

Ældres livskvalitet og ressourcer

Hovedresultater



Hovedresultater

Befolkningsudviklingen i de seneste årtier har medført et tiltagende pres på de danske kommuner i forhold til at levere den ældrepleje, som det stigende antal af ældre har behov for. Denne udfordring forstærkes ydermere af vanskeligheder med at rekruttere og fastholde medarbejdere inden for ældreplejen.

I lyset af denne udvikling er det muligt, at de ældres ressourcer har fået stigende betydning, dels for sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp, dels for livskvaliteten blandt dem, der modtager hjemmehjælp. Med ressourcer mener vi:

- Sociale ressourcer (at have børn, være samboende eller at have kontakt til venner på mindst månedlig basis)
- Økonomiske ressourcer (at have en god økonomi eller at bo i ejerbolig)
- Funktionsevnerelaterede ressourcer (at have ingen/få fysiske funktionsnedsættelser).

Det er muligt, at ressourcer – i et omfang – kan træde i stedet for hjemmehjælpen. Ældre med økonomiske ressourcer kan tilkøbe supplerende ydelser, og sociale ressourcer (samlever, børn eller venner) kan bidrage med såvel social støtte som praktisk hjælp. Hvis ressourcerne træder i stedet for hjemmeplejen, er det forventeligt, at vi vil se en negativ sammenhæng mellem ressourcer og sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp.

Omvendt kan det også tænkes, at ressourcestærke ældre i højere grad kan "begå sig" i det kommunale system eller har pårørende, der kan, og dermed i højere grad kan stille krav til hjemmeplejen. Hvis dette er tilfældet, er det forventeligt, at ressourcestærke ældre vil have en højere sandsynlighed for at modtage hjemmehjælp.

Parallelt er det muligt, at ressourcer har en positiv betydning for hjemmehjælpsmodtageres omsorgsrelaterede livskvalitet. Ressourcestærke ældre kan få støtte og omsorg fra deres netværk eller kan købe sig til mere eller bedre pleje og omsorg. Og ældre med få funktionsnedsættelser har større muligheder for at tilrettelægge deres tilværelse, som de ønsker.

Med dette afsæt undersøger vi i denne rapport betydningen af ressourcer for sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp samt for hjemmehjælpsmodtageres omsorgsrelaterede livskvalitet. Vi ser i den forbindelse på, om eventuelle sammenhænge har ændret sig i perioden fra 2012 til 2022. Vi bruger data fra de seneste tre bølger af Ældredatabasen (gennemført i 2012, 2017 og

2022) og fokuserer på ældre i aldersgruppen 67-92 år (2012) hhv. 67-97 år (2017 og 2022). I analyserne tager vi højde for de ældres køn, alder, uddannelsesniveau og funktionsnedsættelser.¹ Det vil sige, at ændringer i sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp, samt i den omsorgsrelaterede livskvalitet, ikke skyldes ændringer i disse faktorer.²

Vi måler omsorgsrelateret livskvalitet med ASCOT (Adult Social Care Outcomes Toolkit). ASCOT fokuserer på aspekter af livskvalitet, som knytter sig til den pleje og omsorg, som den enkelte ældre modtager fra ældreplejen (samt andre hjælpeskilder). Konkret afdækker ASCOT livskvalitet både samlet og særskilt inden for otte domæner: 'kontrol over dagliglivet', 'personlig pleje og velbefindende', 'mad og drikke', 'tryghed', 'social kontakt', 'aktiviteter', 'boligen' og 'værdighed' (jf. Bilag 1). Den samlede ASCOT-score har teoretisk værdier i intervallet -0,17 til 1.³ Tidligere undersøgelser har vist, at det at modtage hjemmehjælp bidrager positivt til ældres omsorgsrelaterede livskvalitet målt ved ASCOT (Rostgaard et al., 2018).

En faldende andel ældre modtager hjemmehjælp

Vores undersøgelse viser, at der fra 2012 til 2022 er sket et signifikant fald i andelen af ældre, der modtager hjemmehjælp. Faldet skyldes, at der over tid er en mindre andel af ældre, der modtager enten udelukkende personlig pleje eller en kombination af både personlig pleje og praktisk hjælp.⁴ Der ses ingen signifikant ændring over tid i forhold til andelen af ældre, der modtager udelukkende praktisk hjælp.

Ældre, der modtager praktisk hjælp, er blevet svagere over tid

Hjemmehjælpsmodtagerne er generelt ældre, er oftere kvinder og har oftere en kortere uddannelse end ældre, der ikke modtager hjemmehjælp. Derudover har hjemmehjælpsmodtagerne dårligere selv vurderet helbred og en væsentlig lavere fysisk funktionsevne end ældre, der ikke modtager hjemmehjælp.

Over tid er der sket en signifikant forværring i helbredssituationen blandt ældre, der modtager praktisk hjælp. Derudover stiger det gennemsnitlige antal af fysiske funktionsnedsættelser i gruppen. Vi ser en parallel udvikling, med relativt set færre med godt helbred og flere med fysiske funktionsnedsættelser,

¹ Vi betragter det at have få eller ingen nedsættelser i funktionsevnen som en ressource, men anvender desuden funktionsevne som en kontrolvariabel i analyserne af hhv. de økonomiske og sociale resourcer. Vi har valgt denne fremgangsmåde, fordi ældres funktionsevne er afgørende for såvel tildelingen af hjemmehjælp (jf. serviceloven § 83) som for ældres livskvalitet.

² Vi kan dog ikke udelukke, at ændringer i andre faktorer, fx i ældres forventninger til ældreplejen, deres præferencer eller graden af støtte fra det sociale netværk, kan have betydning for resultaterne.

³ Værdien -0,17 antages teoretisk at svare til en så dårlig livskvalitet, at man antages at være bedre stillet, hvis man er død, og 1 angiver ingen uopfyldte behov (Rostgaard et al., 2020).

⁴ Det er relativt få ældre, der udelukkende modtager personlig pleje. Derfor slår vi ældre, der modtager udelukkende personlig pleje eller både personlig pleje og praktisk hjælp, sammen og omtaler gruppen som modtagere af personlig pleje.

blandt gruppen af ældre, der ikke modtager hjemmehjælp. Vi ser ingen signifikante ændringer i det selvrapporterede helbred eller antallet af funktionsnedsættelser i gruppen, der modtager personlig pleje.

Hjemmehjælpsmodtagere har færre sociale og økonomiske ressourcer

Ser vi på ældres ressourcer, viser vores analyser, at ældre, der modtager hjemmehjælp, både har svagere sociale og økonomiske ressourcer end ældre, der ikke modtager hjemmehjælp. Hjemmehjælpsmodtagere bor oftere alene og har mindre kontakt med deres venner sammenlignet med ældre, der ikke modtager hjemmehjælp. Ældre med og uden hjemmehjælp har i samme omfang børn. Det er ca. 9 ud af 10 ældre, der har børn, og andelen er tilnærmelsesvis den samme i 2022 som i 2012.

Ældre, der modtager praktisk hjælp, oplever i mindre grad end ældre, der ikke modtager hjemmehjælp, at de har en god økonomi, og hjemmehjælpsmodtagere bor generelt sjældnere i ejerbolig end ældre, der ikke modtager hjemmehjælp.

Ældre med sociale og økonomiske ressourcer har lavere sandsynlighed for at modtage hjemmehjælp

Vi undersøger endvidere sammenhængen mellem sociale og økonomiske ressourcer og sandsynligheden for at modtage hhv. praktisk hjælp og personlig pleje, mens vi kontrollerer for en række baggrundskarakteristika.

Ældre, der bor sammen med nogen – hvilket som oftest er en ægtefælle/samlever – har en signifikant lavere sandsynlighed for at modtage hhv. praktisk hjælp og personlig pleje sammenlignet med ældre, der bor alene. Det hænger formentlig sammen med gængs visitationspraksis, hvor praktisk hjælp visiteres med udgangspunkt i hjemmets samlede ressourcer, dvs. om der er en ægtefælle/samlever, der vil kunne varetage de praktiske gøremål.

I forhold til de økonomiske ressourcer ser vi, at ældre, der bor i ejerbolig, har lavere sandsynlighed for at modtage praktisk hjælp sammenlignet med ældre, der ikke bor i ejerbolig. Denne sammenhæng har været konstant over hele perioden. Mens boligtype havde samme betydning i forhold til personlig pleje i både 2012 og 2017, har det i 2022 ingen betydning for sandsynligheden for at modtage personlig pleje, om den ældre bor i ejerbolig eller ej.

Ældres fysiske funktionsevne har størst betydning for sandsynligheden for at få hjælp

Ældre, der har væsentlige funktionsnedsættelser, har – ikke overraskende – en statistisk signifikant højere sandsynlighed for at modtage hjemmehjælp end ældre med ingen/få funktionsnedsættelser. Denne sammenhæng gør sig

gældende over hele perioden. Dog peger vores resultater på, at betydningen af funktionsevne for at modtage personlig pleje aftager over tid. Ældre med væsentlige funktionsnedsættelser har dermed en markant mindre sandsynlighed for at modtage personlig pleje i 2022 end i 2012, også efter at vi har taget højde for baggrundskarakteristika som alder, køn og uddannelsesniveau.

Vi finder således, at sandsynligheden for at modtage personlig pleje falder. Parallelt finder vi, at andelen af ældre med mange funktionsnedsættelser, der enten ikke får hjælp eller kun bliver visiteret til praktisk hjælp, stiger. I overensstemmelse med tidligere studier (se fx (Foged & Houlberg, 2023; Rostgaard & Matthiessen, 2019; Rostgaard et al., 2020) vores resultater på, at der er sket en målretning af hjemmehjælpen mod de svageste ældre med væsentlige funktionsnedsættelser.

Høj – men faldende – livskvalitet blandt hjemmehjælpsmodtagerne

Vores undersøgelse viser, at hjemmehjælpsmodtagere generelt har en høj omsorgsrelateret livskvalitet. I hele perioden ligger den samlede ASCOT-score over 0,8 (på skalaen fra -0,17 til 1). Vi ser dog, at hjemmehjælpsmodtagernes omsorgsrelaterede livskvalitet falder fra 2012 og frem til 2022 – både når det gælder den samlede livskvalitet og inden for 7 ud af de 8 domæner. Kun for domænet 'værdighed' ser vi ingen signifikant udvikling.

Den omsorgsrelaterede livskvalitet er i 2022 lavest inden for domænerne 'social kontakt', 'kontrol over dagliglivet' og 'aktiviteter'. Dette var også tilfældet i 2012. Livskvaliteten er faldet mest inden for domænerne 'social kontakt' og 'kontrol over dagliglivet'. Disse domæner repræsenterer komplekse behovsfunktioner, som det kan være vanskeligt for hjemmeplejen at påvirke direkte. Men vi ser også markante fald i livskvaliteten inden for domæner, som kan knyttes til hjemmehjælps kerneopgaver, som fx 'personlig pleje' og 'boligen'.

Ressourcer har betydning for livskvaliteten

Vi finder, at sociale, økonomiske og funktionsevnerelaterede ressourcer har betydning for livskvaliteten. At have få fysiske funktionsnedsættelser, at være sammen med venner på mindst månedlig basis samt at have god økonomi hænger sammen med en højere omsorgsrelateret livskvalitet blandt hjemmehjælpsmodtagere i perioden 2012-2022. Især det at have få funktionsnedsættelser har positiv betydning for livskvaliteten. Dette resultat indikerer, at et fortsat fokus på forebyggelse og rehabilitering kan bidrage til forbedret omsorgsrelateret livskvalitet blandt hjemmehjælpsmodtagere.

Vores undersøgelse viser, at faldet i omsorgsrelateret livskvalitet fra 2012-2022 både sker blandt hjemmehjælpsmodtagere med *og* uden disse

ressourcer. Vi finder dermed intet belæg for, at betydningen af ressourcer for omsorgsrelateret livskvalitet har ændret sig over tid.

Konklusion og perspektivering

I lighed med andre undersøgelser finder vi, at sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp er faldet i løbet af de seneste 10 år. Vores resultater viser, at faldet i perioden 2012-2022 primært gælder den personlige pleje (dvs. at en mindre andel ældre modtager enten udelukkende personlig pleje eller både personlig pleje og praktisk hjælp). Samtidig ser vi, at ældre, der ikke modtager hjemmehjælp, samt dem, der udelukkende modtager praktisk hjælp, er blevet svagere (har fået dårligere helbred og flere funktionsnedsættelser). Udviklingen indikerer, at der er sket en skærpelse af den kommunale visitations- og tildelingspraksis.

Parallelt er den omsorgsrelaterede livskvalitet blandt hjemmehjælpsmodtagerne faldet. Faldet i livskvalitet kan skyldes flere faktorer. For det første kan det, at hjemmehjælpen i gennemsnit er målrettet en svagere gruppe af ældre i 2022 end i 2012, bidrage til at forklare faldet i omsorgsrelateret livskvalitet i perioden. Selvom vi – så vidt det er muligt – forsøger at tage højde for forskelle i baggrundskarakteristika som fx alder og funktionsevne i vores analyser, må det formodes, at vi ikke helt fanger alle aspekter af ændringerne i hjemmehjælpsmodtagernes funktionsevne og hjælpebehov. At hjemmehjælpen i stigende grad er målrettet de svageste ældre, kan således bidrage til at forklare den faldende livskvalitet.

For det andet er det muligt, at ændringer i kommunernes kvalitetsstandarder og visitationspraksisser kan have bidraget til den lavere omsorgsrelaterede livskvalitet blandt hjemmehjælpsmodtagerne. Det skal bl.a. ses i lyset af en nylig undersøgelse, der konkluderer, at antallet af visiterede timer er faldet parallelt med, at andelen af ældre, der modtager hjemmehjælp, er faldet (Foged & Houlberg, 2023). Faldet i hjemmehjælpsmodtagernes livskvalitet kan desuden hænge sammen med en række andre forhold. Dels er andelen af ufaglærte medarbejdere i ældreplejen steget i løbet af perioden, og i dag er mere end hver fjerde medarbejder ufaglært (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2024). Manglen på kvalificeret arbejdskraft og brugen af ufaglærte påvirker alt andet lige kvaliteten af den pleje og omsorg, der leveres, hvilket formentlig også vil kunne påvirke hjemmehjælpsmodtagernes livskvalitet. Dels gælder det for en stor del af hjemmehjælpsmodtagerne, at de oplever mange skiftende medarbejdere, hvilket undersøgelser peger på påvirker deres tilfredshed, trivsel og tryghed (Hansen, 2023; Sandberg & Topholm, 2023; Sundhedsdatastyrelsen, 2022). Samlet set har udviklingen over de seneste 10 år dermed medført, at en svagere og mere udsat gruppe af ældre i gennemsnit modtager mindre hjemmehjælp af en medarbejdergruppe med en stigende andel af ufaglærte. Selvom et øget fokus på rehabilitering og stigende brug af

velfærdsteknologi i et vist omfang kan have kompenseret for indskrænkelse i hjemmehjælpen, er det muligt, at det faldende serviceniveau samt manglende faglighed blandt medarbejdere bidrager til at forklare den faldende omsorgsrelaterede livskvalitet blandt hjemmehjælpsmodtagerne, som vi observerer i denne rapport.

Det er dog vigtigt at understrege, at den omsorgsrelaterede livskvalitet blandt hjemmehjælpsmodtagerne i gennemsnit er høj, og at de fleste har få uopfyldte behov inden for de undersøgte domæner. Ikke desto mindre indikerer faldet i livskvalitet inden for 7 af 8 domæner, at ressource- og personalemangel på hjemmehjælpsområdet muligvis har haft konsekvenser for hjemmehjælpsmodtagernes livskvalitet.

På trods af at hjemmehjælpsmodtagere med god økonomi, hyppig kontakt til venner og med få fysiske funktionsnedsættelser har højere omsorgsrelateret livskvalitet end hjemmehjælpsmodtagere uden disse ressourcer, finder vi ingen tydelige tegn på, at forskellene mellem hjemmehjælpsmodtagere med og uden ressourcer har ændret sig over tid. Hjemmehjælpsmodtagernes ressourcer kompenserer dermed kun i begrænset omfang for indskrænkelse i hjemmehjælpen i perioden i forhold til at opretholde deres omsorgsrelaterede livskvalitet.

Rapporten viser desuden, at funktionsnedsættelser er den faktor, som har størst betydning – både for ældres sandsynlighed for at modtage hjemmehjælp og for hjemmehjælpsmodtagernes omsorgsrelaterede livskvalitet. Ældre med få eller ingen fysiske funktionsnedsættelser har markant lavere sandsynlighed for at modtage hjemmehjælp, og blandt hjemmehjælpsmodtagerne har ældre med få funktionsnedsættelser markant højere livskvalitet end ældre med mange funktionsnedsættelser. Disse resultater indikerer, at et fortsat fokus på forebyggelse og rehabilitering kan bidrage til både at reducere behovet for hjemmehjælp samt til at forbedre hjemmehjælpsmodtagernes omsorgsrelaterede livskvalitet.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er baseret på kvantitative analyser på baggrund af Ældredatabasen koblet med registerdata.

Vi undersøger, hvordan ældres sociale, økonomiske og funktionsevnerelaterede ressourcer hænger sammen med:

- sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp
- omsorgsrelateret livskvalitet.

Den omsorgsrelaterede livskvalitet undersøges kun blandt ældre, der modtager hjemmehjælp.

Vi undersøger, om der er sket en udvikling i sammenhængen mellem ressourcer og sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp hhv. omsorgsrelateret livskvalitet i perioden 2012-2022.

Foged, S.K. & Houlberg, K. (2023). *VIVEs kommunetal 2023: Færre hjemmehjælpstimer til ældre, især uden for hovedstadsområdet*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Hansen, L.O.P. (2023). *Besøg i hjemmeplejen*. København: FOA.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2024). *Ufaglært social- og sundhedspersonale på det kommunale ældreområde*. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed.

Rostgaard, T., Andersen, M.H., Clement, S.L. & Rasmussen, S. (2018). Hjemmehjælp bidrager til livskvalitet. *Gerontologi*, 30(1), 20-25.

Rostgaard, T. & Matthiessen, M.U. (2019). *Hjælp til svage ældre*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Rostgaard, T., Matthiessen, U. & Amilon, A. (2020). *Hjemmehjælp og omsorgsrelateret livskvalitet*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Sandberg, M. & Topholm, E.H. (2023). *Evaluering af pulje til faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen. Midtvejsrapport*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Sundhedsdatastyrelsen (2022). *Utryghed og manglende sammenhæng blandt hjemmehjælpsmodtager, der oplever skiftende medarbejdere*. København: Sundhedsdatastyrelsen.

Hovedresultater: Ældres livskvalitet og ressourcer

VIVE/2024

HR_302514