevelsen af personlig trykhed handler også om livsindstilling. En god, positiv livsindstilling har stor indflydelse på, hvor tryk den enkelte borger er og føler sig.

I næste afsnit gennemgås, hvordan de ældre i eget hjem oplever trykhed på de 10 trykhedsparametre i de tre kommuner.

B

Oplevet tryghed

Generelt oplevet
tryghed i eget hjem

Den oplevede tryghed udfordres i praktisk pleje

Som det fremgår af foregående afsnit påvirkes tryghed af parametre inden for 4 kategorier: den basale tryghed, den sociale tryghed, den funktionelle tryghed og den personlige tryghed. Faktorer, der indvirker på tryghed, griber ind ikke kun i oplevelsen af tryghed, men også i mange andre aspekter vedr. trivsel i den enkeltes liv.

Analysen viser om den oplevede tryghed:

- Der er ofte forskel på den erkendte bevidste tryghed og den reelle tryghed.
- De adspurgte borgere oplever generelt en høj grad af **basal tryghed** i hverdagen.
- Der er meget store forskelle i den oplevede **sociale tryghed**. Særligt har det betydning, om den ældre bor med ægtefælle eller er fysisk tæt på nærmeste familie.
- Oplevelsen af den **funktionelle tryghed** og den **personlige tryghed** er i høj grad påvirket af den praktiske hjælp, den ældre modtager fra kommunen. Mødet med den kommunale hjemmepleje kan i nogle tilfælde modvirke frem for fremme den oplevede tryghed hos ældre med tryghedsbehov.

I dette afsnit gennemgås den oplevede tryghed på hvert af de 10 tryghedsparametre for ældre med tryghedsbehov i eget hjem.

Basale behov

De basale behov er den grundlæggende base for tryghed

De fleste i Danmark tager for givet, at man har adgang til mad, drikke, medicin og basale fornødenheder. For de interviewede handler basal tryghed om timing og om den personlige sikkerhed.

Oplevelse af tryghed

- De interviewede har tendens til at tænke på de basale behov, særligt personlig sikkerhed, når man spørger til tryghed.
- Generelt viser analysen en høj grad af tryghed forbundet med basale behov hos de ældre med tryghedsbehov.
- De interviewede borgere og pårørende føler sig typisk trygge ved, at den ældres basale behov vil blive dækket.
- Der er generelt tillid (og forventning) til, at hvis den ældre ikke selv kan stå for de basale behov, så vil hjemmeplejen og sygeplejen træde til.
- De ældre med tætte og nære relationer oplever desuden stor tryghed ved at disse hjælper med, og holder øje med, de basale behov.

Oplevelse af utryghed

- Trods den høje grad af tryghed ved basale behov, så sker det at hjælpen til basal hjælp ikke lever op til det forventede. Det handler om timing og gælder især for de ældre, der har brug for hjælp til at komme på toilettet og til det daglige madindtag.
- Hvis forventninger til hjælp til netop basale behov ikke imødekommes, skaber det meget stor utryghed.

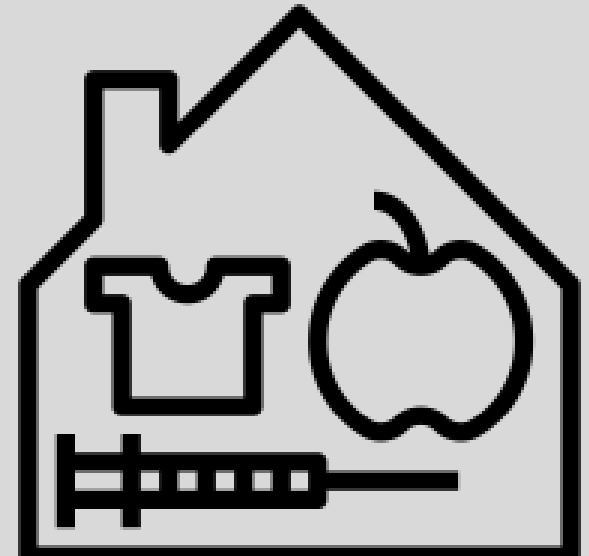


Foto: nounproject

“Tryghed? Jeg bor i stueetagen, så alle og enhver kan jo gå forbi... men jeg har ikke mødt nogen endnu, som ville ind” Borger, mand, 73 år

“Tryghed? Hvad er tryghed? Er det når man aldrig nogensinde er bange...?” Borger, kvinde, 94 år

Basale behov

Når der sker udskydelse af basale behov skaber det stor utryghd

Tryghed associeres ofte med personlig sikkerhed

- Spørger man direkte til tryghed, svarer mange af de adspurgte borgere, at de er meget trygge i eget hjem, fordi der ikke har været indbrud.
- Ordbrugen "tryghed i eget hjem" forbindes altså ofte med de basale behov og personlig sikkerhed (tyveri, indbrud) frem for en mere generel tryghed i hverdagen.
- Den samme person kan altså svare, at vedkommende er meget tryk i eget hjem, fordi de basale tryghedsbehov er opfyldt, men samtidig fortælle om stor daglig utryghed på forskellige delområder.

Problemer med basale behov skaber stor utryghed

- At få dækket sine basale behov for mad, drikke, medicin, sikkerhed, mv. udgør en del af det grundlæggende udgangspunkt for tryghed. Derfor har det også stor betydning for oplevelsen af utryghed, når disse behov ikke dækkes.
- Oplevelsen af ikke at få dækket sine basale behov handler oftest om timing. Basale behov er vanskelige at udskyde, og at skulle vente på andres hjælp med basale behov ud over, hvad der er aftalt, føles meget utrygt.
- En del af de interviewede ældre oplever, at den faste hjælp ikke rækker til at komme på toilettet, få skiftet ble (for dem der har en sådan løsning), få tørret op efter et afføringsuheld eller lign. Det skyldes ofte, at hjælpen kommer på bestemte tidspunkter, som ikke nødvendigvis passer med den ældres behov. Det opleves som enormt utrygt i disse tilfælde at skulle ringe efter hjælp.

Den svære rolle for pårørende

- Mange pårørende hjælper med basale behov som indkøb af mad, hente medicin på apoteket og andre ærinder. Nogle hjælper også med madlavning og holder øje med den ældre i forhold til basale behov.
- Men for de fleste pårørende er rollen som hjælper til den meget personlige pleje (toiletbesøg, bad, sygepleje) meget svær, fordi der sker en påvirkning af den øvrige relation til den ældre.

Eksempler tryghedsværktøjer – basale behov

- Hjemmehjælp til indkøb, at gøre mad klar, komme på toilettet, m.v.
- Sygeplejehjælp til korrekt medicinindtag, jævnlig eller periodevis sygepleje i eget hjem.
- Offentlige og private services som automatiseret madindkøb (fx Intervare i kbh), madudbringning, mv.
- Tekniske hjælpemidler som døralarm, tekniske løsninger til medicin håndtering, mv.
- Hjælp fra pårørende til indkøb, medicinafhentning, mv.

Mit hjem

At bo i eget hjem er for mange lig med tryghed

Hjemmet er et vigtigt tryghedsparameter og langt størstedelen af de interviewede borgere oplever stor tryghed ved at bo i eget hjem.

Oplevelse af tryghed

- At være i eget hjem handler ikke kun om 'tag over hovedet' men i høj grad også om følelsen af at have en tryk base.
- Mange af de interviewede har boet i samme hjem i over 40 år og finder stor ro i de velkendte rammer.
- De svageste ældre er desuden ofte meget bundne til eget hjem, på grund af funktionsnedsættelse og mobilitetsudfordringer. Det betyder, at de bruger langt størstedelen af deres tid i hjemmet.
- Samlet er det forbundet med stor oplevet tryghed og tilfredshed at kunne blive boende i eget hjem.

Oplevelse af utryghed

- Fordi hjemmet er forbundet med stor tryghed for mange, så opleves det som særligt utrygt, hvis borger oplever, at hjemmet ikke respekteres.
- Nogle af de interviewede borgere oplever, at deres hjem føles som en banegård for mange forskellige hjemmehjælpere, eller at de skal gå på kompromis med deres hjem, for at sikre optimale rammer for hjælpernes arbejdsplads.
- For nogle pårørende kan det opleves som utrygt, at deres nære bor alene i eget hjem, også selvom borgeren oplever stor tryghed ved netop det. Dette kan skabe konflikter og utryghed for begge parter.
- Nogle ganske få af de interviewede borgere oplever ikke tryghed i eget hjem og har et ønske om at komme på plejehjem. Dette skyldes typisk, at borger er angst og ikke bryder sig om at være alene.



Foto: Pixabay/Tumisu

"I diskussionen om at jeg kunne blive boende, har vi ændret mit hjem, sådan at dem, der har det som en arbejdsplads, kan være der. Derfor er det et praktisk indrettet rum, og det udstråler ikke den imødekommenhed, jeg kender fra mine tidligere soverum" Borger, mand, 81 år

"Jeg føler mig egentlig meget tryk, når bare jeg kommer hjem. Når jeg sætter nøglen i døren og går ind, så føler jeg mig tryk." Borger, kvinde, 75 år



Mit hjem

Hjemmet er en tryk base for borgerne og en arbejdsplads for den kommunale pleje

Tryghed fordi eget hjem

- Direkte adspurgt om tryghed, fremhæver borgerne ofte hjemmet som et vigtigt tryghedsparameter.
- Det betyder også, at når borger flyttes fra eget hjem (for at komme tættere på familie grundet funktionsnedsættelse, på plejehjem, mv.), så påvirker det den ældres tryghedsoplevelse lang tid derefter.
- Det tager tid at finde den samme tryghed i et nyt hjem og i nye omgivelser.
- Det kan have betydning for trygheden et nyt sted, at 'de vante omgivelser' så vidt muligt flyttes med i form af møbler, samme indretning, etc.

Når hjemmet bliver en arbejdsplads

- Størstedelen af de interviewede borgere modtager hjemmehjælp, sygepleje, mv. i forskellig udstrækning. Det betyder, at der i de fleste interviewede borgers hjem, dagligt kommer flere besøgende fra kommunen.
- For borgeren opstår der en modsætning mellem hjemmet som privatsfære og hjemmet som "arbejdsplads".
- Konkret oplever en del borgere, at deres grænser og privatliv overskrides fx ved at plejerne ikke ringer på som aftalt, eller undlader at tage skoene af etc. Der opstår utryghed og en følelse af, at hjemmet snarere end en tryk velkendt base "invaderes eller føles som en banegård".
- For de plejekrævende borgers vedkommende, kan der være behov for forskellige hjælpemidler til fx toiletbesøg og at komme op og i seng. Når hjemmet 'institutionaliseres' med hjælpemidler, træder hjemmet i baggrunden, og det føles utrygt for nogle interviewede borgere.

Nogle borgere er døgnplejekrævende i eget hjem

- Enkelte af borgerne har reelt brug for døgnpleje i hjemmet. Det stiller store krav til pleje og besøg på en måde, der fortsat respekterer den ældre som individ og privatperson.
- Hvis der er stor forskel mellem behov/forventninger til hjælp og den aktuelle hjælpepraksis opstår frustration og utryghed.

Eksempler tryghedsværktøjer – mit hjem

- Kommunal støtte og pleje i eget hjem.
- Hjælpemidler og adgang til løbende hjælp fra familie og nære relationer.
- Boligstøtte og anden form for økonomisk støtte til at blive i egen bolig.
- Alternative boligformer med hel eller delvis støtte.

Mit hjem

En hverdagshistorie *



Hans og den trygge base

Hans bor i en mindre lejlighed med udsigt over Aarhus havn og han bruger meget tid på at se ud over vandet eller male ved vinduet.

Som tidligere arkitekt har han altid omgivet sig med smukke ting, ligegyldigt hvor han har boet. Når han har været på en af sine talrige rejser, har han ofte hjembragt en smuk vase eller et særligt billede, som er blevet et kært minde og som også i dag er en vigtig del af hans identitet. Hjemmet som tryk base betyder meget for Hans, og det betyder meget, at hans hjem er et sted, som han har lyst til at opholde sig.

Derfor betyder det også meget, at hjemmeplejen har respekt for hans hjem. Det kan gøre ham ked af det og utryk, når de glemmer at tage blå futter på, når de kommer på besøg eller, hvis de ikke passer på hans ting, når de gør rent.

Tidligere, brugte Hans meget tid på at 'bygge rede' og gøre soveværelset til et rart sted at være, et sted han havde lyst til at opholde sig, og han kunne se frem til at komme i seng.

På grund af sygdom, sidder Hans i dag i kørestol, og han har en plejeseng, som gør det nemmere for hjemmeplejen, at hjælpe ham op og i seng. Han bryder sig ikke længere om sit soveværelse, da det minder ham mere om et hospital end et hjem, og han er utryk hver gang, han skal i seng.

At gå i seng er ikke længere en rar følelse, men en følelse der er forbundet med angst og utryk. Angsten for soveværelset handler om, at han er bange for at falde, når han skal over i sengen, men angsten handler også om at rummet udstråler hospital mere end hjem, hvilket gør ham utryk.

Akut hjælp

Adgang til akut hjælp opleves som livsnødvendigt

Adgangen til akut hjælp er en central forudsætning for tryghed. Det handler om oplevelsen af, at der er adgang til hjælp, hvis og når man får behov. Adgangen til akut hjælp dækker over ambulancehjælp, hjælp ved brand, hjælp ved akut sygdom, adgang til omgående assistance ved overfald, tyveri, etc.

Oplevelse af tryghed

- Det gælder for alle interviewede, at der generelt er tryghed ved adgang til akut hjælp. Det er forventningen, at hjælpen kommer, hvis man kalder.
- Tilliden er typisk stor til politi, brandvæsen, ambulancevæsen, mv.
- Foruden den akutte hjælp er der dog ofte et behov for 'semi-akut' hjælp, det vil sige hjælp, hvis man falder, bliver utryg, etc. Dette behov dækkes blandt andet af det kommunale nødkald.
- At have adgang til nødkald eller faldkald er forbundet med en meget stor tryghed for langt størstedelen af de interviewede borgere.

Oplevelse af utryghed

- Udfordringerne ved den akutte hjælp er typisk, hvis der er lang ventetid, fordi det gør borgeren og/eller den pårørende meget utryg, at skulle vente på akut hjælp.
- Utryghed i forbindelse med den semi-akutte hjælp kan desuden opstå, hvis det ikke er de rette kompetencer, der kommer og hjælper. Det kan fx være at borgeren har behov for at få skiftet kateter, og så kommer der en hjælper, der ikke må lægge kateter. Det gør borgeren utryg.



Foto: unsplash/ zhen-hu

"Ja jeg er tryk, fordi jeg er under lunge teamet – der kan jeg ringe direkte, før brugte vi det meget, før Corona havde jeg dem ude 2-3 gange om ugen, de kan så ringe til hospitalet, og så kommer de og tager målinger på mig." Borger, kvinde, 68 år

"Det var så koldt. Jeg lå jo i tis og tynd natkjole. Der gik flere timer før de kom" Borger, kvinde, 79 år

Akut hjælp

Den akutte hjælp er vigtig, hvis borgerne skal blive boende i eget hjem

Behovet for akut hjælp kan være stigende

- Adgangen til den akutte hjælp handler ofte om liv eller død. Er man i risiko for stor fysisk eller mental forværring bliver adgangen til løbende og gentagende akut hjælp ofte livsnødvendig.
- Flere ældre borgere bor i dag i eget hjem, og længere tid end tidligere. Hvor den meget svagelige og udsatte ældre tidligere måske boede på plejehjem, er borger i dag i eget hjem – men fortsat med behov for assistance.
- Behovet for akut hjælp i eget hjem ifm. alderssvækkelse, mobilitetsudfordringer, sygdom, mv. kan derfor være stigende.
- Dette behov aflastes af den kommunale støtte i form af både daglige hjemmeplejebesøg og ydelser som f.eks. adgang til kommunalt nødkald.

Det handler om oplevelsen af menneskelig kontakt

- Trygheden ved adgang til akut hjælp handler om selve hjælpen. Men det handler også om følelsen af, at der er 'et menneske der svarer', hvis man kalder på hjælp. Derfor er den menneskelige kontakt vigtig for tryghedsskabelsen ved akut hjælp.
- Ved semi-akut hjælp kan det f.eks. i nogle tilfælde være tilstrækkeligt at dæmpe angst og bekymring ved en samtale. Det kan f.eks. ske, hvis en KOL-patient ringer med vejrtrækningsbesvær, og ved langsom rolig vejrtrækning kan bringes tilbage til normalt tilstand.

Adgang til akuthjælp kan være afgørende for at blive i eget hjem

- En stor del af de interviewede borgere oplever selv, at det er muligheden for at kunne tilkalde akut og semi-akut hjælp, der gør, at de kan forblive i eget hjem.
- Muligheden for akut hjælp kan også støtte selvhjulpethed. Fx fortæller nogle borgere at de tør at tage bad selv, fordi de ved, at de kan få hurtig hjælp, hvis de skulle falde.

Eksempler tryghedsværktøjer – basale behov

- Ambulancekald, brand, politi.
- Lægevagt, telefonisk læge-/sygeplejefaglig assistance.
- Tilknytning til hospitalsafdeling (hotline).
- Kommunalt nødkald/faldkald.
- Tekniske løsninger med sundhedsalarm (fx smart watches, dehydreringsløsninger, fald sensor, etc.).
- Hotline til familie eller socialt netværk.

Familie

Tætte familierelationer skaber stor tryghed

Familie udgør en væsentlig tryghedsfaktor for de interviewede borgere. De borgere, der har tætte familierelationer, er ofte mere trygge i hjemmet, end borgere der ingen familierelationer har.

Oplevelse af tryghed

- Familien spiller en stor rolle som tryghedsskabende faktor for langt de fleste interviewede borgere. Det kan være både den nære og den mere udvidede familie.
- Den tryghed som familiemedlemmerne skaber for borgeren er både emotionel og praktisk.
- De borgere hvis pårørende er i tæt dialog og kontakt med hjemmeplejen, oplever øget tryghed.
- En stærk familie kan også være en drivkraft for, at borgeren får en ekstra god behandling af kommunen eller andre myndigheder.
- Særligt de borgere der bor i eget hjem med deres ægtefælle er meget trygge og tillægger ægtefællen en meget høj tryghedsværdi.

Oplevelse af utryghed

- Borgere der ikke har tætte familierelationer, eller hvor familien bor langt væk, er ofte mere utrygge. Det gælder også selvom der er praktisk hjælp fra hjemmepleje, mv.
- I nogle af interviewene har borgeren en ægtefælle eller andet familiemedlem, der oplever at være slidt ned som følge af en plejkrævende borger, hvilket skaber utryghed for både borger og pårørende.



Foto: unsplash/katerina-shakharova

”Men jeg har jo min søn og datter herovre ved siden af og jeg kan jo ringe til dem på min mobiltelefon” Borger, kvinde, 94 år

”Jeg tror, det at bo alene er skidt. Selvom man går og ikke siger noget, så er man sammen om den uformelle hverdag, hvor man uden aftaler får det til at glide. Det er den væsentligste form for tryghed” Borger, mand, 81 år

Familie

Familierelationer påvirker andre tryghedsparametre

Relationer til familie kan være mange ting

- Familie behøver ikke at være børn, ægtefælle eller søskende for at skabe tryghed. Det kan også være niecer, nevøer, kusiner, mv. Det afgørende for den tryghedsskabende effekt er den tætte og nære relation.
- De ældre, der hele livet har haft tætte relationer til familie bevarer typisk en stærk støtte fra familienetværket også i alderdommen. Det kan udgøre både en stærk emotionel og praktisk støtte.
- Den emotionelle støtte handler om, at familien kommer på besøg og bekymrer sig om borgeren. Der er flere eksempler på, at familiemedlemmer hver dag ringer eller sender en sms til borgeren, hvilket skaber stor tryghed.
- Den praktiske støtte handler om, at familien kan hjælpe med indkøb, lægebesøg, kørsel, mv. – og at familien ved behov kan være den ældres fortaler overfor myndigheder og hjemmeplejen.

Den hjemmeboende ægtefælle/familiemedlem som tryghedsskaber

- Det betyder ekstra meget for trygheden at bo sammen med et familiemedlem. Det vil typisk være en ægtefælle, som både yder emotionel og praktisk støtte.
- De borgere der har familiemedlemmer tæt på i hverdagen, får opfyldt deres behov for kærlighed og tryghed, som mange af de interviewede borgere lægger stor vægt på.
- Men der kan også være vanskeligheder forbundet med stigende afhængighed af ægtefælle til praktisk hjælp i hjemmet. Relationen kan ændre sig til en plejer-patient relation, og/eller ægtefællen kan i nogle tilfælde være dybt belastet af en meget stor plejeopgave.
- Disse ægtefæller kan selv opleve meget stor utryghed som følge af bekymringer om borger, angst for at forlade borger alene hjemme, mv.

Påvirkning af den funktionelle og personlige tryghed

- En stærk støtte fra familie kan påvirke ikke alene den sociale tryghed, men også den funktionelle tryghed med støtte til at holde sig i gang, oplevelse af tryghed ved velkendte rutiner mv.
- Familien kan også virke tryghedsskabende på den personlige tryghed, hvis værdigheden holdes intakt pga. familiens støtte. Dette kan dog udfordres, hvis nære familiemedlemmer bliver 'plejepersonale', der f.eks. udfører hjælp ifm. toiletbesøg, bad, mv.

Eksempler tryghedsværktøjer – familie

- Hjemmeboende familiemedlem eller familie i fysisk nærhed til borgers eget hjem.
- Støtte til ægtefælle fra kommunen, f.eks. holde øje med ældre, når ægtefælle forlader hjemme for at købe ind mv.
- Hjemmepleje og anden praktisk hjælp i hjemmet, f.eks. indkøb, rengøring mm.
- Familieinddragelse og –dialog.
- Støtte til pårørende fra foreninger og diverse netværk.

Familie

En hverdagshistorie*



Sørine kommer hjem fra hospitalet

Sørine er 80 år gammel og har i en sen alder fået KOL. For nyligt blev hun indlagt på hospitalet, fordi hun var faldet om i lejligheden. Hendes mand døde for nogle år tilbage, og hospitalet er i tvivl, om hun vil kunne klare sig selv i eget hjem. Ikke mindst fordi trapperne til hendes lejlighed bliver for svære for hende. De taler med Sørine om plejehjem, men det gør hende meget frustreret. Hun ønsker ikke at komme på plejehjem.

Heldigvis har Sørine et stærkt familie netværk. Hendes to sønner Jørgen og Teddy træder straks til. De foreslår Sørine at komme hjem og bo midlertidigt hos Jørgen og hans kone Marie, mens de finder en løsning. Hurtigt sørger Jørgen og Teddy for at finde en ny lejlighed i stueetagen til Sørine.

Så flytter de med svigerdøtre og børnebørn al inventar, og inden Sørine ser sig om, kan hun flytte ind i den nye lejlighed med alt klar og fuldt indrettet, så den til forveksling ligner den gamle. Der ligger endda nyt garn til strikkesøj fra barnebarnet Ilva, som Sørine plejer at strikke sammen med.

Familien vil være sikker på, at Sørine føler sig tryk og glad i den nye lejlighed. De sørger for at alt er på plads med hjemmepleje og sygepleje, for Sørine får behov for hjælp mange gange i døgnet. De kommer flere gange om ugen for at se til hende og hjælpe med det praktiske, og så ses de fast hver fredag til fælles filmaften. Det er en gammel tradition!

Teddy har også fundet et mobilt iltapparat, så Sørine kan komme ud. Det er en helt nyudviklet løsning, som kan hænge på rollatoren.

Sørine er faldet godt til i sin nye lejlighed og ses snart igen med sine gamle bowlingvenner, strikkeklubben og naboerne, som har lavet en dameklub i området. "Vi drikker kaffe, ordner verden, nogen spørger om hjælp til noget, nogen kan noget med computer, etc. Så hjælper vi hinanden".

Nære relationer

En god nabo kan også skabe tryghed

Nære relationer er vigtige for den oplevede tryghed. Nære relationer dækker over mange forskellige relationer, det kan være en god nabo, en tidligere kollega eller en besøgsven. Det er den enkelte borger der definerer, hvilke nære relationer, der giver tryghed.

Oplevelse af tryghed

- Social tryghed handler ikke kun om familie. Andre nære relationer kan også have stor betydning for den daglige oplevelse af tryghed.
- Det kan være et nært forhold til naboer, det kan være gamle eller nye venner, personer man hjælper i hverdagen, relationer man opbygger via en fritidsinteresse, mv.
- Fælles er, at det er den enkelte borger, der definerer, hvad en nær relation er for dem og hvordan netop den relation, giver tryghed.
- For nogle ganske få af de interviewede borgere er det hjemmeplejen, der er eneste nære relation, hvilket betyder at borgeren tillægger hjemmeplejen en meget stor tryghedsværdi.

Oplevelse af utryghed

- Mange af de interviewede borgere har en alder, hvor vennerne går bort og det opleves både utrygt og ensomt.
- En del af de interviewede borgere er syge og har funktionsnedsættelser, som kan gøre det meget vanskeligt, at opdyrke og dyrke nære relationer.



Foto: unsplash/joshua-hoehne

*”Jeg har et stort netværk i sognegården. At have det i hverdagen, det handler om livskvalitet.”
Borger, kvinde, 82 år*

*”En gang om året falder jeg, men så åbner jeg døren ud til mine naboer, så dem kan jeg råbe op. Vi bor tæt sammen og hjælper hinanden her, det er som en familie”
Borger, kvinde, 69 år*

Nære relationer

Behovet for social tryghed er forskelligt

Den oplevede nære relation

- Flere af de interviewede borgere fortæller, at de oplever stor tryghed ved at have et stærkt fællesskab blandt naboer, venner eller i en forening, hvor de er tilknyttet.
- Andre borgere fortæller, at de har en god besøgsven, der kommer og dermed opfylder behovet for de nære relationer.
- Nære relationer er mange ting og handler om en oplevet tillid og nærhed til et andet menneske.
- I nogle tilfælde kan andre nære relationer være lige så stærke som familierelationer. Det kan være en gammel veninde gemme 50 år, eller en nabo, som er blevet en del af familien.

Behovet for nære relationer kan variere

- Mennesker kan opleve nære relationer meget forskelligt. Nogle har et meget stor socialt behov, andre trives med at være mere alene. Disse forskelle gælder såvel yngre som ældre mennesker.
- Nogle af de interviewede er meget opsøgende omkring social kontakt, deltager i frivillige aktiviteter, opsøger kontakt med naboer, via interesser, mv.
- Det kræver dog overskud at være opsøgende, og det har ikke alle svækkede ældre. Samtidig forsvinder nogle af de tidligere kontakter, fordi venner på samme alder går bort. Dermed bliver behovet for aktivt at forny eget sociale netværk større, samtidig med at ens overskud til at få nye relationer måske svækkes.

Når 'eksterne' bliver en nær relation for borger

- For de fleste handler den sociale tryghed dog om, at der er nogen, der bekymrer sig om en, tænker på en og ønsker at bruge tid med en.
- For nogle borgere, der ikke har tæt familie eller nære relationer, træder andre til og indfrier behovet for nære relationer.
- Det kan være hjemmeplejen, sygeplejen, en besøgsven eller lign.

Eksempler tryghedsværktøjer – nære relationer

- Nabofællesskaber.
- Aktivitetscentre.
- Fritidsinteresser (kortklub, strikkeklub, etc.).
- Sognegårdsfællesskab.
- Besøgsvenner og andet frivilligt arbejde.
- Kortklub.
- Opkald og tryghedsbesøg fra hjemmeplejen (nogen gange via madbesøg og andre ydelser).

Selvhjulpenhed

Selvhjulpenhed skaber frihed og tryghed

At være selvhjulpnen betyder meget for ældre borgere i eget hjem. De fleste ældre borgere, vil gerne være selvhjulpne, fordi det skaber frihed og tryghed, at være i stand til at klare sig selv.

Oplevelse af tryghed

- Borgere der oplever en høj grad af selvhjulpenhed er ofte mere trygge, fordi de føler sig kapable og i stand til at overskue og overkomme situationer selv i hjemmet.
- At være selvhjulpnen handler meget om oplevet selvhjulpenhed. Oplevelsen af selv at kunne, selv af vælge, selv at styre sit eget liv.
- Hjælpebidrag bidrager til borgernes selvhjulpenhed, som er et vigtigt element i den funktionelle tryghed.
- God økonomi, som gør at borger selv kan betale for hjælpemidler eller ekstra rengøring, hushjælp mm fremmer også følelsen af selvhjulpenhed og tryghed.
- De interviewede borgere har ofte et ønske om at kunne opretholde deres liv, som de kender det, og det kræver selvhjulpenhed at være i stand til det.

Oplevelse af utryghed

- Manglende bevillinger til hjælpemidler eller fratagelsen af hjælpemidler skaber stor utryghed.
- Covid-19 har udfordret mange ting, blandt andet flere af de interviewede borgeres træningsmuligheder, hvilket gør at flere borgere har oplevet, at deres mobilitet forringes. Når mobiliteten forringes, bliver borgeren ofte mindre selvhjulpnen.



Foto: unplash/ zack-feller

”Jeg kan godt lide at lave min mad selv. Det holder mig i gang. Når først jeg giver op på noget, så går det kun ned af bakke.” Borger, mand, 77 år

”Når man føler sig tryk og relativt bevægelig og kan passe sin hund og lave mad og vaske op og vaske gulv og køre rundt med støvsugeren, så længe man kan de basale ting der, så er man jo egentlig tryk” Borger, mand, 69 år

Selvhjulpenhed

Det handler om oplevet selvhjulpenhed

Selvhjulpenhed skaber stor tilfredsstillelse

- Langt størstedelen af de interviewede borgere, som er kognitivt velfungerende, vil gerne klare sig selv. De vil gerne være selvhjulpne i det omfang de kan, og finder en stor tilfredsstillelse i at klare indkøb, let rengøring og madlavning, hvis muligt.
- De borgere der er meget selvhjulpne har generelt flere aktiviteter i deres liv og hverdag, som fylder dagene ud, hvilket også skaber stor tryghed. Det er trygt at vide, at dagene har indhold og at man selv har kontrol over dette.

Oplevelsen af at klare sig selv er afgørende

- Man behøver ikke at være 100% selvhjulpne for at føle sig selvhjulpne. Det handler om *oplevelsen* af selvhjulpenhed. Dvs oplevelsen af, at man ved egen kraft kan have den hverdag, man ønsker.
- Nogle interviewede borgere kan have et meget stort behov for f.eks. fysisk hjælp i hverdagen, men køber sig til ydelser som havemand, rengøringshjælp, mv. Andre køber sig til hjælpemidler og teknisk støtte.
- Det skaber en følelse af at være selvhjulpne, at man bestemmer selv og kan styre den hjælp, man får. Her kan den personlige økonomi spille ind i forhold til oplevelsen af egen evne til selvhjælp.
- Oplevelsen af handlefrihed er tæt knyttet til oplevelsen af selvhjulpenhed – derfor vil f.eks. hjemmepleje, som man ikke føler, man kan påvirke eller stille krav til, opleves som et (endnu) større tab af selvhjulpenhed, end hjælp man selv har mere kontrol over.
- I nogle tilfælde har interviewede takket nej til hjemmehjælp og anden kommunal støtte for bevidst at støtte op om egen selvhjulpenhed længst muligt.

Hjælpemidlerne fremmer selvhjulpenheden

- Hjælpemidler i hjemmet kan være med til at fremme borgernes selvhjulpenhed, hvilket også er grunden til, at de interviewede borgere ofte fremhæver deres rollator, handicapbil eller plejeseng, som vigtige for deres tryghed.
- En rollator i lejligheden og i stueetagen på den etageejendom, hvor borgeren bor, kan være det der gør, at borgeren, hver dag kommer ud og handle ind.

Eksempler tryghedsværktøjer – selvhjulpenhed

- Hjælpemidler og tekniske forbrugsgoder.
- Fysioterapi, genoptræning og fysisk aktivitet.
- Fritidsaktiviteter med mental, social og fysisk aktivitet.
- Aktivitetscentre.
- Købt eller egen kontrolleret praktisk hjælp.
- Fortsat at klare mest muligt selv.

Selvhjulpenhed

En hverdagshistorie*



Sten træner for at bevare sin funktionsevne

Sten har sine daglige rutiner og står op hver dag kl. 5. Han går i bad, læser avisen, spiser sin morgenmad. Senere nyder han ritualer med at brygge sin daglige morgenkaffe. Efter sin kones død bor Sten alene i eget hus. Han ønsker at klare sig bedst muligt selv og har de nødvendige hjælpemidler.

Hjemmet er fyldt med bøger om naturen og fotos fra Stens utallige vandre- og fisketure. Minder der vidner ham om hans glæde ved udendørslivet og livet under åben himmel. Sten har brugt meget tid på at tage på ture med sine gamle spejdervenner. De fangede fisk og vandrede i flere dage.

Det at kunne klare sig selv betyder meget for Sten. Han kører stadig bil ud og handler, for han kan lide at stå for sin mad selv. Sten har indrettet sin hverdag med flere træningsaktiviteter. Han går dagligt i haven og til fysioterapeut to gange om ugen. Han har selv installeret håndtag overalt i huset og haven. Senest har han syet en skinne til sin dropfod, der passer ham. Det giver støtte og bedre mulighed for at komme rundt. Det lærte han dengang, han var aktiv spejder.

Sten har tendens til blodpropper og sidst det skete blev han halvsidig lammet. Han blev pludselig utilpas og kunne ikke aflæse tallene på sin telefon. Han lå i sit sommerhus og blev først fundet efter to døgn. Da han endelig blev udskrevet fra hospitalet var han blevet lam i den ene side.

Sten har bedt om mere genoptræning hos kommunen. Det kan ikke lade sig gøre, og det frustrerer Sten, for han er vant til at være aktiv, og det vil han gerne blive ved med. Han bliver nervøs når han ikke føler, at hans sygdom bliver forstået, og når han ikke føler sig støttet i at bevare egen selvhjulpenhed.

* Historien er baseret på en virkelig case. Alle navne er opdigtede af hensyn til respondentens anonymitet

Rutiner og forudsigelighed

Rutiner, systemer og forudsigelighed skaber tryghed

Faste rutiner og forudsigelighed letter hverdagen for de interviewede borgere og skaber stor tryghed. At kunne overskue dagen og hvad der kommer betyder ofte meget - især jo ældre man bliver.

Oplevelse af tryghed

- Rutiner handler om forventninger til hvad, der skal ske. Når disse forventninger mødes opleves forudsigelighed og tryghed. Sker det samme igen og igen med det samme resultat understøttes følelsen af forventningsopfyldelse.
- For mange af de interviewede påvirker hjemmeplejen i høj grad den daglige rutine. Mange borgere oplever et behov for at indrette den daglige rutine efter hjemmehjælpen (snarere end modsat).
- Stort set alle de interviewede borgere, der får hjemmehjælp, er mest trygge ved deres faste hjemmeplejere. De faste plejere kender de ældre godt, og har dermed lettere ved at opretholde gode rutiner sammen med borgeren end skiftende vikarer har.
- Familie og pårørende kan også være med til at skabe gode rutiner og forudsigelighed – fx gennem faste besøg eller telefonopkald.

Oplevelse af utryghed

- Stor set alle interviewede borgere med hjemmehjælp, oplever at hjælpen jævnlige bliver forsinket. Det skaber frustration og utryghed – især hvis man skal vente på at komme på toilet eller ud af sengen.
- Vikarer og afløsere i hjemmehjælpen skaber også utryghed og frustration, fordi borgerne oplever, at de skal forklare de samme ting igen og igen – og ikke understøttes i en tryk rutine, som de selv har valgt.



Foto: Unsplash/ K

”Man skal også vide, hvornår hjælpen kommer, så man ikke sidder og venter..., jeg skal have hjælp til at komme på toilettet. Det skaber også en vis utryghed – tid kan blive meget lang, fx som at vente på et venteværelse hos lægen hver dag i ens eget hjem” Borger, kvinde, 83 år

”[Min faste hjemmehjælp] havde tre ugers sommerferie...der kom 17 forskellige plejere på tre uger” Borger, mand, 79 år



Rutiner og forudsigelighed

Forudsigeligheden skaber tryghed og det uforudsete gør utryk

Dagene gennemføres ved hjælp af rutiner

- Når mange af de interviewede borgere skal beskrive deres dage, gør de det ved hjælp af deres hjemmehjælpsbesøg og dertil koblede rutiner.
- Dagene er centreret og systematiseret omkring hjemmehjælpens besøg, og det giver derfor borgerne stor tryghed, når besøgene finder sted til tiden og forløber forudsigeligt.
- Derudover har mange af de interviewede inddelt deres dage i faste rutiner og aktiviteter, som giver overskuelighed og tryghed. Det kan være en fast spadseretur med rollatoren i den nærliggende park, kaffe med naboerne, kryds og tværs og lignende.

Hjemmehjælpen hjælper også med tryghedsrutiner

- Fordi hjemmehjælp for mange svagelige ældre fylder meget i hverdagen, er forudsigelighed i hjælpen vigtig for den daglige oplevelse af tryghed.
- Her betyder en fast hjemmehjælper, som den ældre kender og har en relation til, rigtig meget. Den faste hjælper bliver et centralt tryghedsparameter for den enkelte borger, fordi de er gode til at fastholde rutiner og deres faste besøg er lig med forudsigelighed.
- For mange ældre er en af de væsentligste kilder til utryghed stor udskiftning blandt de hjemmehjælpere, der kommer i den ældres hjem.
- Den ældre har ikke opbygget en personlig relation til vikaren, vikaren kender ikke altid den ældres rutiner, behov og plejedetaljer, og generelt øges følelsen af 'en fremmed i mit hjem'.
- Det sker at borgere afstår fra daglige rutiner som f.eks. at komme i bad eller daglig hygiejne, hvis den faste hjælper er erstattet af en afløser. Det skaber utryghed, at man skal forholde sig til en ukendt person i eget hjem.

Uforudsete begivenheder og hændelser gør utryk

- Brud med de daglige rutiner i form af uforudsete hændelser kan øge en følelse af utryghed. Det kan være et akut hospitalsbesøg, at skulle flytte, sygdom i familien og lign.
- Det kan også være mindre ting som et hjemmehjælperbesøg, der pludselig laves om, skiftende hjemmeplejere, mv.

Eksempler tryghedsværktøjer – rutiner

- Fast hjemmehjælper.
- Støtte fra familie og pårørende.
- Faste møder med øvrige nære relationer.
- Teknologiske løsninger til systematisering og planlægning.
- Processer og værktøjer der sikrer forudsigelighed i besøg.
- Skemalagte sociale aktiviteter.
- Forventningsafstemning og kommunikation ved uforudsete begivenheder.

At holde sig i gang

Borgere der holder sig i gang er oftest trygge og selvhjulpne

At holde sig i gang både fysisk og mentalt er en vigtig del af den funktionelle tryghed. Det er følelsen af at gøre en personlig indsats for at modvirke alderssvækkelse. Det handler også om følelsen af 'at have noget at stå op til'.

Oplevet tryghed

- Det er vigtigt for de fleste ældre borgere at holde sig fysisk i gang, da det i sig selv forebygger fald, sygdom og ensomhed.
- Flere af de interviewede træner flere gange om ugen og er meget glade for deres fysioterapeut, som er med til at holde dem i gang.
- Pårørende og stærke relationer kan være en motivationsfaktor i forhold til at skubbe på, at borgerne holder sig både fysisk og mentalt i gang. Enten ved at de pårørende understøtter daglige gåture/træning eller ved socialt samvær og introduktion til nye oplevelser mv.
- De borgere der altid har levet et aktivt liv med mange aktiviteter, har en større tilbøjelighed til at holde sig i gang i deres alderdom.

Oplevet utryghed

- Manglende hjælpemidler eller bevillinger til fysioterapi kan være en barriere for at borgerne holder sig fysisk i gang.
- Har borgerne ikke været vant til at holde sig i gang og være fysisk, så kan sygdom eller funktionsnedsættelse påvirke borgers mulighed for træning yderligere og gøre genoptræning svær.
- Ensomhed kan være en medvirkende faktor til at man 'går i stå', ikke holder sig i gang og dermed oplever at have mindre at stå imod med ift. utryghedsskabende hændelser.



"Jeg går ned og handler hver dag for at holde mig i gang...hvis ikke, går jeg i stå og så sidder jeg i flere uger, så kan jeg ikke gå bagefter." Borger, kvinde, 86 år

"Jeg har fået en rollator i lejligheden og en i stueplan. Jeg kommer ud at gå hver dag, og det ville jeg ikke gøre, hvis ikke jeg havde den rollator i stueplan. Det giver meget for min tryghed og livskvalitet – at jeg selv kan gå ud og handle eller bare komme ud. Jeg kommer ud hver dag" Borger, kvinde, 82 år



At holde sig i gang

Skaber livskvalitet og oplevelser

At være aktiv skaber livskvalitet og oplevelser

- Borgere, der holder sig i gang og er aktive, oplever at dagene går hurtigere, og ser generelt ud til at have en større modstandskraft overfor uforudsete – og potentielt utryghedsskabende – hændelser.
- Borgere der holder sig i gang, fortæller også at de trods deres alderdom, stadig får nye oplevelser, der skaber glæde og livskvalitet.
- Enkelte af de interviewede borgere fortæller, hvordan de pludselig ved hjælp af et iltapparat, en kørestol eller handicapbil, får mulighed for at holde sig i gang igen, og hvor stor en glæde og livskvalitet, det giver dem.
- Det er ikke kun fysikken, der skal trænes, flere af de interviewede borgere fortæller, at de træner deres hjerne ved fx at løse sudoku, kryds og tværs eller læsning.

Borgere med et lavt funktionsniveau er udfordret i hverdagen

- De borgere, der sidder i kørestol og er afhængig af hjemmehjælpens eller pårørendes hjælp, er udfordret i hverdagen, fordi de skal have hjælp til alt fra toiletbesøg, til madlavning og personlig hygiejne. For denne gruppe handler det om at holde sig i gang med små ting, som de stadig selv kan gøre.
- De interviewede borgere, der har funktionsnedsættelser, som gør at de har svært ved at holde sig i gang, beskriver ofte deres dage som fyldt med ventetid, hvor de venter på hjemmeplejen, pårørende, mad, toiletbesøg mm. Enkelte af borgerne beskriver det som en form for midlertidighed, hvor de er fanget i deres eget hjem.

At holde sig i gang er også at være noget for andre

- De stærke borgere, der har en høj grad af selvhjulpethed har også ressourcer til at være noget for andre. De arbejder frivilligt, eller engagerer sig i den lokale forening, mv. Fælles er, at de har overskud til at være noget for andre, og det er værdiskabende for dem, at være noget for andre.
- På den måde spiller selvhjulpethed og det at holde sig i gang sammen (gensidigt forstærkende).

Eksempler tryghedsværktøjer – at holde sig i gang

- Fysioterapi og genoptræningsstøtte.
- Egen træning – fælles og individuel.
- Hjælpe midler, der understøtter aktivitet.
- Frivilligt arbejde.
- Besøgsven på gåture.
- Naboer og sociale aktiviteter.
- Aktivitetscenter og lign. tilbud.

Værdighed

Værdighed udfordrer hjemmeplejens praksis

Værdighed udfordrer hjemmeplejens praksisser. Når hjemmeplejen har travlt, kan det være en udfordring at leve op til borgernes og de pårørendes forventninger til værdighed og kontrol.

Oplevet tryghed

- Værdighed handler om at 'være herre i eget liv'. Følelsen af kontrol med det, der sker omkring en og oplevelsen af omgivelsernes respekt for personlige grænser er vigtige elementer i forhold til værdighed.
- Forskellige personer kan have forskellige holdninger til, hvad der betyder noget for egen værdighed. For nogen kan det at blive ældre i sig selv være omfattet af et værdighedstab, især hvis der er stor funktionel og mental påvirkning.
- At opleve sig uværdigt behandlet er ekstra slemt i eget hjem, idet at hjemmet netop er et sted, hvor borger forventer stor tryghed.

Oplevet utryghed

- Især de borgere, der modtager meget hjemmehjælp kan føle sig udsat på egen værdighed. Flere borgere er afhængige af hjælp til både toiletbesøg og at komme op af sengen, og de kan ingen af delene uden hjælp fra hjemmeplejen. Når disse borgere oplever, at han eller hun ikke kan komme på toilet eller op af sengen, fordi hjemmehjælpen ikke kommer til tiden, er det både utrygt og uværdigt.
- På samme måde kan det opleves voldsomt uværdigt, hvis der kommer mange afløsere i hjemmet.
- Følelsen af at blive hørt, set og respekteret som menneske er afgørende for den oplevede værdighed.

*"Har en borger ble, så er det besluttet, hvor ofte det skal ske, at den skiftes, men hvis en borger har lavet i bleen er det uværdigt at vente."
Hjemmehjælper*

"Hun har en toiletvogn og hjemmehjælpen kører den ind i stuen. Det gør man sku da ikke. Jeg sidder da ikke i min stue og skider. Det er uværdigt. De siger de ikke har tid." Pårørende

Værdighed

Værdighed handler om at føle sig mødt som menneske

Kontrol handler ikke om at kontrollere

- Stort set alle de interviewede borgere, vil gerne have kontrol over eget liv, og eftersom så stor en del af deres liv foregår i hjemmet, betyder det enormt meget for borgerne at have kontrol med og viden om, hvornår hjemmehjælpen kommer.
- Det handler om at have kontrol over sit eget liv snarere end, at det handler om at have kontrol over hjemmeplejen.
- Der ligger en stor værdighed og tryghed i, selv at kunne disponere over sin hverdag, i det omfang det er muligt.
- Også de pårørende kan opleve ventetiden i forbindelse med hjemmeplejen som uværdig. Det er særligt hvis de basale behov omkring toiletbesøg, hygiejne og blive taget op eller lagt i seng, udfordres af ventetid.
- Flere af de pårørende beskriver, at de af og til oplever at hjemmeplejen svigter, og at det opleves som uværdigt for borgeren.

Værdighed og de andre tryghedsparametre

- Lav funktionel tryghed smitter ofte af på følelsen af værdighed. Det gælder tab af funktionsevne (parameteren 'selvhjulpethed'), muligheden for at holde sig aktiv (parameteren 'i gang') og det selv at kunne bestemme og udøve kontrol over egne rutiner ('parameteren 'rutiner'). Det er særligt kontroltabet, som påvirker oplevelsen af værdighed.
- Den sociale tryghed påvirker også ofte værdighedsfølelsen. Stærke familie- og andre nære relationer kan understøtte den værdige og respektfulde behandling af den ældre.

Værdighed og at blive i eget hjem

- Nogle af de interviewede borgere er meget mentalt og fysisk svækkede og har behov for omfattende pleje for at kunne forblive i hjemmet. I nogle tilfælde ønsker borger ikke at komme på f.eks. plejehjem uanset, at plejebehovet reelt er døgnpleje. Det kræver mange ressourcer fra hjemmeplejens side at opfylde plejebehovet hos disse borgere, og der kan opstå konflikter omkring værdighed både med borger og med pårørende.

Eksempler tryghedsværktøjer – værdighed

- Tætte relationer til familie og øvrigt socialt netværk.
- Fast hjemmehjælp, der kender og respekterer borger.
- Adgang til hjælpemidler og andre teknologiske løsninger, som giver kontrol og styring tilbage til borger.
- Mulighed for at vælge selv, hvilken hjælp man får og hvornår.

Livstilgang

En positiv livsindstilling har betydning for borgerens oplevede tryghed i hjemmet

Livstilgang handler om, hvordan borgeren forholder sig til livet. En god, positiv livsindstilling har stor indflydelse på, hvor tryk den enkelte borger er og føler sig.

Oplevet tryghed

- De interviewede borgere der har en positiv livsindstilling, oplever generel større tryghed
- Den positive livsindstilling smitter af på den oplevede basale, sociale, funktionelle og personlige tryghed.
- Borgere med positiv livstilgang, udviser stor handlekraft og er også i stand til at være noget for andre – det kan være deres familie, eller også arbejder de som frivillig eller lignende.
- Evnen til at kunne håndtere de mulige forandringer, som der kan komme med alderdom, bliver også lettere med en positiv livsindstilling.

Oplevet utryghed

- Der er mange faktorer der kan påvirke borgernes livsindstilling negativt. Det kan være sygdom, dødsfald der kan have en øjeblikkelig indvirkning. Men det kan også være negative personlige erfaringer igennem et helt liv.
- Personligheden påvirker livsindstilling, og ældre kan på det punkt være lige så forskellige som alle andre.
- Manglende relationer til sine nære familiemedlemmer og manglende interesser, skaber ensomhed, der påvirker borgernes livsindstilling.



Foto: unplash/ samuel-scrimshaw

”Der er altid noget kontakt til andre, hvis man gider gøre lidt selv. Det er min indstilling. Man kan godt selv tage lidt initiativ.” Borger, kvinde, 89 år

”Humør det hjælper altid. Men hvis ikke man har været sådan en glad en gennem årene, så bliver man det jo ikke pludselig, når man er ældre” Borger, kvinde, 89 år

Livstilgang

At ville livet – også i alderdommen

Med vilje kommer man langt

- Flere af de interviewede borgere er stålsatte på, at ville klare sig selv i hjemmet, hvilket også hjælper dem med at lykkes med det.
- Flere af de interviewede borgere fortæller, at det at blive ældre er utrygt, fordi der er rigtig meget, man ikke længere er i stand til, men det at man har vilje og lyst til at fortsætte med at leve livet frem for at gå i konstant venteposition, det betyder meget.
- De interviewede borgere der har en stærk vilje, er også gode til at række ud efter hjælp, hvis de af og til har brug for det.

Fuld fart frem

- Nogle borgere evner selv med svære fysiske udfordringer at bevare en energi og positiv indstilling til det, der møder dem på deres vej.
- Det kan være den 89-årige, som trods smerter og faldtendenser evner at være frivillig i den lokale forening, hjælpe naboer og venner, skabe nye sociale kontakter og glædes ved det, der er.
- Det kan også være den 80-årige kvinde med KOL og svimmelhedsanfald, som tager på ferie med familiens hjælp, underviser børnebørnene i strik, holder dameklub med naboerne og som bevarer en glæde ved livet trods udfordringer.
- Livstilgang kan påvirkes af udefra kommende faktorer og understøttes af et godt socialt netværk.

God dialog med kommunen

- Borgere med en positiv livstilgang har ofte en god dialog med kommunen, hvilket skaber stor værdi i hverdagen, da de oplever at deres behov og ønsker bliver mødt, set og ofte også imødekommet.
- De borgere der har en god dialog med deres hjemmehjælp, kan også selv spørge ind til, hvem der kommer og hvornår, og dermed være på forkant med hvad der kommer til at ske, frem for at agere afventende og passivt.

Eksempler tryghedsværktøjer – livstilgang

- Hjælp og nærhed fra nære relationer.
- Muligheder for at møde andre og deltage i f.eks. frivillige aktiviteter.
- Støtte til selvhjulpenhed.
- Foreninger og fritidsaktiviteter.
- Hjælpe midler til at komme ud og understøtte fysisk mobilitet.

Livstilgang

En hverdagshistorie*



Sonjas store mod på livet

”Du kan glæde andre og dermed glæde dig selv” udtaler Sonja med et smil på læben. Sonja har levet med en kronisk sygdom i mange år, men det har ikke afholdt hende fra at have en positiv indstilling til livet og ønske om at glæde og være noget for andre.

Sonja har de sidste mange år været frivillig i en patientforening, hvor hun både har undervist og delt sine erfaringer med at leve med sygdommen. I en alder af 82 år har hun hver tirsdag ansvaret for patienttelefonen, hvor medlemmer har mulighed for at ringe til hende og stille spørgsmål.

Derudover er hun besøgsven for en kvinde med demens i den sognegård, hvor hun er tilknyttet, lige såvel som hun har været aktiv i sognegårdens ringekæde, hvor man ringer og tjekker op på hinanden.

Selvom Sonja efterhånden er dårligt gående, så insisterer hun på, at tage turen uden elevator fra anden sal og ned i stueplan, så hun kan komme ud og gå en tur med sin rollator hver dag. Hendes indstilling er, at oplevelsen hun får, ved at gøre det, er større end fordelene ved at blive siddende hjemme. Hun møder altid en hun kender eller ser noget smukt på turen.

Tryghed er en helhedsoplevelse

Hjælp til tryghed må adressere alle tryghedsparametre

Tryghed er mange ting

- Tryghed, blandt ældre i eget hjem er et meget bredt begreb, der dækker over mange forskellige behov. Disse behov spiller sammen.
- Borgere der er meget trygge scorer typisk højt på flere tryghedsparametre samtidig: den basale, den sociale, den funktionelle og/eller den sociale tryghed.
- På samme måde kan utryghed inden for et tryghedsparameter (f.eks. den sociale tryghed) have en afsmittende effekt på andre parametre og dermed få en selvforstærkende negativ effekt på det oplevede niveau af tryghed.
- Tryghed handler både om ydre omstændigheder som fysiske rammer, sociale relationer og muligheder for aktivitet. Men tryghed handler også om indre omstændigheder som livsindstilling og den personlige smertetærskel for, hvornår noget er trygt hhv. utrygt.
- Trygge borgere oplever typisk høj livskvalitet.

Mere tryghed handler om det hele menneske

- Hvis den enkelt borgers tryghed skal forbedres, er der brug for ikke kun at dække et af tryghedsparametrene, men at se på, hvordan alle tryghedsparametrene spiller ind på den enkelte borgers oplevelse af tryghed.
- Borgernes tryghedsudgangspunkt vil være forskelligt. Tryghedsstøtte kan derfor handle om støtte til den basale og funktionelle tryghed for nogen, mens andre kan have større behov for støtte til social tryghed.

Hvem kan hjælpe?

- Kommunen i form af hjemmepleje, sygepleje og akutordninger har en vigtig funktion som tryghedsskabende elementer omkring den ældre i eget hjem. Der sker inden for den semi-akutte tryghed (kommunalt nødkald), men det sker også på en række andre tryghedsområder.
- Familie og øvrige nære relationer er også med til at skabe stor tryghed blandt borgerne. Disse er en vigtig ressource i at skabe tryghed i hverdagen for ældre med tryghedsbehov og er afgørende for den ældres helhedsoplevelse af tryghed. Det samme gælder frivillige organisationer og andre i kontakt med de ældre med tryghedsbehov i eget hjem.
- Endelig giver den teknologiske udvikling mulighed for tryghedsstøtte via hjælpemidler, træningsredskaber, kommunikationsværktøjer.
- Det er afgørende for tryghedseffekten, at borger mødes ligeværdigt og med en forståelse for borgers tryghedsmæssige udgangspunkt.

Forventningsafstemning

- Generelt gælder, at tryghed er tæt forbundet med forventningsafstemning, hvad enten det er hjemmeplejen, de pårørende eller en besøgsven, hvorfor det er vigtigt, at forventningsafstemningen løbende finder sted.
- Når borgeren ikke føler sig tryk, er det ofte fordi, at borgerens forventning ikke bliver mødt eller er blevet italesat.
- I det næste afsnit gennemgås den kommunale serviceydelse 'nødkald' som tryghedsskabende serviceydelse.

C

Nødkald

En nuværende
tryghedsløsning

Nødkald anvendes til meget mere end akut hjælp

Aktuelt er den primære kommunale serviceydelse direkte beregnet til fremme af tryghed hos ældre i eget hjem med et tryghedsbehov et nødkald. Nødkaldet gør det muligt for den ældre at få adgang til akut hjælp ved eksempelvis fald eller plejekrævende sygdom. Som del af analysen er det afdækket, hvordan det nuværende kommunale nødkald fungerer i praksis som tryghedsskabende serviceydelse.

Analysen viser om den nuværende nødkaldsydelse:

- Nødkald er umiddelbart en service til håndtering af tryghedsparameteren 'akut hjælp'. I praksis forstås og anvendes nødkaldet til langt mere og berører ofte en stor del af de **øvrige tryghedsparametre**.
- De tre kommuner håndterer nødkald forskelligt. Organisering hvor der anvendes en **centraliseret nødkaldsvagt er mest tryghedsskabende**.
- Den praktiske brug af nødkald er ofte en konsekvens af uindfrie behov på andre områder. Der er derfor et **potentiale for at supplere nødkaldet** med andre løsninger og dermed optimere brugen af nødkald til akut hjælp.
- Nødkaldsbrugere er meget forskellige. **Nødkald skaber stor tryghed hos alle** brugere, men det kan overvejes, om nogle nødkaldsbrugere mere hensigtsmæssigt ville kunne have glæde af andre/supplerende løsninger.

I dette afsnit gennemgås nødkaldspraksis og erfaringer med nødkald.

De formelle rammer for nødkald

Nødkald er oprindeligt tænkt til akut hjælp i forbindelse primært med fald eller sygdom

Hvad er nødkald?

- Et nødkald **består af en nødkaldsboks og et armbånd eller halskæde** med en nødkaldsknap. Når borger trykker på knappen sendes via sendeboksen en alarm til en vagtcentral/modtager.
- Modtager af nødkaldet har mulighed for kort at tale med borger via sendeboksen (modem) og vurdere behovet for hjælp. Hvis borger ikke svarer, sendes hjælp straks til borger – enten fra hjemmeplejen, sygeplejen eller i svære tilfælde ambulance. Der opsættes en nøgle i nærheden af borgers hjem, så hjælpen kan komme ind til borger.

Forskellige typer af nødkald i de tre kommuner på ældreområdet

- **København** har 'Gr. 1 kald', som går direkte til ambulance (og håndteres af regionen) og 'Gr. 2 kald' som håndteres af den kommunale vagtcentral bemandet af sygeplejersker. Her findes almindeligt nødkald og nødkald med indbygget røgalarm. Nødkald gives til fald, akut sygdom, mv.
- I **Aarhus** findes to typer af kald: 'nødkald' som bevilges til borgere med varige ydelser, som medfører akut behov for hjælp, faldtruede borgere samt borger med akutte behov inden for personlig pleje mv. Derudover findes 'faldkald', som er en sensor der registrerer kald, og som gives til alle, der ønsker det og kan anvendes bredt til at tilkalde akut hjælp. I Aarhus går nødkaldet direkte til hjemmeplejen.
- I **Aalborg** anvendes én type nødkald, som gives til faldtruede borgere og borgere med akut behov for hjælp, og hvor der er mangel af pårørende. Nødkaldet håndteres af vagtcentral som gives efter forudgående visitering.
- Herefter **anvendes 'nødkald' som fælles betegnelse** for alle typer af nødkald (inkl. 'faldkald') i de tre kommuner.

Uklare formelle rammer

- De formelle retningslinjer for bevilling af nødkald er relativt brede, og nødkald bevilges primært på baggrund af individuelle vurderinger.
- Det gælder generelt, når man spørger, at forskellige medarbejdere – især på tværs af faggrupper, har forskellige forklaringer på, hvad nødkald officielt set skal og kan bruges til.

Retningslinjer for nødkald:

Nødkald bevilges som med hjemmel i servicelovens § 112 som hjælpemiddel, hvis dette "i væsentlig grad kan afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne, kan lette den daglige tilværelse i hjemme og/eller er nødvendigt for, at den pågældende kan udøve et erhverv."

Nødkald må typisk gives borgere, som er faldtruede (har været fald eller i risiko for fald) eller har behov for akut hjælp pga sygdom. Det gives i nogle tilfælde også til borgere med kognitiv svækkelse. Forudsætning for tildeling af nødkald er i det fleste tilfælde at borger ikke kan tilkalde hjælp på anden vis, fx ved betjening af mobiltelefon.

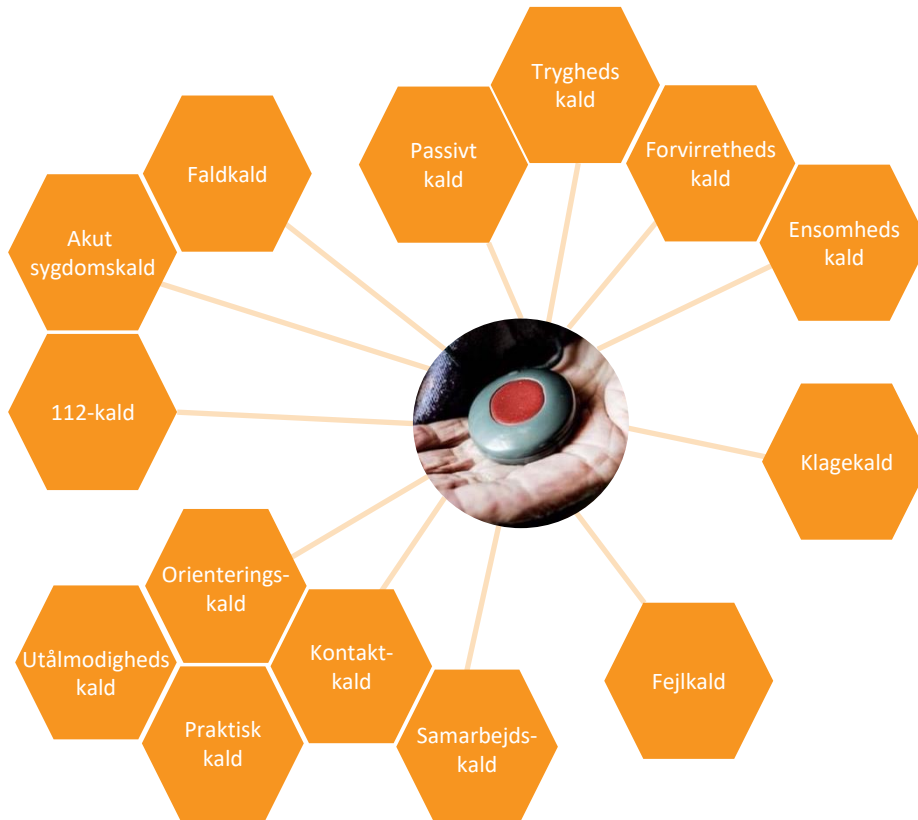
Mellem 2-4000 borgere i hver kommune har et nødkald. Det er ikke usædvanligt med opkald hvert 3-5. minut hele døgnet.*

* Aarhus: ca. 2000 borgere med nødkald og 2000 borgere med faldkald. Aalborg: ca. 2300 borgere med nødkald. København: ca. 3800 borgere med nødkald.



Den praktiske brug af nødkald

Nødkald bruges i praksis til meget mere end fald og sygdom



Formel brug af nødkald

- I praksis bevilges nødkald i de tre kommuner til borgere der er faldet, i risiko for fald, med akutte sygdomsrelaterede behov, borger med angst, med demens, med akutte plejebehov, mv. 62% gives til borgere med vurderede funktionelle behov, mens hhv. 8% og 4% gives til borgere med emotionelle og sociale behov*.
- Nødkald er således formelt set tænkt som en ydelse, der skal dække tryghedsbehovet 'akut hjælp'. Brugen er i praksis langt bredere.

Reel brug af nødkald

- Borger og medarbejdere med borgerkontakt er typisk ikke bevidste om, hvad nødkaldet er blevet bevilget til. Nødkaldet anvendes derfor til de situationer, som borger selv opfatter som 'nødsituationer'.
- Samlet set anvendes nødkald af borgere og pårørende til en række forskellige situationer. Det gælder alt fra 'hotline' til hjemmeplejen med orienteringskald, utålmodighedskald, mv. til kald om ensomhed og kontaktbehov.

Opfattelse af nødkald

- Nødkald er således både præget af uklar forståelse af retningslinjer og af en uklar praksis. Nødkaldet opleves dog af den enkelte borger som yderst meningsfuldt – baseret på hver borgers individuelle perspektiv.



Den praktiske brug af nødkald

Forskellig brug af nødkald

‘Faldkald’

- Borger kalder, fordi borger er faldet og skal have hjælp.
- Tryghedsparameter: akut hjælp.

‘Sygdomskald’

- Borger kalder pga. akut opstået sygdom/sygdomssymptomer.
- Tryghedsparameter: akut hjælp.

‘112-kald’

- Borger kalder med livstruende situation og vælger at bruge nødkald i stedet for at ringe til 112.
- Tryghedsparameter: akut hjælp.

‘Utålmodighedskald’

- Borger (eller pårørende) kalder for at rykke for hjemmeplejebesøg.
- Tryghedsparametre: basale behov, selvhjulpethed, rutiner, i gang, værdighed.

‘Praktisk kald’

- Immobil borger kalder for at få hjælp med praktiske forhold, f.eks. trække gardinet for, tænde lys, få vand, etc.
- Tryghedsparametre: basale behov, selvhjulpethed.

‘Orienteringskald’

- Borger bruger kaldet til at orientere om f.eks. hjemkomst fra hospitalet, aflysning af hjemme-/sygeplejebesøg og lign.
- Tryghedsparametre: mit hjem, selvhjulpethed, rutiner.

‘Kontaktkald’

- Borger (eller pårørende) bruger nødkaldet, fordi han/hun ikke kan komme igennem på telefonen til kommunen.
- Tryghedsparameter: værdighed.

‘Samarbejds kald’

- Borger aftaler med hjemmepleje at bruge kaldet til at f.eks. at melde, når borger er færdig med at spise, skal på toilettet, mv.
- Tryghedsparameter: rutiner.

‘Fejl kald’

- Borger trykker på nødkaldet ved en fejl og nogen gange for at se, om det virker.
- Tryghedsparametre: akut hjælp, rutiner.

‘Klage kald’

- Borger kalder for at klage over kommunen, hjemmepleje, eller andre forhold.
- Tryghedsparametre: basale behov, mit hjem, akut hjælp, værdighed, rutiner, selvhjulpethed, i gang. Kan også udspringe af manglende social tryghed.



Den praktiske brug af nødkald

Forskellig brug af nødkald

‘Ensomhedskald’

- Borger kalder, fordi borger grundlæggende føler sig ensom og har behov for menneskelig kontakt
- Trykkesparameter: familie og nære relationer.

‘Forvirretheds kald’

- Borger kalder, fordi borger er diffus, forvirret typisk pga. kognitiv svækkelse (f.eks. demens) og/eller psykiske udfordringer.
- Trykkesparameter: hele personligheden er påvirket og alle trykkesparametre kan i princippet være i spil.

‘Trykkes kald’

- Borger kalder alene, fordi borger føler sig utryk. Det kan handle om angst for indbrud, bekymring om familiemedlemmer, bekymring om egen sygdom, mv.
- Trykkesparameter: kan bunde i alle typer af trykkesparametre.

‘Passiv-kald’

- Borger har nødkald som sikkerhed ‘hvis der skulle ske noget’ men trykker ellers ikke på nødkaldet. Nødkaldet er en støtte til at turde være mere aktiv.
- Trykkesparameter: Akut hjælp, selvhjulpethed, i gang.

Den praktiske brug af nødkald ændrer sig ofte over tid

- Det er ikke usædvanligt, at brugen af nødkald ændres over tid.
- Et nødkald, der oprindeligt er visiteret til fald eller faldrisiko kan med tiden blive anvendt til andre formål som f.eks. utålmodigheds kald ifm. behov for hjælp til toiletforhold eller forvirretheds kald ifm. begyndende demens.
- Det sker også, at en borger, der er meget forsigtig med brugen af nødkald i starten, med tiden bliver mere modig og udvider sin brug af nødkaldet.

Nødkald til en nødsituation

- Det er kendetegnende, at borgere anvender nødkaldet til det, borger selv opfatter som en ‘nødsituation’.
- Det er altså den subjektive opfattelse af ‘nød-kald’, der bliver styrende for den praktiske brug i hverdagen.
- Borgeren kan modtage forskellige meldinger fra forskellige typer af medarbejdere om, hvad nødkaldet kan og skal bruges til.
- En del medarbejdere ser nødkaldet som andet og mere end et fald-/sygdomskald og beder selv borger om at anvende nødkaldet som f.eks. en ‘ekstra hotline’ til hjemmeplejen.
- Den praktiske brug af nødkaldet er ofte udtryk for uindfrie behov på andre områder end det umiddelbare behov for semi-akut hjælp. Særligt uindfrie behov i hjemmeplejen kanaliseres over i nødkaldet (jf. ‘utålmodigheds-kald’, ‘praktisk kald’, ‘kontaktkald’, ‘klagekald’, mv.)
- Over halvdelen af nødkald handler om andet og mere end fald, akut sygdom eller anden akut eller semi-akut hjælp*.

* Estimat baseret på udtalelser fra vagtcentraler og nødkaldsmedarbejdere



Den praktiske brug af nødkald

Forskellige perspektiver på nødkald

"Jeg ringer kun, når det er nødvendigt [...] sidste uge brugte jeg den, fordi de nye piger havde glemt at give mig piller" Borger, kvinde, 66 år

"Jeg har ikke et nødkald [...] jeg har en alarm om halsen [...] Det er bare en ny telefon" Borger, mand, 84 år

"Nej jeg har ikke nødkald. Jeg har en alarm om halsen. Den bruger jeg kun, når jeg skal have fat i hjemmehjælpen" Borger, mand, 84 år

"Jeg brugte den sidst i morges, fordi hjemmehjælpen ikke kom før kl 11:30 og jeg ville godt i bad" Borger, kvinde, 82 år

"Når jeg går til byen tager jeg uret [nødkaldet] med " Borger, kvinde, 69

"Jeg ringer, hvis jeg skal på toilettet. Så er jeg nødt til at ringe en gang. Så taler jeg med en, og så kommer de. Jeg har ikke brugt det, fordi jeg falder." Borger, mand, 73 år

"Ja, jeg har også 'nødkald'. Det er den der skærm" [om iPad og kommunalt skærmbesøg] Pårørende, søn til kvinde, 75 år

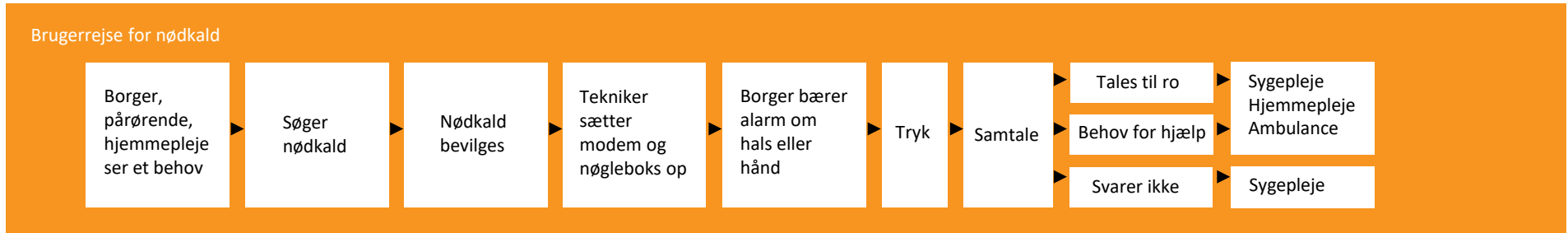
"Det kan være alt fra et reelt nødkald, til nogen der bare vil sludre, det er alting. [...] Halvdelen af vores nødkald handler om, at de spørger hvor hjemmeplejen er" Nødkaldsmedarbejder

"Inde på vagtcentralen: der er vi jo heller ikke enige om, hvad nødkaldet må bruges til" Nødkaldsmedarbejder



Den praktiske brug af nødkald

Organisering og brugerrejse for nødkald



Fra anmodning til brug af nødkald

- Forløbet for at få et nødkald starter typisk med at borger, pårørende eller hjemmeplejer opdager et behov for nødkald.
- Derefter ansøges der om nødkald, som bevilges (eller afvises).
- Der kommer en tekniker ud i borgerens hjem og sørger for at opsætte et modem og en nøgleboks.
- Borger får et transportabelt nødkald, som kan bæres på håndledet eller om halsen.
- I den konkrete aktivering og brug af nødkaldet, skal borger trykke på kaldet, for at opnå kontakt med en medarbejder.
- Derefter får borgeren kontakt til en nødkaldsmedarbejder, der vurderer behovet.
- Hvis borgeren ikke svarer så sendes, der automatisk hjælp ud til borger.
- Hjælpen kommer fra sygepleje, hjemmepleje eller ambulance afhængig af den konkrete, akutte situation.
- Ved organisering med vagtcentral, registreres og journaliseres alle opkald.

Afvigelser i brugerrejsen

- Det gælder for alle tre kommuner, at den praktiske brugerrejse ofte afviger fra de formelle rammer for nødkald:
- Der er blandt medarbejdere, borgere og pårørende ikke altid en fælles opfattelse af, til hvad nødkaldet er bevilget, hvorfor og inden for hvilke rammer.
- Borger bærer ofte ikke alarm om hals eller håndled, men hænger i stedet alarmer over stolen, på natbordet, på rollator, i skål på stuebordet, mv.
- Nødkaldet anvendes, som beskrevet, til en lang række situationer, som rækker udover det oprindelig tiltænkte formål.
- Ved brug af vagtcentral håndteres ca. 50% af nødkald ved opkald (samtale) og sendes ikke videre. Dette gør sig særligt gældende for Aalborg og København.



Den praktiske brug af nødkald

Aarhus: en anden organisering

Organisering uden vagtcentral i dagtimerne

- I både København og Aalborg er nødkaldet organiseret med en central vagtcentral med uddannede sygeplejersker, som i alle døgnets timer tager imod nødkald. Disse visiterer hvert kald og sender videre til hhv. sygepleje, hjemmepleje eller ambulance.
- I Aarhus har man valgt en anden model, hvor nødkald sendes direkte til hjemmeplejen, hvor medarbejdere på skift tager telefonen i dagtimerne. Den medarbejder der møder ind og har ansvaret for nødkaldet, varetager samtidig også plejeopgaver ude hos borgere.
- Samtidig arbejdes der både med et 'nødkald' (der skal bevilges) og et 'faldkald' (der gives til alle)*. Denne opdeling giver dog sjældent mening for borgerne, som sjældent ved, om de har det ene eller det andet. Den praktiske brug er derfor også blandet sammen.
- Eftersom nødkaldet desuden varetages af en række forskellige medarbejdere i hjemmeplejen, er der ofte store udsving i håndteringen af nødkaldene, hvilket er med til at skabe forvirring om brugen af nødkaldet.

Uhensigtsmæssig sammenblanding af opgaver

- Organisering af både 'nødkald' og 'faldkald' betyder, at den nødkaldsansvarlige i løbet af en almindelig dagvagt med borgerbesøg, løbende har et stort kommunikations- og koordineringsarbejde i forhold til nødkaldstelefonen.
- Den nødkaldsansvarlige er således både hjemmeplejer, opkaldsansvarlig, visitator samt også udførende og udgående nødkaldsvagt.

Nødkaldet som hotline og samarbejdskald

- Konkret bruges nødkald/faldkald ofte som samarbejdskald mellem medarbejder og borger, hvor det aftales, at borger skal trykke på nødkald/faldkald for at opnå hjælp fx i forbindelse med et toiletbesøg. Her er det som oftest ikke tale om et akut behov for hjælp, men at nødkald/faldkald bliver et redskab til at få en travl hverdag til at hænge sammen.
- Det kan være en hjælper, der har hjulpet borger på toilet, og så beder hjælper, borgeren om at trykke på nødkald/faldkald, når hun skal have hjælp med at komme af toilettet igen. Dette gøres for at sikre, at hjælperen ikke glemmer borgeren, på sin efterfølgende borgerbesøg.

En vanskelig model

- En model, hvor nødkald besvares af hjemmeplejere på borgerbesøg, ser samlet set ud til at være betydelig mere udfordret end de modeller, hvor nødkaldet besvares af en central vagtcentral.
- Den Aarhusianske model giver specielle udfordringer, idet plejer skal håndtere både akutopkald og almindelig borgerpleje samtidig. Dette kan give utryghed hos både den borger, medarbejderen besøger, når nødkald modtages, og hos den borger der ringer på nødkald, og som kan opleve ventetid på nødkald.
- Modellen giver samtidig mindre mulighed for at vurdere nødkald og vurdere f.eks. om sygeplejen eller ambulance skal involveres.

* Betegnelse 'nødkald' anvendes for nemheds skyld i den øvrige rapport som fællesbetegnelse for alle typer af nødkald i de tre kommuner.



Medarbejder på kald

En hverdagshistorie*



En dag med Marie i Aarhus hjemmepleje

Marie er 20 år og vikar i hjemmeplejen i Aarhus. Marie møder ind til en tirsdagsmorgenvagt og er udover den vagtplan hun skal følge nøje med de planlagte borgerbesøg også ansvarlig for nød- og faldkaldstelefonen.

Marie er på hjemmebesøg hos en af sine faste borgere, da nødkaldstelefonen ringer. Det er en ældre dame, der gerne vil op af sin seng, hun er tørstig og sulten og har brug for at få sine støttestrømper på.

Marie prøver først at finde ud af, hvorfor borgeren ikke allerede er kommet op, da klokken er 9.30 og borgeren, plejer at komme op langt tidligere, men hun når ikke langt før nødkaldstelefonen ringer igen. Det er en anden borger, der har brug for hjælp til at blive løftet op af sin seng.

Marie gør arbejdet færdig hos den borger, hvor hun er på planlagt besøg, og løber over gården og hen til borgeren, der ringede først. Borgeren er i mellemtiden selv kommet op af sengen, men er frustreret, fordi hun har skulle vente så længe på hjælp.

Det kræver et stort overblik at håndtere de mange nødkald samtidig med, at de planlagte besøg skal passes og plejes. På et tidspunkt ser Marie sig nødsaget til at bede en borger, bruge nødkaldet, når hun skal hjælpes af toilettet igen. Det gør hun af og til, når bølgerne går højt, for at sikre, at borgerne ikke bliver glemt.

I tidsrummet mellem kl 8.00-10.00 modtager Marie 10 nødopkald på nødkaldstelefonen fra borgere, der har brug for akut hjælp. Nogle med at komme op af sengen, andre til støttestrømper og en, der skal have mad.

* Historien er baseret på en virkelig case. Alle navne er opdigtede af hensyn til respondentens anonymitet



Den praktisk brug af nødkald

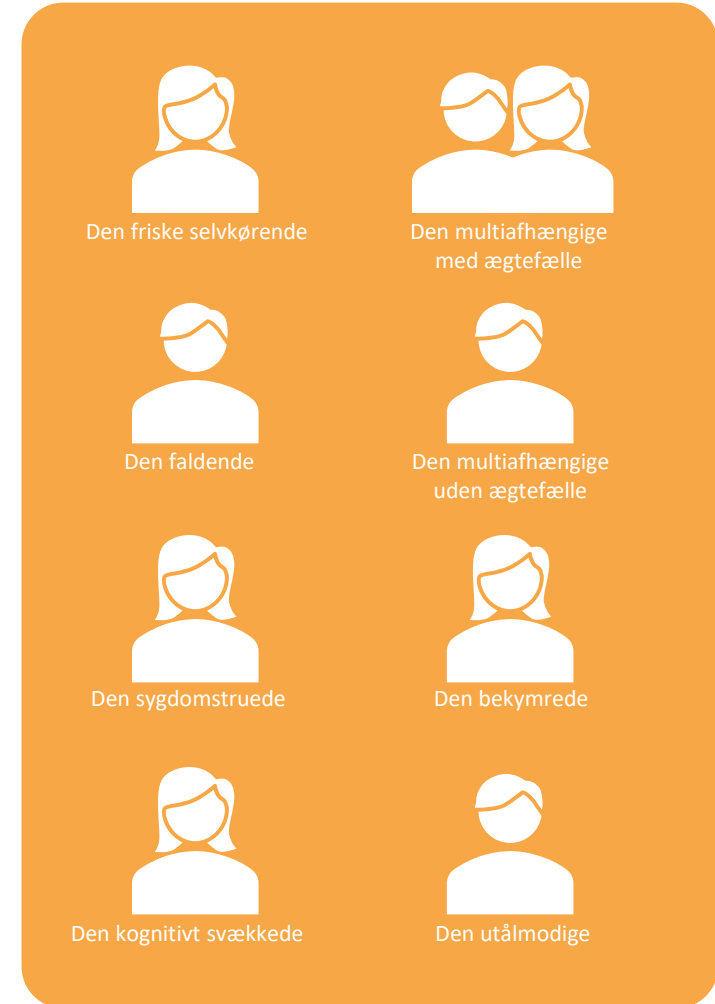
Arketyper i brugen af nødkald

Typiske brugere af nødkald

- *Nødkaldsbrugere er meget forskellige.* Det gælder deres tryghedsmæssige udgangspunkt generelt på de primære tryghedsparametre, det gælder årsag til modtagelse af nødkald og det gælder deres praktiske brug af nødkaldet.
- Den praktiske brug af nødkald varierer baseret på borgerens udgangspunkt på andre tryghedsparametre, borgerens forventninger til nødkald samt den støtte borgeren i øvrigt modtager på områder, der har betydning for følelsen af tryghed i eget hjem

8 arketyper

- I analysen er der identificeret 8 arketyper, som beskriver den forskellige brug af nødkald:
 - Den friske selvkørende
 - Den faldende
 - Den sygdomstruede
 - Den kognitivt svækkede
 - Den multiafhængige med ægtefælle
 - Multiafhængige uden ægtefælle
 - Den bekymrede
 - Den utålmodige
- **På de følgende sider** kan ses en detaljeret gennemgang af de 8 arketyper i brugen af nødkald.



Arketype 1 – Den friske selvkørende



”Jeg sagde: jeg synes, jeg var den forkerte, jeg er jo ikke faldet og har ikke brugt den endnu. Men jeg føler mig meget tryk ved den. Jeg er VIRKELIG glad for den.” Borger, kvinde, 85 år

Foto: unsplash_ekaterina-shakharova

Udgangspunkt for tryghed

Den uafhængige nødkaldsbruger scorer typisk højt på alle tryghedsparametre:

- Positiv og optimistisk livstilgang med mod på at kaste sig ud i nye ting og 'følge med'.
- Bor i eget hjem, som er velholdt og en veletableret tryk base.
- Føler generelt ikke behov for akut hjælp og er ikke bekymret for fremtiden.
- Har et tæt og nært forhold til familie og ofte også den udvidede familie med niecer, nevøer, etc.
- Har et stort socialt netværk og er aktiv i at være opsøgende overfor nye bekendtskaber via fælles foreninger og interesser, frivillige aktiviteter, tæt kontakt til naboer, etc.
- Stor grad af oplevet selvhjulpethed. I nogle tilfælde via god økonomi, hvor borger selv vælger den hjælp han/hun ønsker.

Brug af nødkald

Den uafhængige får stor hjælp af sit stærke familiære og sociale netværk. Når den uafhængige får nødkald er det typisk på grund af en *konkret hændelse*, hvor den uafhængige er faldet, har været på sygehuset som følge af akut opstået sygdom eller lign. Derfor kan der være behov for f.eks. faldkald i en periode.

Efter perioden beholder den uafhængige nødkaldet og fortsætter med at bruge det. At 'bruge nødkaldet' betyder for den uafhængige, at hun har nødkaldet med sig hver dag. Hun trykker typisk ikke på nødkaldet, men finder stor tryghed i at have muligheden, hvis f.eks. et fald skulle opstå.

I nogle tilfælde giver nødkaldet den uafhængige, modet til at være aktiv, trods chokket over den akutte hændelse og eventuelle eftervirkning i form af f.eks. mere permanent forværret mobilitet.

Mere om den uafhængige

Den uafhængige er oftest en kvinde. Hun kan godt bo alene, men har i så fald et tæt netværk omkring sig, som bakker op i hverdagen.

Relevante data*:

- Størstedelen af nødkaldsbrugere, ca. 70% er kvinder.
- Gennemsnitligt 35% af nødkaldsbrugere i de tre kommuner har ikke trykket på nødkaldet inden for det seneste år.



Arketype 2 – Den faldende



”En gang blev jeg fundet af morgenhjælpen. Det var ikke smart, at jeg bare lå der. Jeg besvimele og vidste ikke hvorfor, jeg var faldet.[...]En anden gang var det om aftenen...nu har jeg nødkaldet”. Borger, mand, 78

Foto: unsplash_alberto-barbarisi

Udgangspunkt for tryghed

Den faldende nødkaldsbruger har typisk en velfungerende basal tryghed med udfordringer kun på enkelte nødkaldsparametre:

- Først og fremmest udfordringer ift. fysisk selvhjulpelighed i form af begrænsninger i mobilitet.
- Har typisk en relativ stærk base i form af familie og samboende ægtefælle.
- Primære problem i hverdagen er risikoen for at falde og angsten for fald uden at kunne komme op.
- Vil ofte opleve stor utryghed ved faldrisiko og har typisk tidligere haft ubehagelige oplevelser med fald, hvor der ikke kom hjælp.
- Kan også have sygdomsudfordringer, som er årsag til faldtendens og faldrisiko.
- Kan i nogle tilfælde have en følelse af udfordret værdighed, hvis behov for stigende hjælp i hverdagen ikke imødeses med forståelse og relevant hjælp.

Brug af nødkald

Den faldende anvender først og fremmest nødkaldet, fordi vedkommende falder - ofte. Det er ikke usædvanligt, at den faldendes ægtefælle er den, der anvender nødkaldet mest.

Det sker typisk, fordi ægtefælle ikke kan løfte den faldende op, når vedkommende falder. Så har ægtefælle stor hjælp og tryghed ved at kunne kalde på nødkaldet og tilkalde assistance, som typisk kommer med hjælpemiddel, der kan vende/løfte en person op uden skæve løft.

Nødkaldet bruges også som en sikkerhed, hvis ægtefælle skal forlade hjemmet og derfor ikke er ved den faldende og kan hjælpe hvis/når der sker fald.

Den faldende og faldendes ægtefælle er nogle af de nødkaldsbrugere, der ringer relativt ofte på nødkaldet.

Mere om den faldende

Den faldende kan både være en mand og en kvinde.

Relevante data *:

- 72% af nødkaldsbrugere visiteres formelt set til nødkald pga fald eller risiko for fald
- Ca. 50% af nødkaldsbrugere har problemer med mobilitet, hvor dette er årsagen til faldrisiko.
- Det gælder dog for en del af disse brugere, at de også har andre udfordringer end fald, og det sker, at borgere visiteres til fald, men i realiteten anvender nødkald til andre formål.
- For den faldende arketype gælder, at hyppige fald er den største udfordring ift. tryghed.
- (Den faldende arketype kan godt leve alene men i så fald har vedkommende typisk et stærkt socialt netværk med enten nær familie eller andre relationer).



Arketype 3 – Den sygdomstruede



"Hvis jeg ikke kan få vejret, så skal jeg passe på ikke at blive bange. For så bliver det værre. Så sidder jeg og tænker – skal jeg nu ringe" Borger, kvinde, 80 år

Foto: unsplash_vlad-zaytsev

Udgangspunkt for tryghed

Den sygdomstruede nødkaldsbruger har typisk udfordringer på flere tryghedsparametre:

- Er ofte blevet gradvist mere syg over en lang periode.
- Typisk kronisk sygdom som KOL, hjerteproblemer, Parkinson, kræft, mv. Kan godt have flere sygdomsproblemer samtidig.
- Den sygdomstruede oplever stor angst ved risikoen for at opleve akutte komplikationer, som vedkommende ikke selv kan håndtere uden hjælp.
- For den sygdomstruede kan rutiner være særlig vigtige for at sikre korrekt jævnlig medicinindtag og symptomhåndtering.
- Den sygdomstruede oplevede selvhjulpethed vil ofte være udfordret, da hele livssituationen vil være påvirket af sygdomsbilledet.

Brug af nødkald

Den sygdomstruede bruger nødkaldet til at tilkalde hjælpe i situationer, hvor vedkommende har brug for assistance til at håndtere egen sygdom.

Det kan være KOL-patienter, der ikke kan få vejret. Det kan være borger med kateter, hvor kateteret er faldet ud. Det kan være borgere, der ikke kan komme ud af sengen uden hjælp, mv.

Nødkaldet en meget stor tryghed for disse brugere, som i en del tilfælde ikke ville kunne fungere hjemme uden muligheden for hjælp, når det går galt med sygdommen.

For den sygdomstruede handler nødkaldet også om, at kunne få fat i nogen hurtigt, som man kan tale med, når angsten/bekymringer tager over.

Mere om den uafhængige

Den sygdomstruede kan både være en mand og en kvinde.

Relevante data*:

- 12% af nødkaldsbrugere visiteres til nødkald pga risiko ved akut sygdom.
- Disse brugere kan også have udfordringer ift. fald eller faldrisiko som følge af fx svimmelhed ved sygdom eller lign.
- Den sygdomstruede for typisk anden kommunal hjælp end nødkald og er i kontakt med flere forskellige offentlige myndigheder og hjælpe foranstaltninger.
- Nogle sygdomstruede kan være meget forsigtige med deres brug af nødkald og synes ikke, 'man kan tillade sig at forstyrre' – disse kan i nogle tilfælde ende med indlæggelse, fordi de ikke fik anden hjælp i tide/forværring ikke opdages.



Arketype 4 – Den kognitivt svækkede

“Nødkaldet giver tryghed for min mor, fordi vi har snakket så meget om det. Jeg har en ide om, at hun ved, hvordan hun skal bruge det.” Pårørende, datter til mor med alzheimer

Foto: unsplash_cdc

Udgangspunkt for tryghed

Den kognitivt svækkede nødkaldsbruger har ofte multiple tryghedsudfordringer:

- Har udfordringer på den mentale selvhjulpenhed som følge af fx demens, psykisk sygdom eller anden mental svækkelse.
- Kan have udfordringer ved at kunne håndtere f.eks. rengøring, oprydning eller andre praktiske forhold i eget hjem, hvorfor ‘hjemmebasen’ ikke altid er velfungerende.
- Kan både have et stærkt og mindre stærkt socialt netværk, men netværket vil typisk være præget af konfliktfyldte følelser og relationer ift. nødkaldsbruger.
- Kan have vanskeligt ved at opretholde rutiner og overskue hverdagen, hvilket skaber stor utryghed og frustration lejlighedsvist.

Brug af nødkald

Den kognitivt svækkede nødkaldsbruger anvender nødkald til psykisk og mental støtte. Der vil ofte være behov for at have en samtale, hvilket er vanskeligt i et nødkald (begrænset taletid).

Finder stor tryghed i at have en direkte linje til at tale med et andet menneske.

Kan være et type nødkaldsbruger der ringer meget ofte på nødkaldet. Kan ofte også være en type bruger, som ikke altid ved, hvad nødkaldet skal/kan bruges til eller glemmer, hvordan man bruger nødkaldet.

Nogle nødkaldsbrugere med demens kan ringe igen og igen, fordi de glemmer, at de lige har ringet.

Mere om den kognitivt svækkede

Den kognitivt svækkede nødkaldsbruger kan være i forløb, hvor den mentale svækkelse eskaleres over tid.

Relevante data *:

- Gennemsnitligt 14% af nødkaldsbrugere er kognitivt udfordrede/svækkede.
- Nogle nødkaldsproblemer med kognitiv svækkelse har først fået denne svækkelse efter nødkaldet blev bevilget. Nødkaldet kan således være givet som faldkald men anvendes nu som samtalekald, når bruger bliver forvirret eller angst.
- Nogle udvalgte nødkald i København er givet som kombineret nød- og brandkald. Dvs. nødkaldet kommer med brandalarm, som registrerer, hvis bruger eksempelvis har glemt at slutte komfuret, og der opstår brand i boligen.



Arketype 5 – Den multiafhængige

- med samboende ægtefælle

"Jeg er kun tryk når [min kone] er her ellers havde jeg været død. For længst." Borger, mand, 82 år

"[Han] fik en blodprop i hjernen, og beskeden var enten skal i bo sammen eller også skal han på plejehjem, men jeg ville ikke have ham på plejehjem." Ægtefælle

Foto: Unsplash Bennett Tobias

Udgangspunkt for tryghed

Den multiafhængige kan deles op i to typer – med eller uden ægtefælle. Det multiafhængige med ægtefælle er generelt udfordret på tryghed:

- Dybt afhængig af hjælp på alle tider af døgnet.
- Ægtefælle fungerer reelt som plejer og varetager en meget stor del af pleje-omsorgsopgaven.
- Hjem ofte omdannet til 'plejeareal' og 'arbejdsplads' for hjemme- & sygepleje.
- Stort behov for løbende akuthjælp.
- Meget lav på selvhjulpnehed, nogen gange både fysisk og mentalt.
- Ægtefælle ofte yderst påvirket og kan selv have udfordringer ved den store plejeopgave og egen fysisk svagelighed.
- Tryghedsparameteret værdighed kan handle om relationen til ægtefælle, som i nogle tilfælde kan ændre rolle fra ægtefælle til 'døgnplejer'.

Brug af nødkald

Den multiafhængige har behov for hjælp til fysiske opgaver hele døgnet. Vedkommende får ofte hjemmeplejebesøg flere gange om dagen. Men ægtefælle er den primære plejer.

Nødkaldet anvendes til multiple formål: som faldkald, sygdomskald, toilet-kald, hotline til hjemmepleje, mv. Det er ofte ægtefælle, der er den primære bruger af nødkaldet. Her kaldes også som aflastningskald, når/hvis ægtefælle forlader hjemmet for en kortere periode. Eller kald til intimpleje, når dette af værdigheds hensyn ikke varetages af ægtefælle selv.

Nødkaldet for den multiafhængige er afgørende for at kunne klare hverdagen for både den multiafhængige selv, men i særdeleshed også for den samboende ægtefælle.

Mere om den multiafhængige

Den multiafhængige er ofte en mand med hjemmeboende ægtefælle, der plejer ham i hverdagen.

Relevante data *:

- 10-15% af nødkaldsbrugere har en samlever. Denne ægtefælle løfter ofte plejeopgaver ift. nødkaldsbruger. Disse samboende ægtefæller kan være mere eller mindre belastede selv grundet egne fysiske svagheder og/eller en stor plejeopgave overfor ægtefælle.
- Nødkald tages typisk ikke fra borger, når det først er bevilget. Det gælder alle tre kommuner. Men hvis borger dør, bortfalder nødkald.
- I nogle tilfælde ved multiafhængige borgere anvendes nødkaldet også af ægtefælle til egne behov. Her kan opstå et problem, hvis den multiafhængige dør, og ægtefælle så mister nødkaldet.



Arketype 6 – Den multiafhængige

- uden samboende ægtefælle

"Jeg sidder i stolen, som jeg sidder i nu, og ser tv, fordi det er det eneste jeg kan. [...] Jeg får ikke hjælp af pårørende." Borger, mand, 73 år

Foto: unsplash_david-hinkle

Udgangspunkt for tryghed

Den multiafhængige nødkaldsbruger uden samboende ægtefælle er måske den mest udfordrede nødkaldsbruger. Han scorer typisk lavt på alle tryghedsparametre:

- Meget lidt eller ingen kontakt med nær familie eller øvrige nære relationer.
- Udfordret af ensomhed, udbredt fysisk svækkelse og stor afhængighed af hjælp fra kommunen.
- Oplever ofte sit hjem 'som en banegård', hvor der hele døgnet kommer besøg fra hjemmepleje.
- Typisk også i kontakt med sygeplejen i kortere eller længere perioder.
- Får i realiteten døgnpleje i eget hjem og har behov, der ligger ud over, hvad hjemmeplejen kan visitere til.
- Lav grad af følelse af selvhjulpethed og kan have store udfordringer ift. fastholdelse af værdighed og kontrol i eget hjem.

Brug af nødkald

Den multiafhængige uden samboende ægtefælle er ofte en af de nødkaldsbrugere, der ringer meget ofte på nødkaldet.

Samtidig bruges nødkaldet som hotline til hjemmeplejen, særligt til behov for hjælp til at komme på toilettet (skiftet ble, afføringsuheld, mv.), hjælp til at komme ud af sengen, hjælp til at få smurt/opvarmet mad, etc.

Nødkaldet er for den multiafhængige på mange måder et 'nødkald til verden' – det sted man kan få kontakt til den hjælp, man er dybt afhængig af hele døgnet.

På den måde ligner nødkaldsfunktionen for denne bruger 'en sengekald' på hospitalet, eller 'en buzzer' på et plejehjem. Nødkaldet anvendes til det, bruger oplever som 'en nødsituation for mig'.

Mere om den uafhængige

Den multiafhængige er ofte en ofte en mand, der har både sygdomsudfordringer og problemer med fald eller risiko for fald. Han bruger nødkaldet meget ofte og tilhører ofte den gruppe, som nødkaldsmedarbejdere vil omtale som "det er en af dem, vi kender".

Relevante data*:

- Gennemsnitligt 4% af nødkaldsbrugere bruger nødkaldet mere end ugentligt.
- Nødkaldet anvendes af denne bruger ofte som en ventil for frustration og grundlæggende utryghed, utilfredshed og i nogle tilfælde desperation over oplevede mangler i den øvrige hjælp omkring den multiafhængige.



Arketype 7 – Den bekymrede

”Det var noget af det værste i mit liv, den der søndag...pludselig fik jeg en rystetur, så hele min krop gik sådan her...jeg kunne ikke trykke på mobiltelefonen og så gik jeg ud på gaden og råbte efter hjælp...” Borger, kvinde, 94 år

Foto: unsplash_arten-labunsky

Udgangspunkt for tryghed

Den bekymrede nødkaldsbruger har generelt tendens til utryghed og er påvirket på flere tryghedsparametre:

- Ofte udfordringer ift. den fysiske selvhjulpethed og har ofte haft en eller flere ubehagelige oplevelser med f.eks. fald.
- Kan have sygdomsmæssige udfordringer, der giver f.eks. svimmelhed eller mental utryghed.
- Kan have begyndende mentale udfordringer, eksempelvis forvirring, vanskeligheder ved at overskue ting, mv.
- Kan have god relation med nære familie men mangler ofte nære relationer i fysisk nærhed af eget hjem.
- Kan i nogle tilfælde skjule egen bekymring for omgivelser for ikke at ‘belaste andre’.

Brug af nødkald

Den bekymrede nødkaldsbruger kan være angst af flere grunde. Det kan handle om angst ifm. tidligere voldsom faldoplevelse, det kan handle om angst som følge af voldsomme oplevelser (PTSD, generel angst, mv.), og det kan handle om løbende bekymring som følge af funktionstab ifm. alderssvækkelse.

For den bekymrede er det vigtigt, at nødkaldet giver adgang til med det samme at få kontakt til et andet menneske, når angsten/bekymringerne tager over. Det handler først og fremmest om adgang til samtale.

Nødkaldet i sig selv giver også tryghed – at man ved, at der er nogen ‘lige i den anden ende af røret’.

Den bekymrede kan være bekymret ved at bruge nødkaldet ‘for meget’ og være ‘til besvær’ for andre.

Mere om den bekymrede

Den bekymrede nødkaldsbruger er ofte en kvinde, der italesætter og/eller handler på sin bekymring. Det kan være efter en hændelse eller det kan være i dialogen med hjemmeplejen, som peger som nødkald som et støtteværktøj.

Den bekymrede kan også være en hjemmeboende pårørende.

Relevante data*:

- 16% af nødkaldsbrugere visiteres til nødkald af andre årsager (fx mentale eller tryghedsårsager)
- Der har tidligere i kommuner eksisteret en ydelse, der hed ‘tryghedskald’. Denne er siden fjernet fra ydelseskataloget. Den bekymrede er en borgertype, som tidligere ville have fået tryghedskald fra hjemmeplejen.



Arketype 8 – Den utålmodige



*”Det er en joke om dagen, for de vil ikke sende nogen til at hjælpe mig op fra sengen [...] det er jo en nødsituation for mig”
Borger, mand, 72 år*

Foto: unsplash_cdc

Udgangspunkt for tryghed

Den utålmodige nødkaldsbruger scorer typisk lavt på den sociale og den funktionelle tryghed:

- Bor i eget hjem men med stor grad af behov for hjemmepleje til basale behov som mad, at komme ud af sengen, toiletbesøg, etc.
- Kan opleve at eget hjem bliver ‘en arbejdsplads’ for hjemmeplejen, mere end et trygt personligt hjem.
- Oplever tab af kontrol og værdighed i mødet med hjemmeplejen.
- Oplever at egne grænser overskrides af den hjælp, nødkaldsbrugeren er afhængig af.
- Forsøger at genskabe følelsen af kontrol, selvhjulpethed og at ‘være herre i eget hus’ ved at handle, henvende sig, klage, formidle ønsker, mv.

Brug af nødkald

Den utålmodige nødkaldsbruger oplever utryghed og frustration i mødet med hjemmeplejen og den daglige hjælp, brugeren er afhængig af.

Han/hun anvender nødkaldet som en hotline til hjemmeplejen, hvor der rykkes for besøg, spørges til hvem der kommer, ringes om praktiske ting, mv.

Nødkaldet anvendes af denne gruppe også som ‘toilet kald’, hvor der rykkes for hjælp til toiletbesøg/-uheld.

Den utålmodige nødkaldsbruger kan også være en pårørende, der i frustration over ikke at kunne komme igennem til hjemmeplejen, ringer på nødkaldet.

Denne arketype kan ofte møde at blive afvist i nødkaldet, hvilket giver (endnu større) frustration.

Mere om den utålmodige

Den utålmodige nødkaldsbruger kan både være en mand og en kvinde – og kan også være en pårørende.

Relevante data**:

- Gennemsnitligt 4% af nødkaldsbrugere bruger nødkaldet mere end ugentligt.
- Op mod halvdelen af de modtagne nødkald ‘afvises i døren’ og gives ikke videre til hjemmepleje, sygepleje eller 112. Disse nødkald håndteres med en kort samtale eller borger orienteres om f.eks. at ‘hjemmeplejen kommer snart’ eller lign.
- Den utålmodige nødkaldsbruger kan godt fylde meget i antallet af opkald, der dagligt modtages og håndteres i vagtcentralen/hos nødkaldsvagt.



Det samlede nødkaldsbrug

Forskellige behov

Fra kernebruger til bredere nødkaldsbrug

- *'Den faldende'* og *'Den sygdomstruede'* nødkaldsbrugere er kernebrugere ud fra den oprindelige idé med nødkaldet. Denne gruppe kan dog være midlertidigt faldtruet og ændre behov.
- Mange brugere, der anvender nødkaldet til f.eks. 'toilet kald' og 'hjemmepleje hotline' startede med nødkaldet pga. fald eller sygdom.
- På samme måde kan *'Den multiafhængige'* med pårørende ændre brugsmønster for nødkaldet, hvis denne pårørende falder bort. Her kan denne brugertype også udvikle behov for brug af nødkaldet til ensomhedsstøtte eller utålmodighedskald.

De fejlplacerede nødkaldsbrugere?

- *'Den kognitivt svækkede'*, *'Den bekymrede'* og især *'Den utålmodige'* er brugertyper, der vil være bedre tjent med andre løsninger end nødkald. Her er nødkaldsbrug måske mest et udtryk for mangel på alternativer.
- Man kunne argumentere for, at de nødkaldsbrugere, som ikke kalder på nødkaldet, ikke har et nødkaldsbehov (det gælder særligt *'Den friske selvkørende'* nødkaldsbrugere). Men for denne gruppe fungerer nødkaldet ofte som en sikkerhedsforanstaltning, som netop giver tryghed til at være aktiv.

De mest aktive nødkaldsbrugere

- Ofte er *'Den multiafhængige'* den mest aktive bruger af nødkald.
- Det betyder ikke nødvendigvis, at denne brugergruppe har det største behov for nødkald i klassisk forstand.
- Gruppen vil ofte modtage hjemmeplejebesøg 6-7 gange i døgnet og derfor have adgang til konstant hjælp. Brugen af nødkaldet bliver så et udtryk for andre uindfriede behov end akuthjælp.
- Meget aktive nødkaldsbrugere er også *'Den kognitivt svækkede'* og *'Den utålmodige'*

Samlet stor tilfredshed med nødkaldet

- Det gælder for langt de fleste nødkaldsbrugere, at nødkaldet er en meget væsentlig kilde til tryghed.
- Meget få nødkaldsbrugere ville undvære nødkaldet.
- For mange er nødkaldet en integreret del af hverdagen og indgår i de daglige rutiner: "det første jeg gør om morgenen, er at tage nødkaldet på".
- Der er dog også forbedringsmuligheder ved det nuværende nødkald, herunder muligheder for at sikre en mere optimal brug i det nuværende setup.
- På følgende sider kan ses oplevede fordele og ulemper ved det nuværende nødkald.



Fungerer godt ved nødkald

Samlede oplevede fordele ved det nuværende nødkald blandt nødkaldsbrugere



Nødkald er tryghedsskabende

Det gælder for alle nødkaldsbrugere, at nødkaldet i meget høj grad giver tryghed i hverdagen. Mange brugere tager nødkaldet på som det første om morgenen og har hele tiden fokus på, at kunne få fat i nødkaldet, hvis der skulle opstå en utryk situation.

Både brugere og deres pårørende ville meget nødig undvære nødkald og ser det som en stor støtte i forhold til at føle sig tryk i eget hjem.

Selv når nødkaldet ikke aktivt bruges, skaber det stor tryghed at have muligheden for at kunne trykke på nødkaldet, hvis behovet skulle opstå.

”Det første jeg gør, når jeg kommer hjem er, at jeg tager uret på, jeg har det på både dag og nat” Borger, kvinde 92 år



Nemt at bruge

Nødkaldet opleves som meget nemt at bruge. Den røde knap og den enkle funktionalitet gør det yderst brugervenligt.

Oplevelsen er at hjælpen kommer hurtigt, sikkert og stabilt. Nødkaldspersonalet opleves som søde og velvillige, og de små samtaler via nødkaldsmodem er betryggende for brugerne*.

Det at der altid er et menneske, der svarer ved tryk på nødkald betyder meget – ‘jeg kan få fat i nogen med det samme’.

Det er en meget stor fordel, at hjælpen kommer uanset om borger svarer på opkald eller ej.

”Jeg kunne sælge et nødopkald til alle. Det handler om andre ting end faldtendens. Visuelt er det helt fantastisk. Der er bare én knap. Ikke et batteri, ikke et abonnement, ikke forskellige telefonnumre” Medarbejder



Støtter selvhjulpnehed

For flere borgere gælder, at nødkaldet giver mod til at prøve mere, end hvis de ikke havde nødkaldet.

Muligheden for at få hurtigt hjælp gør det mere trygt at gøre mere selv fysisk (f.eks. gå til køkken og lave mad selv, fordi man ved, at man kan få hjælp, hvis man falder).

Nogle medarbejdere peger på muligheden for, at nødkaldet kan passivere borgere ved at give fokus på risikoen for akutte situationer. Men det har ikke kunne genfindes i de interviews, der er gennemført hos nødkaldsbrugere.

” Nødkaldet: Det giver den tryghed, at hun næsten ikke har brug for det, bare hun ved, at den er der” Pårørende



Aflastning for pårørende

For mange pårørende er nødkaldet en betydelig tryghedsskabende faktor.

Det gælder særligt for ægtefæller til ‘Den multiafhængige’ nødkaldsbruger, som finder stor tryghed i, at nødkaldet kan anvendes, hvis de for en kort stund er væk på f.eks. indkøb.

Men også for andre pårørende som børn, børnebørn, søskende, og den udvidede familie er nødkaldet en aflastning, idet man har tillid til hurtig hjælp, hvis man ikke selv kan være der med kort varsel.

I nogle tilfælde udgør nødkaldet en erstatning for at have et andet menneske hos sig. Det gælder særlig for ‘Den kognitivt svækkede’ nødkaldsbruger.

”Min mor er rigtig glad for nødkaldet. Det er bedre end mig selv, bedre end hjemmeplejen. Det giver meget stor tryghed. Det er 24 timer i døgnet. Det er trygt for alle” Pårørende



Aflastning for øvrig service

Der modtages årligt et stort antal nødkald i det tre kommuner. I København og Aalborg håndteres ca. halvdelen ved en kort samtale (vagtcentral).

En meget stor andel af disse kald ville gå til hjemmeplejen, hvis nødkaldet ikke eksisterede. På den måde aflaster nødkaldet pt. hjemmeplejen ved at tage imod og sortere opkald.

På samme måde aflaster nødkaldet 112, idet en del kald ville gå til akutberedskabet, hvis nødkaldet ikke var der.

Endeligt forebygges indlæggelse for særligt ‘Den sygdomstruede og den faldende’ nødkaldsbruger. Det kan f.eks. være hjælp til en KOL-patient, så vejtrækningen kommer på plads.

”Førhen ringede jeg 112, men så kommer jeg på hospital (...) Så det er også for at være fri for alle de indlæggelser og undersøgelser at jeg ikke vil ringe 112” Borger, kvinde, 68 år

* Dette gælder ikke for Aarhus, der ikke bruger vagtcentral. Her er oplevelsen, at der er for lang ventetid ved nødkald, og en mere negativ oplevelse af trygheden i at nogen kommer.



Fungerer mindre godt ved nødkald

Samlede oplevede ulemper ved det nuværende nødkald blandt nødkaldsbrugere



Tekniske udfordringer

Borger og nødkaldsmedarbejder taler med hinanden via nødkaldsboks. Det giver problemer, når/hvis borger er f.eks. faldet i stuen, men modem sidder i køkkenet.

Nogle brugere klager også over dårlig lyd og har svært ved at høre nødkaldsmedarbejderen.

Samtale-delen af nødkaldet opleves i det hele taget som mangelfuld, da borger skal hurtigt af linjen for at skabe plads til andre nødkald. Der er i nogle tilfælde brug for en lidt længere snak.

En mindre ting som flere (især kvindelige) brugere nævner, er en for lang snor med 'dutter' der generer ved brystet samt overfølsom faldsensor *.

"Nødkaldets lyd er ret så dårligt, de kan ikke høre, hvad vi siger. Det er skide irriterende" Pårørende



Mangelfuld intro

Der er i alle tre kommuner meget lidt introduktion i brugen af nødkald for såvel nødkaldsbrugere og pårørende som de borgernære medarbejdere.

Flere nødkaldsbrugere er i tvivl om, hvordan nødkaldet præcis virker eller har fejlopfattelser af, hvordan det bruges.

Den manglede introduktion forstærker også de mange (mis)forståelser af, hvad nødkaldet er beregnet til.

'Den utålmodige' nødkaldsbruger har i mange tilfælde opfattelsen af, at nødkaldet fint kan anvendes som 'rykkertelefon'.

"Udfordringen med nødkaldet er den manglende forventningsafstemning mellem borger og kommune" Medarbejder



Snæver rækkevidde

Det nuværende nødkald er baseret på en måske lidt gammeldags tilgang til kommunikationsteknologi.

Nødkaldet er ikke mobilt. Det kan ikke tages med væk fra matriklen (og sendeboks/modem) men virker alene inden for hjemmets fire vægge.

Det skaber problemer, hvis borger vil gå en tur, er i stand til at handle ind, ønsker at besøge venner eller familie, mv.

Nogle borgere er slet ikke klar over denne begrænsning og tager derfor nødkaldet med, hvor det ikke virker.

"Jeg går ikke i byen uden at have mit Dankort og mit nødkald med mig.. Sker der noget ude i byen, så skal jeg jo ringe, hvis der sker noget – så skal jeg bruge nødkaldet", Borger, kvinde, 86 år



Manglende evaluering

I flere kommuner findes retningslinjer om løbende evaluering af nødkaldsbrug. Dette sker dog kun sjældent i praksis.

Det betyder, at når borger har fået en nødkald, så fortsætter borger i princippet som bruger resten af livet. Uanset om behovet ændrer sig eller ej.

Det betyder også, at borgere kan være i tvivl, om nødkaldet virker og hvordan, da der ikke foretages jævnlige tekniske tests og prøvekald (dette gælder særligt i København og Aarhus. I Aalborg testes nødkaldet systematisk hver tredje måned).

"Nej jeg har ikke nødkald. Jeg har en alarm om halsen. Den bruger jeg sjældent - det er kun hvis jeg skal have fat i en hjemmehjælper" Borger, mand, 84 år



Processuelle udfordringer

I Aarhus skaber modellen med hjemmeplejens betjening af nødkald udfordringer ift. tilstedeværelse i telefonen, overblik, mulighed for akuthjælp og kompetencer til visitering af opkald.

I Aalborg oplever nogle borgere, at det kan være meget svært at blive visiteret til nødkald, og at processen for visitation kan være svær at gennemskue.

I København bruges nødkaldet ofte som 'hjemmepleje-hotline', fordi det er meget svært at komme igennem på kommunens telefoner.

"Nogle medarbejdere bruger nødkald i samarbejde med borgeren, fx nu sætter jeg dig på toilet og så kan du kalde på nødknappen, når du er færdig. Jeg kan godt forstå, at det finder sted, men det er uhensigtsmæssigt, at det bruges til noget, det ikke er ment til" Medarbejder

* Gælder særligt i Aarhus, hvor der anvendes faldsensor



Potentiale for forbedringer af nødkald

Muligheder i optimering af nødkald som tryghedsskabende serviceydelse

Nødkald som eneste tryghedsskabende løsning

- Umiddelbart er nødkaldet den eneste kommunale serviceydelse, der formelt set er en tryghedsløsning til ældre i eget hjem.
- Som det fremgår af gennemgangen af tryghedsparametre, handler tryghed dog om meget andet end akut hjælp. Ud fra denne tryghedsforståelse har kommunerne i virkeligheden en lang række serviceydelser, som kan virke tryghedsskabende (eller det modsatte).
- Potentialet i at skabe øget tryghed hos ældre i eget hjem handler derfor både om muligheder for forbedringer i det nuværende nødkald men også om andre mulige løsninger.

Forbedring af nødkaldet

- Man kan overveje om teknologien i nødkaldet er 'fulgt med tiden' særligt i forhold til den manglende mobilitet i nødkaldet. Her findes der i dag en lang række teknologiske løsninger, som kan bæres og fungere mobilt, uanset hvor brugeren befinder sig.
- Der er også helt tydeligt en række forhold vedr. arbejdsprocesserne omkring nødkald, der kunne forbedres, herunder processer for introduktion af nødkaldet, retningslinjer for brug af nødkaldet samt løbende evaluering.
- Endelig kan man overveje tildeling af nødkald i forhold til forskellige målgruppers forskellige tryghedsbehov.

Forskellige behov

- For de 8 arketyper gælder samlet, at nødkald fungerer efter formålet ved at skabe stor tryghed i hverdagen.
- Det kan dog overvejes, om nødkald er den rette løsning for alle arketyper.
- Ligesom det vil være relevant at se på andre supplerende løsninger, som sammen med, eller som erstatning for, nødkald ville kunne skabe den samme tryghed på en mere egnet måde.

Løsninger

- I det næste afsnit præsenteres forslag og idéer fra brugere, pårørende og medarbejdere til forbedringer af det nuværende nødkald samt muligheder for supplerende af nødkaldet med øvrige tryghedsskabende løsninger.
- Der er både arbejdet med konkrete direkte forslag fra interviews, og der er suppleret med idéer baseret på ønsker og behov fremkommet i analysen.
- Idéer skal alene ses som et første input til den videre proces i projektet, hvor der mere systematisk skal arbejdes med idéudvikling, afprøvning og erfaringsopsamling om nye løsninger til tryghed for ældre i eget hjem.



D

Nye løsninger

Idéer til nye
tryghedsløsninger

Et bredt udvalg af løsninger kan forbedre tryghed

Hvis man ønsker at styrke trygheden hos ældre i eget hjem med et tryghedsbehov, er der flere mulige veje at gå. Det handler både om forbedringer af den nuværende nødkaldsordning og om andre alternativer eller supplerende tiltag.

Analysen viser om forbedringsmuligheder:

- Der er 'lavthængende frugter' at hente ved **forbedring af det nuværende nødkald**. Der er tale om 'gammel teknologi', som på en række områder kan forbedres. Der er også muligheder i forbedring af forventningsafstemning omkring nødkaldet og de understøttende processer.
- Analysen har vist, at tryghed handler om meget andet og mere end akut- og semi-akut hjælp. Der er et stort tryghedspotentiale i **procesforbedringer** og praksisforbedringer i den øvrige kommunale hjælp omkring ældre borgere.
- **Pårørende og øvrige nære relationer** kan være et stort aktiv omkring den ældre borger med tryghedsbehov. Her kan både findes alternative løsninger men også faldgruber i form af pres på især hjemmeboende pårørende.
- Der er også muligheder i innovative **velfærdsteknologiske løsninger** og i **inddragelse af frivillige** organisationer og netværk omkring den ældre borger.

I dette afsnit gennemgås indledende idéer til forbedringsmuligheder, som er opstået i samtaler med borgere, pårørende og medarbejdere.

Idéer til procesforbedringer

Løbende evaluering og mere borgercentrerede processer

Undersøgelsen viser, at både borgerens og medarbejdernes nødkaldspraksis er en mangfoldig størrelse, der ofte forandrer sig over tid. Af samme årsag er der et behov for løbende evaluering af og videndeling i forhold til den eksisterende nødkaldspraksis.

Forbedringer af eksisterende tryghedsløsning (nødkald)

- **Tydelig forventningsafstemning:** Der er brug for en tydeligere forventningsafstemning mellem kommune og praksis (medarbejdere) – hvad er et nødkald og hvordan bruges det?
- **Evaluering af nødkald:** Der kan arbejdes mere fast og løbende evaluering af nødkaldet. Det gælder bl.a. teknisk evaluering, der hvor dette ikke allerede sker ('virker mit nødkald?'). Det gælder også evaluering af behov og brug ('er nødkald stadig det rette for mig?'). Mv.
- **Grundig indføring i brugen:** Borgerne bør have en grundig indføring i baggrunden for kald, funktionalitet og brug i forbindelse med at de får nødkald.
- **Justering af Aarhus modellen:** Aarhus bør justere nødkaldsordningen, så der enten frigives ressourcer til hjemmeplejen, der varetager nødkaldet, alternativt at Aarhus implementerer en model som i Aalborg og København.

Andre typer af procesforbedringer

- **En mere borgerorienteret tilgang** til processer for hjælp i eget hjem. Hvor besøg indrettes efter borger og ikke omvendt.
- **Fast personlig hjemmehjælper:** er et stor ønske hos mange. Det gælder både reduktion i antallet af afløsere, mulighed for at vælge til og fra, mv.
- **Mulighed for tryghedsbesøg:** Mulighed for at visitere til tryghedsbesøg eller tryghedskald kan være med til at tage presset fra nød- og faldkaldet.



”Det kan også være utryghed ved at være alene. Hvor vi så sætter et ekstra besøg ind med fokus på mad og drikke. Der ville jeg gerne, at vi havde en mulighed for at visitere til tryghedsbesøg, men det har vi ikke mere, det blev sparet væk” Citat Medarbejder



Idéer til videre brainstorm

Inspiration fra analysen

Kunne man hvert halve år se på de 10 mest ringende nødkaldsbrugere og finde alternative løsninger – i et tværfagligt team på tværs af visitation, hjemmepleje, sygepleje og nødkaldsmedarbejdere?

Kunne man kalde nødkaldsbruger op en gang om året for at tjekke at nødkald virker og for at fortælle mundtligt, hvornår og hvordan nødkaldet bruges?

Kunne man overveje brugen af nødkald ift. nogle nødkaldsbrugere, som f.eks. 'Den friske selvkørende' og 'Den mentalt dårlige'?

Kunne man genindføre 'tryghedssamtalen' som ydelse? Måske som opringning/video-kald som alternativt til besøg? Flere hjemmehjælpere ringer til borgerne, og siger godnat eller godmorgen. Opkaldet kan af og til erstatte et fysisk besøg

Kunne man udstede mere detaljerede guidelines og information til medarbejdere om, hvilke 'kaldtyper' nødkaldet dækker?

Kunne man lave en økonomisk beregning af nødkaldsordningens aflastning af hjemmepleje, sygepleje og 112? Måske er nødkaldsordningen billig ift. alternativer?

Kunne man gøre det muligt for borger at vælge afløser fra, som de ikke ønsker? Og/eller i højere grad have egen bestemmelse og kontrol med hjemmebesøg?

Kunne man åbne en alternativ 24-7 hotline til hjemmepleje/sygepleje?

Kunne man arbejde med rutiner og muligheder for 'det værdige besøg' med fokus på, hvad der påvirker borgers hjem som hjem frem for arbejdsplads?

Kunne man nytænke det nuværende vagtplanssystem, så det i højere grad bliver muligt at reducere udskiftninger i den faste hjemmehjælp?.



Idéer til tekniske løsninger

De små løsninger kan gøre stor forskel

De interviewede borgere, pårørende og medarbejdere har en række forslag til forbedringer af nødkaldet, såvel som ideer til andre tekniske løsninger, der kan være med til at skabe tryghed.

Forbedringer af eksisterende tryghedsløsning (nødkald)

- **Lys i nødkaldet:** Lys i nødkald så det er nemmere at se om natten, hvor flere borgere kan have problemer med at finde nødkaldet.
- **Direkte talemulighed i nødkaldet:** Mulighed for at tale direkte i nødkaldet frem for boksen, som ofte er et andet sted i hjemmet end borgeren befinder sig.
- **Mindre følsom teknologi:** En mindre følsom teknologi, så borgeren ikke laver fejl kald, fordi han/hun kommer til at røre ved nødkaldet.
- **Mulighed for at bruge nødkaldet udenfor hjemmet:** Hvis nødkaldet virkede udenfor hjemmet, ville nogle borgere måske komme mere ud, fordi de følte sig mere trygge.

Andre typer af tekniske løsninger

- **Større værdighed med toilet med lugthåndtering:** Mange borgere ville have stor glæde af en teknologisk toilet løsning med lugthåndtering.
- **Simple mobilteknologi:** Mobiltelefon med en simpel 2-3 knaps system og hængesnor vil kunne fungere som hotline.
- **Indretningsløsninger:** F.eks. døråbnere der gør det muligt for kørestolsbrugere selv at komme ind og ud af hoveddøren. Eller fjernbetjening der gør det muligt at lukke andre ind i hjemmet.
- **Teknik og æstetik i hjemmet:** Tekniske løsninger som samtidig er æstetiske i hjemmet, så følelsen af hjem bibeholdes – hjemlighed er vigtigt for følelsen af tryghed, men nogle af de tekniske hjælpemidler udfordrer dette.



Foto: unplash_thisisengineering-raeng

*” Det skete i går, at jeg rammer, nødkaldet da jeg smurte et stykke brød. Men så ved jeg da at den virker – det tænker jeg hver gang, det sker.”
Borger, kvinde, 75 år*

”Små ting hvor man tænker ‘gud ja det var så lidt der skulle til for at den her borger faktisk er tryg’, det kan også være et eller andet med et vindue der lukker dårligt, så skal der måske være en der sikrer vinduet eller en lille lås” SOSU-hjælper



Idéer til videre brainstorm

Inspiration fra analysen

Kunne man tilføje skærm til nødkald, så man også kan se den, man taler med (og se borgers tilstand, guide, etc.)?

Kunne man hjælpe ældre der har lyst i gang med brug af iPad med direkte links til relevant social kontakt, fx interessenetværk på Facebook, mv.

Kunne man omdesigne nødkaldet med tre knapper: en til 'hjemmepleje hotline', en til 'akut fald/sygdom', etc.?

Kunne man forkorte nødkaldssnor, så ikke generer, sætte lys i nødkald, så man kan se om natten, og lign.?

Kunne man bruge smart watches og lign.. som alternativ til nuværende nødkaldsteknologi?

Kunne man tænke velfærdsteknologi generelt sammen med tryghed – fjernstyret døråbne/lås, gardinstyring, teknologi til selvhjulpenhed?

Kunne man formidle teknologiplatforme for sociale fællesskaber?

Kunne man lave fælles koordineringsliste/-app med adgang for borger og pårørende, hvor man kan følge aktiviteter omkring borger (hjælp, rutiner, mv.), hvis borger ønsker det?

Kunne man give borgere og pårørende direkte adgang til hjemmeplejens vagtplaner, så man kan se, hvornår hvem kommer?.

Kunne man lave en 'guide til brug' på det nuværende nødkaldsmodem, hvor borger og pårørende kan se, hvilke situationer nødkaldet er beregnet til?

Kunne man give mere systematisk adgang til viden om, og afprøvning af, teknologi for borger og pårørende i eget hjem på f.eks. lånebasis?



Idéer til inddragelse af pårørende

Pårørende og øvrige nære relationer er en vigtig ressource til tryghed

Der er gode muligheder i at inddrage pårørende i at skabe tryghed for borgere i eget hjem. Mange pårørende gør allerede et stort arbejde, men der er også pårørende, som kan inddrages på nye måder. Her kan kommunen spille en rolle i et tættere samarbejde med de pårørende – både ift. gensidig inspiration og aflastning.

Inddragelse ift eksisterende tryghedsløsning (nødkald)

- **Forventningsafstemning:** Samarbejde mellem kommune og pårørende i forhold til information om, hvorfor borgeren har et nødkald og hvordan det skal bruges, sådan at de pårørende løbende kan "huske" borgeren på, hvordan nødkaldet bruges.
- **Supplerende støtte:** Inddragelse af pårørende ift. at finde muligheder for støtte, som kommunen ikke kan imødekomme.
- **Ensomhed:** hjælp fra pårørende, der kan og har mulighed, til social tryghed og aktiviteter, der kan understøtte den sociale tryghed.

Andre tiltag til inddragelse af pårørende

- **Aflastning:** F.eks. en fast ferie eller alene hjemme service til ægtefæller, der er særligt belastede, som gør det muligt for de pårørende at tage på en lille ferie eller bare til bridge i nogle timer. Servicen skal være agil og pålidelig og gerne nem at aktivere.
- **Tryghedskald/sms:** Hvor den pårørende ringer eller sms'er til borgeren for at høre, hvordan borgeren har det.
- **Systematisk kommunikation:** F.eks. fast årlig samtale med borger og borgers valgte pårørende om samarbejde med kommunen omkring hjemmehjælp eller andre ydelser hos borger.



"Jeg er allermest tryk hver mandag fra kl 8-13 fordi, der kommer min datter" Borger, kvinde, 74 år

"Jeg er kun tryk, når min kone er her. Ellers havde jeg været død for længst" Borger, mand, 82 år

"Det er ikke altid klart hvem der har ansvaret, mig eller pårørende. Vi forventer at der er pårørende der tager rigtig meget ansvar, medmindre de siger at det kan de ikke." Visitator

Idéer til videre brainstorm

Inspiration fra analysen

Kunne man i hjemmeplejen mere systematisk tage (værdige og respektfulde) samtaler med borger og pårørende om, hvordan de pårørende kan hjælpe. Herunder klarlægge rollefordeling og forventningsafstemning?

Kunne man støtte op om sociale netværk omkring borger, der ikke har pårørende, for at skabe øget social tryghed?

Kunne man hjælpe ægtefæller til meget syge og svage borgere med systematisk aflastning sådan, som de foretrækker?

Kunne man aftale tryghedskald/-sms fra pårørende dagligt med mulighed for at ringe hjælp, hvis borger ikke svarer?

Kunne man lave en 'hotline' for pårørende, hvor man efter aftale og tillade fra borger kan hjælpe med koordinering af hjælp omkring borger?

Kunne man gøre det muligt for borger sammen med pårørende at vælge, at nødkald også sender advarsels-sms til pårørende, når der er kaldet?

Kunne man bygge på den ordning, der allerede er mange steder, hvor borger oplyser en pårørende, som særlig kontaktperson for hjælp omkring borger?

Kunne man inspirere pårørende sammen med borgere med idéer til tryghedsskabende aktiviteter/tiltag?

Kunne man skelne mellem pårørende, som gør en meget stor støtteindsats for borgere og måske er meget belastede selv. Og så pårørende som kan være en ekstra ressource omkring borger?

Kunne man på mere systematisk spørge ind til, hvordan den enkelte familie/nærværk selv foretrækker at være inddraget?



Andre idéer

Frivillige organisationer kan spille med i indsatsen for øget tryghed i eget hjem.

De øvrige ideer der er kommet frem, handler bl.a. om visitation af nødkald, der er tydelig for både borger, pårørende og medarbejdere. Det handler også om andre aktører, der har mulighed for at spille en rolle omkring den ældre i eget hjem.

Forbedringer af eksisterende tryghedsløsning (nødkald)

- **Visitation:** Der kan arbejdes med mere ensartede retningslinjer for tildeling af nødkald. I nogle af kommunerne er der stor forvirring om, hvem der kan få et nødkald, og hvorfor. Skelnen mellem forskellige typer af nødkald giver ikke mening for borger.
- **Værdighed:** En del af nødkaldene handler mere om værdighed end om akut opståede nødsituationer. Det kan fx være uheld med toiletbesøg. Der er brug for en diskussion om, nødkaldet også skal dække dette. Ligesom der kan være behov for at sætte værdighed på dagsorden generelt ift. tryghed.
- **Orientering til borger om øvrige tryghedsskabende muligheder:** Fx i Aarhus, hvor alle kan ringe til døgnplejetelefonen.

Andre idéer til tryghedsløsninger

- **Aktivisering af frivillige:** F.eks. Røde Kors besøgsvenner, som kan udgøre en måde at sikre, at borgere med/uden pårørende får mulighed for gode relationer og kontakter i hverdagen.
- **Etablering af ringekæder:** Ringekæder hvor en gruppe ældre ringer til hinanden, er også en tryghedsskabende løsning.
- **Ensomhedsforebyggende tiltag:** ved samarbejde med 'fritidsaktiviteter', foreninger, mv. Evt. som supplement til aktivitetscentre.

"Så kunne det do godt være, at man skulle have en instans til dem, der ikke har nogle pårørende overhovedet, og hvor måske også ensomhedsangst- og utryghedsproblematikken er allerstørst"
Visitorator



Idéer til videre brainstorm

Inspiration fra analysen

Kunne man bruge sociale medier til at skabe kontakt blandt ældre i eget hjem a la 'venne-dating-app' eller 'vores strikkeklub', etc.?

Kunne man aktivere lokale foreninger, sognegårdsnetværk, fritidsorganisationer, mv. mere?

Kunne man mere systematisk fortælle om de kontakt (telefon-) ordninger der er til kommunen (foruden nødkald)?

Kunne man aktivere naboskabet: Naboer kan være meget tryghedsskabende, men ikke alle borgere kan selv aktivere et godt naboskab, her kan der tænkes i hjælp med at facilitere kontakt, som kan være med til at skabe tryghed i hjemmet. ...

Kunne man tænke i alternative boformer for ældre, hvor fællesskab og gensidig støtte understøttes? Eller hvor behov for døgnpleje i eget hjem bliver nemmere at understøtte?

Kunne man bruge de lokale aktivitetscentre mere aktivt ift ældre, der har behov for tryghedsstøtte?

Kunne man se på særlige indsatser overfor specifikke nødkaldsbrugere, f.eks. 'Den bekymrede' ?

Kunne man aktivere helt andre grupper, som f.eks. børnehaver, udvekslingsstuderende, ensomme unge, etc. i besøg og aktiviteter? For de ældre, der ønsker mere social kontakt?

Kunne man lave et mere fast samarbejde med f.eks. Røde Kors, Ældresagen, etc. om tryghedskald, ensomhedskald, besøgsvenner, etc.?



E

Konklusioner

Tværgående
analytiske indsigter

En samlet indsats

Den gennemførte kvalitative analyse har forsøgt at give svar på, hvad der fremmer og forhindrer tryghed for ældre i eget hjem, og hvordan det er muligt at støtte op om tryghed på nye måder.

Samlet viser analysen at:

- **Tryghed er en helhedsoplevelse** som dannes og påvirkes inden for 4 hovedområder: basal tryghed, social tryghed, funktionel tryghed og personlig tryghed.
- Hvis man ønsker at **fremme tryghed** blandt ældre i eget hjem, må man adressere indsatsen, så alle tryghedsparametre omkring den ældre tænkes sammen.
- Særligt **den funktionelle og personlige tryghed er udfordret** i mødet med de kommunale serviceydelser, der gives i borgers eget hjem, herunder hjemmepleje.
- **Det kommunale nødkald er meget tryghedsskabende** og på mange måder en succes som tryghedsskabende værktøj. Men der er potentiale for forbedringer både teknisk og i de udførende processer omkring nødkaldet.
- Der er en række **muligheder i at tænke i alternativer** og supplement til det nuværende nødkald, særligt i den borgernære kontakt.



At være tryk i eget hjem

Mange faktorer påvirker tryk, som er en helhedsoplevelse for den enkelte borger

Oplevet tryk er en kompleks størrelse

- Tryk er noget, der griber ind i alle dele af livet.
- 10 trykparametre er afgørende for tryk: 'basale behov', 'mit hjem' og 'akut hjælp' (basal tryk). 'Familie' og øvrige 'nære relationer' (social tryk). 'Selvhjulpethed', 'rutiner' og 'i gang' (funktionel tryk). Samt 'værdighed' og 'livstilgang' (personlig tryk).
- Ordet 'tryk' og vendingen 'tryk i eget hjem' kan godt give misvisende svar: den ældre kan svare, at vedkommende føler sig tryk, fordi der ikke har været indbrud, og samtidig reelt føle sig utryk i hverdagen pga. sociale eller funktionelle forhold.
- Derfor er man nødt til at grave dybere i dialogen om tryk med ældre i eget hjem, hvis man skal forstå de underliggende årsagssammenhænge og få det rette udgangspunkt for at støtte op om tryk.

De pårørendes rolle

- Hvor den basale tryk er udgangspunktet for tryk, er den sociale tryk afgørende for, hvordan tryk opleves i hverdagen.
- Familie og nære relationer betyder meget for, hvordan den ældre i eget hjem oplever ikke kun den sociale tryk men også andre trykparametre som oplevelsen af egen selvhjulpethed, trykheten ved at kunne opretholde egen kontrol og rutiner og muligheder for at holde sig både fysisk og mentalt i gang.
- Særligt betydende for trykheten er, hvorvidt man bor med en ægtefælle og/eller i fysisk nærhed til tæt familie.

Mødet med kommunen

- For mange af de svagere og udsatte ældre i eget hjem spiller kommunen en væsentlig rolle i oplevelsen af tryk i hverdagen.
- Ældre i dag bliver i eget hjem længere end tidligere og udkørende hjemmepleje, sygepleje, mv. kan fylde meget i hverdagen.
- For nogen bliver hjemmeplejens daglige gentagne besøg retningsgivende for, hvordan den øvrige dag og andre muligheder ser ud, da dagen planlægges efter plejens rutiner og rytmer.
- Især den sociale og den funktionelle tryk kan være udfordret i mødet med kommunen. Det sker når de praktiske hensyn til arbejdsdagen for plejerne kolliderer med behov hos den ældre.

Nødkaldet som trykløsning

- Det nuværende kommunale nødkald (her brugt som fællesbetegnelse for forskellige typer af akutkald som 'nødkald', 'faldkald', mv.) er den eneste serviceydelse, der formelt set gives for tryk.
- Reelt fungerer dog en lang række af de kommunale serviceydelser til ældre borgere i eget hjem som 'tryksværktøjer'. Særligt på området funktionel tryk, men også mere indirekte inden for den sociale tryk.
- Samtidig gælder, at hvor nødkaldet formelt set adresserer trykparameteret 'akut hjælp', anvendes det i realiteten på mange andre forskellige trykparametre.
- Denne anvendelse er ofte udtryk for uindfrie behov, som ikke dækkes af den kommunale service eller andre aktører på andre måder.

Nødkald og andre tryghedsløsninger

Muligheder i at tænke innovativt om tryghedsstøtte til ældre i eget hjem

Nødkaldet er populært

- Nødkaldet er en meget stor succes som tryghedsskabende faktor hos ældre med et tryghedsbehov i eget hjem.
- Nødkaldsbrugere kan beskrives i 8 arketyper
 - Den friske selvklørende
 - Den faldende
 - Den sygdomstruede
 - Den kognitivt svækkede
 - Den multiafhængige med ægtefælle
 - Den multiafhængige uden ægtefælle
 - Den bekymrede
 - Den utålmodige
- Fælles for stort set alle nødkaldsbrugere er, at de meget nødt vil undvære nødkaldet.
- Den praktiske brug af nødkaldet viser dog også, at løsningen ofte bruges til andre formål end de oprindelige tiltænkte, fordi nødkaldet bliver en erstatning for manglende alternativer.

Forbedringsmuligheder ved nuværende løsning

- Det nuværende nødkald er meget driftsikkert men også baseret på en lidt forældet teknologi, som bl.a. ikke understøtter mobilitet uden for hjemmet, har begrænset funktionalitet og udfordringer ift. samtalefunktion.
- Derudover kunne processer omkring nødkaldet med fordel forbedres på områderne løbende evaluering, klarere retningslinjer og kommunikation vedr. brug og vurdering af alternativer.
- Der bør tages stilling til, om nødkaldet er den rette løsning som 'hotline til hjemmeplejen'.

Kommunale alternativer til nødkald

- Foruden processuelle og tekniske forbedringer af den nuværende nødkaldsfunktion kunne der med fordel tænkes i alternativer på nogle af de behovsområder, som nødkaldet i dag dækker.
- Det gælder særligt inden for den borgernære service, hvor forskellige løsninger til tryghedssamtaler og lign. kunne erstatte nødkaldets funktion som 'hotline til hjemmeplejen'
- På samme måde kan der - i forbindelse med det løbende arbejde med fornyelse og forbedringer i hjemmeplejen – ses på måder, hvor borger i højere grad mødes af en fast plejer frem for skiftende hjælp. Dette er et tilbagevendende emne inden for den kommunale hjemmepleje, men har ikke desto mindre en stor påvirkende effekt på tryghed for borgere i eget hjem.

Andre alternativer til nødkald

- De pårørende og øvrige nære relationer kan også tænkes ind i tryghedsskabende løsninger. Her er det vigtigt ikke kun at se på, hvordan pårørende kan hjælpe men også på, hvordan de pårørende som allerede gør en stor indsats kan aflastes til glæde for både borger, pårørende og den øvrige hjælp omkring borger.
- Øvrige aktører som frivillige organisationer og lign. kan også spille en større rolle i et mere systematisk samarbejde med kommunen omkring de borgere, der har tryghedsudfordringer.
- Endelig kan der være muligheder i at tænke i velfærdsteknologiske løsninger til understøttelse af især den borgernære dialog og inden for sundhedsteknologi.

Contacts

Denne rapport er udarbejdet for Københavns, Aarhus og Aalborg kommuner af INNOBA ApS

INNOBA er en innovationsvirksomheder, der hjælper offentlige organisationer og private virksomheder med innovationsprojekter og innovationsprocesser. Virksomheden er særlig specialiseret inden for offentlig-privat samarbejde om innovation og rådgivning om strategiske innovationsprocesser.

INNOBA hjælper offentlige aktører med åben innovation gennem identifikation af innovationspotentialet og afdækning af behov, facilitering af brugerinddragelse i idé-udvikling, etablering af innovationspartnerskaber, gennemførelse af innovativt indkøb, mv. Se mere om INNOBA og projekter på ældre- og sundhedsområdet på www.innoba.dk

For yderlige info om nærværende analyse kontakt venligst:

Rikke Bastholm Clausen
INNOBA ApS

Email: rbc@innoba.dk,
Mobile: +45 3131 8776
www.innoba.dk

Josefine E. Jacobsen, D90M@kk.dk
Københavns Kommune

Mona B. Buksti, mbbu-aeh@aalborg.dk
Aalborg Kommune

Monica P. Ekström, mopek@aarhus.dk
Aarhus Kommune

BILAG: Respondentfordeling

Gennemførte interviews i København, Aarhus og Aalborg

Fordeling interviews total – format og deltagertyper

	Digitalt	Fysisk	Total	Borgere	Pårørende	Medarbejdere	Total
KBH	16	14	30	17	7	6	30
AAL	12	18	30	17	7	6	30
AAR	14	16	30	19	6	5	30

- fordeling interviews borgere – køn og alder:

	Mand	Kvinde	Total	60-74	75-85	86+	Total
KBH	6	11	17	4	8	5	17
AAL	7	10	17	3	7	7	17
AAR	8	11	19	9	8	2	19

- fordeling interviews borgere – visiteringsårsag:

	Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 4	Gruppe 5	Gruppe 6
KBH	3	4	2	2	3	3
AAL	5	4	4	3	4	0
AAR	7	7	3	2	0	2
Total	15	15	9	7	7	5

Bemærk vedr. 'visiteringsårsag'

➤ Visiteringsårsag = den registrerede årsag til borgers tildeling af nødkald. Samme borger kan være registreret med flere årsager *

- Gruppe 1: Har været faldet
- Gruppe 2: Er i risiko for at falde
- Gruppe 3: Kan få behov for akut hjælp
- Gruppe 4: Primært behov for tryghed
- Gruppe 5: Andre årsager
- Gruppe 6: Bevillingsårsag ikke registreret