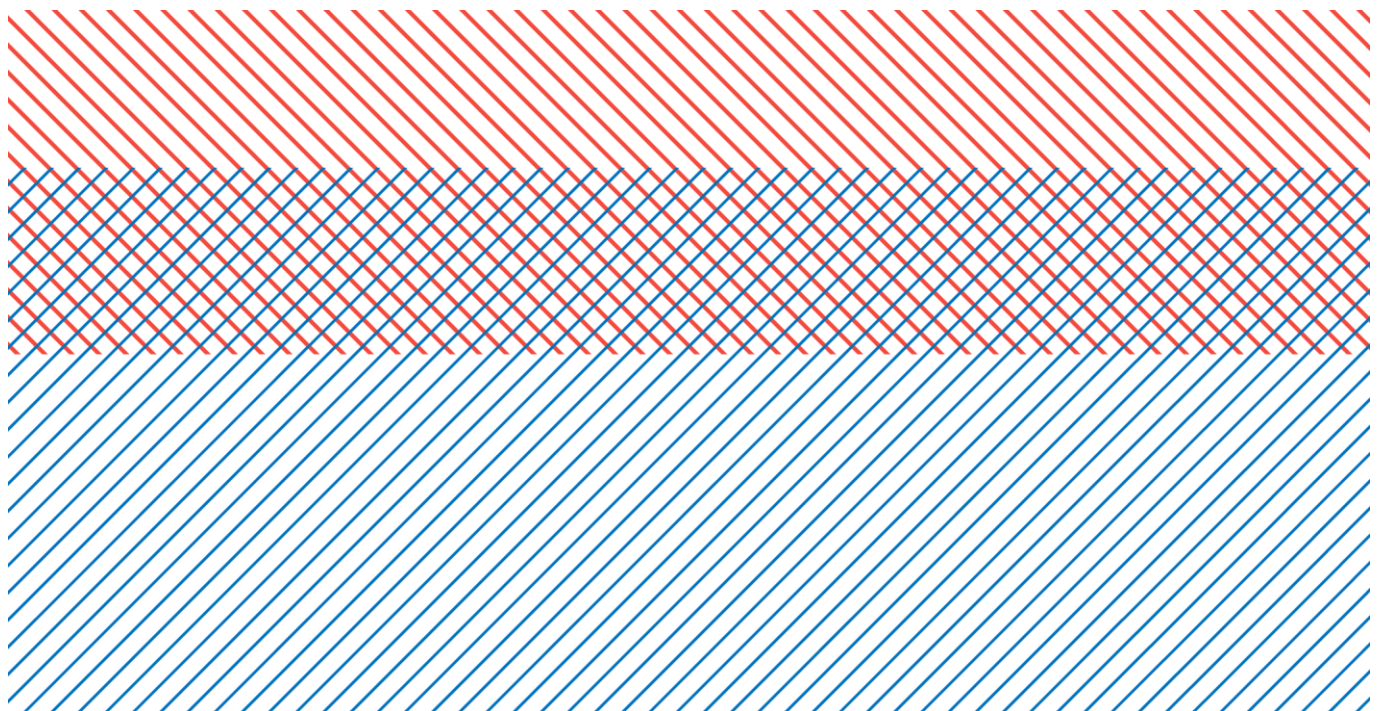


Notat

Hjælp til svage ældre over tid



Tine Rostgaard & Mads Ulrich Matthiessen

Hjælp til svage ældre over tid

© VIVE og forfatterne, 2017

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Dette analysenotat er udarbejdet som led i forskningsprojektet Social Inequalities in Ageing (SIA). Analysen er finansieret af det svenske forskningsråd FORTE og VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Tine Rostgaard og Mads Ulrich Matthiessen
November 2017

Indhold

Sammenfatning	5
1 Introduktion.....	7
2 Data.....	8
3 Hjælpen set fra de ældres perspektiv.....	9
3.1 Funktionsnedsættelse.....	9
3.2 Hjælpekilder	11
3.3 Hvad karakteriserer de borgere, der får hjælp af hhv. hjemmehjælp og ægtefælle/samlever?	14
3.4 Udækkede behov blandt de ældre.....	17
4 Hjælpen set fra de pårørendes perspektiv	20
5 Konklusion.....	23
Litteratur	25

Sammenfatning

Dette analysenotat ser på udvikling i hjælp til svage ældre, fra de ældre såvel som fra de pårørendes perspektiv. Der benyttes repræsentative spørgeskemadata fra Ældredatabasen fra 2002 og 2012. Vi ser specifikt på gruppen af svage ældre 67-82 år og pårørende 52+, der hjælper (sviger) forældre.

De svage ældre defineres i analysen som ældre borgere, der angiver, at de ikke kan udføre én eller flere af hverdagsopgaver relateret til husholdning, personlig pleje eller mobilitet uden hjælp, og derfor har forskellige grader af funktionsnedsættelse.

Vi ser indledende på, hvem de svage ældre angiver, der for det meste hjælper dem med en række opgaver i hjemmet. Hjælpen fra hjemmehjælpen er især blevet mindre over tid i forhold til tungere rengøring, indkøb samt tøjvask og stryging. Fx er andelen af svage ældre, der angiver, at det er hjemmehjælpen, som fortrinsvis hjælper med tungere rengøring, faldet fra 48 til 28 pct. fra 2002 til 2012. Ægtefællen/samlever synes i nogen grad at have overtaget hjælpen med disse opgaver, for her er det også tungere rengøring, tøjvask og stryging, der har ændret sig over tid. Andelen af svage ældre, der fortrinsvis får hjælp fra ægtefælle/samlever til tungere rengøring, er således steget fra 15 pct. i 2002 til 24 pct. i 2012. Lettere rengøring er også steget fra 11 pct. til 19 pct.

Analysen viser således, at de svage ældre over tid i mindre grad får hjælp fra hjemmehjælpen, og at ægtefælle/samlever har taget mere over. De pårørende har dog ikke formået at kunne udligne forskellen, da der er flere svage ældre i 2012, der selv må stå for at udføre de daglige opgaver, enten helt alene eller sammen med ægtefælle og selvom de har angivet, at de ikke kan udføre disse opgaver. Der er især sket en stigning i udækkede behov i forhold til tungere rengøring og indkøb. For de svage ældre, som ingen ægtefælle eller samlever har, er udviklingen, at de i endnu højere grad i 2012 står uden hjælp, end tilfældet var i 2002.

Vha. en regressionsanalyse har vi set nærmere på, om denne udvikling i hjælpen fra hjemmehjælp og ægtefælle/samlever kan forklares ved en række baggrundsfaktorer som funktionsnedsættelse, alder, køn, uddannelse og civilstand. Analysen bekræfter de foregående resultater og viser, at sandsynligheden for at få hjemmehjælp generelt er mere end halveret fra 2002 til 2012, selv når der kontrolleres for de nævnte faktorer. Hjemmehjælp gives dog oftere til svage borgere med mere end én funktionsnedsættelse og også oftere til de ældste borgere. Borgere, der har en ægtefælle eller samlever, har mindre sandsynlighed for at modtage hjemmehjælp, også når vi kontrollerer for fx funktionsnedsættelse.

Vi har ligeledes set på sandsynligheden over tid for at modtage hjælp fra ægtefælle/samlever. Denne analyse bekræfter også de foregående resultater: Det er over tid mere sandsynligt, at svage borgere får hjælp fra ægtefælle/samlever, selv når vi kontrollerer for baggrundsfaktorer. Igen afhænger hjælpen af funktionsnedsættelse: Jo mindre selvhjælpen, jo mere sandsynligt er det, at ægtefællen/samleveren hjælper én. Kvinder har en lavere sandsynlighed for at få hjælp fra ægtefælle/samlever end mænd, og yngre svage ældre har større sandsynlighed for at få hjælp, nok fordi hjemmehjælpen prioriterer de ældste svage ældre, som nævnt ovenfor. Endelig ser vi en forskel i forhold til uddannelse, da længere uddannede har større sandsynlighed for at få hjælp fra ægtefælle/samlever.

Vi ser også på udviklingen i hjælpen fra de pårørendes perspektiv, nærmere betegnet personer 52 år eller derover, som angiver, at de hjælper forældre eller svigerforældre én eller flere gange månedligt. Det er vigtigt at være opmærksom på, at analysen set fra de ældres perspektiv ikke umid-

delbart kan sammenlignes med analysen set fra de pårørendes perspektiv: For det første er de ældre, der indgår i analysen, i alderen 67-82, hvorimod pårørende i analysen kan have forældre/svigerforældre, som er ældre end 82 år – og som derfor typisk har behov for hjælp i det daglige. For det andet er spørgsmålet til de pårørende stillet anderledes og handler om hjælp over en måneds tidsperiode, ikke den daglige/ugentlige hjælp, som de ældre refererer til. Og endelig spørges der specifikt til hjælp til forældre/svigerforældre, hvorfor hjælp til ægtefælle/samlever eller andre familiemedlemmer ikke indgår.

Vi har set på de pårørendes angivelse af, hvorvidt de inden for den sidste måned har hjulpet forældre/svigerforældre med én eller flere opgaver. Analysen viser, at den opgave, som flest pårørende er involveret i, er rengøring, vask, indkøb eller madlavning. Her er det en tredjedel af pårørende, som hjælper, og andelen har været stigende over tid. Der er ligeledes en stigning i andelen af pårørende, som hjælper med hhv. administrative og mobilitetsopgaver. De pårørende, som angiver at hjælpe forældre/svigerforældre, hjælper i gennemsnit med 2,29 opgaver, en stigning fra 2,15 opgaver i 2002.

Vi ser afsluttende på, om de pårørendes involvering i at hjælpe deres ældre forældre/svigerforældre har nogen konsekvenser for helbred og arbejde. Det synes der at være belæg for: Der er en sammenhæng mellem, hvor meget man hjælper sine ældre forældre/svigerforældre og være bekymret samt at overveje at sige op pga. familiemæssige årsager.

1 Introduktion

VIVE ser i dette analysenotat på udviklingen i de svage ældres behov, i hvem der hjælper dem og med hvilke opgaver. Vi ser først på, hvordan de ældre oplever den hjælp, de får. Her ser vi på de svage borgere, der bor i eget hjem. Vi ser også på hjælpen til de ældre fra de pårørendes perspektiv. Her ser vi på, hvor mange pårørende der angiver at hjælpe deres forældre og/eller svigerforældre, hvilke opgaver de hjælper med, og om det har konsekvenser for de pårørende.

Andelen af ældre, der modtager hjemmepleje, har været støt faldende siden 2008, som er det tidligste år, hvor vi har sammenlignelig statistik. Ser man på andelen af borgere med hjemmepleje, er den i denne periode faldet med 6 procentpoint for de 65+-årige til de nuværende 12 pct. og med 9 procentpoint for de 80+-årige til de nuværende 34 pct. (Danmarks Statistik, id). Også sammensætningen af ydelserne er ændret, således at hjælpen i dag i mindre grad går til rengøring. Hvor antallet af borgere 65+ med personlig pleje er steget på landsplan med 1.000 personer siden 2008, svarende til den generelle stigning af ældre i befolkningen, er antallet af borgere 65+ med praktisk hjælp eller kombination af personlig pleje og praktisk hjælp faldet med 32.000 på landsplan. Opgøres det i andele af 65+-befolkningen, svarer det til, at andelen med personlig pleje kun er faldet 0,2 procentpoint siden 2008, hvor praktisk hjælp og kombinationen praktisk hjælp og personlig pleje til gengæld er faldet 5,9 procentpoint.

Analysenotatet ser på, om udviklingen i borgernes funktionsevne er parallelt med udviklingen i hjemmehjælpen. Vi ser indledende på, om faldet i hjemmehjælp kan forklares ved udviklingen i funktionsevne. Derefter følger vi gruppen af svage ældre 67-82 år med én eller flere funktionsnedsættelser ift., hvem der hjælper dem i det daglige, og om hjælpeskilder og hjælp til specifikke opgaver ændrer sig over tid. Vi ser ligeledes på pårørende 52+, som angiver at hjælpe ældre forældre/svigerforældre i forhold til ændringer i, hvor meget og hvilke opgaver, de hjælper med samt på sammenhæng med deres generelle velbefindende og jobmuligheder.

Vi anvender data fra Ældredatabasen fra 2002 og den seneste interviewrunde i 2012. Nye data for 2015/6 vil foreligge december 2017.

2 Data

Analysen er baseret på data fra Ældredatabasen. Data er interviewundersøgelser med tilfældigt udtrukne ældre i alderen 52 år og opefter, i henholdsvis 1997, 2002, 2007 og 2012. Data er repræsentativt for denne del af befolkningen i Danmark og kan dermed benyttes til generelle udsagn om udviklingen for denne aldersgruppe. Ældredatabasen er yderst anvendelig til at se på udviklingen i midaldrende og ældres vilkår, da de samme spørgsmål bliver stillet i de forskellige år. Data er baseret på personlige interview suppleret med besøgsinterview, hvor interview pr. telefon ikke kan lade sig gøre. Ældredatabasen indeholder paneldata, idet interviewede er søgt geninterviewet i senere runder. I den udstrækning det ikke har været muligt at interviewe deltagere fra de tidligere runder, er stikprøven blevet suppleret med nye personer inden for hver af de deltagende årgange. I vores sammenligning af data fra hhv. årene 2002 og 2012 er det muligt at se på ændringer for kohorterne op til 82 år. Nye tal for 2017 bliver færdiggjort i december 2017 og denne gang inklusive kohorten op til 97 år.

Vi ser i dette analysenotat på ældre borgere, der bor i eget hjem og dermed ikke i plejebolig, samt på pårørende, som angiver at hjælpe ældre forældre/svigerforældre. Analysen blandt de ældre borgere inkluderer borgere i aldersgruppen 67-82 år, hvor vi ser på udviklingen mellem år 2002 til 2012. Årsagen til, at vi ikke ser på borgere, der er ældre end 82 år, er, at Ældredatabasen er baseret på kohorter og dermed i det seneste år, hvor vi har data (2012), kun inkluderer borgere op til 82 år. Analysen blandt de ældre borgere har til hensigt at se på udviklingen i hjælp fra diverse kilder, såsom ægtefælle/samlever, hjemmehjælp, privat købt hjælp etc.

Som vi også viser i vores indledende analyse, har de ældre generelt set over tid fået et bedre helbred og en bedre funktionsevne over tid. Vi ser i de videre analyser derfor udelukkende på de ældre borgere, der angiver at have behov for hjælp, for derved at kunne fortælle om udvikling i hjælpeklender over tid. Hvordan vi har defineret og operationaliseret dette behov for hjælp, beskrives i det efterfølgende afsnit.

Vi ser i analysen også på, hvor meget og hvad de pårørende hjælper de ældre med. Her ser vi på personer i aldersgruppen 52+, der angiver at hjælpe deres forældre/svigerforældre. De to analyser indfanger dermed lidt forskellige aldersgrupper af ældre: Hvor analysen af de ældre som nævnt kun inkluderer ældre op til 82 år, ser vi i analysen på, om de pårørende angiver at hjælpe deres forældre/svigerforældre og uden en egentlig øvre aldersgrænse. De pårørende kan have forældre/svigerforældre, som er ældre end 82 år og dermed i en aldersgruppe, hvor behovet for hjælp typisk er større. Selve formuleringen af, hvor meget pårørende hjælper forældre/svigerforældre, er også formuleret på en anden måde. Resultaterne fra de to analyser kan dermed ikke direkte sammenlignes.

Der benyttes i analyserne forskellige signifikanstest, hvor den mest prominente er t-test, som tester om, hvorvidt der er signifikant forskel imellem 2002 og 2012. Principal components analysis (PCA) bliver benyttet til at efterteste indekset for funktionsnedsættelse. Der benyttes også logistisk regression til at se på hjælpeklender. Derudover benyttes simpel regressionsanalyse til at se på konsekvenserne af, at de pårørende hjælper deres (sviger)forældre.

3 Hjælpen set fra de ældres perspektiv

3.1 Funktionsnedsættelse

Funktionsnedsættelse bliver i analysen defineret som ikke kunne udføre én eller flere af følgende opgaver uden hjælp (fordi den ældre angiver at have besvær med det):

- At købe ind/bære varer hjem
- Vaske tøj/hænge tøj op
- Klare tungere husligt arbejde
- Klare lettere husligt arbejde
- Gå omkring i hjemmet
- Vaske sig (gå i bad)
- Tage tøj eller sko af og på
- Klippe tånegle
- Gå på trapper
- Gå udendørs.¹

Vi har i analysen kun inkluderet de ældre, der angiver svarkategorien, at de 'Ikke uden hjælp' kan udføre én eller flere af disse hverdagsopgaver. Det er med andre ord relativt svage ældre, som inkluderes i analysen, og vi benytter samme definition af svage ældre over de to tidsperioder, 2002 og 2012. Tabel 3.1 viser udviklingen over tid i de ældres behov for hjælp til udførelse af disse hverdagsopgaver. Den viser den generelle udvikling og følger derved kohorten 67-82-årige over tid, ikke individuelle ældres udvikling, som man typisk ville gøre med paneldata.

Tabel 3.1 De ældres behov for hjælp til udførelse af hverdagsopgaver, 67-82 år, 2002 og 2012.

Fordelingen viser andelen af ældre, der angiver, at de ikke uden hjælp kan udføre nedenstående opgave:	2002	2012
	Pct.	Pct.
At købe ind/bære varer hjem	9,26	5,79 ***
At vaske tøj/hænge tøj op	6,97	5,46 **
Tungere rengøring	16,52	10,67 ***
Lettere rengøring	2,75	3,39
At gå omkring i hjemmet	1,55	1,33
At vaske Dem (gå i bad)?	3,87	2,52 ***
At tage tøj eller sko af og på?	8,26	5,96 ***
At klippe tånegle? ²	13,50	10,97 ***
At gå på trapper?	4,86	3,46 **
At gå udendørs?	3,49	2,15 ***
N	3.340-3.415	4.338-4.376

Note: * p-værdi < 5 pct., ** p-værdi < 1 pct., *** p-værdi < 0,1 pct. Der testes for årsforskel.

Kilde: Ældredatabasen.

¹ Der bliver også spurgt til at kunne lave varm mad, Dette spørgsmål udelades dog fra indekset, da det vurderes at have en køns-specifik bias.

² At klippe tånegle er især med, fordi denne i høj grad er udtryk for kropslig fleksibilitet, og igennem denne måles der funktionsnedsættelse ret præcist. I PCA analysen har dette spørgsmål den største vægt, med andre ord er det dette spørgsmål, der på bedste måde kan beskrive funktionsnedsættelsen.

Som det kan ses i tabellen, er der generelt færre ældre, der over tid angiver ikke at kunne udføre opgaverne uden hjælp. Dette repræsenterer en udvikling i de ældres helbred og funktionsevne. Med andre ord kan dette tolkes som et udtryk for, at de ældre i Danmark bliver mere selvhjulpne over tid. Det er kun i forhold til lettere rengøring og at gå omkring i hjemmet, at de ældre over tid ikke synes at forbedre deres selvhjulpnehed. Disse to svarmuligheder har dog også den laveste andel i 2002, og den manglende forskel over tid kan skyldes statistisk usikkerhed.

På baggrund af spørgsmålene i tabel 3.1 har vi konstrueret et sum-indeks, som benyttes for at kunne se på samme definition af funktionsnedsatte ældre over tid. Indekset læses på følgende måde: Jo højere man scorer på indekset, i jo mindre grad kan man udføre de nævnte hverdagsaktiviteter, og ens funktionsevne antages dermed at være mindre. Empirisk er der stor intern korrelation imellem spørgsmålene i indekset, da de udtrykker det samme, nemlig funktionsnedsættelse. Der er en intern korrelation mellem 0,26 og 0,63, en middelstærk korrelation. For at efterteste dette indeks er der lavet en principal components analysis (PCA), som tester latente variabler, som ligger bag spørgsmålene. Med andre ord laves der et vægtet indeks, hvor vi vil se, om dette stemmer overens med vores sum-indeks. PCA finder frem til en dimension i spørgsmålene, og denne har en korrelation på 0,99 med vores sum-indeks. Dermed er vores sum-indeks meget præcis og korrekt i forhold til at kunne udtale sig om funktionsnedsættelse.

Vi skelner i denne rapport imellem ældre med 1 funktionsnedsættelse og dem med 2+. Dette udtrykker forskellen mellem dem, der har kun lidt behov for hjælp, og dem, der har større behov for hjælp. Tabel 3.2 viser udviklingen for disse to grupper. Fremadrettet vil vi samlet set henvise til de to grupper som 'de svage ældre'.

Tabel 3.2 Andelen af funktionsnedsatte med 0, 1 og 2+ funktionsnedsættelser blandt 67-82-årige i 2002 og 2012.

Funktionsnedsættelse blandt 67-82-årige	2002	2012
	Pct.	Pct.
0	76,33	82,02 ***
1	10,93	8,98 **
2+	12,72	9 ***
i alt	100	100
N	3.120	4.244

Note: * p-værdi < 5 pct., ** p-værdi < 1 pct., *** p-værdi < 0,1 pct. Der testes for årsforskel.

Kilde: Ældredatabasen.

Tabel 3.2 viser ligesom tabel 3.1, at de ældres funktionsevne generelt og signifikant forbedres over tid, denne gang med anvendelse af det summerede indeks opdelt på to grupper. Vi kan se, at størstedelen af de ældre i denne aldersgruppe ingen funktionsnedsættelser har i forhold til hverdagsopgaverne, og at der har været en signifikant forbedring over tid: Hvor det i 2002 var 76 pct. af de ældre i denne aldersgruppe, der kunne udføre alle opgaverne selv (0 funktionsnedsættelser), var det i 2012 82 pct. Tilsvarende er andelen af ældre med 1 funktionsnedsættelse faldet fra 11 pct. til 9 pct. i perioden fra 2002 til 2012, og blandt dem med 2+ funktionsnedsættelser er faldet fra 13 pct. til 9 pct. i samme periode.

3.2 Hjælpekilder

Analysen af hjælpekilde ser på, hvem der hjælper de ældre, som har angivet at have behov for hjælp til hverdagsopgaverne (de svage ældre). Her differentieres imellem hjælp fra hhv. ægtefælle/samlever³, familie og venner⁴, hjemmehjælp, privat købt hjælp⁵ eller endelig svarmuligheden, at 'jeg står selv for det'.⁶ Der bliver konkret spurgt om, *hvem der for det meste* tager sig af en række daglige aktiviteter, fx tungere og lettere rengøring, indkøb eller tøjvask.⁷ Tabel 3.3 ser på, hvem de svage ældre angiver, der hjælper dem med de forskellige gøremål. Vi har her valgt udelukkende her at vise hjælp fra ægtefælle/samlever og hjemmehjælp, da det især er her, ændringen imellem årene er at finde.

Tabel 3.3 Hvem hjælper for det meste de svage ældre (funktionsnedsættelse 1 eller flere), opdelt på opgave, udelukkende hjemmehjælp eller ægtefælle/samlever, 2002 og 2012.

Hvem tager sig for det meste af:	Hjemmehjælp 2002	Hjemmehjælp 2012	Ægtefælle/samlever 2002	Ægtefælle/samlever 2012
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Tungere rengøring	47,7	27,9 ***	15,2	23,77 ***
Lettere rengøring	7,61	8,24	11,34	18,88 ***
Indkøb	5,3	1,46 ***	12,41	12,9
Tøjvask og strykning	9,9	5,19 ***	16,88	24,60 ***
Morgenmad	1,95	1,6	18,13	19,09

Note: * p-værdi < 5 pct., ** p-værdi < 1 pct., *** p-værdi < 0,1 pct. Der testes om, hvorvidt der er årsforskel. Antal observationer for 2002: 717-723. For 2012: 749-752. Svage ældre bliver defineret som havende 1 eller flere funktionsnedsættelser.

Kilde: Ældredatabasen.

Tabel 3.3. viser, at det især er for tungere rengøring, indkøb og tøjvask og strykning, at der har været et signifikant fald over tid blandt ældre, der får hjælp fra hjemmehjælpen. Her er ændringen stærkt signifikant (på et 0,1-procents-niveau). Ægtefællen/samlever synes i nogen grad at have overtaget at hjælpe med disse opgaver, for her er det også tungere rengøring, tøjvask og strykning, der har ændret sig over tid. Det er især tungere rengøring, der er steget, fra 15,20 pct. i 2002 til 23,77 pct. i 2012. Lettere rengøring er også steget meget, fra 11,34 pct. til 18,88 pct. i 2012. Begge ændringer er stærkt signifikante (på et 0,1-procents-niveau).

På baggrund af disse besvarelser om, hvem der hjælper i forhold til specifikke opgaver, har vi konstrueret en variabel, der ser på tværs af de nævnte opgaver og angiver, hvem der oftest hjælper de ældre. Denne variabel indeholder enkeltstående eller kombinationer af hjælpekilden, som vi hr reduceret for at skabe et bedre overblik over data. Allererførst er der muligheden at den svage ældre selv udfører opgaverne. Her har vi kodet udfaldet som 'Udfører selv', hvis den svage ældre i spørgeskemaet enten har svaret at de selv står for opgaven eller at de står for opgaven sammen med ægtefælle. Begge svarmuligheder betinger at den svage ældre i mere eller mindre grad er inde over opgaven, og undervurderer i bedste fald ægtefællens rolle i analysen. Har man derimod

³ I Ældredatabasen indgår kun 'Ægtefælle' som svarkategori, men de ældre med samlever angiver også denne svarkategori i deres besvarelser. Vi har derfor valgt at konstruere en samlet svarkategori, som dækker begge civilstandsstatus.

⁴ I Ældredatabasen optræder denne svarkategori som 'Børn/andre'. Vi har i analysen valgt for forståelsens skyld at benævne den 'Familie og venner', da svarmuligheden repræsenterer disse kategorier.

⁵ Privat købt hjælp er hjælp, som de ældre har tilkøbt sig uden om hjemmehjælpen, ikke brug af privat leverandør af hjemmehjælp.

⁶ Der er også svarmulighederne 'IP selv/ægtefælle', som her kodes sammen med, at IP selv udfører aktiviteten. Dette gøres, fordi svarkategorien angiver, at IP selv helt eller delvist selv udfører aktiviteten. De to sidste svarmuligheder er 'Andre' og 'Ingen', hvor meget få har svaret her (fx har kun 1 ud af ca. 7.400 personer svaret ingen). Disse udelades derfor i analysen.

⁷ Alle spørgsmålene, som indgår i hjælpekilde, er: Hvem tager sig for det meste af: Tungere rengøring, lettere rengøring, indkøb, tøjvask og strykning, morgenmad. At kunne stå for kold mad og varm mad udelades, da disse ikke nødvendigvis er et udtryk for nedsat funktionsevne, men måske mere spørgsmål om ikke at kunne lave mad, og derfor kan være kønsspecifikke.

svaret, at det fortrinsvis er hjemmehjælpen, som hjælper med de forskellige opgaver, bliver dette kodet som 'Kun hjemmehjælp'. Nogle borgere angiver at det er både hjemmehjælp eller ægtefælle, som for det meste tager sig af opgaverne. Det kan dog repræsentere en naturlig arbejdsfordeling mellem kønnene i hjemmet, og for ikke at overvurdere ægtefællens indsats i hjemmet i analysen, har vi valgt også at kode denne kombination som 'Kun hjemmehjælp'. Det betyder at vi i bedste fald undervurderer ægtefællens rolle i analysen. Der er også andre mulige kombinationer: Har man f.eks. angivet, at hjemmehjælperen hjælper med tungere rengøring, men familie og venner hjælper med indkøb, vil det blive kodet som en kombination af disse hjælpeklender, 'Familie/venner og hjemmehjælp'. Og får den svage ældre ikke hjælp fra privat hjælp, hjemmehjælp, familie/venner, men har angivet ægtefælle, er dette kodet som 'Kun ægtefælle/samlever'. I princippet er der 9 forskellige udfald, når alle kombinationer inkluderes. Empirisk er det dog kun de følgende, som er relevante: 'Kun familie og venner', 'Familie/venner og hjemmehjælp', 'Kun hjemmehjælp', 'Kun privat købt hjælp', 'Kun ægtefælle/samlever' og 'Udfører det selv'.

I tabel 3.4 ser vi på, hvem de ældre angiver hjælper dem, og hvordan det har ændret sig over tid. Vi ser indledende i analysen på alle svage ældre i samplet og senere på dem, der ingen ægtefælle/samlever har. Omkring 47,17 pct. af de funktionsnedsatte ældre i samplet har en ægtefælle/samlever.

Tabel 3.4 Hvem de svage ældre angiver at få hjælp fra. Opdelt på funktionsnedsættelse, 67-82-årige. 2002 og 2012.

	1 funktionsnedsættelse 2002	1 funktionsnedsættelse 2012	2+ funktionsnedsættelser 2002	2+ funktionsnedsættelser 2012
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Kun familie og venner	6,5	9,2	8,3	6,2
Familie/venner og hjemmehjælp	3,2	0,8* *	24,2	13,5 ***
Kun hjemmehjælp	27,9	14,7 ***	35,3	23,9 ***
Kun privathjælp	11,5	7,6	6,0	7,8
Kun ægtefælle/samlever	23,8	33,8 **	16,6	35,4 ***
Udfører det selv	25,6	33,3 *	3,1	6,0 ^{a8}
I alt	98,5	99,2	93,5	92,8
N	340	382	385	370

Note: Grunden til, at tallene ikke summerer til 100, er, fordi der også er en mulig svarkategori i forhold til kombinationen privathjælp + hjemmehjælp og andre kombinationsmuligheder. Disse svarkategorier er ikke inkluderet grundet for få svar. * p-værdi < 5 pct., ** p-værdi < 1 pct., *** p-værdi < 0,1 pct., med en dobbeltsidet alternativ hypotese. Der testes for årsforskelle.

Kilde: Ældredatabasen.

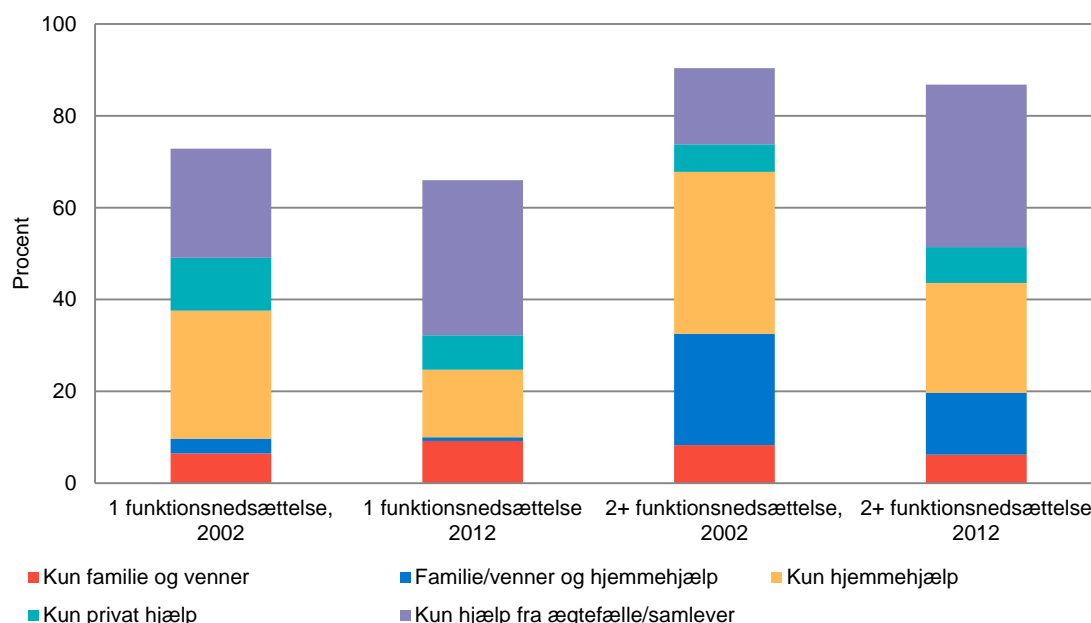
Tabel 3.4 viser udviklingen i hjælpeklender blandt ældre med 1 og 2+ funktionsnedsættelser. Andelen af dem, der udelukkende modtager hjemmehjælp, er faldet markant over tid, næsten halveret blandt begge grupper af svage ældre. Ændringen er stærkt signifikant (på et 0,1-procents-niveau), når der testes for udviklingen over tid. Samtidig er andelen af dem, der får hjælp fra kombinationen familie/venner og hjemmehjælp, også faldet, fra 24,2 pct. blandt dem med 2+ funktionsnedsættelse i 2002 til 13,5 pct. i 2012. Hjælp fra ægtefælle/samlever er steget blandt begge grupper af svage ældre. For personer med 1 funktionsnedsættelse er den steget med 10 procentpoint, for personer med 2+ funktionsnedsættelse er stigningen på 18,8 procentpoint.

^{a8} Denne er signifikant, hvis der benyttes en enkeltsidet alternativ hypotese, hvilket der er teoretisk belæg for. P-værdi = 6 pct.

Der danner sig dermed et tydeligt billede af, at de svage ældre over tid i mindre grad får hjælp fra hjemmehjælpen, selv når der tages højde for udviklingen i funktionsevne, samt at ægtefælle/samlever har taget mere over. De pårørende har dog ikke formået at kunne udligne forskellen, da der er flere svage ældre, der i 2012 selv må stå for at udføre de daglige opgaver, selvom de har angivet, at de ikke kan udføre disse. Blandt dem med 1 funktionsnedsættelse står 25,6 pct. i 2002 for at udføre opgaverne selv. I 2012 er denne andel steget til 33,3 pct. Blandt dem med 2+ funktionsnedsættelse er der næsten sket en fordobling, fra 3,1 pct. til 6 pct.

Ændringer er yderligere præsenteret i figur 3.1. Andelen af dem, der selv angiver at udføre opgaverne på trods af funktionsnedsættelse, kan tilnærmelsesvist aflæses som forskellen mellem søjlerne og de 100 pct. Denne andel kan også betragtes som andelen af borgere, der har udækkede behov, noget vi ser nærmere på senere i analysenotatet. Det er dermed borgere, der selv må udføre opgaven, evt. bistået af ægtefælle jf. vores konstruktion af svarudfaldet.

Figur 3.1 Hvem de svage ældre får hjælp fra. Opdelt på funktionsnedsættelse over tid, 67-82 år. 2002 og 2012.



Note: Figuren baserer sig på tal fra tabel 3.2.

Kilde: Ældredatabasen.

Der danner sig dermed et billede af, at ægtefællen/partneren over tid tager mere over, samtidig med at hjælpen fra hjemmehjælpen mindskes. Umiddelbart kunne det tænkes, at den stigende andel af svage ældre, der får hjælp af ægtefælle/samlever, skyldes, at der med den stigende levetid simpelthen bliver flere ældre par, der 'overlever hinanden' og dermed kan hjælpe hinanden. Det er dog ikke tilfældet: Ser vi udelukkende på gruppen af ældre, der har en ægtefælle/samlever, ses samme tendens som ovenfor: Også her hjælper ægtefælle/samlever i stigende grad de svage ældre (fra 49 pct. til 62 pct.), og andelen af svage ældre, som får hjælp fra hjemmehjælpen, falder (fra 19 pct. til 5 pct.) (vises ikke i tabelform).

Vi ser nu på, hvordan udviklingen i hjælpekilde ser ud for de svage ældre, som ikke har en ægtefælle/samlever. Dette angives i tabel 3.5.

Tabel 3.5 Hvem de svage ældre uden ægtefælle/samlever angiver at få hjælp fra, ældre 67-82 år. Opdelt på funktionsnedsættelse. 2002 og 2012.

	1 funktionsnedsættelse 2002	1 funktionsnedsættelse 2012	2+ funktionsnedsættelser 2002	2+ funktionsnedsættelser 2012
	Pct.	Pct.	Pct.	Pct.
Kun familie og venner	8,33	12,92	8,3	8,99
Familie/venner og hjemmehjælp	5,56	1,69 *	36,24	26,40 *
Kun hjemmehjælp	36,67	25,84 *	40,17	38,2
Kun privathjælp	14,44	10,67	4,37	7,87
Udfører det selv	32,78	47,19 **	1,75	5,06 ⁹
i alt	97,78	98,31	90,83	86,52
N	180	178	229	178

Note: Grunden til, at tallene ikke summerer til 100, er, fordi det er muligt at få privathjælp + hjemmehjælp og andre kombinationsmuligheder. De resterende kategorier er ikke med pga. for få svar. * p-værdi < 5 pct., ** p-værdi < 1 pct., *** p-værdi < 0,1 pct., med en dobbeltsidet alternativ hypotese. Der testes for årsforskelle.

Kilde: Ældredatabasen.

Tabel 3.5. viser udviklingen for de svage ældre uden ægtefælle/samlever. Der er over tid en stærk signifikant (på 1-procents-niveau) stigning i andelen af svage borgere uden ægtefælle/samlever og med 1 funktionsnedsættelse, som selv må udføre de daglige gøremål uden hjælp, fra 32,78 pct. i 2002 til 47,19 pct. i 2012. (Til sammenligning er samme tal for gruppen af svage borgere med ægtefælle/samlever 21,50 pct. for 2012, ikke vist i tabelform). Ældre svage borgere med 1 funktionsnedsættelse og uden ægtefælle/samlever står dermed i højere grad for selv at skulle udføre daglige gøremål end svage ældre med ægtefælle/partner og med samme behov. Der er ligeledes færre ældre borgere uden ægtefælle/samlever med 1 funktionsnedsættelse, der over tid får hjælp fra hjemmehjælpen, og der er også færre, der får hjælp fra kombinationen familie/venner og hjemmehjælp.

For de ældre med 2 eller flere funktionsnedsættelser og uden ægtefælle/samlever ses samme udvikling: Hjælpen fra familie/venner og hjemmehjælp er faldet med ca. 10 procentpoint til 26,40 pct. Og så færre får hjælp fra hjemmehjælpen, men dette fald er ikke signifikant. Denne gruppe af svage ældre udfører også over tid i højere grad opgaverne selv, en signifikant stigning fra 2 til 5 pct.

Svage borgere med både mindre og store behov for hjælp og uden mulighed for at kunne trække på ægtefælle/samlever er dermed i stigende grad overladt til at klare sig selv – og i højere grad end de svage ældre, der har en ægtefælle/samlever.

3.3 Hvad karakteriserer de borgere, der får hjælp af hhv. hjemmehjælp og ægtefælle/samlever?

Vi har i de foregående afsnit konstateret, at ændringerne i hjælpekilde især handler om hjælpen fra hjemmehjælp og ægtefælle/samlever. I det følgende afsnit vil vi se nærmere på ændringen over tid, i hvem der får hjælp fra hhv. hjemmehjælp og ægtefælle, kontrolleret for en række baggrunds faktorer. Den primære variabel er, hvorvidt der er en udvikling i hjælpekilde mellem 2002 og 2012, selvom der kontrolleres for diverse forhold, som køn, civilstand, alder, uddannelse og funktionsnedsættelse. Uddannelse bliver opdelt på, om man har gået i skole 9 år eller mindre, overfor

⁹ Denne er signifikant, hvis der benyttes en enkeltsidet alternativ hypotese, hvilket der er teoretisk belæg for. P-værdi = 6 pct.

om man har gået 10 år eller mere i skole. Med andre ord ser vi her på samtlige ældre i Ældredata-basen og ikke kun på de svage ældre, men kontrollerer for betydningen af vores definition af funktionsnedsættelse samt for andre relevante faktorer og over tid.

Vi foretager en logistisk regression, hvor resultaterne rapporteres i odds ratio. Dette betyder, at i forhold til referencekategorien angiver dette, hvor meget større udfaldet er. Med andre ord er sandsynligheden for at få hjælp fra enten hjemmehjælp eller ægtefælle større eller mindre over tid, betinget en række baggrundsfaktorer. Har udfaldet for 2012 en værdi på over 1, er der dermed over tid større sandsynlighed for at få enten hjælp fra hjemmehjælp eller ægtefælle i forhold til referencekategorien, som er 2002, og er værdien omvendt mindre end 1, er sandsynligheden over tid blevet mindre.

I vores konstruerede variabel antages man at få hjemmehjælp, hvis man har svaret bekræftende på, at hjemmehjælpen står for minimum én af følgende opgaver: tungere rengøring, lettere rengøring, indkøb, tøjvask og strykning, morgenmad, kold mad eller varm mad. Vi har kontrolleret ved også at anvende et spørgsmål, der direkte spørger respondenterne, om de får hjemmehjælp, og svaret på dette spørgsmål stemmer i høj grad overens med vores konstruerede variabel. Vi har konstrueret hjælp fra ægtefælle på samme måde.

Tabel 3.6 Udviklingen fra 2002 til 2012 blandt de svage ældre, der får hjælp fra hjemmehjælp og/eller ægtefælle/samlever, 67-82 år. Odds ratios.

	Hjemmehjælp	Ægtefælle /samlever
2002	1	1
2012	0,44 ***	1,15 *
Funktionsnedsættelser (1 funktionsnedsættelse mere)	1,92 ***	1,10 ***
Mænd	1	1
Kvinder	1,14	0,12 ***
Ugift/ ingen partner	1	-
Gift/partner	0,21 ***	-
Kort uddannede	1	1
Langt uddannede	0,816	1,14 *
Alder (1 år ældre)	1,13 ***	0,945 ***

Note: * p-værdi < 5 pct., ** p-værdi < 1 pct., *** p-værdi < 0,1 pct., med en dobbeltsidet alternativ hypotese. Der testes for årsforskelle. N = 7.205-7.228. Hvorvidt man er gift/ingen partner har, er udeladt fra analysen ved svarkategorien 'Hjælp fra ægtefælle/samlever', da disse to i høj grad korrelerer.

Kilde: Ældredata-basen.

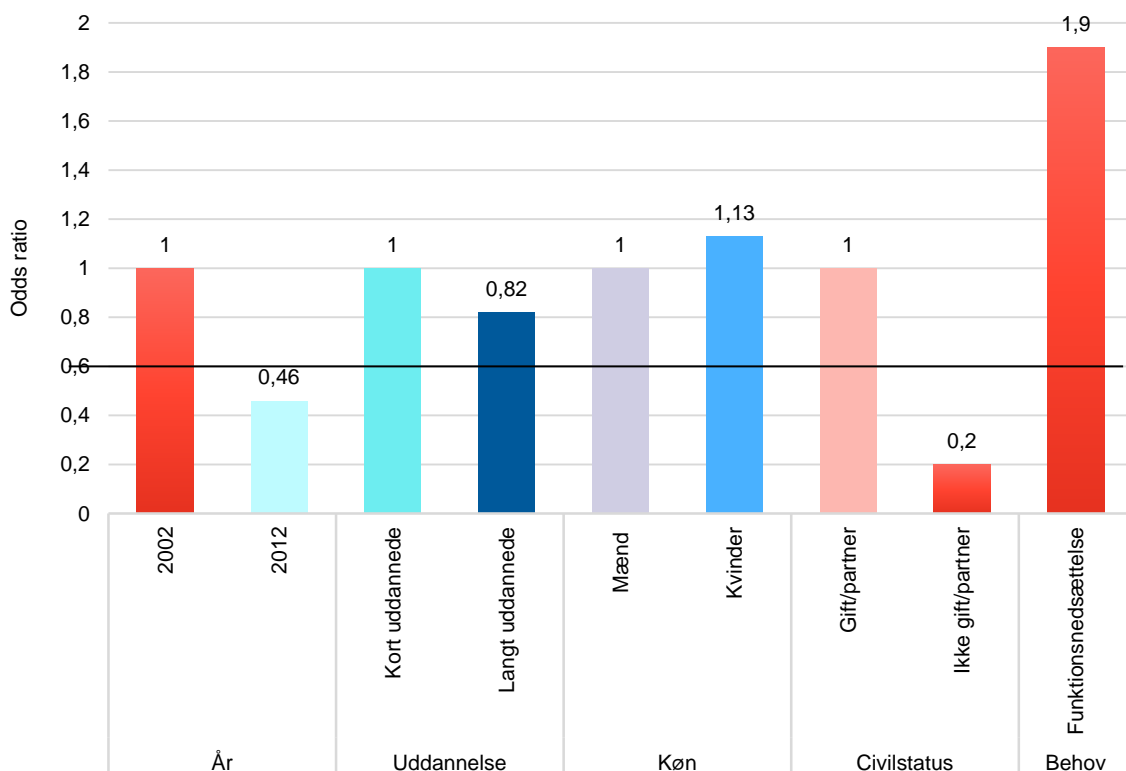
Tabel 3.6 angiver resultaterne af analysen. Vi gennemgår først analysen af sandsynligheden for at få hjemmehjælp. Det er tydeligt, at selv når der kontrolleres for diverse faktorer, så falder sandsynligheden for at få hjemmehjælp over tid meget blandt de ældre. Sandsynligheden for at få hjemmehjælp er generelt mere end halveret fra 2002 til 2012, selv når der kontrolleres for diverse faktorer, herunder funktionsnedsættelse. Der er sket et fald på 0,56. Beregnet på en lidt anden måde, betyder det, at der i 2002 er 2,17 gange større sandsynlighed for at få hjemmehjælp end i 2012, uanset behovet for hjælp og også kontrolleret for evt. indflydelse fra andre faktorer som alder, køn, uddannelse og civilstatus.

Ud over dette er det – ikke overraskende – tydeligt, at jo flere funktionsnedsættelser man har, jo mere sandsynligt er det, at man modtager hjemmehjælp. Der synes også at være indikation af en

aldersautomatik i forhold til tildelingen af hjemmehjælp: Jo ældre informanterne er, jo større sandsynlighed for at få hjemmehjælp, uanset funktionsnedsættelse. Og ældre, der er gift/har en partner, har langt mindre sandsynlighed for at få hjemmehjælp. Odds ratioen er her på 0,21. Hvilket vil sige, at sandsynligheden for at få hjemmehjælp, hvis man er gift/har en partner, er 0,21 gange mindre, end hvis man ikke er gift/har en partner. Man har dermed som gift/har en partner 5 gange så stor sandsynlighed for at få hjemmehjælp, selv når der kontrolleres for diverse forhold. Dette antyder, at ældre, der enten er gift eller har en partner, enten i mindre grad søger om hjemmehjælp, eller at tildelingen af hjemmehjælp tager højde for den hjælp, som ægtefællen/partneren kan give. Sidstnævnte er ikke usædvanligt, da ægtefællen forventes at tage sin del af de huslige opgaver. Den generelle stigning i hjælpen fra ægtefælle/partner indikerer dog, at der er sket en udvikling i dette princip.

Der er derimod ingen kønsforskel i tildelingen af hjemmehjælp, da sandsynlighed for, at kvinder får hjemmehjælp er lige så stor som for mændene. Ligeledes har lavt uddannede lige stor sandsynlighed for at få hjemmehjælp, når der kontrolleres for baggrundsfaktorer, som ældre med længere uddannelse.

Figur 3.2 Figur over udviklingen over tid blandt hvem der får hjemmehjælp, ældre 67-82 år. Kontrolleret for alder, køn, civilstand, uddannelse og funktionsnedsættelse. Odds ratio.



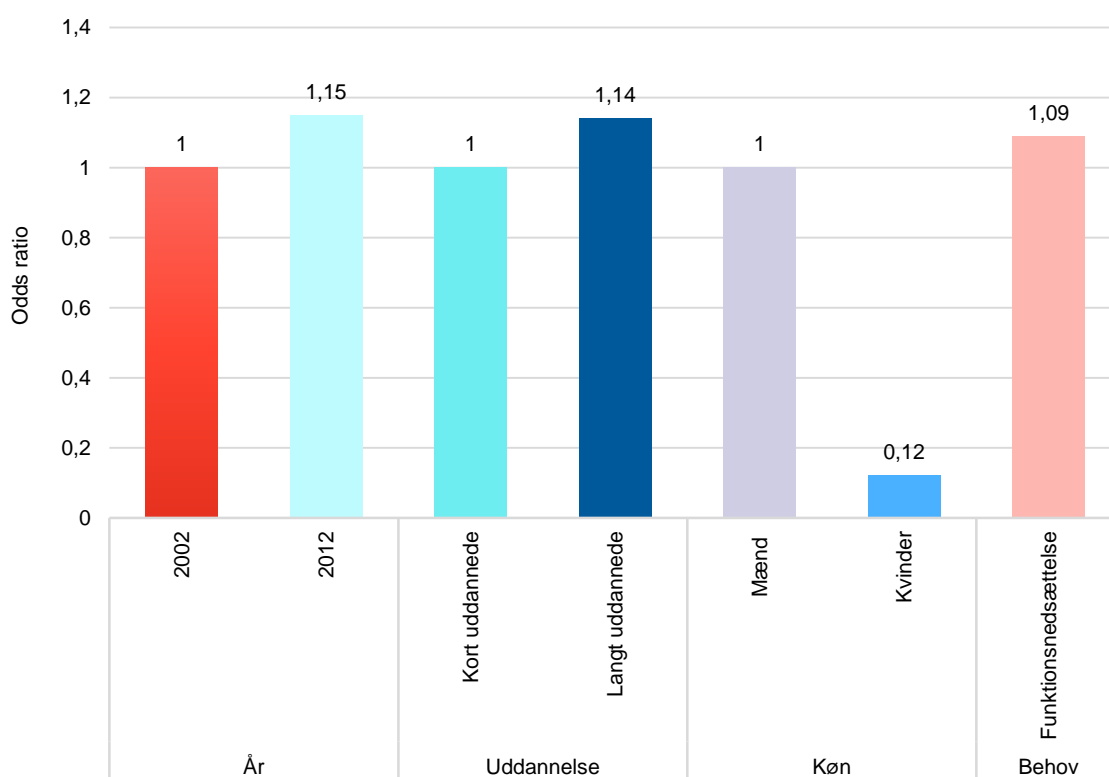
Note: Figur over resultaterne for hjemmehjælp fra tabel 1.6. N = 7.228.

Kilde: Ældredatabasen.

I forhold til hjælp fra ægtefælle/samlever er sandsynligheden for at modtage denne form for hjælp steget med 15 pct. fra 2002 til 2012. Og igen ser vi, at jo mere funktionsnedsat man er, jo større

sandsynlighed for at få hjælp har man. Kvinder har meget lavere sandsynlighed for at få hjælp fra ægtefælle/samlever, selv når der er kontrolleret for civilstandsstatus. Med andre ord er det mindre sandsynligt, at kvinder med ægtefælle/samlever kan trække på deres mand, hvilket indikerer et generelt kønsmønster i den uformelle pleje. Men også en sandsynlig konsekvens af, at kvinderne ofte er yngre end deres ægtefælle. Alligevel er der ikke forskel på svage kvinder og mænd i forhold til, om de får hjælp af hjemmehjælpen. Vi finder også, at jo yngre man er, jo større er sandsynlighed for hjælp fra ægtefælle/samlever – her er muligvis en sammenhæng med den aldersautomatik, som vi konstaterede i forhold til, at hjemmehjælp i højere grad gives til de ældste. Endelig ser vi, at der er en socioøkonomisk forskel i forhold til uddannelse, hvor længere uddannede har større sandsynlighed for at få hjælp fra ægtefælle/samlever.

Figur 3.3 Udviklingen i, hvem der får hjælp fra ægtefælle/samlever. Kontrolleret for alder, køn, uddannelse og funktionsnedsættelse. Odds ratio.



Note: Figur over resultaterne for hjælp fra ægtefælle/samlever fra tabel 2.6. N = 7.205.

3.4 Udækkede behov blandt de ældre

Dette sidste afsnit i analysen af de ældres oplevelse af behov for hjælp, og om de får hjælp, ser på udækkede behov. Der ses her på, om den ældre har angivet ikke selv at kunne udføre opgaven (fx kan ikke købe ind uden hjælp), og hvorvidt den ældre angiver alligevel selv at stå for den – enten alene eller bistået af ægtefælle¹⁰. Disse tal udtrykker dermed de udækkede behov, som kan måles igennem Ældredatabasen. Der er fem spørgsmål fra indekset over funktionsnedsættelse, som kan

¹⁰ Svarudfaldet er som tidligere beskrevet en kombination af 'IP' og 'IP/ægtefælle' og betyder dermed at den svage ældre helt selv står for opgaven eller deltager i udførelsen af opgaven.

bruges til at udtrykke udækket behov¹¹: at købe ind/bære varer hjem, at vaske tøj/hænge tøj op, at klare tungere husligt arbejde, at klare lettere husligt arbejde. Der anvendes også her et spørgsmål om at kunne lave varm mad.¹²

Hvis den ældre angiver ikke at kunne udføre disse opgaver uden hjælp, men samtidig svarer, at de, jf. de givne svarkategorier, enten *selv* eller *de selv sammen med ægtefælle* udfører opgaven, bliver det i analysen defineret som et udækket behov. Tabel 3.7 udtrykker udækket behov over tid blandt ældre.

Tabel 3.7 Udækket behov blandt svage ældre, opgjort på opgave, 67-82 år, 2002 og 2012.

	2002	2012
	Pct.	Pct.
Tungere rengøring	4,23	10,71 ***
Lettere rengøring	13,1	17,99
Indkøb	20,41	34,85 ***
Tøj vask	15,94	19,11
Varm mad	20,34	29,12 * ¹³

Note: * p-værdi < 5 pct., ** p-værdi < 1 pct., *** p-værdi < 0,1 pct., med en dobbeltsidet alternativ hypotese. Der testes for årsforskelle. Antal observationer: Tungere rengøring: (2002: 520, 2012: 448). Lettere rengøring: (2002: 84, 2012: 139). Indkøb (2002: 294, 2012: 241). Tøjvask: (2002: 207, 2012: 225). Varm mad: (2002: 177, 2012: 178).

Kilde: Ældredatabasen.

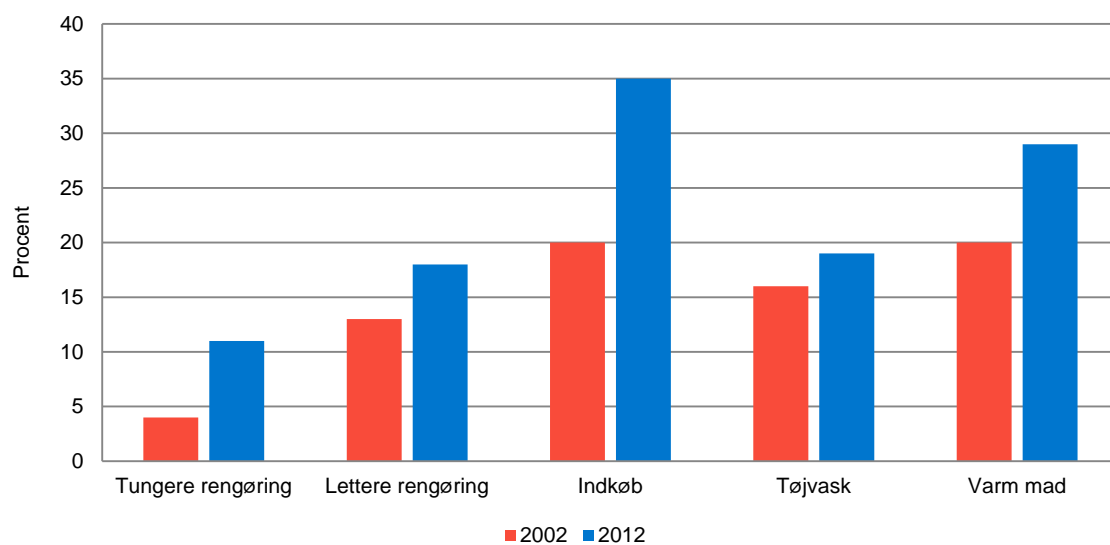
Som tabellen viser, får en del svage ældre ikke dækket deres behov. I 2012 oplever 34,85 pct. af respondenterne, at de selv eller sammen med ægtefælle skal stå for indkøb, selvom de ikke mener at kunne magte denne opgave uden hjælp. Dette er en signifikant stigning fra 20,41 pct. i 2002. Samme tendens er gældende for tungere rengøring og varm mad, hvor hhv. 11 pct. og 29 pct. i 2012 angiver, at de selv må stå for opgaven. Andelen af svage ældre, der selv må sørge for lettere rengøring og tøjvask, er også stigende, men her er forskellene ikke signifikante. Tallene vises også i figur 3.4.

¹¹ Der benyttes kun disse fem spørgsmål, da de er de eneste, hvori der både indgår et spørgsmål om, hvorvidt den ældre selv kan udføre opgaven, og et spørgsmål om, hvem der for det meste står for opgaven.

¹² Argumentationen for, at vi inkluderer svarkategorien 'Varm mad' her, men ikke ved funktionsnedsættelsesindekset, er, at kønsbiset teoretisk er mindre her. Vi antager i funktionsnedsættelsesindekset, at det er kønsbetinget, hvordan man svarer på spørgsmålet, om man kan lave varm mad. Med andre ord at mænd i højere grad vil svare, at de ikke kan lave varm mad, fordi de ikke ved, hvordan man gør, og i mindre grad pga. egentlig funktionsnedsættelse. Spørgsmålet inkluderes dog her jf. argumentet: Hvis de svarer, at de ikke kan udføre det, men selv står for det, må der være tale om et egentligt udækket behov. Og ikke, at ægtefællen primært står for det.

¹³ Signifikant med en enkelt-sided alternativ hypotese, hvilket der er teoretisk belæg for at benytte. P-værdi = 5,3 pct. ved dobbeltsidet.

Figur 3.4 Andelen blandt svage ældre med behov, som er udækkede. 2002 overfor 2012, 67-82-årige.



Note: Søjlediagram over tabel 3.7.

Kilde: Ældredatabasen.

4 Hjælpen set fra de pårørendes perspektiv

Vi ser i dette sidste afsnit på de pårørendes perspektiv på den pleje og omsorg, som de yder til ældre forældre/svigerforældre, og hvilke konsekvenser det har for de pårørende. Pårørende, som er 52 og over, er blevet spurgt, om de hjælper deres ældre forældre/svigerforældre med en eller flere opgaver. Opgørelsen over, om den enkelte pårørende hjælper til, er blevet operationaliseret ved et sum-indeks af følgende spørgsmål:

Har De inden for den sidste måned hjulpet Deres forældre/svigerforældre med:

- Rengøring, vask, indkøb eller madlavning?
- At vedligeholde bolig eller have?
- At ordne pengesager eller henvendelse til offentlige myndigheder?
- At komme til undersøgelse, behandling o.l.?
- At komme udendørs, på besøg eller til fritidsaktiviteter?

Sum-indekset går fra 0-5, hvor 5 angiver, at man hjælper med alle opgaverne, og ved 0 hjælper man med ingen.

Table 4.1 Pårørendes hjælp, andel, der hjælper ældre forældre/svigerforældre over en måned, fordelt på ydelse, 52+, 2002 og 2012.

	2002	2012
	Pct.	Pct.
Rengøring, vask, indkøb eller madlavning?	26,39	29,65 **
At vedligeholde bolig eller have?	22,78	22,9
At ordne pengesager eller henvendelse til offentlige myndigheder?	23,94	27,61 ***
At komme til undersøgelse, behandling o.l.?	15,92	20,87 ***
At komme udendørs, på besøg eller til fritidsaktiviteter?	18,29	18,9
N	3241-3244	3947-3949

Note: * p-værdi < 5 pct., ** p-værdi < 1 pct., *** p-værdi < 0,1 pct., der testes om, hvorvidt der er årsforskel.

Kilde: Ældredatabasen.

De pårørendes indsats går især til rengøring, vask, indkøb og madlavning. Denne svarmulighed indeholder alle de nævnte opgaver, og det kan derfor være, at nogle pårørende kun hjælper med en eller to af disse specifikke opgaver. Som tabellen angiver, er der sket en stigning i de pårørendes involvering i disse opgaver over tid. Svaret kan umiddelbart virke kontraintuitivt i forhold til de tidligere analyser baseret på data fra de svage ældre, som viste, at der ikke over tid var en stigning i hjælpen fra familie/venner. Der er dog flere forklaringer til dette, som også beskrevet i introduktionen. For det første er de ældre, der indgår i vores analyse af de ældres perspektiv, i alderen 67-82 år, hvorimod pårørende i analysen meget sandsynligt har forældre/svigerforældre, som er ældre end 82 år – og som derfor typisk har behov for hjælp i det daglige. For det andet er spørgsmålet til de pårørende stillet anderledes og har her ordlyden "Har De inden for den sidste måned", hvor spørgsmålet til de ældre har ordlyden "Hvem tager sig for det meste af". Hyppigheden af den angivne hjælp er dermed ikke sammenlignelig. Og endelig spørges der specifikt til hjælp til forældre/svigerforældre, hvorfor hjælp til ægtefælle/samlever eller andre familiemedlemmer ikke indgår, som i analysen set fra de ældres perspektiv.

Over tid er der også flere pårørende, der angiver, at de hjælper med de andre opgaver som at ordne pengesager og også at komme til lægeundersøgelse. Begge forskelle er over tid meget signifikante ($< 0,1$).

Vi har med sum-indekset også mulighed at se på forskellen i gennemsnit for, hvor meget pårørende hjælper fra 2002 til 2012 (ikke angivet i tabellen). For 2002 hjalp de pårørende, som angiver at hjælpe forældre/svigerforældre, med i gennemsnit 2,15 af de ovenstående opgaver; for 2012 var tallet 2,29 (forskellen over tid er stærkt signifikant på $< 0,1$). Vi konkluderer dermed, at de pårørende over tid hjælper til med flere af de ovenstående opgaver.

Har de pårørendes involvering i at hjælpe deres ældre forældre/svigerforældre nogen konsekvenser for helbred og arbejde? Dette er blevet undersøgt bl.a. igennem analyse af følgende spørgsmål: 'Hvad tror De spiller en rolle for, at De siger op?', kombineret med besvarelsen 'Andre familiemæssige årsager (fx sygdom)'.

Det bliver også målt igennem analyse af følgende spørgsmåls batteri: Sker det ofte, af og til, sjældent eller aldrig: At De føler Dem veloplagt? At De er bange for bestemte ting? At De er bekymret? Hvor ofte sker det: At De er nedtrykt? At De føler Dem ensom? Disse fem spørgsmål bliver konstrueret således, at ofte/af og til, bliver slået sammen til én kategori, og sjældent/aldrig bliver slået sammen til en anden kategori. Dette gøres for at gøre det mere sammenligneligt med spørgsmålet om at sige op, som har en ja/nej svarmulighed.

Resultaterne kan findes i tabel 4.2. Der ses kun på svar for pårørende, der har angivet, at de hjælper forældre/svigerforældre.

Tabel 4.2 Pårørendes hjælp til ældre forældre/svigerforældre i forhold til helbred og arbejde, opdelt på antal opgaver, 52+.

	1	2+
	Pct.	Pct.
Overvejer at sige op pga. familiemæssige årsager	5,56	7,6
At De føler Dem veloplagt?	97,3	96,52
At De er bange for bestemte ting?	12,15	11,88
At De er bekymret?	36,42	38,61
At De er nedtrykt?	12,58	15,29
At De føler Dem ensom?	5,12	5,98
N	741-742	1.321-1.322

Note: Der er ikke testet for signifikante ændringer, da der senere i analysen benyttes en regressionsanalyse til dette. Tallene viser dem, der svarer 'Ja' eller 'Ofte/af og til' til svarkategorien.

Kilde: Ælredatabase.

Størstedelen af de pårørende, der yder hjælp til forældre/svigerforældre, angiver, at de føler sig veloplagte. Mere end en tredjedel angiver dog at være bekymrede, og 8 pct. overvejer at sige op.

Tallene antyder en samvariation mellem, om man føler sig nedtrykt, overvejer at sige op og er bekymret, i forhold til om man udfører 1 eller 2 eller flere opgaver. Der vil dog blive benyttet en regressionsanalyse til at teste denne simple samvariation. Regression bliver anvendt, for at vi kan lade antal af opgaver variere mest muligt (og ikke være grupperet). Den bliver også anvendt for mere entydigt at se, hvilken retning den tilsyneladende samvariation har. Resultaterne er at finde i tabel 4.3.

Tabel 4.3 Pårørende, indflydelse på velbefindende og job i forhold til antal udførte hjælpeopgaver for forældre/svigerforældre, 52+. Regressionsanalyse.

Regressionsanalyse, der viser samvariationen mellem at hjælpe ens (sviger)forældre og nedenstående svarkategorier	Effekten af at hjælpe med 1 mere opgave i procentpoint, på svarkategorien
	Pct.
Overvejer at sige op pga. familiemæssige årsager	0,8 *
At De føler Dem veloplagt?	-0,1
At De er bange for bestemte ting?	-0,2
At De er bekymret?	1,7 **
At De er nedtrykt?	0,3
At De føler Dem ensom?	0,03

Note: * p-værdi < 5 pct., ** p-værdi < 1 pct., *** p-værdi < 0,1 pct. Respondenter, der angiver, at de hjælper forældre/svigerforældre. Der benyttes både 2002 og 2012 data, og der kontrolleres for årseffekten. N = 3.663-3.671.

Kilde: Ældredatabasen.

Der kan dermed konstateres, at der ser ud til at være en samvariation imellem det at hjælpe sine forældre/svigerforældre og overveje at sige op pga. familiemæssige årsager. Koefficienten er her på 0,8 procentpoint, hvilket betyder, at for hver ekstra opgave, man hjælper sine forældre/svigerforældre med, stiger sandsynligheden for at overveje at sige op med 0,8 pct. Dette er signifikant på et 5-procents-niveau. Der er tilsyneladende også en samvariation i forhold til at være bekymret: Jo flere opgaver, man udfører, jo mere bekymret er den pårørende – og omvendt. Denne koefficient er på 1,7 pct., dvs. for hver opgave mere man hjælper, stiger ens sandsynlighed for at være bekymret med 1,7 procentpoint.

5 Konklusion

Resultaterne fra analysen bekræfter den almindelige opfattelse, at de ældre over tid generelt er blevet mere selvhjulpne. Med andre ord kan de udføre flere hverdagsopgaver uden hjælp. Denne udvikling benyttes ofte som forklaring på det mindre antal – og andel – ældre, som over tid modtager hjemmehjælp. Antallet af ældre borgere 65+ med hjemmehjælp er faldet med 32.000 personer siden 2008, og i samme periode er der kommet 200.000 flere ældre til i befolkningen. Det ses ofte som en konsekvens af, at indførelsen af den aktive indsats i hverdagsrehabilitering har været en succes.

Vores analyse viser dog, at også de svage ældre er påvirket af omlægningen af hjemmehjælpen. Over tid er det færre svage ældre, som får hjælp af hjemmehjælpen, og flere, som får hjælp af ægtefælle/samlever. Skiftet er især sket i forhold til både den yngre og lettere rengøring, hvilket passer sammen med den generelle udvikling i tildelingen af hjemmehjælp, hvor der over tid især har været et fald i ældre borgere, der får tildelt rengøring.

Vores analyse viser også, at der er en stigning i udækkede behov. Med andre ord en stigning i andelen af svage ældre, som angiver, at de ikke selv magter at stå for opgaven, men alligevel gør det – enten helt alene eller sammen med ægtefælle. Og igen er det netop den lettere og yngre rengøring, som de bakser med. Ikke mindst svage ældre uden ægtefælle må i stigende grad sørge for sig selv.

I den mere grundige analyse af tallene, hvor vi kontrollerede for en række baggrunds faktorer, kunne vi se, at hjemmehjælpen stadig bliver givet i forhold til behov: Det er alt andet lige de svageste ældre, som får hjemmehjælp. Og det er også de svageste ældre, som får hjælp af ægtefælle/samlever.

Men analysen indikerede også en forskel i, hvem der får hjemmehjælp: Det er mindre sandsynligt at svage ældre med ægtefælle/samlever får hjælp fra hjemmehjælpen end dem uden ægtefælle/samlever. Der kan være flere forklaringer: Parret søger ikke om hjemmehjælp, så længe den raske og rørig ægtefælle kan stå for opgaverne. Tildelingen af hjemmehjælp tager sandsynligvis også højde for den hjælp, som ægtefællen/samleveren kan give – hvis behovet drejer sig om rengøring. Sidstnævnte er vant praksis i kommunerne, da ægtefællen forventes at tage sin del af de huslige opgaver. Den generelle stigning i hjælpen fra ægtefælle/samlever antyder dog, at der er sket en udvikling i dette princip.

Af andre forskelle lægger vi også mærke til, at det er mindre sandsynligt, at kvinder med ægtefælle/samlever kan trække på deres mand, hvilket indikerer et generelt kønsmønster i den uformelle pleje. Sandsynligvis fordi kvinderne er yngre end deres mænd, og manden derfor muligvis ikke længere er rask nok til at yde pleje og omsorg. Alligevel er der ikke forskel på svage kvinder og mænd i forhold til, om de får hjælp af hjemmehjælpen. Dette indikerer, at kvinder i højere grad end mænd står uden hjælp.

Analysen viste også en aldersautomatik: at jo ældre man er, jo større sandsynlighed har man for at få hjælp fra hjemmehjælpen, uanset funktionsnedsættelse og andre faktorer. Forklaringen kan være, at vi med vores indeks over funktionsnedsættelse ikke indfanger alle de 'reelle' behov, men det kan også være udtryk for holdingen, at 'nu er man gammel nok til at have fortjent hjemmehjælp'.

Vores analyse viste også, at pårørende oplevede en stigning i de opgaver, de hjælper forældre/svigerforældre med. Igen var det især det huslige arbejde, som var på spil, men også administrative og mobilitetsopgaver. Pårørende angiver, at de i stigende grad hjælper med rengøring, vask, indkøb eller madlavning, men således også med pengesager og kontakt til myndigheder

samt transport til læge eller behandling. Og vi fandt en samvariation mellem at yde hjælp og være både bekymret og overveje at sige op.

Analysen viser med andre ord, at selv ældre med et betydeligt behov for hjælp oplever nedskæringerne i hjemmehjælpen. Omsorgen for de svage ældre er i stigende grad blevet et anliggende for den nære familie som ægtefælle/samlever. Vi skal derfor have fokus på, at det kan have nogle utilsigtede konsekvenser for borgerne, når hjemmehjælpen bliver omlagt: Det begrænser borgerens mulighed for at få hjælp – og det begrænser retten til ikke at være afhængig af familien. Vi skal også være opmærksomme på, hvordan det påvirker familien. Vi har i denne analyse kun haft mulighed for at se på de voksne børn, men de er tydeligt, at de i stigende grad oplever at måtte hjælpe til.

Litteratur

Danmarks Statistik (id) Ældreområdet, <http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/tvaergaaende/de-kommunale-serviceindikatorer/aeldre>

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD