

Eigil Boll Hansen og Galatios Siganos

Ældre danskeres og indvandreres brug af pleje- og omsorgsydelser



Publikationen *Ældre danskeres og indvandreres brug af pleje- og omsorgsydelser* kan downloades fra hjemmesiden www.akf.dk

AKF, Anvendt KommunalForskning
Nyropsgade 37
1602 København V
Telefon: 43 33 34 00
Fax: 43 33 34 01
E-mail: akf@akf.dk

© 2009 AKF og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til AKF.

© Omslag: Phonowerk, Lars Degnbol

Forlag: AKF
ISBN: 978-87-7509-903-0
I:\08 SEKRETARIAT\FORLAGET\EBH\PLEJEYDELSER\2811\ÆLDRES_BRUG_AF_PLEJEYDELSER.DOCX
Juni 2009(06)

AKF, Anvendt KommunalForskning

AKF's formål er at levere ny viden om væsentlige samfundsforhold. Hovedvægten ligger på forskning i velfærds- og myndighedsopgaver i kommuner og regioner. Det overordnede mål er at kvalificere beslutninger og praksis i det offentlige.

Egil Boll Hansen og Galatios Siganos

Ældre danskeres og indvandreres brug af pleje- og omsorgsydelser

Forord

Dette workingpaper har haft til formål at bidrage med en øget indsigt i ældre indvandreres brug af offentlige pleje- og omsorgsydelser. Denne viden kan bidrage til, at kommunerne kan udarbejde skøn over konsekvenserne af et stigende antal ældre indvandrere i de kommende år. Ældre indvandrere udgør endnu ikke en stor andel af ældrebefolkningen, men deres andel vil stige og også andelen, som vil efterspørge pleje- og omsorgsydelser. Men efterspørger de flere eller færre ydelser end ældre etniske danskere, og efterspørger de ydelser med en anderledes sammensætning? Det er emnet for dette workingpaper.

De gennemførte analyser har været mulige, fordi Københavns Kommune velvilligt har stillet et udtræk fra kommunens elektroniske omsorgssystem og register over plejeboliger til rådighed for AKF. Analyserne er således udført med baggrund i ældrebefolkningen i Københavns Kommune. Vi vil gerne takke Københavns Kommune for det gode samarbejde i forbindelse med projektet.

Analyserne er gennemført af docent Eigil Boll Hansen og forskningsassistent Galatios Siganos.

Projektet har været finansieret af Sygekassernes Helsefond og AKF.

Eigil Boll Hansen

Maj 2009

Indhold

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Sammenfatning | 7 |
| 2 | Baggrund | 9 |
| 3 | Tidligere undersøgelser | 10 |
| 4 | Teoretisk model, data og metode | 12 |
| 5 | Resultater | 14 |
| 5.1 | Populationen og dens brug af hjælp | 14 |
| 5.2 | Forskelle mellem etniske danskere og indvandrere | 18 |
| 6 | Diskussion og konklusion | 26 |
| 7 | Litteratur | 29 |
| | English summary | 31 |
| | Bilag 1: Beskrivende statistik | 33 |

1 Sammenfatning

Ældre, som er indvandret fra især ikke-vestlige lande vil udgøre en stigende andel af ældrebefolkningen i Danmark i de kommende år. Når konsekvenserne heraf for den offentlige ældrepleje skal bedømmes, er det et relevant spørgsmål, om ældre indvandreres livsstil og levevilkår betyder, at de bruger færre eller flere pleje- og omsorgsydelser end etniske danskere.

Formålet med analyserne i dette workingpaper har derfor været at afdække, hvorvidt ældre indvandrere fra ikke-vestlige lande modtager færre eller flere omsorgs- og plejeydelser end indfødte danskere, efter at der er taget højde for forskelle i alder og andre socioøkonomiske variabler.

Populationen for analyserne er borgere på 65 år og derover bosiddende i Københavns Kommune pr. 1. januar 2007, og vi har analyseret deres brug af personlig pleje, praktisk bistand og plejebolig i 2007. Oplysninger om personlig pleje og praktisk bistand er udtrukket fra Københavns Kommunes omsorgssystem, mens oplysninger om plejebolig er udtrukket fra Københavns Kommunes institutionsregister. Oplysningerne er i Danmarks Statistik koblet med demografiske oplysninger, oplysninger om uddannelse og erhverv samt med oplysninger om forbrug fra sygesikringen og sengedage på hospital. Oplysningerne er stillet til rådighed for AKF i anonymiseret form.

Analyserne er gennemført som dels logistiske regressioner, dels lineære regressioner, hvor det er muligt at afdække betydningen af indvandrerbaggrund for brug af omsorgs- og plejeydelser, når der samtidig kontrolleres for forskelle i andre faktorer.

Analyserne har vist følgende:

- Ældre indvandrere modtager mindre hyppigt end ældre danskere pleje- og omsorgsydelser fra det offentlige. De har både en mindre tilbøjelighed til at modtage hjælp fra det offentlige overhovedet og til hver af ydelserne plejebolig, personlig pleje og praktisk bistand.
- Når vi alene betragter hjemmeplejeydelser, er der sammenlignet med etniske danskere en mindre tilbøjelighed blandt ældre indvandrere til at modtage praktisk bistand end personlig pleje, hvilket tyder på, at en større andel af behovet for praktisk bistand dækkes fra anden side.
- Ældre indvandrere, som modtager hjælp, har et mindre omfang (målt i kr.) af praktisk hjælp end ældre danskere, mens omfanget af personlig pleje ikke er signifikant mindre end for ældre etniske danskere. Faktisk modtog ældre indvandrere fra et ikke-vestligt land, og som har boet i Danmark i mere end 10 år, i denne undersøgelse personlig pleje i et større omfang end ældre danskere.
- Der er endvidere en forskel mellem ældre indvandrere, således at ældre indvandrere fra ikke-vestlige lande mindre hyppigt end ældre indvandrere fra vestlige lande modtager offentlig hjælp. Det gælder både plejebolig, personlig pleje og praktisk bistand.
- Endelig modtager ældre indvandrere, som har boet i Danmark i mere end 10 år, hyppigere pleje- og omsorgsydelser end ældre indvandrere, der har boet i landet i mindre end 10 år. Dette er i analyserne mest tydeligt blandt ældre indvandrere fra ikke-vestlige lande.

Resultaterne kan ikke afdække forklaringer på de konstaterede forskelle mellem ældre danskere og indvandrere, men mønstret i analyseresultaterne kunne pege på, at to forhold gør sig gældende i forhold til indvandreres mindre forbrug end danskeres af pleje- og omsorgsydelser, nemlig kendskabet til mulighederne for hjælp fra det offentlige, og at ældre indvandreres

behov for hjælp i højere grad end etniske danskeres behov dækkes af slægtninge. Jo længere tid man har boet i landet, des mere ligner forbruget etniske danskeres forbrug. Det kan på den ene side forklares med, at jo længere tid, man har boet i landet, des bedre kendskab opnår man til de offentlige hjælpemuligheder. På den anden side kan mange års ophold i Danmark betyde, at nogle ældre og deres familier tilpasser sig danskernes livsstil. Det vil sige, at generationerne lever adskilt, at de ældres døtre og svigerdøtre har erhvervsarbejde, og at holdningen til at yde hjælp til familiemedlemmer kommer mere til at ligne etniske danskeres holdninger. Vi kan ikke afgøre, i hvilken udstrækning enten kendskabet til de offentlige hjælpemuligheder eller ændringer i livsstil spiller den største rolle. Forskellen i forbruget af pleje- og omsorgsydelser mellem indvandrere fra vestlige lande og fra ikke-vestlige lande kunne imidlertid tyde på, at livsstil spiller en rolle. På den anden side kan det ikke udelukkes, at indvandrere fra vestlige lande har nemmere ved at sætte sig ind i det danske offentlige system end indvandrere fra ikke-vestlige lande.

Konklusionen på denne analyse er således, at ældre indvandrere i mindre grad end etniske danskere modtager offentlige pleje- og omsorgsydelser, og at dette synes at kunne forklares med mindre kendskab til mulighederne for hjælp fra det offentlige, og at ældre indvandrere i højere grad end etniske danskere modtager hjælp fra slægtninge. Forskellene synes at blive mindre, jo længere tid ældre indvandrere har boet i landet, og vi vil således kunne forvente, at forbruget blandt indvandrere, som har opholdt sig længe i landet, i fremtiden vil nærme sig niveauet for etniske danskeres forbrug. Så ikke alene vil vi i de kommende år opleve en stigning i antallet af ældre indvandrere, vi vil også opleve, at deres efterspørgsel efter pleje- og omsorgsydelser næsten vil være på niveau med ældre etniske danskeres efterspørgsel, særligt når det drejer sig om et behov for personlig pleje.

2 Baggrund

Indvandrere fra ikke-vestlige lande vil i de kommende år udgøre en stigende andel af borgere med behov for omsorgs- eller plejeydelser. Der er i dag (2008) bosat ca. 12.000 indvandrere fra ikke-vestlige lande på 65+ år i Danmark. Ifølge den seneste prognose fra Danmarks Statistik forventes denne gruppe at være steget til godt 25.000 i 2020. Altså en fordobling, og frem til 2030 forventes en yderligere fordobling, og ældre indvandrere vil ikke bare udgøre et stigende antal, men også en stigende andel af ældrebefolkningen (1,4% i 2006 og 3,8% i 2030).

Vi ved imidlertid ikke, i hvilket omfang ældre indvandrere fra ikke-vestlige lande modtager offentlige omsorgs- og plejeydelser. Ligger niveauet over eller under niveauet for indfødte danskere, og modtager de en anderledes sammensætning af ydelserne? Spørgsmålet er derfor, på hvilken måde det stigende antal ældre indvandrere fra ikke-vestlige lande bidrager til et behov for omsorgs- og plejeydelser, som stilles til rådighed af den offentlige sektor.

Formålet med projektet har derfor været at analysere, hvorvidt ældre indvandrere fra ikke-vestlige lande modtager færre eller flere omsorgs- og plejeydelser end indfødte danskere, efter at der er taget højde for forskelle i alder og andre socioøkonomiske variabler. Dette vil bl.a. kunne belyse fremtidige konsekvenser for udgifter til omsorgs- og plejeydelser, som er afledt af ændringer i befolkningens sammensætning på alder og etnicitet.

Gennem denne undersøgelse gives der således et billede af forbruget i Danmark af offentlige omsorgs- og plejeydelser blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande, og hvorvidt de har et anderledes forbrug end indfødte danskere. Denne viden kan bidrage til kommunernes planlægning af indsatsen på ældreområdet i de kommende år. For eksempel er det vigtigt at vide, hvorvidt det stigende antal ældre indvandrere medfører en tilsvarende stigning i efterspørgslen efter pleje- og omsorgsydelser.

3 Tidligere undersøgelser

Meget af den internationale forskning i omfanget af indvandreres forbrug af social- og sundhedsydelser vedrører udelukkende sundhedsydelser. Det skyldes, at informationer om den type ydelser i de fleste lande er lettere tilgængelig end informationer om formelle omsorgs- og plejeydelser. Meget af forskningen i indvandreres forbrug af sundhedsydelser vedrører endvidere yngre og midaldrende, mens ældres forbrug kun er sparsomt belyst.

Den foreliggende internationale forskning giver forskellige resultater med hensyn til omfanget af indvandreres brug af sundhedsydelser og plejeydelser sammenlignet med den indfødte befolkning. Der er forskning, der viser, at indvandrere som følge af et gennemsnitligt bedre helbred end den indfødte befolkning har et lavere forbrug af sundhedsydelser (fx Mohanty et al., 2005; Goldman, Smith og Sood, 2006). Der er også forskning, der viser et lavere forbrug af sundhedsydelser og af plejeydelser blandt indvandrere (Eriksson, 1996; Have og Bijl, 1999; Albertsson et al., 2004) og forskelle mellem indvandrergrupper, som ikke kan forklares med forskelle i helbred (Schellingerhout, 2004; Gerritsen et al., 2006). Der er imidlertid også forskning, der viser, at bestemte indvandrergrupper har et forbrug af almene sundhedsydelser, som er højere, eller som ligner den indfødte befolkning (Hargreaves et al., 2006), men hvor forbruget af specialiserede ydelser er mindre (Stronks, Ravelli og Reijneveld, 2001). En dansk undersøgelse (Andersen og Dyhr, 2006) har vist, at kontakten til almen praksis og skadestue er højere for indvandrere end danskere i alderen 19-59 år, men lavere for børn og ældre med indvandrerbaggrund. Der er også studier, som viser, at ældre indvandreres forbrug af pleje- og omsorgsydelser er mindre end den indfødte befolknings forbrug (Nergård, 2009), og Københavns Kommune har opgjort forbruget af hjemmehjælp blandt indvandrere og danskere i uge 3 i 2006 (Fatum og Madsen, 2007) og finder, at ældre indvandrere fra ikke-vestlige lande generelt har et mindre forbrug af hjemmehjælp og mindre hyppigt bor på plejehjem end danskere.

Hvorvidt indvandrere i et land alt andet lige forbruger flere eller færre omsorgs- og plejeydelser kan afhænge af indvandrerens sammensætning på socioøkonomiske karakteristika, idet der er en entydig sammenhæng mellem socioøkonomiske faktorer på den ene side over for helbred og funktionsevne på den anden (fx Alwin og Wray, 2005). Forbrug af omsorgs- og plejeydelser er primært begrundet i helbred og funktionsevne og vil således også vise en sammenhæng med socioøkonomiske faktorer. Der er fx forskning, der peger på, at lav social status har en stærkere indflydelse end oprindelsesland på både selv vurderet og objektivt helbred (Albertsson et al., 2004). Socioøkonomisk placering kan imidlertid også i sig selv spille en rolle for forbrug af sundhedsydelser, så personer med en højere socioøkonomisk placering har et højere forbrug ved et bestemt helbredsniveau (fx Fernández de la Hoz og Leon, 1998). Der er, ud over socioøkonomiske faktorer, formuleret forskellige mulige forklaringer på et lavere forbrug blandt indvandrergrupper.

Det kan fx dreje sig om manglende information om bestemte ydelser, dårlig kommunikation (sprogveskigheder) mellem offentligt ansatte og indvandrere, at bestemte behov dækkes af slægtninge, og at sagsbehandlere visiterer indvandrere og indfødte forskelligt (Albertsson et al., 2004; Schellingerhout, 2004). Når indvandrere mindre hyppigt bor på institution, kan det skyldes, at de ikke kan få opfyldt et ønske om personale, der kender deres sprog og kulturelle baggrund, men også her kan familiemønstre og kultur, hvor slægtninge påtager sig en plejeforpligtelse, spille en rolle (Albertsson et al., 2004).

De refererede forskningsresultater stammer fra lande, hvor de institutionelle forhold er anderledes end i Danmark. Det er derfor i mange tilfælde vanskeligt at overføre forskningsresultater fra andre lande til Danmark, fordi adgangsbetingelserne til ydelserne adskiller sig fra danske forhold. I en række lande finansieres sundheds- og plejeydelser gennem forsikrings-

ordninger, og forbrug af ydelser kan derfor være betinget af, i hvilken udstrækning indvandrere har opnået rettigheder i et forsikringssystem. Sådanne begrænsninger eksisterer ikke i Danmark og de øvrige skandinaviske lande.

Den foreliggende forskning giver imidlertid anledning til at formulere følgende hypotese, som efterprøves i projektet:

Når det drejer sig om ikke-vestlige indvandreres forbrug af omsorgs- og plejeydelser, antager vi, at to modsatrettede tendenser gør sig gældende. En gennemsnitlig lavere socioøkonomisk status og sundhedstilstand end blandt indfødte danskere vil trække i retning af et større forbrug, mens sproglige barrierer mv. og kulturelle forskelle vil trække i retning af et lavere forbrug. Givet socioøkonomisk status og helbred vil vi således forvente et lavere forbrug blandt ikke-vestlige indvandrere.

4 Teoretisk model, data og metode

Til at forklare og forudsige forbruget af sundhedsydelser på individniveau er udviklet en modelramme "behavioural model of health service use", jf. Andersen og Newman (1973), Andersen (1995) samt Andersen og Davidson (2001). Denne modelramme kan også overføres til at forklare brugen af sociale serviceydelser. Modellen kan således bidrage til at forstå, hvilke andre faktorer end etnicitet der kan forklare et bestemt forbrug af omsorgs- og plejeydelser. Modellen antager, at forbruget af serviceydelser er bestemt af tre blokke af individuelle variabler: prædisponerende faktorer (fx køn, alder, uddannelse, etnicitet), fremmende og hæmmende faktorer (fx indkomst, uformelle plejemuligheder via familiemedlemmer) og behovsfaktorer (fx helbredsindikatorer). Dertil kommer faktorer vedrørende servicesystemet og forhold i omgivelserne.

De individuelle variabler i denne model er omsat til en række variabler i regressionsanalyser med henblik på at belyse, hvilken betydning indvandrerbaggrund har for forbruget af pleje- og omsorgsydelser. I analyserne belyses, i hvilken udstrækning indvandrere modtager personlig pleje og praktisk bistand sammenlignet med etniske danskere. Endvidere belyses omfanget af personlig pleje og praktisk bistand blandt dem, der modtager hjælp.

Vi belyser også, i hvilken udstrækning indvandrere bor i en plejebolig sammenlignet med etniske danskere, og endelig belyser vi, i hvilken udstrækning indvandrere modtager personlig pleje eller praktisk hjælp i egen bolig eller i en plejebolig sammenlignet med etniske danskere.

Populationen for analyserne er borgere på 65 år og derover bosiddende i Københavns Kommune pr. 1. januar 2007, og vi analyserer deres brug af personlig pleje, praktisk bistand og plejebolig i 2007. Oplysninger om personlig pleje og praktisk bistand er udtrukket fra Københavns Kommunes omsorgssystem, mens oplysninger om plejebolig er udtrukket fra Københavns Kommunes institutionsregister. Oplysningerne er i Danmarks Statistik koblet med demografiske oplysninger, oplysninger om uddannelse og erhverv samt med oplysninger om forbrug fra sygesikringen og sengedage på hospital. Oplysningerne er stillet til rådighed for AKF i anonymiseret form.

Afhængige variabler

Nedenfor beskrives de afhængige variabler, som indgår i analysen.

Personlig pleje omfatter den bevilgede hjælp til personlig pleje på alle tider af døgnet i 2007. Et udtryk for det samlede omfang af personlig pleje er beregnet ved at gange det bevilgede antal timer på forskellige tider af døgnet med den tilsvarende timepris, som Københavns Kommune har oplyst til Fritvalgsdatabasen¹. Der tages herved højde for, at pleje i aften- og nattetimerne er dyrere end pleje i dagtimerne.

Praktisk bistand omfatter den bevilgede hjælp til praktisk bistand, som rengøring, samt til tøjvask og indkøb. I Københavns Kommune er disse ydelser registreret særskilt. Vi har også her konstrueret et udtryk for det samlede omfang ved at gange antal bevilgede timer praktisk bistand med en timepris og antal bevilgede tøjvask og indkøb med en stykpris fra Fritvalgsdatabasen. Ved at anvende priser, kan der beregnes en sum for alle ydelser.

Personlig og praktisk bistand er summen af de to foregående.

Plejebolig omfatter somatiske plejehjem, somatiske beskyttede boliger, somatiske plejeboliger og særlige boliger til borgere med en demenssygdom. Vi har opgjort, hvorvidt en bor-

¹ www.fritvalgsdatabasen.dk indeholder en række oplysninger om kommunernes kvalitetskrav og priser for praktisk bistand og personlig pleje, som kommunerne har pligt til at indberette. Desuden er der informationer om private leverandører i den enkelte kommune.

ger med bopæl i Københavns Kommuner pr. 1. januar 2007 har boet i en sådan bolig eller ikke i (en del af) 2007.

Pleje og omsorg i 2007. Endelig har vi opgjort en variabel, der angiver, hvorvidt en borger med bopæl i Københavns Kommune pr. 1. januar 2007 i 2007 har modtaget en pleje- og omsorgsydelse ved at have boet i en plejebolig eller ved at have modtaget praktisk eller personlig bistand.

De uafhængige variabler

Til at beskrive indvandrerstatus er der konstrueret en variabel, der fordeler borgerne på 1) danskere, 2) indvandrere fra et vestligt land, som har opholdt sig i Danmark i mindre end 10 år, 3) indvandrere fra et vestligt land, som har opholdt sig i Danmark i mere end 10 år, 4) indvandrere fra et *ikke*-vestligt land, som har opholdt sig i Danmark i mindre end 10 år og 5) indvandrere fra et *ikke*-vestligt land, som har opholdt sig i Danmark i mere end 10 år. Vestlige lande omfatter de 27 EU-lande, Island, Norge, Andorra, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Schweiz, Vatikanstaten, Canada, USA, Australien og New Zealand. Når opholdstiden i Danmark er inddraget, er det ud fra en antagelse om, at den kan have betydning for dels kendskabet til det danske pleje- og omsorgssystem, dels for en tilnærmelse til danske normer med hensyn til forventningerne til hjælpekilde i tilfælde af behov for hjælp. Alt andet lige kan opholdstiden således forventes at have betydning for omfanget af hjælp, der modtages fra kommunen.

I analysen kontrolleres der endvidere for en lang række variabler, som kan have betydning for, hvor meget hjælp man har brug for. De vedrører demografi, socioøkonomisk status og forbruget af sundhedsydelser, og de er beskrevet i bilag 1. Den stilling, der er inddraget i analyserne, er den stilling, som populationen havde som 59-årige. Forbruget af sundhedsydelser i perioden 2000-2005 tages som en ufuldkommen indikator for helbred. Det ville naturligvis have været relevant at inddrage et mere opdateret forbrug, men der forelå ikke nyere data på analysetidspunktet. I analyserne, hvor brug af plejebolig indgår, anvendes civilstand som en forklarende variabel, mens variabelen bor alene/bor ikke alene bruges, når kun hjemmeplejeydelser analyseres. Det ville ikke give mening at anvende variabelen bor alene/bor ikke alene i forhold til plejebolig, da stort set alle, der bor i en plejebolig, bor alene. Man kan til gengæld godt bo i en plejebolig, selv om man er gift, og variabelen civilstand siger dermed noget om, hvilke uformelle ressourcer man potentielt har haft adgang til.

Metode

Forskelle mellem ældre indvandrere og etniske danskeres forbrug af pleje- og omsorgsydelser samt plejebolig er gennemført ved simple logistiske regressioner. Analyserne er gennemført ved i første omgang at inddrage alle teoretisk relevante forklarende faktorer. Der er herefter gennemført flere regressioner, hvor de mest insignifikante faktorer er ekskluderet trinvist. De endelige estimationer indeholder alene forklarende faktorer, der udviser en signifikant sammenhæng med den afhængige variabel. Der er anvendt et signifikansniveau på 5%. Der er dels gennemført analyser for hele populationen på 65+-årige i Københavns Kommune, dels analyser på alene 65-85-årige, hvor en forklarende variabel med højeste gennemførte uddannelse er inddraget. I registrene er der ikke oplysninger om højeste fuldførte uddannelse for de ældste, og derfor har analyser med inddragelse af denne variabel måttet afgrænses til en snævrere aldersgruppe.

Blandt modtagere af praktisk bistand og personlig pleje er gennemført en analyse af, hvilke faktorer, herunder indvandrerbaggrund, der kan forklare forskelle i omfanget af modtagne ydelser omregnet til kroner. Disse analyser er gennemført ved hjælp af en lineær regression (ordinary least square (OLS)). Der er i disse analyser inkluderet de forklarende variabler, som viste sig signifikante i de logistiske regressioner.

5 Resultater

I dette afsnit redegøres for resultaterne af de gennemførte analyser, og i første omgang gives en overordnet beskrivelse af populationen og dens brug af personlig pleje, praktisk hjælp og plejebolig.

5.1 Populationen og dens brug af hjælp

I tabel 5.1 er vist, hvordan ældre borgere i Københavns Kommune fordeler sig på etnisk tilhørsforhold og alder.

Tabel 5.1 Borgere på 65 år og derover i Københavns Kommune pr. 1. januar 2007 fordelt efter oprindelsesland og procentvis efter alder

| | Dansker | Indvandrer fra vestligt land inden for 10 år | Indvandrer fra vestligt land for mere end 10 år siden | Indvandrer fra ikke-vestligt land inden for 10 år | Indvandrer fra ikke-vestligt land for mere end 10 år siden | ALLE |
|----------|---------|--|---|---|--|--------|
| 65-69 år | 26 | 50 | 44 | 33 | 45 | 27 |
| 70-74 år | 20 | 22 | 22 | 36 | 25 | 21 |
| 75-79 år | 18 | 12 | 16 | 19 | 18 | 18 |
| 80- år | 36 | 16 | 18 | 11 | 12 | 35 |
| I alt | 100 | 100 | 100 | 99 | 100 | 101 |
| Antal | 50.008 | 146 | 692 | 336 | 1.487 | 52.669 |

Som det fremgår, var der pr. 1. januar 2007 i alt knap 52.700 borgere på 65 år og derover med bopæl i Københavns Kommune, og langt den største del var etniske danskere. Den største gruppe af indvandrere i aldersgruppen består af indvandrere fra ikke-vestlige lande, som har boet her i mere end 10 år. Indvandrerne er gennemsnitligt yngre end de etniske danskere, idet en betydelig større andel er under 70 år og en betydelig mindre andel 80 år eller derover. Blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande, som er indvandret inden for 10 år, er der sammenlignet med andre indvandrere en overvægt af 70-74-årige, mens der er en mindre andel 65-69-årige. Blandt indvandrere fra vestlige lande er der en større andel 80+-årige end blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande.

Indvandrerne adskiller sig også fra etniske danskere med hensyn til husstandens sammensætning, jf. tabel 5.2.

Tabel 5.2 Procentandelen af borgere på 65 år og derover i Københavns Kommune pr. 1. januar 2007, der bor alene, og fordelt efter oprindelsesland

| | Dansker | Indvandrer fra vestligt land inden for 10 år | Indvandrer fra vestligt land for mere end 10 år siden | Indvandrer fra ikke-vestligt land inden for 10 år | Indvandrer fra ikke-vestligt land for mere end 10 år siden | ALLE |
|-----------------|---------|--|---|---|--|--------|
| Bor alene | 67 | 60 | 67 | 68 | 51 | 67 |
| Procentgrundlag | 50.008 | 146 | 692 | 336 | 1.487 | 52.669 |

Det er dog særligt indvandrere fra ikke-vestlige lande, som har været i Danmark i mere end 10 år, der adskiller sig ved, at en betydelig mindre andel bor alene. Med den lavere gennemsnitsalder kunne man have forventes, at der også blandt de andre indvandrergupper ville være en mindre andel, der bor alene.

I det følgende ser vi på etniske danskeres brug af plejebolig, personlig pleje og praktisk bistand fra Københavns Kommune.

I tabel 5.3 er vist, hvor stor en andel af de forskellige etniske grupper, der har boet i en plejebolig eller modtaget personlig pleje eller praktisk bistand i 2007.

Tabel 5.3 Procentandel borgere på 65 år og derover i Københavns Kommune pr. 1. januar 2007, som i 2007 boede i plejebolig eller modtog praktisk bistand eller personlig pleje, fordelt efter oprindelsesland

| | Dansker | Indvandrer fra vestligt land inden for 10 år | Indvandrer fra vestligt land for mere end 10 år siden | Indvandrer fra ikke-vestligt land inden for 10 år | Indvandrer fra ikke-vestligt land for mere end 10 år siden | ALLE |
|---|---------|--|---|---|--|--------|
| Har boet i plejebolig eller fået praktisk bistand eller personlig pleje | 40 | 14 | 27 | 14 | 18 | 39 |
| Procentgrundlag | 50.008 | 146 | 692 | 336 | 1.487 | 52.669 |

Som det fremgår af tabellen, er det 40% af de etniske danskere, som har boet i en plejebolig, eller som har modtaget personlig pleje eller praktisk bistand i 2007. Det er en betydelig større andel end ældre indvandrere, hvor alene indvandrere fra et vestligt land, og som har boet i Danmark i mere end 10 år, skiller sig ud ved at en større andel end i de øvrige grupper har modtaget en form for ydelse.

I tabel 5.4 er vist, hvor stor en andel af de forskellige etniske grupper af ældre, der har boet i en plejebolig i 2007.

Tabel 5.4 Procentandel borgere på 65 år og derover i Københavns Kommune pr. 1. januar 2007, som har boet i plejebolig i 2007, fordelt efter oprindelsesland

| | Dansker | Indvandrer fra vestligt land inden for 10 år | Indvandrer fra vestligt land for mere end 10 år siden | Indvandrer fra ikke-vestligt land inden for 10 år | Indvandrer fra ikke-vestligt land for mere end 10 år siden | ALLE |
|-----------------------|---------|--|---|---|--|--------|
| Har boet i plejebolig | 7 | 2 | 4 | 1 | 1 | 6 |
| Antal | 50.008 | 146 | 692 | 336 | 1.487 | 52.669 |

Samlet set er det kun en beskedent andel af ældrebefolkningen, der har boet i plejebolig i 2007, men som det var tilfældet med ydelser i alt, er det en større andel af de etniske danskere end af de ældre indvandrere, der boede i plejebolig. Blandt indvandrerne er det en meget beskedent andel, der har boet i plejebolig i 2007, og igen skiller indvandrere fra et vestligt land, og som har boet i Danmark i mere end 10 år, sig lidt ud.

I det følgende beskrives omfanget af personlig pleje og praktisk bistand, som ældre etniske danskere og indvandrere har modtaget. Som det fremgår af tabel 5.5, er det 65% af de etniske danskere, der ikke har fået hverken personlig pleje eller praktisk bistand i 2007. Blandt indvandrere er det en betydelig større andel, der ikke har modtaget personlig pleje eller praktisk bistand. Det varierer fra 76% blandt borgere, der er indvandret fra et vestligt land for mere end 10 år siden, til 88% blandt borgere, der er indvandret fra et vestligt land inden for de seneste ti år. Umiddelbart synes opholdstiden i Danmark at spille en større rolle for modtagelsen af personlig pleje og praktisk bistand blandt indvandrere fra et vestligt land end blandt indvandrere fra et ikke-vestligt land, men det vil vi vende tilbage til.

Tabel 5.5 Borgere på 65 år og derover i Københavns Kommune pr. 1. januar 2007 fordelt efter oprindelsesland og procentvis efter udgifter til personlig og praktisk bistand i 2007

| Kroner | Dansker | Indvandrer fra vestligt land inden for 10 år | Indvandrer fra vestligt land for mere end 10 år siden | Indvandrer fra ikke-vestligt land inden for 10 år | Indvandrer fra ikke-vestligt land for mere end 10 år siden | ALLE |
|-----------------|---------|--|---|---|--|--------|
| 0 | 65 | 88 | 76 | 87 | 83 | 66 |
| 1-10.000 | 12 | 5 | 10 | 7 | 8 | 12 |
| 10.001-25.000 | 10 | 5 | 7 | 2 | 4 | 9 |
| 25.001-100.000 | 8 | 3 | 4 | 1 | 3 | 8 |
| 100.001-200.000 | 3 | - | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 200.001- | 2 | - | 1 | 1 | 1 | 2 |
| I alt | 100 | 101 | 99 | 100 | 100 | 100 |
| Antal | 50.007 | 146 | 692 | 336 | 1.487 | 52.668 |

De fleste af dem, der har modtaget hjælp, har modtaget den i et omfang, der svarer til under 100.000 kr. om året. Det gælder både etniske danskere og indvandrere. Ca. 1/3 af de ældre etniske danskere, som har modtaget hjælp, har gjort det i et omfang, der svarer til mindre end 10.000 kr. årligt. Blandt ældre indvandrere er det tættere på halvdelen, der modtager hjælp for under 10.000 kr. årligt. Der er altså en større andel indvandrere, som kun modtager hjælp i beskedent omfang.

De samme forskelle som ovenfor finder vi i tabel 5.6, som drejer sig om modtagelse af *praktisk bistand*. Også i dette tilfælde er det en større andel blandt de etniske danskere end blandt indvandrere, der modtager hjælp. Bortset fra indvandrere fra vestlige lande, som har boet i landet i mere end 10 år, så er det under 10% af de ældre indvandrere, der har modtaget praktisk bistand.

Tabel 5.6 Borgere på 65 år og derover i Københavns Kommune pr. 1. januar 2007 fordelt efter oprindelsesland og procentvis efter udgifter til *praktisk bistand* i 2007

| Kroner | Dansker | Indvandrer fra vestligt land inden for 10 år | Indvandrer fra vestligt land for mere end 10 år siden | Indvandrer fra ikke-vestligt land inden for 10 år | Indvandrer fra ikke-vestligt land for mere end 10 år siden | ALLE |
|-----------------|---------|--|---|---|--|--------|
| 0 | 70 | 93 | 81 | 94 | 90 | 70 |
| 1-10.000 | 15 | 5 | 11 | 4 | 7 | 14 |
| 10.001-25.000 | 13 | 2 | 6 | 1 | 3 | 12 |
| 25.001-100.000 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| 100.001-200.000 | 0 | - | - | - | 0 | 0 |
| 200.001- | - | - | - | - | - | - |
| I alt | 101 | 101 | 100 | 99 | 100 | 99 |
| Antal | 50.008 | 146 | 692 | 336 | 1.487 | 52.669 |

Blandt dem, der har modtaget hjælp, svarer omfanget i langt de fleste tilfælde til en udgift for kommunen på under 25.000 kr. om året. Sammenlignet med etniske danskere er det en større andel indvandrere, der kun modtager praktisk bistand i beskedent omfang.

Endelig ser vi i tabel 5.7, at de tilsvarende forskelle gør sig gælden med hensyn til *personlig pleje*. En større andel etniske danskere end indvandrere modtager personlig pleje fra kommunen. Men mens der blandt etniske danskere er en større andel, der modtager praktisk hjælp end personlig pleje, så gør dette sig ikke gældende blandt indvandrere. Det kunne tyde på, at indvandrere i højere grad først efterspørger praktisk bistand, når de også har brug for personlig pleje. Forskellen mellem etniske danskere og indvandrere i andelen, der modtager personlig pleje i beskedent omfang, er ikke så stor.

Tabel 5.7 Borgere på 65 år og derover i Københavns Kommune pr. 1. januar 2007 fordelt efter oprindelsesland og procentvis efter udgifter til *personlig pleje*

| Kroner | Dansker | Indvandrere fra vestligt land inden for 10 år | Indvandrere fra vestligt land for mere end 10 år siden | Indvandrere fra ikke-vestligt land inden for 10 år | Indvandrere fra ikke-vestligt land for mere end 10 år siden | ALLE |
|-----------------|---------|---|--|--|---|--------|
| 0 | 76 | 91 | 83 | 90 | 87 | 77 |
| 1-10.000 | 10 | 4 | 9 | 6 | 7 | 9 |
| 10-001-25.000 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 4 |
| 25.001-100.000 | 6 | 2 | 4 | 1 | 2 | 6 |
| 100.001-200.000 | 3 | - | 0 | 2 | 1 | 2 |
| 200.001- | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 |
| I alt | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 99 |
| Antal | 50.008 | 146 | 692 | 336 | 1.487 | 52.669 |

Ved den ovenstående sammenligning af etniske danskeres og indvandreres brug af hjælp skal man være opmærksom på, at der ikke er taget højde for forskelle, som kan have betydning for behovet for hjælp i de to grupper. Fx så vi, at etniske danskere i Københavns Kommune gennemsnitligt er ældre end indvandrere. Disse forskelle tager vi højde for i analyserne i det efterfølgende afsnit.

5.2 Forskelle mellem etniske danskere og indvandrere

I det følgende belyser vi gennem regressionsanalyser, om der er forskel mellem etniske danskeres og indvandreres brug af plejebolig, personlig pleje og praktisk bistand i Københavns Kommune i 2007, når der tages højde for eventuelle forskelle i alder, køn, husstand, uddannelse, erhverv som 59-årig, indkomst og forbrug af sundhedsydelser.

Samlet brug af omsorgs- og plejeydelser

I den første analyse undersøger vi, om der er forskel med hensyn til, med hvilken hyppighed etniske danskere og indvandrere har boet i plejebolig eller modtaget praktisk bistand eller personlig pleje i 2007, når der tages højde for forskelle i socioøkonomiske vilkår. Der vises resultatet af en logistisk regression. Når koefficienten er positiv, er hyppigheden af at have modtaget en ydelse større end for referencegruppen, og hvis koefficienten er negativ, er hyppigheden mindre. Referencegruppen fremgår af tabellerne. Der vises resultater for alle og for aldersgruppen 65-84 år, hvor højeste fuldførte uddannelse indgår i analyserne. Det er ikke muligt at inddrage uddannelse for 85+-årige, da oplysningen ikke findes i registrene for denne aldersgruppe.

Resultatet af estimationerne er vist i tabel 5.8, og vi vil i de følgende koncentrere os om forskelle mellem danskere og indvandrere.

Tabel 5.8 Resultat af logistisk regression af brug af plejebolig, personlig pleje eller praktisk bistand i 2007. 65+-årige og 65-84-årige i Københavns Kommune

| | 65+ år | | 65-84 år | |
|---|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | Koefficient | Standardfejl | Koefficient | Standardfejl |
| Konstant | 0,283*** | 0,056 | 0,261*** | 0,060 |
| Mand | -0,154*** | 0,027 | -0,133*** | 0,029 |
| Arbejder | Reference | | | |
| Funktionær | 0,006 | 0,039 | 0,054 | 0,041 |
| Leder eller overordnet funktionær | -0,202*** | 0,046 | -0,077 | 0,052 |
| Selvstændig | -0,172* | 0,069 | -0,149* | 0,073 |
| Uden beskæftigelse | 0,143** | 0,048 | 0,169*** | 0,049 |
| Uden for arbejdsstyrken | 0,598*** | 0,035 | 0,603*** | 0,036 |
| Uoplyst erhverv | 0,647*** | 0,041 | -0,229 | 0,128 |
| Enke | 0,044 | 0,039 | 0,004 | 0,044 |
| Skilt | -0,013 | 0,041 | -0,028 | 0,044 |
| Gift | -0,650*** | 0,042 | -0,673*** | 0,047 |
| Ugift | Reference | | | |
| Dansker | Reference | | | |
| Indvandret fra vestligt land. < 10 år i DK | -0,689 | 0,369 | -0,384 | 0,493 |
| Indvandret fra vestligt land. > 10 år i DK | -0,316** | 0,107 | -0,169 | 0,124 |
| Indvandret fra ikke-vestligt land. < 10 år i DK | -1,434*** | 0,208 | -0,646** | 0,240 |
| Indvandret fra ikke-vestligt land. > 10 år i DK | -0,792*** | 0,084 | -0,526*** | 0,109 |
| 65-69 år | -2,257*** | 0,040 | -2,171*** | 0,042 |
| 70-74 år | -1,452*** | 0,034 | -1,363*** | 0,036 |
| 75-79 år | -0,738*** | 0,032 | -0,643*** | 0,034 |
| 80- år | Reference | | | |
| Omfang af sygesikringsydelse 2000-2005 | 0,001*** | 0,00007 | 0,001*** | 0,00008 |
| Gennemsnitlig indkomst 2004-2005 (10.000 kr.) | -0,022*** | 0,002 | -0,025*** | 0,002 |
| Antal sengedage 2000-2005 | 0,143*** | 0,004 | 0,167*** | 0,005 |
| Grundskole | Reference | | | |
| Faglært | | | -0,121*** | 0,030 |
| Gymnasial | | | -0,393*** | 0,116 |
| Kort eller mellemlang videregående uddannelse | | | -0,230*** | 0,053 |
| Lang videregående uddannelse | | | -0,251** | 0,091 |
| Uoplyst uddannelse | | | -0,048 | 0,086 |
| N= | 46.827 | | 37.109 | |
| Pseudo r ² | 0,28 | | 0,23 | |

Signifikansniveau: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001.

Analyserne viser en række forventede sammenhænge, som vi ikke vil kommentere nærmere, fx at gifte har et mindre forbrug af pleje- og omsorgsydelser end ikke gifte, at forbruget stiger med alderen, og at høj social status er forbundet med mindre forbrug end lav social status.

Når vi analyserer alle 65+-årige, så modtager ældre indvandrere mindre hyppigt en ydelse i form af plejebolig, personlig pleje eller praktisk bistand end ældre danskere. Hyppigheden blandt indvandrere fra et vestligt land, som har boet i Danmark i mindre end 10 år, er ikke signifikant forskellig fra danskere, men det kan tilskrives det lave antal personer i denne gruppe. Når vi alene analyserer 65-84-årige, er der en forskel mellem indvandrere fra vestlige lande og fra ikke-vestlige lande. Indvandrere fra vestlige lande adskiller sig ikke fra danskere, men hyppigheden af at have modtaget pleje eller bistand i hjemmet eller i en plejebolig er

mindre blandt ældre indvandrere fra ikke-vestlige lande, når der er taget højde for andre faktorer. Hyppigheden er lavest for ældre fra ikke-vestlige lande, som har boet i Danmark i mindre end 10 år.

Vi har med baggrund i analysen beregnet en sandsynlighed for at have modtaget en ydelse i 2007. Vi har forudsat følgende karakteristika: kvinde, 75-79 år, enke, grundskole som højeste fuldførte uddannelse og et job som arbejder som 59-årig. Vi har endvidere forudsat en indkomst som gennemsnittet, et forbrug af sygesikringsydelser som gennemsnittet og et antal indlæggelser på sygehus som gennemsnittet. En etnisk dansker ville med disse forudsætninger med en sandsynlighed på 0,38 have modtaget en ydelse i 2007. For en indvandrer fra et vestligt land, som har boet i Danmark i mere end 10 år, ville sandsynligheden være lidt mindre, nemlig 0,31. For indvandrere fra et ikke-vestligt land ville sandsynligheden være noget mindre. For dem, der har boet her mindre end 10 år, 0,13, og for dem, der har boet her mere end 10 år, 0,22.

Plejebolig

I det følgende ser vi på de enkelte ydelser hver for sig, for at se, om der er et forskelligt mønster i brugen af de forskellige typer af omsorgs- og plejeydelser. Først analyseres, om der er forskel på, hvor hyppigt ældre danskere og indvandrere boede i en plejebolig i 2007. Resultaterne af denne analyse er vist i tabel 5.9.

Tabel 5.9 Resultat af logistisk regression af sandsynligheden for at bo i plejebolig i 2007. 65+-årige og 65-84-årige i Københavns Kommune

| | 65+ år | | 65-84 år | |
|---|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | Koefficient | Standardfejl | Koefficient | Standardfejl |
| Konstant | -1,711*** | 0,103 | -0,826 | 0,134 |
| Mand | 0,070 | 0,048 | 0,285*** | 0,064 |
| Kvinde | Reference | | | |
| Arbejder | Reference | | | |
| Funktionær | -0,052 | 0,091 | 0,070 | 0,099 |
| Leder eller overordnet funktionær | 0,050 | 0,109 | 0,010 | 0,128 |
| Selvstændig | -0,218 | 0,173 | -0,186 | 0,184 |
| Uden beskæftigelse | 0,139 | 0,112 | 0,195 | 0,116 |
| Uden for arbejdsstyrken | 0,741*** | 0,072 | 0,814*** | 0,078 |
| Uoplyst erhverv | 1,139*** | 0,071 | 0,092 | 0,317 |
| Enke | -0,244*** | 0,062 | -0,348*** | 0,087 |
| Skilt | -0,286*** | 0,070 | -0,359*** | 0,088 |
| Gift | -0,503*** | 0,080 | -0,523*** | 0,101 |
| Ugift | Reference | | | |
| Dansker | Reference | | | |
| Indvandret fra vestligt land. < 10 år i DK | -1,692 | 1,023 | -12,640 | 413,9 |
| Indvandret fra vestligt land. > 10 år i DK | -0,556* | 0,226 | -0,505 | 0,279 |
| Indvandret fra ikke-vestligt land. < 10 år i DK | -12,613 | 103,7 | -13,266 | 225,1 |
| Indvandret fra ikke-vestligt land. > 10 år i DK | -1,542*** | 0,232 | -1,428*** | 0,315 |
| 65-69 år | -1,607*** | 0,090 | -1,573*** | 0,095 |
| 70-74 år | -1,165*** | 0,077 | -1,113*** | 0,082 |
| 75-79 år | -0,486*** | 0,063 | -0,416*** | 0,067 |
| 80- år | Reference | | | |
| Omfang af sygesikringsydelse 2000-2005 | 0,0002 | 0,0001 | 0,0008*** | 0,0001 |
| Gennemsnitlig indkomst 2004-2005 (10.000 kr.) | -0,063*** | 0,005 | -0,068*** | 0,006 |
| Antal senedage 2000-2005 | 0,077*** | 0,005 | 0,068*** | 0,006 |
| Grundskole | Reference | | | |
| Faglært | | | -0,1652* | 0,066 |
| Gymnasial | | | -0,221 | 0,280 |
| Kort eller mellemlang videregående uddannelse | | | -0,109 | 0,128 |
| Lang videregående uddannelse | | | 0,149 | 0,224 |
| Uoplyst uddannelse | | | 0,140 | 0,180 |
| N= | 46.827 | | 37.109 | |
| Pseudo r2 | 0,08 | | 0,04 | |

Signifikansniveau: *<0,05, **<0,01, ***<0,001.

Indvandrere, som har boet i Danmark i mere end 10 år, boede mindre hyppigt end etniske danskere i en plejebolig i 2007, og hyppigheden var mindst for indvandrere fra et ikke-vestligt land. Dette træder også frem, når analysen alene inkluderer 65-84-årige og tager højde for uddannelsesbaggrund. Analysen viser, at indvandrere, som har boet i Danmark i mindre end 10 år, boede i plejebolig mindre hyppigt, men forskellen er ikke statistisk signifikant. Tendensen er altså ens i de to analyser.

Vi har i dette tilfælde beregnet en sandsynlighed for at bo i plejebolig for en person med de samme karakteristika, som i afsnittet ovenfor. Etniske danskere har en sandsynlighed for at bo i plejebolig i 2007 på 0,03. Sandsynligheden er kun 0,02, hvis man er indvandret fra et vestligt land for mere end 10 år siden, og 0,007 hvis man er indvandret fra et ikke-vestligt land for mere end 10 år siden.

Hjemmepleje

Ydelser i hjemmeplejen består i personlig pleje og praktisk bistand til udførelse af opgaver i husholdningen. I dette afsnit analyseres, hvor hyppigt den ene, den anden ydelse eller begge ydelser blev modtaget i 2007. Det er mest almindeligt, at borgere, der modtager personlig pleje, også modtager praktisk bistand, mens mange alene modtager praktisk bistand uden samtidig at modtage personlig pleje. Resultatet af analysen er vist i tabel 5.10.

Tabel 5.10 Resultat af logistisk regression af sandsynligheden for at modtage personlig pleje eller praktisk bistand i 2007. 65+-årige og 65-84-årige i Københavns Kommune

| | 65+ år | | 65-84 år | |
|---|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | Koefficient | Standardfejl | Koefficient | Standardfejl |
| Konstant | -0,592*** | 0,051 | -0,661*** | 0,062 |
| Mand | -0,130*** | 0,025 | -0,167*** | 0,029 |
| Kvinde | | Reference | | |
| Arbejder | | Reference | | |
| Funktionær | 0,004 | 0,039 | 0,029 | 0,041 |
| Leder eller overordnet funktionær | -0,276*** | 0,045 | -0,111* | 0,052 |
| Selvstændig | -0,210** | 0,068 | -0,177* | 0,072 |
| Uden beskæftigelse | 0,108* | 0,048 | 0,131** | 0,049 |
| Uden for arbejdsstyrken | 0,458*** | 0,035 | 0,445*** | 0,036 |
| Uoplyst erhverv | 0,223*** | 0,038 | -0,302* | 0,128 |
| Bor alene | 0,573*** | 0,030 | 0,633*** | 0,035 |
| Bor ikke alene | | Reference | | |
| Dansker | | Reference | | |
| Indvandret fra vestligt land. < 10 år i DK | -0,360 | 0,363 | -0,223 | 0,485 |
| Indvandret fra vestligt land. > 10 år i DK | -0,241* | 0,105 | -0,108 | 0,124 |
| Indvandret fra ikke-vestligt land. < 10 år i DK | -0,853*** | 0,202 | -0,383 | 0,236 |
| Indvandret fra ikke-vestligt land. > 10 år i DK | -0,527*** | 0,081 | -0,355*** | 0,108 |
| 65-69 år | -2,112*** | 0,038 | -2,022*** | 0,041 |
| 70-74 år | -1,283*** | 0,033 | -1,202*** | 0,035 |
| 75-79 år | -0,634*** | 0,031 | -0,557*** | 0,034 |
| 80- år | | Reference | | |
| Omfang af sygesikringsydelser 2000-2005 | 0,001*** | 0,00007 | 0,001*** | 0,00008 |
| Gennemsnitlig indkomst 2004-2005 (10.000 kr.) | -0,010*** | 0,002 | -0,014*** | 0,002 |
| Antal sengedage 2000-2005 | 0,080*** | 0,004 | 0,122*** | 0,004 |
| Grundskole | | Reference | | |
| Faglært | | | -0,099*** | 0,030 |
| Gymnasial | | | -0,450*** | 0,118 |
| Kort eller mellemlang videregående uddannelse | | | -0,253*** | 0,053 |
| Lang videregående uddannelse | | | -0,357*** | 0,091 |
| Uoplyst uddannelse | | | -0,089 | 0,087 |
| N= | 46.842 | | 37.124 | |
| Pseudo r2 | 0,2 | | 0,18 | |

Signifikansniveau: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001.

Tendensen er den samme som i de foregående analyser, at indvandrere mindre hyppigt end etniske danskere har modtaget personlig pleje og/eller praktisk bistand. Den laveste hyppighed ses blandt indvandrere fra ikke-vestlige lande, og indvandrere, der har boet i Danmark i mindre end 10 år. Tendensen er den samme i analysen med 65+-årige og 65-84-årige.

Sandsynligheden for at modtage personlig pleje eller praktisk bistand ville for vores analyseperson være 0,38, hvis hun var etnisk dansker. Hvis hun var indvandret fra et vestligt land for mindre end 10 år siden, ville sandsynligheden være 0,3, og 0,33 hvis hun var indvandret for mere end 10 år siden. Hvis hun var indvandret fra et ikke-vestligt land for mindre end 10 år siden, ville sandsynligheden kun være 0,21, mens den ville være 0,28, hvis hun var indvandret for mere end 10 år siden.

Man kunne forstille sig, at der blandt indvandrere vil være forskel på tilbøjeligheden til at søge henholdsvis personlig pleje og praktisk bistand, således at mange vil søge at løse behovet for praktisk bistand gennem hjælp fra familie. Et behov for personlig pleje vil vi antage i højere grad søges dækket gennem offentlig hjælp. Resultater af analyserne af hyppigheden af at modtage henholdsvis personlig pleje og praktisk bistand er vist i tabel 5.11.

Tabel 5.11 Resultat af logistisk regression af sandsynligheden for at modtage henholdsvis personlig pleje og praktisk bistand i 2007. 65+-årige i Københavns Kommune

| | Personlig pleje | | Praktisk bistand | |
|---|-----------------|--------------|------------------|--------------|
| | Koefficient | Standardfejl | Koefficient | Standardfejl |
| Konstant | -1,153*** | 0,056 | -1,128*** | 0,057 |
| Mand | 0,028 | 0,027 | -0,254*** | 0,027 |
| Kvinde | Reference | | | |
| Arbejder | Reference | | | |
| Funktionær | -0,122** | 0,044 | 0,082* | 0,041 |
| Leder eller overordnet funktionær | -0,326 | 0,052 | -0,226*** | 0,049 |
| Selvstændig | -0,186 | 0,076 | -0,187* | 0,074 |
| Uden beskæftigelse | 0,080 | 0,054 | 0,123* | 0,052 |
| Uden for arbejdsstyrken | 0,388*** | 0,038 | 0,479*** | 0,037* |
| Uoplyst erhverv | 0,413*** | 0,040 | 0,259*** | 0,040 |
| Bor alene | 0,333*** | 0,033 | 1,017*** | 0,034 |
| Bor ikke alene | Reference | | | |
| Dansker | Reference | | | |
| Indvandret fra vestligt land. < 10 år i DK | -0,346 | 0,389 | -1,110* | 0,468 |
| Indvandret fra vestligt land. > 10 år i DK | -0,171 | 0,116 | -0,342** | 0,112 |
| Indvandret fra ikke-vestligt land. < 10 år i DK | -0,756*** | 0,223 | -1,617*** | 0,278 |
| Indvandret fra ikke-vestligt land. > 10 år i DK | -0,326*** | 0,089 | -0,944*** | 0,098 |
| 65-69 år | -1,843*** | 0,044 | -2,148*** | 0,042 |
| 70-74 år | -1,150*** | 0,037 | -1,243*** | 0,035 |
| 75-79 år | -0,602*** | 0,034 | -0,589*** | 0,032 |
| 80- år | Reference | | | |
| Omfang af sygesikringsydelse 2000-2005 | 0,0009*** | 0,00007 | 0,001*** | 0,00007 |
| Gennemsnitlig indkomst 2004-2005 (10.000 kr.) | -0,008*** | 0,002 | -0,012*** | 0,002 |
| Antal sengedage 2000-2005 | 0,099*** | 0,004 | 0,069*** | 0,004 |
| N= | 46.842 | | 46.842 | |
| Pseudo r ² | 0,14 | | 0,21 | |

Signifikansniveau: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001.

Når det drejer sig om personlig pleje, så modtager indvandrere fra vestlige lande ikke mindre hyppigt hjælp end etniske danskere. Det er imidlertid tilfældet for indvandrere fra ikke-vestlige lande, og igen er det blandt indvandrere, som har boet i Danmark i mindre end 10 år, at hyppigheden er mindst. Den beregnede sandsynlighed for at modtage personlig pleje for vores analyseperson er 0,23 for etniske danskere, mens den er 0,12 for indvandrere fra et ikke-vestligt land, som har været i Danmark i mindre end 10 år, og 0,17 for dem, der har været i Danmark i mere end 10 år.

Når det gælder praktisk bistand, så er hyppigheden mindre end blandt etniske danskere blandt indvandrere fra både vestlige og ikke-vestlige lande, og i begge grupper er hyppigheden mindst blandt dem, der har boet i Danmark i mindre end 10 år. Forskellen i hyppigheden af hjælp mellem ældre etniske danskere og indvandrere er større for praktisk bistand end for personlig pleje. Indvandrere får mindre hyppigt praktisk bistand.

Sandsynligheden for at modtage praktisk bistand er for vores analyseperson følgende:

| | |
|---|------|
| Etnisk dansker | 0,36 |
| Indvandrer fra vestligt land, i Danmark mindre end 10 år | 0,16 |
| Indvandrer fra vestligt land, i Danmark mere end 10 år | 0,20 |
| Indvandrer fra ikke-vestligt land, i Danmark mindre end 10 år | 0,10 |
| Indvandrer fra ikke-vestligt land, i Danmark mere end 10 år | 0,18 |

Den sidste analyse drejer sig om, hvorvidt der, blandt dem, der faktisk modtog hjælp i 2007, er forskel mellem etniske danskere og indvandrere med hensyn til omfanget af hjælp. Resultaterne af denne analyse er vist i tabel 5.12.

Tabel 5.12 Resultat af lineær regression af forskelle i omfanget af modtaget henholdsvis personlig pleje og praktisk bistand. 65+-årige, som i 2007 har modtaget pleje eller bistand i Københavns Kommune

| | Personlig pleje | | Praktisk bistand | |
|---|-----------------|--------------|------------------|--------------|
| | Koefficient | Standardfejl | Koefficient | Standardfejl |
| Konstant | 27.370,19*** | 4.002,15 | 7.871,21*** | 429,13 |
| Mand | -286,06 | 2.109,49 | 524,79** | 193,55 |
| Kvinde | | Reference | | |
| Arbejder | | Reference | | |
| Funktionær | -532,30* | 3.500,82 | 745,23* | 298,30 |
| Leder eller overordnet funktionær | -4.400,65 | 4.164,65 | 471,35 | 374,30 |
| Selvstændig | 4.798,06 | 6.200,17 | 417,17 | 569,16 |
| Uden beskæftigelse | 1.301,43 | 4.384,04 | 894,18* | 393,07 |
| Uden for arbejdsstyrken | 9.999,77*** | 2.983,16 | 2.227,09*** | 264,78 |
| Uoplyst erhverv | 18.647,81*** | 2.983,42 | 2.652,47*** | 266,71 |
| Bor alene | 13.617,30*** | 2.480,86 | 3.791,41*** | 261,06 |
| Bor ikke alene | | Reference | | |
| Dansker | | Reference | | |
| Indvandret fra vestligt land. < 10 år i DK | -43.280,60 | 31.554,59 | -2.399,70 | 3854,81 |
| Indvandret fra vestligt land. > 10 år i DK | -194,44 | 9.122,73 | 28,23 | 843,37 |
| Indvandret fra ikke-vestligt land. < 10 år i DK | -2.624,22 | 19.046,28 | -5.934,26* | 2449,35 |
| Indvandret fra ikke-vestligt land. > 10 år i DK | 24.095,83*** | 7.270,63 | -2.200,45** | 804,99 |
| 65-69 år | -26.238,20*** | 3.708,99 | -2.963,35*** | 339,61 |
| 70-74 år | -14.749,90*** | 3.062,31 | -1.219,32*** | 265,92 |
| 75-79 år | -1.757,00 | 2.670,48 | -174,04 | 228,41 |
| 80- år | | Reference | | |
| Omfang af sygesikringsydelse 2000-2005 | 18,50*** | 4,31 | 1,06** | 0,40 |
| Gennemsnitlig indkomst 2004-2005 (10.000 kr.) | 187,63 | 101,00 | -38,76** | 13,88 |
| Antal sengedage 2000-2005 | 1.272,93*** | 123,48 | 100,70*** | 12,20 |
| N= | 11.613 | | 14.749 | |
| r ² | 0,03 | | 0,05 | |
| F-værdi, p< | 22,55, 0,0001 | | 42,38, 0,0001 | |

Signifikansniveau: *<0,05, **<0,01, ***<0,001.

Der er her en forskel mellem personlig pleje og praktisk bistand. Omfanget af personlig pleje er ikke mindre blandt indvandrere, der modtager personlig pleje, end blandt danskere, når der kontrolleres for socioøkonomiske forskelle. Faktisk modtager indvandrere fra ikke-vestlige lande, som har boet i Danmark i mere end 10 år, personlig pleje i et større omfang end etniske danskere. Anderledes forholder det sig med praktisk bistand, hvor indvandrere fra ikke-vestlige lande, og som modtager praktisk bistand, modtager hjælp i et mindre omfang end etniske danskere. Omfanget af praktisk bistand til indvandrere fra vestlige lande adskiller sig ikke fra det omfang, som etniske danskere modtager, når der tages højde for eventuelle forskelle i en række socioøkonomiske faktorer.

For at give en oversigt over forskelle og ligheder har vi for vores analyseperson beregnet en samlet udgift til henholdsvis praktisk bistand og personlig pleje. Den beregnede udgift for forskellige grupper er vist i tabel 5.13.

Tabel 5.13 Beregnet udgift til henholdsvis personlig pleje og praktisk bistand for indvandrere og etniske danskere

| | Personlig pleje | Praktisk bistand |
|--|-----------------|------------------|
| Dansker | 48.500 kr. | 11.157 kr. |
| Indvandret fra vestligt land. < 10 år i Danmark | 5.220 kr. | 8.757 kr. |
| Indvandret fra vestligt land. > 10 år i Danmark | 48.306 kr. | 11.185 kr. |
| Indvandret fra ikke-vestligt land. < 10 år i Danmark | 45.876 kr. | 5.222 kr. |
| Indvandret fra ikke-vestligt land. > 10 år i Danmark | 72.596 kr. | 8.956 kr. |

Anm.: Beregningen vedrører en person med følgende karakteristika: kvinde, 75-79 år, enke, grundskole som højeste fuldførte uddannelse, et job som arbejder som 59-årig, en indkomst som gennemsnittet, et forbrug af sygesikringsydelse som gennemsnittet og et antal indlæggelser på sygehus som gennemsnittet.

6 Diskussion og konklusion

Det har været formålet at belyse ældre indvandreres brug af pleje- og omsorgsydelser sammenlignet med ældre etniske danskeres brug. Analyserne er udført på data fra Københavns Kommune fra 2007. Selv om data således er fra en enkelt kommune, er det forventningen, at de overordnede sammenhænge og forskelle, som er fundet i analysen, ikke kun gør sig gældende i Københavns Kommune, men også i andre kommuner i Danmark, idet de samme regler gør sig gældende. Vi kan dog ikke udelukke, at kommunestørrelse spiller en rolle for størrelsen af forskellene mellem etniske danskere og indvandreres brug af pleje- og omsorgsydelser. Det kunne fx være tilfældet, hvis informationer om hjælpemuligheder fra kommunen har vanskeligere ved at nå ud til indvandrere i store kommuner end i små kommuner.

Ældre indvandreres og ældre etniske danskeres brug af pleje- og omsorgsydelser er sammenlignet, når der samtidig kontrolleres for en række andre forhold, der har sammenhæng med ældres forbrug af pleje- og omsorgsydelser. Det drejer sig om en række socioøkonomiske forhold samt forbrug af sundhedsydelser, der kan tages som indikatorer på helbred og funktionsniveau.

Den generelle tendens i analyseresultaterne er, at ældre indvandrere mindre hyppigt end ældre danskere modtager pleje- og omsorgsydelser fra det offentlige. Der er både en mindre tilbøjelighed til at modtage hjælp fra det offentlige overhovedet og til at modtage hver af ydelserne plejebolig, personlig pleje og praktisk bistand. Når vi alene betragter hjemmeplejeydelser, er der sammenlignet med etniske danskere en mindre tilbøjelighed blandt ældre indvandrere til at modtage praktisk bistand end personlig pleje, hvilket tyder på, at en større andel af behovet for praktisk bistand dækkes fra anden side. Det giver sig også udslag blandt dem, der modtager hjælp. Ældre indvandrere, der modtager hjælp, har et mindre omfang af praktisk hjælp end ældre danskere, mens omfanget af personlig pleje ikke er signifikant mindre end ældre etniske danskeres. Faktisk modtager ældre indvandrere fra et ikke-vestligt land, og som har boet i Danmark i mere end 10 år, i denne undersøgelse personlig pleje i et større omfang end etniske ældre danskere.

Der er endvidere en forskel mellem ældre indvandrere, således at ældre indvandrere fra ikke-vestlige lande mindre hyppigt end ældre indvandrere fra vestlige lande modtager offentlig hjælp. Det gælder både plejebolig, personlig pleje og praktisk bistand.

Endelig viser analyserne, at ældre indvandrere, som har boet i Danmark i mere end 10 år, hyppigere modtager pleje- og omsorgsydelser end ældre indvandrere, der har boet i landet i mindre end 10 år. Dette er i analyserne mest tydeligt blandt ældre indvandrere fra ikke-vestlige lande.

Tidligere undersøgelser af omfanget af ældre indvandreres brug af sundhedsydelser er ikke entydige, men det generelle er, at ældre indvandreres forbrug af sundhedsydelser sammenlignet med den indfødte befolkning synes at være afhængig af indvandrergruppens socioøkonomiske sammensætning. Dette er der søgt taget højde for i denne analyse, og vi har således sammenlignet forbruget af pleje- og omsorgsydelser, når der er kontrolleret for forskelle i socioøkonomiske forhold, som uddannelse, indkomst og tidligere erhverv. Vi finder, at ældre indvandrere i Københavns Kommune har et lavere forbrug end etniske danskere af pleje- og omsorgsydelser, både når der tages højde for eventuelle forskelle i socioøkonomiske forhold, og når der ikke gør.

Som nævnt i kapitel 3 kan dårligere socioøkonomiske vilkår blandt ældre indvandrere end blandt den indfødte ældrebefolkning føre til et større forbrug af helbredsrelaterede offentlige ydelser. Der kan som også nævnt i kapitel 3 på den anden side være en række forhold, som kan forklare et mindre forbrug af pleje- og omsorgsydelser blandt ældre indvandrere. Det kan fx dreje sig om ukendskab til bestemte ydelser, dårlig kommunikation (sprog-

vanskeligheder) mellem offentligt ansatte og indvandrere, at bestemte behov dækkes af slægtninge, og at sagsbehandlere visiterer indvandrere og indfødte forskelligt (Albertsson et al., 2004; Schellingerhout, 2004). Når indvandrere mindre hyppigt bor på institution, kan det skyldes, at de ikke kan få opfyldt et ønske om personale, der kender deres sprog og kulturelle baggrund, men også her kan familiemønstre og kultur spille en rolle (Albertsson et al., 2004).

Vi kan ikke ud fra denne undersøgelse bedømme, hvorvidt ældre indvandreres helbred adskiller sig fra ældre etniske danskeres helbred. Forbruget af omsorgs- og plejeydelser er mindre blandt ældre indvandrere end blandt ældre etniske danskere, men det kunne fx skyldes en lavere gennemsnitsalder, og at en større andel bor sammen med andre. I denne undersøgelse er der som nævnt netop søgt taget højde for sådanne forskelle, før forbruget af pleje- og omsorgsydelser sammenlignes.

Mønstret i analyseresultaterne peger på, at to forhold kan gøre sig gældende i forhold til indvandreres mindre forbrug end danskeres af pleje- og omsorgsydelser, nemlig kendskabet til mulighederne for hjælp fra det offentlige, og at ældre indvandreres behov for hjælp i højere grad end etniske danskeres behov dækkes af slægtninge. Vi kan konstatere, at forbruget af offentlige pleje- og omsorgsydelser afhænger af, hvor længe man har boet i Danmark. Jo længere tid man har boet i landet, des mere ligner forbruget etniske danskeres forbrug. Det kan på den ene side forklares med, at jo længere tid man har boet i landet, des bedre kendskab opnår man til de offentlige hjælpemuligheder. På den anden side kan mange års ophold i Danmark betyde, at nogle ældre og deres familie tilpasser sig danskernes livsstil. Det vil sige, at generationerne lever adskilt, at kvinderne har erhvervsarbejde, og at den moralske forpligtelse til at yde hjælp til familiemedlemmer kommer mere til at ligne etniske danskeres holdninger. Vi kan ikke afgøre, i hvilken udstrækning enten kendskabet til de offentlige hjælpemuligheder eller ændringer i livsstil spiller en rolle. Vi ser imidlertid en forskel i forbruget af pleje- og omsorgsydelser mellem indvandrere fra vestlige lande og fra ikke-vestlige lande. Det kunne tyde på, at livsstil spiller en rolle. På den anden side kan det ikke udelukkes, at indvandrere fra vestlige lande har nemmere ved at sætte sig ind i det danske offentlige system end indvandrere fra ikke-vestlige lande. Kommunikationen med det kommunale system kan være en barriere på grund af sprogproblemer (Egeblad, 2005), og her kan opholdstiden i Danmark spille ind. Et kvalitativt interviewstudie blandt 29 indvandrere og tre pårørende fra Københavns Kommune bekræfter, at både kendskabet til muligheder for hjælp og livsstil kan spille en rolle (Dupont og Fatum, 2007). Det konkluderes bl.a., at de ældre og deres pårørende har begrænset viden om tilbud i ældreplejen. De ved, at plejehjem og hjemmepleje er muligheder, men ikke hvad tilbuddene indeholder, og hvordan man får adgang til dem. Endvidere fremhæves, at de ældre er begyndende opmærksomme på, at det kan blive vanskeligt for deres børn og familie at passe dem, hvis de får brug for praktisk og personlig hjælp i alderdommen. Etniske ældres børn er mere udtalt kommet på arbejdsmarkedet og begynder at leve en mere vestlig livsstil, bl.a. i egen bolig væk fra den ældre. Der peges imidlertid på, at selv om de pårørende får mindre tid til at hjælpe de ældre, har de fortsat et ønske om at være medaktive i plejen og omsorgen – fx i samarbejde med ældreplejen. Det giver sig i denne analyse fx udslag i, at ældre indvandrere især har et mindre omfang af praktisk bistand end ældre etniske danskere.

Konklusionen på denne analyse er således, at ældre indvandrere i mindre grad end etniske danskere modtager offentlige pleje- og omsorgsydelser. En mulig forklaring på dette kan være mindre kendskab til mulighederne for hjælp fra det offentlige blandt ældre indvandrere, og at ældre indvandrere i højere grad end etniske danskere modtager hjælp fra slægtninge. Forskellen er størst mellem etniske danskere og relativt nytillkomne indvandrere fra ikke-vestlige lande. Forskellene synes at blive mindre, jo længere tid ældre indvandrere har boet i

landet, og vi vil således kunne forvente, at forbruget blandt indvandrere, som har opholdt sig længe i landet, i fremtiden vil nærme sig niveauet for etniske danskeres forbrug. Så ikke alene vil vi i de kommende år opleve en stigning i antallet af ældre indvandrere, vi vil formodentlig også opleve, at deres efterspørgsel efter pleje- og omsorgsydelser ved sammenlignelige behov vil nærme sig niveauet for ældre etniske danskeres efterspørgsel, særligt når det drejer sig om personlig pleje. Det er imidlertid muligt, at behovet for hjælp udvikler sig forskelligt blandt ældre indvandrere og ældre etniske danskere.

7 Litteratur

- Albertsson, M.; B. Albin, C. Siwertson & K. Hjelm (2004): Consuming Care and Social Services: Comparisons between Swedish-born Older People and Older People born outside Sweden. *Practice*, 16(2): 99-110.
- Alwin, D.F. & L.A. Wray (2005): A Life-Span Developmental Perspective on Social Status and Health. *Journals of Gerontology: Series B*, 60B: 7-14 (Special Issue II).
- Andersen, R.M. (1995): Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1): 1-10.
- Andersen, R.M. & P.L. Davidson (2001): Improving access to care in America: individual and contextual indicators. I R. Andersen, T. Rice & G. Kominski (red.): *Changing the U.S. Health Care System: Key Issues in Health Services, Policy and Management*. Jossey-Bass, San Francisco, CA.
- Andersen, J.S. & L. Dyhr (2006): Kontaktraten til almen praksis i vagttid og skadestue for indvandrere med gæstearbejder- og flygtningebaggrund i Københavns Kommune 1998. *Ugeskrift for Læger*, 168(38): 3222-3227.
- Andersen, R. & J.F. Newman (1973): Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q Health Soc.*, 51(1): 95-124.
- Dupont, H. & M.H. Fatum (2007): *Forestillinger, ønsker og forventninger til ældreplejen blandt ældre med etnisk minoritetsbaggrund. Kvalitativ borgerundersøgelse*. Folkesundhed København.
- Egeblad, C. (2005): *Ældre etniske borgeres syn på alderdommen og den danske ældreomsorgs muligheder*. Styrelsen for Social Service, Odense.
- Eriksson, T. (1996): Hur möter äldreomsorgen invandrare? *Socialmedicinsk Tidskrift*, 73: 372-378.
- Fatum, M.H. & J.S.S. Madsen (2007): *Ældre etniske københavnere i tal*. Folkesundhed København.
- Fernández de la Hoz, K. & D.A. Leon (1998): Self Perceived Health Status in Use of Health Services in Spain. *International Journal of Epidemiology*, 25(3): 593-603.
- Gerritsen, A.A.M.; I. Bramsen, W. Deville, L.H.M. van Willigen, J.E. Hovens & H.M. van der Ploeg (2006): Use of health care services by Afghan, Iranian, and Somali refugees and asylum seekers living in the Netherlands. *The European Journal of Public Health*, 16(4): 394-399.
- Goldman, D.P.; J.P. Smith & N. Sood (2006): Immigrants and the Cost of Medical Care. *Health Affairs*, 25(6): 1700-1711.
- Hargreaves, S.; J.S. Friedland, P. Gothard, S. Saxena, H. Millington, J. Eliahoo, P. le Feuvre & A. Holmes (2006): Impact on and use of health services by international migrants:

- questionnaire survey of inner city London A&E attenders. *BMC Health Services Research*, 6: 153.
- Have, M.L. ten & R.V. Bijl (1999): Inequalities in mental health care and social services utilisation by immigrant women. *The European Journal of Public Health*, 9(1): 45-51.
- Mohanty, S.A.; S. Woolhandler, D.U. Himmelstein, S. Pati, O. Carraquillo & D.H. Bor (2005): Health Care Expenditures of Immigrants in the United States: A Nationally Representative Analysis. *American Journal of Public Health*, 95(8): 1431-1438.
- Nergård, T.B. (2009): Eldre innvandrere og bruk av pleie- og omsorgstjenester. *Aldring og livsløp*. 1/2009.
- Schellingerhout, R. (red.) (2004): *Health and well-being of older ethnic minorities*. Social and Cultural Planning Office of the Netherlands.
- Stronks, K.; A.C.J. Ravelli & S.A. Reijneveld (2001): Immigrants in the Netherlands: Equal access for equal needs? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55:701-707.

English summary

Elderly ethnic Danes' and immigrants' use of public care services

By Eigil Boll Hansen og Galatios Siganos

The purpose of the analyses in this working paper was to examine whether elderly immigrants from non-Western countries received a greater or lesser amount of public care and assistance services than elderly citizens who were Danish by birth, after allowing for differences in age and other socioeconomic variables.

The population studied consisted of persons aged 65 or over and resident in the Municipality of Copenhagen on 1 January 2007. Analyses were performed of their use of personal care services, practical assistance and residential care facilities in 2007. Information on use of personal care services, practical assistance and care homes was made available by the Municipality of Copenhagen, and was linked at Statistics Denmark with demographic data and information on education and occupation, consumption data from the National Health Insurance Service, and days of hospitalisation.

The analyses were performed partly as logistic regressions and partly as linear regressions, making it possible to determine the significance with regard to use of public care and assistance services of being of immigrant background, while at the same time controlling for differences in other factors. The analyses revealed the following:

- Elderly immigrants received public care and assistance services less frequently than Danish-born over-65s. They had a lesser tendency to receive these both in general and as regards each of the three service types – residential care facilities, personal care and practical assistance.
- If only domiciliary care is considered, then the practical assistance component of the care and assistance services used tended to be less for elderly immigrants than for elderly ethnic Danes. This indicates that a greater proportion of their need for practical assistance was being met from other sources.
- Elderly immigrants who received care and assistance had a smaller volume (in money terms) of practical assistance than did Danish-born over-65s, while the volume of personal care services they received was not significantly less than that received by elderly ethnic Danes. Elderly immigrants from non-Western countries who had lived in Denmark for more than ten years in this study actually received a greater volume of personal care services than elderly ethnic Danes.
- There was also a difference between elderly immigrants, with those from non-Western countries receiving public care and assistance services less frequently than those from Western countries. This was true in relation to residential care facilities, personal care and practical assistance.
- Lastly, elderly immigrants who had lived in Denmark for more than ten years were more frequent recipients of public care and assistance services than those that had lived in Denmark for less than ten years. In the analyses this was clearest in elderly immigrants from non-Western countries.


The results do not provide explanations of the observed differences between elderly ethnic Danes and elderly immigrants, but the patterns seen could indicate that two factors are rele-

vant to immigrants' lesser use of public care and assistance services, namely, knowledge of the availability of these services and a higher degree of coverage by family members of elderly immigrants' needs for help than is the case with ethnic Danes. The longer the immigrants had lived in Denmark, the more closely their consumption resembled that of ethnic Danes. On the one hand, this could be explained by longer residence leading to increased familiarity with the availability of public care and assistance services. On the other hand, it could mean that many years' life in Denmark had led some elderly immigrants and their families to adapt to Danish ways, with the generations living separately and the daughters and daughters-in-law of the elderly going out to work, so that their attitude to helping family members had become more like that of ethnic Danes. We have not been able to determine to what extent either knowledge of the availability of public care and assistance services or changes in lifestyle play the greater role.

Bilag 1: Beskrivende statistik

| Variabel | Forklaring | Gennemsnit | Std. afvigelse | Min | Max |
|--------------------------|--|------------|----------------|-----|-----------|
| Responsvariabel | | | | | |
| POOMFANG | Beregner ydelsens omfang i DKK | 47.636 | 644,50 | 0 | 1.193.574 |
| POYDELSER | Har modtaget personlig eller praktisk bistand | 0,34 | | . | . |
| POYDELSER | Har ikke modtaget personlig eller praktisk bistand | 0,66 | | . | . |
| PRAKOMF | Beregner omfanget af praktisk hjælp i DKK | 12.216 | 76,41 | 0 | 177.799 |
| PRAKHJ | Har modtaget praktisk hjælp | 0,29 | | . | . |
| PRAKHJ | Har ikke modtaget praktisk hjælp | 0,71 | | . | . |
| PLEJEOMF | Beregner omfanget af personlig pleje i DKK | 52.904 | 832,20 | 0 | 1.175.611 |
| PERSPLEJ | Har modtaget personlig pleje | 0,23 | | . | . |
| PERSPLEJ | Har ikke modtaget personlig pleje | 0,77 | | . | . |
| PLEJEBOLIG | Har boet i plejebolig i 2007 | 0,08 | | . | . |
| PLEJEBOLIG | Har ikke boet i plejebolig i 2007 | 0,92 | | . | . |
| PLEJE2007 | Har modtaget personlig pleje, praktisk bistand eller boet i plejebolig i 2007 | 0,39 | | . | . |
| PLEJE2007 | Har ikke modtaget personlig pleje, praktisk bistand eller boet i plejebolig i 2007 | 0,61 | | . | . |
| Personoplysninger | | | | | |
| ALDER_FREQ | 65-69 år | 0,27 | | . | . |
| ALDER_FREQ | 70-74 år | 0,21 | | . | . |
| ALDER_FREQ | 75-79 år | 0,18 | | . | . |
| ALDER_FREQ | 80 – år | 0,35 | | . | . |
| CIVST_2 | Enke, enkemand eller længstlevende af to partnere | 0,34 | | . | . |
| CIVST_2 | Skilt/ophævet partnerskab | 0,21 | | . | . |
| CIVST_2 | Gift/registreret partnerskab | 0,35 | | . | . |
| CIVST_2 | Ugift | 0,10 | | . | . |
| CTYPE_2 | Bor alene | 0,66 | | . | . |
| CTYPE_2 | Bor ikke alene | 0,34 | | . | . |
| IELAND_INDDTO | Dansker | 0,95 | | . | . |
| IELAND_INDDTO | Indvandrer fra et vestligt land og har boet i DK i færre end 10 år | 0,007 | | . | . |
| IELAND_INDDTO | Indvandrer fra et vestligt land og har boet i DK i mere end 10 år | 0,013 | | . | . |
| IELAND_INDDTO | Indvandrer fra et ikke-vestligt land og har boet i DK i færre end 10 år | 0,006 | | . | . |
| IELAND_INDDTO | Indvandrer fra et ikke-vestligt land og har boet i DK i flere end 10 år | 0,028 | | . | . |
| Køn | Mand | 0,38 | | . | . |
| Køn | Kvinde | 0,62 | | . | . |

| Variabel | Forklaring | Gennem- snit | Std. afvigelse | Min | Max |
|-----------------------------|---|-----------------|-------------------|-------------|-------------|
| Responsvariabel | | | | | |
| Indkomst og formue | | | | | |
| Genomsnitlig_Indkomst_10000 | Gennemsnitlig husstandsindkomst i 2004 og 2005 (10.000 kr.) | 17,402128 | 0,078717 | -154,511400 | 1709,485800 |
| Socialgruppe | | | | | |
| PSTILL2_2 | Arbejder | 0,20 | . | . | . |
| PSTILL2_2 | Funktionær | 0,14 | . | . | . |
| PSTILL2_2 | Leder eller overordnet funktionær | 0,12 | . | . | . |
| PSTILL2_2 | Selvstændig | 0,04 | . | . | . |
| PSTILL2_2 | Uden beskæftigelse | 0,10 | . | . | . |
| PSTILL2_2 | Uden for arbejdsstyrke | 0,23 | . | . | . |
| PSTILL2_2 | Uoplyst erhverv | 0,18 | . | . | . |
| Uddannelse | | | | | |
| HFFSP_2 | Faglært | 0,27 | . | . | . |
| HFFSP_2 | Grundskole | 0,39 | . | . | . |
| HFFSP_2 | Gymnasial uddannelse | 0,02 | . | . | . |
| HFFSP_2 | Kort eller mellemlang videregående uddannelse | 0,09 | . | . | . |
| HFFSP_2 | Lang videregående uddannelse | 0,04 | . | . | . |
| HFFSP_2 | Uoplyst uddannelse | 0,20 | . | . | . |
| Sygesikringsydelse | | | | | |
| SUM_OF_YDELSER | Antal sygesikringsydelse i perioden 2000-2005 | 193,85 | 0,73 | 1 | 3.037 |
| Sygehus | | | | | |
| Sengedage | Antal sengedage i perioden 2000-2005 | 1.9 | 0,02 | 0 | 581 |



Dette working paper viser, at ældre indvandrere mindre hyppigt end ældre danskere modtager pleje- og omsorgsydelser fra det offentlige. Der er både en mindre tilbøjelighed til at modtage hjælp fra det offentlige overhovedet og til hver af ydelserne plejebolig, personlig pleje og praktisk bistand. Det ser imidlertid ud til, at jo længere tid indvandrerne har boet i Danmark, des mere ligner deres forbrug etniske danskernes forbrug.

AKF

Nyropsgade 37
DK-1602 København V
tel: +45 4333 3400
fax: +45 4333 3401
akf@akf.dk
www.akf.dk