

Rapport

Hjælp til svage ældre



Tine Rostgaard og Mads Ulrich Matthiessen

Hjælp til svage ældre

© VIVE og forfatterne, 2019

e-ISBN: 978-87-7119-592-7

Modelfoto: Ricky John Molloy

Projekt: 211550

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

VIVE ser i denne rapport nærmere på, hvem der hjælper hjemmeboende svage ældre i det daglige. Vi benytter de ældres egen angivelse af, hvem de modtager hjælp fra, og til hvilke opgaver. Hertil anvender vi spørgeskemadata fra Ældredatabasen suppleret med registerdata. Svage ældre defineres som ældre, der ikke er i stand til at udføre én eller flere hverdagsopgaver uden hjælp. Rapporten indeholder to analyser: I delanalyse 1 ser vi på udviklingen fra 2007 til 2017 i forhold til, hvem der hjælper de svage ældre 67-87-årige med praktiske opgaver i hjemmet, og i delanalyse 2 inkluderer vi også de ældste af de ældre og ser her på, hvem der hjælper de 67-97-årige med både personlig pleje og praktiske opgaver i hjemmet. Vi ser på hjælp fra både hjemmehjælp, ægtefælle, børn, anden familie, venner og bekendte samt privat købt hjælp. Analyserne giver dermed mulighed for at se, hvem der hjælper de svage ældre og med hvad, og om der er særlige grupper blandt de ældre, der står uden hjælp.

Rapporten er udført på opdrag af Ældre Sagen, som har haft mulighed for undervejs at kommentere på resultatet af analyserne.

Vi takker seniorforsker Jane Greve, VIVE, og professor Karen Andersen-Ranberg, SDU, for konstruktive kommentarer. Alle analyser og konklusioner er dog forfatterens ansvar udelukkende.

Lisbeth Pedersen

Forsknings- og analysechef for VIVE Arbejde og Ældre
2019

Indhold

Sammenfatning	5
1 Indledning.....	11
2 Metode	13
2.1 Data og anvendte statistiske analyser	13
2.2 Repræsentativitet.....	14
2.3 Definition af svage ældre – Funktionsnedsættelse.....	15
2.4 Diagnoser i forhold til opgørelsen af funktionsnedsættelse	17
2.5 Definition af hjælpeskilder.....	18
3 Delanalyse 1: Praktisk hjælp til svage ældre 67-87 år over tid	22
3.1 Udviklingen i andelen af ældre med funktionsnedsættelse	22
3.2 En karakteristik af funktionsnedsatte ældre over tid.....	23
3.3 Udviklingen i hvem der hjælper de svage ældre med praktiske opgaver.....	26
3.4 Udviklingen i hvem de svage ældre får hjælp fra: Regressionsanalyse	32
3.5 Kombinationer af hjælp	35
3.6 Svage ældre uden hjælp og behovet for mere hjælp til enkeltopgaver	37
3.7 Afrunding.....	42
4 Delanalyse 2: Praktisk hjælp og personlig pleje til svage ældre i 2017	44
4.1 De funktionsnedsatte ældre	44
4.2 En karakteristik af de funktionsnedsatte ældre.....	45
4.3 Hjælp til praktiske opgaver og personlig pleje til svage ældre.....	47
4.4 De svage ældres hjælpeskilder opdelt på baggrundskaraktistika	48
4.5 Hvem de svage ældre får hjælp fra: Regressionsanalyse	54
4.6 Svage ældre uden hjælp og behov for mere hjælp til enkeltopgaver	58
4.7 Afrunding.....	61
5 Bilag	63
5.1 Regnskabskategorier der indgår i kommunale nøgletal om udgifter til ældreområdet.....	63
5.2 Udviklingen over tid i hjælpeskilder, opdelt på bosituation.....	64
5.3 Svage ældres hjælpeskilder opdelt på bosituation	64
Litteratur	65

Sammenfatning

Denne rapport ser på, hvem der hjælper svage hjemmeboende ældre. De *svage ældre* er i undersøgelsen defineret som borgere, der angiver, at de ikke uden hjælp kan udføre én eller flere af hverdagsopgaver relateret til husholdning, personlig pleje eller mobilitet. Dermed har de forskellige grader af fortrinsvis fysisk funktionsnedsættelse. Rapporten giver både et billede af udviklingen over tid, i perioden 2007-2017, og går mere i dybden med hjælpemønstre anno 2017. Det er en tidsperiode, hvor hjemmehjælpen er blevet omlagt: statistikken viser, at færre får hjemmehjælp, især til rengøring, og dem, der får hjemmehjælp, får færre timer. Det er også en periode, som har set introduktionen af (hverdags)rehabilitering i hjemmeplejen med det formål at hjælpe de ældre til mest muligt at være selvhjulpne i de daglige opgaver, både i forhold til personlig pleje og de praktiske opgaver i hjemmet.

Rapportens analyser er baseret på repræsentative interviewdata med ældre borgere fra Ældredata-basen, suppleret med registerdata, og indeholder to delanalyser af, hvem de svage ældre *selv* angiver, at de modtager hjælp fra.

Delanalyse 1 ser på udviklingen over tid i perioden fra 2007 til 2017. Grundet Ældredata-basens struktur kan vi for denne tidsperiode inkludere ældre i alderen 67-87 år, og på grund af ændringer i måden at stille spørgsmål på over tid er det kun muligt at afdække, hvem der hjælper svage ældre med praktisk hjælp, dvs. yder hjælp til rengøring, indkøb osv. Her – såvel som i delanalyse 2 – anvendes en relativt konservativ opgørelse af hjælpekilde, som udelukkende ser på, om man modtager hjælp og fra hvem, men ikke hvor meget hjælp, eller om hvordan den ældre oplever kvaliteten af hjælpen. I denne delanalyse har vi dermed fokus på ændringer over tid i, hvem de svage ældre i alderen 67-87 år selv angiver som hjælpekilde til de praktiske opgaver, og ikke mindst fokus på de større tendenser, der tegner sig over tid, i forhold til om det er hjemmehjælpen eller fx de pårørende, der hjælper de svage ældre med disse opgaver. Vi har mere implicit i analysen også fokus på, om faldet i andelen af ældre med hjemmehjælp, som generelt ses i statistikken fra Danmark Statistik, kan forklares ved, at flere ældre over tid bliver selvhjulpne, fx som resultat af rehabiliteringsindsatsen og sund aldring mere generelt.

Delanalyse 2 ser udelukkende på 2017, og vi har derfor mulighed for at inkludere også de ældste deltagere i Ældredata-basen, og dermed ældre i alderen 67-97 år, samt at se på, hvem de ældre angiver at få hjælp fra til både personlig pleje og praktiske opgaver i hjemmet. I denne delanalyse har vi i højere grad fokus på mønstre i de ældres baggrund og på, hvordan det har indflydelse på, hvem de får hjælp fra. Vi ser også på kompensationsmønstre og dermed på, hvem der fx hjælper de ældre, som ingen ægtefælle har. Endelig har vi fokus på selve opgaven og dermed på, om hjælpekilderne hjælper med både personlig pleje og praktisk hjælp, eller om der er en form for arbejdsfordeling, i forhold til fx hvad familien og hjemmehjælper hjælper med.

De to analyser er dermed væsensforskellige, og sammenfatningen af resultaterne vil blive præsenteret hver for sig i det følgende.

I delanalyse 1 kan vi konstatere, at de ældre i Ældredata-basen – ligesom det er tilfældet i andre undersøgelser – også i vores undersøgelse bliver mere selvhjulpne over tid. Som i resten af befolkningen har færre af de ældre i alderen 67-87 år i Ældredata-basen funktionsnedsættelser, der begrænser dem i hverdagen. Det måler vi ved at se på, hvor mange hverdagsopgaver de ældre selv angiver ikke at kunne udføre uden hjælp. Vi inkluderer her – som i delanalyse 2 – følgende syv hverdagsopgaver: klippe tånegle, gå på trapper, gå udendørs, gå omkring i hjemmet, vaske sig/gå i bad, tage tøj eller sko af og på, og købe ind/bære varer hjem. Det er dermed gennem hele rapporten

fortrinsvis den fysiske funktionsevne, vi registrerer, selvom fx kognitiv svækkelse også kan give sig udslag i, at man ikke kan udføre hverdagsopgaverne. Og det er et relativt konservativt mål for funktionsnedsættelse, som anvendes, idet vi kun inkluderer de borgere, der angiver ikke at kunne udføre opgaven uden hjælp, og ikke også de borgere, der angiver at kunne selv, dog med noget besvær.

De svage ældre inddeles i undersøgelsen i to grupper i forhold til funktionsevne: Ældre, som ikke kan udføre én af disse hverdagsopgaver uden hjælp, og ældre, som ikke kan udføre to eller flere af disse hverdagsopgaver uden hjælp. Det er især den sidstnævnte gruppe af de allersvageste ældre, der er blevet mindre over årene i forhold til resten af befolkningen 65+. Denne gruppe med to eller flere funktionsnedsættelser udgør 9 % af ældrebefolkningen i aldersgruppen 67-87 år i 2007, og 5 % i 2017. Der er derimod ingen signifikant ændring i andelen af ældrebefolkningen i denne aldersgruppe, der har blot én af ovennævnte funktionsnedsættelser, som ligger konstant på 10-11 % over tid. Ud over dette ses en social ulighed i funktionsnedsættelse, og denne ulighed viser en stigende tendens over tid. Funktionsnedsættelse er således hyppigere forekommende blandt ældre med lav uddannelse og indkomst, og denne tendens forstærkes over tid.

Hovedformålet med delanalyse 1 er dog at se på, hvem der hjælper de svage ældre i alderen 67-87 år med de praktiske opgaver. Ser vi først på, om de modtager hjemmehjælp til disse opgaver, er den tydeligste tendens et fald i andelen af ældre, der modtager hjemmehjælp: I 2007 angav 43 % af svage ældre, at de modtog hjemmehjælp til praktiske opgaver mod kun 25 % i 2017. Med andre ord synes der at være sket en væsentlig reduktion i, hvor mange svage ældre der får hjemmehjælp.

Ud over hjemmehjælpen har vi i rapporten også fokus på praktisk hjælp fra ægtefælle, børn/anden familie, venner/bekendte og privat købt hjælp. De anvendte hjælpeklender dækker dermed samtlige mulige måder at få hjælp på. På trods af faldet i andelen af svage ældre med hjemmehjælp ser vi ikke over tid en stigning i de andre hjælpeklender til den praktiske hjælp, dvs. at ægtefællen træder ikke i højere grad til osv.

Vi afdækker i rapporten, om ændringen over tid i andelen af svage ældre med hjemmehjælp til praktiske opgaver kan skyldes udviklingen i ældrebefolkningens baggrund. For eksempel afdækker vi, om de tendenser, vi ser, skyldes, at der bliver flere med ægtefælle og børn, som kan hjælpe til osv. Vi afdækker også, om ændringen skyldes, at de ældre har færre funktionsnedsættelser og derfor er mere selvhjulpne. En logistisk regressionsanalyse viser, at selv når vi kontrollerer for udviklingen i disse baggrundskarakteristika, er sandsynligheden, for at svage ældre modtager hjemmehjælp til de praktiske opgaver, faldet fra 36,28 % i 2007 til 24,81 % i 2017, eller hvad der svarer til en tredjedel. Selvom de ældre har samme behov og ellers er ens i forhold til alle andre baggrundskarakteristika, er sandsynligheden over tid for at modtage hjemmehjælp til praktiske opgaver med andre ord kun to tredjedele så stor i 2017, som den var i 2007.

Dette fald på en tredjedel i andelen af ældre med hjemmehjælp til de praktiske opgaver kan derved ikke forklares ved, at de ældre har fået en bedre funktionsevne, fx som konsekvens af introduktionen af rehabilitering i ældreplejen, hvorved de ældre er blevet mere selvhjulpne, eller generelt på grund af sund aldring. Det forklares heller ikke ved, at andre som ægtefælle eller børn hjælper til i højere grad. Vi vurderer heller ikke, at udviklingen kan forklares ved hjælp af øget brug af velfærdsteknologi eller hjælpemidler. Faldet må enten skyldes, at de ældre selv i mindre grad ansøger om hjemmehjælp til praktiske opgaver som rengøring – hvilket vi ikke har mulighed for at kontrollere med dette datasæt – eller en ny visitationspraksis i forhold til tildeling af hjemmehjælp til rengøring og dermed ændring i den lokale ældrepolitik.

Ud over at sandsynligheden for at få hjemmehjælp til praktiske opgaver generelt reduceres, er der også nogle mønstre, der peger på blandt andet en målretning af hjemmehjælpen til de praktiske

opgaver mod de svageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser. Denne gruppe har over tid signifikant større sandsynlighed for at modtage hjemmehjælp. Hjemmehjælpen til de praktiske opgaver synes således at blive prioriteret til de svageste ældre med de største behov. Men selv blandt de svageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser ser vi trenden med, at færre over tid får hjemmehjælp. Vi ser dermed også i denne funktionsevnegruppe et fald i sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp til denne slags opgaver. Udviklingen blandt de allersvageste er således, at 51,4 % fik hjemmehjælp til praktiske opgaver i 2007, hvor 42,6 % fik i 2017. Samtidig er den praktiske hjælp fra hjemmehjælpen til ældre med én funktionsnedsættelse næsten halveret fra 31,0 % i 2007 til 16,2 % i 2017.

Vi ser videre i analysen på forskellige kombinationer af hjælpeklender i forhold til de praktiske opgaver. Således ser vi på, hvor mange svage ældre der modtager hjemmehjælp, samtidig med at de modtager hjælp fra ægtefælle eller hjælp fra børn/anden familie osv. Vi kan her se, at faldet i andelen af svage ældre med hjemmehjælp især sker i gruppen af svage ældre, som *udelukkende* modtog hjemmehjælp og altså ikke også fik hjælp fra fx ægtefælle.

Vi kan også konstatere, at der er en slags crowding-out-effekt, i og med at det enten er hjemmehjælp eller ægtefælle, som hjælper svage ældre med praktiske opgaver i hjemmet, og ikke en kombination af disse to hjælpeklender. Med andre ord synes de to hjælpeklender at være en slags substitutter for hinanden. Dette er en ny tendens i den nordiske velfærdsmodel, hvor litteraturen ellers generelt har peget på, at den relativt omfattende offentlige ældrepleje i de nordiske lande tager hensyn til, at pårørende skal kunne overkomme at yde hjælp (crowding-in), fordi den tungeste del af omsorgen løftes af hjemmehjælperen. Pårørende tillades derfor at involvere sig i de mindre intensive plejeopgaver, og hjælpen fra henholdsvis pårørende og det offentlige supplerer hinanden. Dette skal ses til forskel fra andre lande med mindre generøs ældrepleje, hvor de pårørende står mere alene med ansvaret for plejen og omsorgen og derfor ofte ikke magter at involvere sig (crowding-out) (se fx Brandt m.fl. 2009; Verbakel m.fl. 2017). Vores analyse synes således at pege på et skift i traditionelle principper for tildeling af kernevelfærd, hvor vi ser tendenser til crowding-out: Ægtefæller er kun involveret i de praktiske opgaver, hvis hjemmehjælperen ikke er det. Og omvendt, hjemmehjælperen er kun involveret, hvis ægtefællen ikke er det. Tendensen findes i både 2007- og 2017-analyserne og er dermed robuste over tid.

Vi anvender også kombinationen af hjælpeklender til at identificere de svage ældre, som samtidig med at de jf. definitionen "svage ældre" har svaret, at de ikke kan udføre én eller flere hverdagsopgaver uden hjælp, og ikke angiver at modtage hjælp i det daglige til praktiske opgaver fra nogen af de angivne hjælpeklender: hjemmehjælp, ægtefælle osv. Vi benævner i rapporten denne gruppe: *svage ældre uden hjælp*¹. Vi kan se, at gruppen af svage ældre, som ikke angiver at modtage nogen form for hjælp fra de angivne hjælpeklender, er stigende: fra 31,24 % i 2007 til 46,44 % i 2017, fortrinsvis på grund af, at der er færre i dag, der modtager hjemmehjælp – og på grund af at ingen andre hjælpeklender har taget over. Sandsynligheden for ikke at modtage hjælp som svage ældre er dermed stigende. Opgør vi det i forhold til det reelle befolkningsantal, svarer det for 2017 til, at omtrent 60.000 svage ældre i aldersgruppen 67-87 år ikke modtager hjælp, en stigning fra hvad der svarede til 40.000 i 2007. Blandt de allersvageste ældre, dem med to eller flere funktionsnedsættelser, er det 29 %, som står uden hjælp.

Yderligere analyser ser også på, hvad de svage ældre selv angiver at have behov for mere hjælp til. Spørgsmålet stilles i konteksten, om man har brug for mere hjemmehjælp til en given opgave, og

¹ Opgørelsen over, om man ikke modtager hjælp, baserer sig dermed ikke på et direkte spørgsmål til de svage ældre, om de modtager hjælp eller ej. Den er derimod baseret på en beregning af, hvor mange ældre der på trods af, at de angiver ikke at kunne udføre én eller flere hverdagsopgaver i det daglige uden hjælp, alligevel ikke har angivet, at de modtager hjælp fra én eller flere af de angivne hjælpeklender. Da vi angiver en fuldstændig liste af mulige hjælpeklender (hjemmehjælp, ægtefælle, børn, privat købt hjælp, venner og bekendte), antager vi, at dette er en gruppe af ældre, som står uden hjælp i det daglige.

er derfor ikke helt velegnet, når man vil se på tværs af hjælpe-kilder, men kan alligevel indikere, hvilke enkeltopgaver de ældre selv mener at have behov for mere hjælp til.² Analysen viser, at hvad angår behovet for (mere) (hjemme)hjælp, er det især til bolig og have, at gå på trapper, tilberede mad og klippe tånegle, at ældre oplever en stigning. Den opgave, som flest svage ældre i både 2007 og 2017 angiver at have behov for mere hjælp til, er tungere rengøring, dog uden at der er sket en stigning over tid.

Konklusionen på delanalyse 1 er dermed, at langt færre af de svage ældre over tid modtager hjemmehjælp til praktiske opgaver i hjemmet, også når vi kontrollerer for udviklingen i alle de relevante baggrundsvARIABLE. Den praktiske hjælp fra hjemmehjælpen målrettes især de svageste ældre, men uanset funktionsevne er sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp til praktiske opgaver faldet markant. Ingen af de andre hjælpe-kilder synes at tage over, og det bevirker en stigning i andelen af svage ældre uden hjælp. Der er tilsvarende en stigning i behovet for hjælp til enkeltopgaver. Faldet i andelen, der får hjemmehjælp, kan med andre ord ikke forklares ved, at der bliver flere selvhjulpne ældre. Flere svage ældre står derfor over tid alene med de praktiske opgaver.

I delanalyse 2 ser vi udelukkende på 2017 og har dermed mulighed for at inkludere både personlig pleje og praktisk hjælp, og nu for aldersgruppen 67-97 år. I og med at vi nu har de ældste ældre med i undersøgelsen, er der også en højere tendens til at være funktionsnedsat, jf. samme opgørelse som i delanalyse 1, i forhold til om man kan udføre én eller flere af de syv hverdagsopgaver uden hjælp. I denne aldersgruppe er det 11 %, der angiver at have én funktionsnedsættelse, og 6 % der angiver at have to eller flere funktionsnedsættelser. Nærmere analyser af, hvem de funktionsnedsatte er, viser, at funktionsnedsættelser er hyppigere blandt de ældste, kvinder og de ældre med lavere uddannelse og indkomst. Vi finder dermed igen en social ulighed i funktionsnedsættelse.

En stor andel af de svage ældre i denne aldersgruppe modtager hjemmehjælp til praktiske opgaver, henholdsvis 19 % af dem med én funktionsnedsættelse og 47 % af dem med to eller flere funktionsnedsættelser. Tilsvarende modtager 2 % af dem med én funktionsnedsættelse hjemmehjælp til personlig pleje, og 26 % af dem med to eller flere funktionsnedsættelser. Hjemmehjælpen er dermed en vigtig hjælpe-kilde for denne aldersgruppe af svage ældre.

I delanalyse 2 har vi især øje på forskellene mellem forskellige kategorier af de svage ældre og på, om de kan forklare det mønster, vi ser i hjælpe-kilder. En logistisk regressionsanalyse viser således, at der er en tydelig aldersbias i tildelingen af praktisk hjælp fra hjemmehjælpen: selv når vi holder funktionsnedsættelse (og alle andre baggrundskarakteristika) konstant, er der større sandsynlighed for at få hjemmehjælp til praktiske opgaver, jo ældre man er. Derudover gives der – ikke overraskende – i højere grad hjemmehjælp til praktiske opgaver, jo mindre funktionsdygtig man er. Mere overraskende er, at der er en vedvarende ægtefælleeffekt, selv når vi inddrager data, der viser, om ægtefællen selv har helbredsproblemer. Med andre ord forholder det sig sådan, at har man en ægtefælle, som måske kan forventes at tage sin del af de huslige opgaver, er det mindre sandsynligt, at man får hjemmehjælp til praktiske opgaver – men det gælder også i de tilfælde, hvor ægtefællen har helbredsproblemer. Dette stemmer overens med, hvad vi fandt i delanalyse 1 og vores konklusion om en crowding-out-effekt. Analysen viser også, at der er en større sandsynlighed for, at ældre tilkøber sig privat hjælp til de huslige opgaver, jo højere deres indkomst er. Dette indikerer et kompensationsmønster med en vis social slagside, da denne mulighed i højere grad vil være mulig for de ældre, der har en relativt høj indkomst.

² Spørgsmålet om behov for hjælp til enkeltopgaver stilles i konteksten, om man har behov for hjemmehjælp til de angivne opgaver, og besvarelserne skal derfor tolkes sådan, at de ældre her angiver at have behov for (mere) hjemmehjælp til disse opgaver. Disse tal giver dermed mere en indikation af, hvilke opgaver man generelt oplever at have behov for (mere) hjemmehjælp til. I spørgeskemaet er der ingen spørgsmål om lettere rengøring, men kun om tungere rengøring, som dog ikke defineres nærmere, og det er derfor op til den enkelte ældre at vurdere i deres svar, hvad der indgår i sådanne opgaver.

Når vi ser på den personlige pleje, viser det sig igen, at hjemmehjælpen tildeles efter behov. Dette er ikke overraskende, da hjælpen jo gives efter behov. De allersvageste har dermed større sandsynlighed for at modtage hjemmehjælp til personlig pleje. Vi finder til gengæld ingen aldersbias her og heller ingen ægtefællebias. Tildelingen af hjemmehjælp til personlig pleje synes dermed at ske efter nogle andre kriterier.

Analysen peger også på et tydeligt kompensationsmønster: Har den ældre ingen ægtefælle, er det mere sandsynligt, at enten børn/anden familie eller hjemmehjælp træder til og hjælper med de praktiske opgaver i hjemmet. Og har den ældre ingen børn, er det dennes venner/bekendte, der hjælper med de praktiske opgaver. Har den ældre en høj indkomst, kommer hjælpen sandsynligvis også fra privat købt hjælp, i hvert fald når det drejer sig om de praktiske opgaver. Når det gælder den personlige pleje, er det derimod hjemmehjælpen og ægtefællen, som er på banen – uanset forskelle i baggrundskarakteristika.

Vi afslutter også i delanalyse 2 med at se på, om de svage ældre angiver at få den hjælp, de har behov for. Ser vi først på enkeltopgaver, som de svage ældre udtrykker behov for at modtage mere (hjemme)hjælp til, handler det især – som i delanalyse 1 – om tungere rengøring. Der er flere blandt de svageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser, som giver udtryk for at have behov for mere hjælp end blandt de svage ældre med en funktionsnedsættelse, så på trods af prioriteringen af førstnævnte gruppe i hjemmehjælpen er der stadig en række udækkede behov.

Når vi ser på andelen af svage ældre, som ikke modtager hjælp fra én eller flere af de angivne hjælpeskilder, gælder det for samlet set 44 % i denne aldersgruppe. Mere præcist gælder det for 53 % af dem med én funktionsnedsættelse og for 29 % af de allersvageste, dem med to eller flere funktionsnedsættelser. Med andre ord modtager mellem en tredjedel og halvdelen af de svage ældre 67-97-årige ikke hjælp i det daglige fra én eller flere af de angivne hjælpeskilder, på trods af at de har angivet, at de ikke kan udføre én eller flere hverdagsopgaver uden hjælp. En opgørelse i forhold til det reelle befolkningsantal i 2017 svarer til, at der i aldersgruppen 67-97 år er ca. 73.000 svage ældre, der ikke modtager hjælp i det daglige. En logistisk regressionsanalyse, der kontrollerer for forskelle i baggrundskarakteristika, viser, at det især er de yngre blandt de svage ældre, som ikke modtager hjælp. Den aldersbias, vi nævnte tidligere i forhold til tildelingen af hjemmehjælp, slår således også igennem her, ved at det især er de yngre ældre, som ikke modtager hjælp. Der er ligeledes tegn på, at flere mænd end kvinder står uden hjælp.

Konklusionen på delanalyse 2 er dermed, at det har en betydning for tildelingen af hjemmehjælp til praktiske opgaver, om man har en ægtefælle – hvilket er naturligt nok, da man må forventes at hjælpe til med de huslige opgaver. Det gælder dog også, hvis ægtefællen har helbredsproblemer. Ægtefællen er den, der typisk hjælper de svage ældre med praktiske opgaver, og har man ingen ægtefælle, er det børn/anden familie, som hjælper, og har man ingen børn, er det venner/bekendte, som træder til. Tilsvarende er der en forskel i tildelingen af den praktiske hjælp fra hjemmehjælpen i forhold til alder: Jo ældre man er, desto større sandsynlighed er der for at få hjemmehjælp til de praktiske opgaver, uanset om der kontrolleres for funktionsevne og andre baggrundskarakteristika. Når det gælder den personlige pleje, er det derimod hjemmehjælpens domæne. Fordelingen og tildelingen af henholdsvis personlig pleje og praktisk hjælp synes således at ske på baggrund af forskellige kriterier, hvad enten det gælder at få hjælp fra hjemmehjælpen eller hjælp fra pårørende. Og uanset hvad, er der også mange i denne aldersgruppe af 67-97-årige, der anno 2017 står uden hjælp, på trods af at de har angivet, at de ikke kan udføre én eller flere hverdagsopgaver uden hjælp. Det gælder både samlet set, og når vi ser på enkeltopgaver, og dette er især udbredt blandt de yngre og mændene.

Alt i alt peger undersøgelsen på, at en stor og stigende andel af svage ældre står uden hjælp, på trods af at de har angivet at have behov for hjælp. Det er derfor væsentligt at følge op på, hvilke behov denne gruppe har, og hvorledes de klarer sig i hverdagen. Ligeledes er det vigtigt at undersøge, om udviklingen i den stigende andel svage ældre uden hjælp skyldes ændret visitationspraksis og især efter introduktionen af rehabilitering i ældreplejen, således at færre svage ældre bliver visiteret til hjemmehjælp eller får færre timer.

1 Indledning

VIVE ser i denne rapport nærmere på, hvem der hjælper hjemmeboende svage ældre. Analysen baserer sig på data fra Ældredatabasen og anvender de svage ældres *egen angivelse* af, hvem der hjælper dem i det daglige. Vi ser i delanalyse 1 først på udviklingen fra 2007 til 2017 i, hvem der hjælper svage ældre i aldersgruppen 67-87 år med praktiske opgaver i hjemmet. I delanalyse 2 inkluderer vi også de ældste af de ældre, og ser på, hvem der hjælper de 67-97-årige med både personlig pleje og praktiske opgaver i hjemmet.

Rapporten giver dermed indsigt i, hvordan hjælpen til de svage ældre har formet sig over tid, og også i, hvordan forskellige hjælpeklender anvendes til forskellige behov og med forskellige kompensationsmønstre, fx om familien i højere grad hjælper med rengøring end med den personlige pleje. Rapporten er ikke mindst et bud på, hvad konsekvensen er af de senere års ændring i hjemmeplejen, hvor færre i dag modtager hjemmehjælp, og hvor man siden 2015 har arbejdet med at gøre de ældre selvhjulpne jf. servicelovens paragraf 83a om rehabilitering. Der er således færre ældre i dag, der modtager hjemmehjælp end i 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 7 procentpoint for de 65+-årige fra 18 % til de nuværende 11 % og med 12 procentpoint for de 80+-årige, fra 43 % til 31 % i samme periode (Danmarks Statistik, id b). Selvom der bliver flere ældre i samfundet – antallet ældre 65+ i befolkningen er således steget med 25.000 i perioden 2007-2017 – er der altså blevet færre ældre 65+ med hjemmehjælp, helt nøjagtig 33.000 færre.

Sammensætningen af hjemmehjælpsydelse er også ændret, således at hjælpen i dag i mindre grad består af rengøring. Dette kan ligeledes illustreres ved at se i absolutte tal på antallet af ældre 65+ med henholdsvis hjemmehjælp til praktiske opgaver og til personlig pleje: Antallet af borgere i alderen 65+ med personlig pleje er steget på landsplan med ca. 1.000 personer siden 2008. Antallet af borgere i alderen 65+ med praktisk hjælp eller kombination af personlig pleje og praktisk hjælp er derimod faldet med 34.000 på landsplan. Opgøres det i andele af 65+-befolkningen, svarer det til, at andelen med personlig pleje kun er faldet 0,3 procentpoint siden 2008, hvor praktisk hjælp og kombinationen praktisk hjælp og personlig pleje til gengæld er faldet 6,7 procentpoint. Samme udvikling ses for de 80+-årige, omend mindre dramatisk, da behovene alt andet lige er større i denne aldersgruppe: Antallet af 80+-årige med udelukkende personlig pleje er steget med 625 borgere i perioden 2007-2017, hvilket svarer til et lille fald fra 3,5 til 3,4 %, når man tager højde for aldringen af samfundet. Antallet af borgere med praktisk hjælp eller en kombination af personlig pleje og praktisk hjælp er faldet med lige under 20.000 borgere, svarende til et fald fra 39,4 til 27,6 %. Det overordnede billede er dermed, at færre ældre både blandt de 65+- og de 80+-årige modtager hjemmehjælp, og at reduktionen især er sket blandt dem, der modtager praktisk hjælp. Svarende til denne udvikling er de gennemsnitlige kommunale udgifter pr. ældre i alderen 65+ faldet fra 54.196 kr. i 2008 til 43.038 kr. i 2017 (vist i faste priser, 2017-tal og eksklusive ældreboliger).³

I samme periode har vi i Danmark indført rehabilitering i hjemmeplejen med det formål at hjælpe de ældre til mest muligt at være selvhjulpne i de daglige opgaver, både i forhold til personlig pleje og de praktiske opgaver i hjemmet. Kommunerne har siden 2007 så småt arbejdet med at indføre rehabilitering og fra 1. januar 2015 har det været et lovkrav at tilbyde ældre borgere rehabiliteringsforløb, hvis kommunen vurderer, at indsatsen kan forbedre borgernes funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjemmehjælp. Hjælpen til de svage ældre er med andre ord blevet omlagt til, at man i første omgang skal vurdere, om den ældre kan have nytte af en rehabiliteringsindsats, inden man eventuelt bliver tilbudt hjemmehjælp. Dette gælder såvel nye borgere, som ikke tidligere har

³ Se bilag 5.1 for en nærmere redegørelse af de kommunale nøgletal for udgifter på ældreområdet.

modtaget hjemmehjælp, som kendte borgere, der allerede modtager hjemmehjælp. Kommunen er på samme måde forpligtet til at vurdere, om borgeren har brug for hjemmehjælp efter et afsluttet rehabiliteringsforløb. Et forløb varer typisk mellem 8-12 uger og kan inkludere træning i hverdagsopgaver og introduktion til anvendelse af hjælpemidler (Se også Rostgaard og Graf, 2016). I 2017 modtog, hvad der svarer til 3,6 % af de 65+-årige, og 9,3 % af 80+-årige, et rehabiliteringsforløb⁴ (Danmarks Statistik, id a).

Faldet i andelen af ældre, der modtager hjemmehjælp, sker med andre ord samtidig med, at flere ældre modtager rehabilitering, og man kunne meget vel antage, at de to ting hænger sammen: At det med rehabilitering er lykkedes at gøre flere ældre selvhjulpne, og de ældre derfor har mindre behov for hjemmehjælp. Andelen af ældre, som modtager rehabilitering, er dog stadig relativt lille og svarer ikke umiddelbart til den reduktion i andel af borgere med hjemmehjælp, som vi ser over tid. En anden – og ofte fremhævet – forklaring på den faldende andel af ældre med hjemmehjælp, er den generelle tendens til, at ældre bliver mere sunde og rørlige over tid, med andre ord at sund aldring slår igennem, og færre ældre derfor har behov for hjemmehjælp. For begge antagelser gælder dog, at vi bør kunne forvente, at de svage ældres behov som minimum dækkes i lige høj grad i dag som tidligere – enten fordi de ældre er blevet mere selvhjulpne som konsekvens af rehabilitering, eller som konsekvens af sund aldring. Denne analyse af hjælpeklender giver mulighed for at se nærmere på, om disse antagelser holder stik. Rapporten giver således mulighed for at se på, om udviklingen i borgernes funktionsevne er parallel med udviklingen i hjemmehjælpen og i den hjælp, der gives fra andre hjælpeklender.

Da rapporten omfatter to forskellige aldersgrupper af svage ældre, er den inddelt i to separate analyser. For begge analyser ser vi indledende på funktionsevne og på, om der er forskelle i denne i forhold til forskellige baggrundskarakteristika for den specifikke aldersgruppe. Herefter går over til hovedformålet med undersøgelsen, nemlig at redegøre for, hvem der hjælper de svage ældre og med hvad, samt hvor mange og hvem blandt de svage ældre der har udækkede behov. Delanalyse 1 ser udelukkende på, hvem der hjælper de svage ældre 67-87 år med de praktiske opgaver i hjemmet, og hvordan dette udvikler sig fra 2007-2017, hvor delanalyse 2 ser på, hvem der hjælper de 67-97-årige med både praktiske opgaver og personlig pleje i 2017. Årsagen til, at vi afdækker hjælp til forskellige opgaver og til forskellige aldersgrupper, er de datamuligheder, som vi har i Ældredata-basen, hvilket vi vil gennemgå i følgende metodeafsnit.

⁴ Gennemsnit baseret på indberetninger fra 84 kommuner.

2 Metode

2.1 Data og anvendte statistiske analyser

Analysen er fortrinsvis baseret på data fra Ældredatabasen. Vi anvender i mindre omfang registerdata fra Danmarks Statistik i forhold til de ældres indkomst og uddannelse.

Data i Ældredatabasen er repræsentativt for den danske befolkning i alderen 52 år og opefter og kan dermed benyttes til generelle udsagn om udviklingen i midaldrende og ældres vilkår. Data stammer fra interview med tilfældigt udtrukne personer i befolkningen. Data baserer sig på subjektive og selvrapporterede svar fra interviewpersonerne. En vigtig metodisk pointe er derfor, at vi i rapporten afdækker de svage ældres egen opfattelse af både deres behov, og om de modtager hjælp fra forskellige hjælpeklender. Når vi fx ser på, om de svage ældre får hjælp af pårørende, er det dermed set fra den ældres perspektiv udelukkende. For vores konkrete analyse betyder det, at vi muligvis ville få nogle andre svar, hvis vi spurgte fx familien, om de yder hjælp til svage ældre. Det betyder også, at vi til definitionen af, hvem de svage ældre er, og hvad de har behov for hjælp til, ikke anvender objektive målemetoder, som fx målinger af, hvor mange gange man kan rejse sig fra en dyb stol inden for et bestemt antal minutter osv. Definitionen af, om den ældre har en funktionsnedsættelse – og dermed kan betegnes som svag – baserer sig derimod på den ældres egen vurdering, om han/hun uden hjælp kan udføre en række hverdagsopgaver.

Interviewdata i Ældredatabasen er indsamlet ved hjælp af telefoninterview suppleret med besøgsinterview, hvor interview pr. telefon ikke kan lade sig gøre. Data er indsamlet i henholdsvis 1997, 2002, 2007, 2012 og 2017 og med anvendelse af fortrinsvis de samme spørgsmål over tid. Som vi senere redegør for i dette kapitel, er der dog nogle ændringer i måden at identificere hjælpeklender på over tid, og i måden at definere, om man modtager hjælp til personlig pleje og/eller praktisk hjælp.⁵

Ældredatabasen er struktureret i forhold til kohorter, således at der i 1997 blev interviewet personer født i henholdsvis 1920, 1925, 1930, 1935, 1940 og 1945. I 1997 var den ældste kohorte i datasættet med andre ord 77 år. De interviewede er søgt geninterviewet i senere runder, og Ældrebasen har dermed også en panelstruktur. Dette betyder, at paneldeltagerne for hver ny runde af Ældredatabasen bliver 5 år ældre, og i 2017 var den ældste kohorte blevet 97 år. I den udstrækning det ikke har været muligt at geninterviewe deltagere fra de tidligere runder, er stikprøven blevet suppleret med nye personer inden for hver af de deltagende årgange. Dermed er Ældredatabasen som udgangspunkt altid repræsentativ i et givet år for den ældre befolkning i alderen 52+. Eventuelle gengangere i Ældredatabasen antages at have lille til ingen indflydelse på resultaterne, hvis databasen bruges til tværsnitundersøgelser, som vi gør i denne rapport.⁶

I både delanalyse 1 og 2 ser vi udelukkende på borgere, der bor i eget hjem, og således ikke i plejebolig. Data benyttes dog på forskellig måde: I delanalyse 1 ønsker vi at sammenligne årene 2007 og 2012. Her er det muligt at inkludere respondenter til og med 87 år, da de ældste i datasættet for 2007 var i denne alder. Når vi ønsker at sammenligne disse to tidsperioder, kan vi derfor i delanalyse 1 – og for begge år – inkludere kohorterne, som var henholdsvis 67, 72, 77, 82 og 87 år på dataindsamlingsstidspunktet. I delanalyse 2 ser vi udelukkende på 2017 og har dermed mulighed for at inkludere yderligere to kohorter, de 92- og 97-årige. I delanalyse 2 inkluderer vi dermed alt i alt kohorterne af de 67-, 72-, 77-, 82-, 87-, 92- og 97-årige.

⁵ For udviklingen fra 2002 til 2012, se Rostgaard og Matthiessen, 2017.

⁶ Se <https://www.sfi.dk/%C3%A6ldredatabasen/> for flere detaljer om Ældredatabasen.

Der benyttes registerdata fra Danmarks Statistik i forhold til indkomst og uddannelse. For indkomst anvender vi disponibel indkomst opgjort per individ, hvor vi for analysen over tid tager højde for inflation ved at anvende 2016-priser. Vi anvender to indkomstvariable: 1) en gruppering af indkomster i fire indkomstgrupper, der især anvendes i de deskriptive tabeller. Kvartilerne, medianen og fattigdomsgrænsen er udregnet separat for hvert år for at tage højde for udviklingen i disponibel indkomst. Her har vi valgt at fjerne negative indkomster, da vi antager at de mere er et udtryk for en skatteteknisk opgørelse. 2) Indkomst som kontinuert variabel, som anvendes i regressionerne, og hvor vi har valgt at fjerne nederste og øverste 1% af indkomsten, da de er udtryk for outliers. Uddannelse er opgjort som henholdsvis ingen erhvervsuddannelse, kort videregående + erhvervsfaglig uddannelse, mellemlang videregående og lang videregående.

Der benyttes i begge delanalyser forskellige signifikanstest, hvor den mest anvendte er t-test, som, i delanalyse 1, tester, hvorvidt der er signifikante forskelle imellem 2007 og 2017. I delanalyse 2, som udelukkende ser på 2017, anvendes t-test til at se på, om der er forskelle mellem de ældre i forhold til baggrundskarakteristika. Der benyttes også logistisk regression for at kunne kontrollere for, om udviklingen over tid i delanalyse 1, skyldes udvikling i de ældres baggrundskarakteristika. Her bliver også udregnet marginale prædiktioner, som har til formål at konkretisere de interne forskelle i sandsynligheder. Faktoranalysen principal components analysis (PCA)⁷ bliver benyttet til at efterteste vores indeks over funktionsnedsættelse, se mere nedenfor. Der ses her på intern kohærens, og om indikatorvariablene er udtryk for en latent variabel.

Signifikansniveau angives i tabellerne ved hjælp af *, og på følgende måde: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tegnet "-" i tabellerne anvendes til at angive, hvor der er for få observationer i cellen til, at det konkrete tal kan vises på grund af hensyn til anonymitet. Dette har dog ingen egentlig analytisk betydning, da det er svært at konkludere om der er en statistisk signifikans, hvis der er for få observationer. Det er især i delanalyse 2, at de få observationer fremkommer.

2.2 Repræsentativitet

Data i Ældredatabasen vurderes generelt til at være af høj kvalitet og med en høj svarprocent (Kjær, Poulsen & Siren, 2016:65ff). Svarprocenten for Ældredatabasen er 74,5 % i 2007 og 67,3 % i 2017 (Siren & Larsen 2018:13). Tidligere undersøgelser har vist, at Ældredatabasen er tilnærmelsesvist repræsentativ for den danske befolkning, dog med mindre forskelle. Følgende faktorer er dog systematisk forbundet med en højere sandsynlighed for non-respons: Mand (vs. kvinde); ældste og yngste kohorter (vs. mellemste); indvandrere (vs. dansk eller efterkommer); laveste indkomstkvarteriler (vs. mellemste); forladt arbejdsmarkedet (vs. i beskæftigelse); lejere (vs. boligejere); og psykiatrisk diagnose (vs. ingen diagnose). Der er dog tale om begrænsede effektstørrelser, hvorfor vi ikke tager højde for eventuel selektion, hvad angår disse forhold, i vores analyser. En konklusion er dog, at det ofte vil være nødvendigt at kontrollere for socioøkonomisk status og sociodemografi, når der foretages analyser på baggrund af Ældredatabasens enkelte bølger. Dette vælger vi at gøre i regressionsanalysen, hvor der kontrolleres for alder, køn, indkomst, uddannelse, ægteskabelig status, og om man har børn eller er aleneboende. For 2017-versionen af Ældredatabasen er der benyttet vægte, således at Ældredatabasen er repræsentativ i forhold til befolkningens sammensætning. Én problematik, som ikke er mulig helt at imødekomme, er den ikke-observerbare selektion, som især kommer til udtryk i forhold til lavere deltagelse af de svageste ældre i datasættet. Det må derfor antages, at det i højere grad er de sundeste og stærkeste ældre, der indgår i Ældredatabasen. Denne problematik imødegås dels ved at se på svage ældre, der har behov for hjælp, dels ved at

⁷ PCA er en form for faktoranalyse med formål at identificere en latent variabel på baggrund af forskellige indikatorvariable.

anvende samme behovskategorier over tid. men det betyder ikke desto mindre, at vi nok undervurderer behovet for hjælp – og hvorledes de svage ældre får dækket dette behov.

2.3 Definition af svage ældre – Funktionsnedsættelse

Vi ser i undersøgelsen på de svage ældre, og hvem de får hjælp af. Vi definerer svage ældre som gruppen af personer over 67 år, der angiver, at de ikke er i stand til at udføre én eller flere hverdagsopgaver uden hjælp. Det er således ældre, som med egne ord har en funktionsnedsættelse, der gør, at de har behov for hjælp i det daglige. I undersøgelsen operationaliserer vi i lighed med tidligere afrapporteringer fra Ældredatabasen (bl.a. Siren og Larsen, 2018; Rostgaard & Matthiessen, 2017) funktionsevne med afsæt i Shanas' validerede indeks over funktionsevne (Shanas m.fl., 1968; Shanas, 1972). Indekset giver et samlet mål for ældres evne til at klare dagligdags personlige og husholdningsrelaterede aktiviteter, det som vi i rapporten betegner *hverdagsopgaver*. Det er en subjektiv angivelse baseret på den ældres egen vurdering og således uden anvendelse af objektive fysiske målinger. Vi anvender følgende syv spørgsmål fra Ældredatabasen til at definere, om en ældre kan betegnes som havende en funktionsnedsættelse og dermed inkluderes i vores kategori af svage ældre:

Har du normalt besvær med:

1. At klippe tånegle?
2. At gå på trapper?
3. At gå udendørs?
4. At gå omkring i hjemmet?
5. At vaske dig/gå i bad?
6. At tage tøj eller sko af og på?
7. At købe ind/bære varer hjem?

Det er muligt at svare "kan alene uden besvær", "kan alene, dog med besvær" og "kan ikke uden hjælp". Vi inkluderer kun personer, der anvender den sidste svarkategori. Svarer personen "kan ikke uden hjælp" til mindst ét af disse syv spørgsmål, defineres han/hun i vores undersøgelse som at være *svag*, og dermed funktionsnedsat. Vi definerer dem også til at have *behov for hjælp*, da de med anvendelse af svarkategorien har angivet, at de netop ikke kan uden hjælp. Svarer han/hun til gengæld "kan alene uden besvær" eller "kan alene, dog med besvær", betragtes de ikke som at have en funktionsnedsættelse og inkluderes ikke i undersøgelsen. Det er med andre ord et relativt konservativt mål for funktionsnedsættelse, som vi anvender, idet vi kun inkluderer de borgere, der angiver ikke at kunne udføre opgaven *uden hjælp* under definitionen funktionsnedsatte, og ikke også de borgere, der angiver at kunne selv, dog med noget besvær.

Alle de ovennævnte spørgsmål om hverdagsopgaver er på forskellig vis indikatorer for fysisk funktionsnedsættelse, som giver sig udslag i problemer med at udføre hverdagsopgaver. Vi indfanger dermed ikke nødvendigvis social, kognitiv eller psykisk funktionsnedsættelse, med mindre det giver sig udslag i, at man ikke er i stand til at udføre fysisk betingede daglige opgaver i hjemmet – fx at man er kognitivt svækket og dermed ikke kan organisere at skulle klæde sig på eller købe ind mv.

Vi har i undersøgelsen nøje testet anvendeligheden af disse spørgsmål relateret til funktionsevne. En korrelationstest viser, at stort set alle variable har en korrelation mellem 0,3 og 0,6 (dog med et enkelt par på 0,27), som kan karakteriseres som en mellemstærk til stærk korrelation. Dette betyder

at variablene i høj grad hænger sammen – hvis fx en ældre borger ikke kan tage tøj på uden hjælp, kan denne således med stor sandsynlighed heller ikke gå i bad uden hjælp.

En faktoranalyse viser også, at der kun er én latent variabel (dvs. en ikke direkte målbar variabel) bag disse spørgsmål. Ydermere at de forskellige spørgsmål samlet set er udtryk for den samme dimension af funktionsnedsættelse og således kan indgå i et samlet indeks, som kan anvendes til at vise graden af funktionsnedsættelse. Vi har på baggrund af faktoranalysen valgt at anvende et summeret indeks for funktionsnedsættelse, som har en korrelation på 0,98 sammenlignet med et vægtet indeks beregnet på baggrund af faktoranalysen og derfor må antages at være lige så anvendeligt. Det summerede indeks har værdier fra 0 til 7, alt efter hvor mange funktionsnedsættelser den svage ældre har. Svarer den ældre, at han/hun "kan ikke uden hjælp" til fx seks af de syv spørgsmål, får vedkommende værdien 6 for funktionsnedsættelse, og hvis den ældre svarer, at han/hun kan udføre én af de nævnte opgaver, får vedkommende værdien 1.

Spørgsmålet, om man er i stand til at klippe tånegle, omhandler principielt set ikke hverdagsopgaver, men har i tidligere analyser vist sig at være centralt for at angive funktionsnedsættelse, sandsynligvis fordi denne opgave involverer både mobilitet og balance (Rostgaard & Matthiessen 2017: 9). Denne variabel viser sig også i faktoranalysen at måle funktionsnedsættelse på lige fod med de andre variable, hvorfor vi har valgt at inkludere den i vores indeks.⁸

En mulig kritik af, den måde vi redegør for behov på, er, at behovet for hjælp kan kompenseres på anden vis. Fx kunne den ældre anvende velfærdsteknologi eller mere konventionelle hjælpemidler. Tidligere undersøgelser fra KL (2015) har fx vist, at mere end 70 % af landets kommuner råder over robotstøvsugere, men den overordnede konklusion var, at robotstøvsugerne var mest velegnede i plejeboligens fællesrum. En nyere analyse af Københavns Kommune viser, at robotstøvsugeren er et udmærket supplement til hjemmehjælpen, men ikke som erstatning. Den gør heller ikke borgerne mere selvhjulpne, da de ofte ikke selv er i stand til at betjene den (Københavns Kommune, 2016). Tal fra Danmarks Statistik viser, at anvendelsen af robotstøvsugere i de danske hjem toppede i 2015, hvor 9 % af husholdningerne anvendte disse, og siden hen er faldet til 7 % i 2018 (Danmarks Statistik, id c). Samlet set synes robotstøvsugere derfor at være udbredte i kommunerne, men anvendeligheden for hjemmeboende svage borgere er mere usikker.

Vi har med data fra Ældredatabasen ikke indsigt i anvendelse af velfærdsteknologi som fx robotstøvsugerne, der kunne tænkes at afhjælpe borgerens behov for praktisk hjælp. Vi kan derimod teste, hvorledes de ældre opfatter deres behov, når de anvender mere konventionelle hjælpemidler som rollator eller kørestol. En særskilt analyse indikerer, at opgørelsen af funktionsevne ikke er berørt af dette. Helt konkret angiver fx 72 % af kørestolsbrugere og 95 % af brugere af rollator, at de godt kan komme rundt i hjemmet uden hjælp. Tallene er fra 2007, hvor spørgsmålet om anvendelse af hjælpemidler blev stillet. Vi antager derfor i vores analyse, at borgerne tager højde for anvendelsen af velfærdsteknologi og konventionelle hjælpemidler i deres angivelse af, om de har behov for hjælp.

I analysen anvendes to grupperinger af funktionsnedsættelse for at skelne mellem, hvor svage borgerne er: ældre borgere med en funktionsnedsættelse, og ældre med en eller flere funktionsnedsættelser. Rent empirisk deler det de svage ældre i to næsten lige store grupper. Denne opdeling indfanger dermed forskellen fra at have kun én funktionsnedsættelse, en gruppe man kan betegne som (relativt) svag sammenlignet med den ældre befolkning som helhed, til at have to eller flere opgaver, man ikke kan udføre uden hjælp, en gruppe vi betegner som de (relativt) allersvageste ældre.

⁸ Se også særskilt sensitivitetanalyse i afsnit 3.4.

I afsnit 3.1 og 4.1. af rapporten redegør vi nærmere for udviklingen i funktionsnedsættelse blandt de ældre i undersøgelsen for de to delpopulationer. som vi ser på i rapporten, henholdsvis de ældre i aldersgruppen 67-87 år (delanalyse 1) og de ældre i aldersgruppen 67-97 år (delanalyse 2).

2.4 Diagnoser i forhold til opgørelsen af funktionsnedsættelse

Vi har yderligere testet anvendeligheden af indekset over funktionsnedsættelse ved at se på, om det korrelerer med de eventuelle diagnoser, som borgerne angiver at have. Vi har udvalgt en række diagnoser, som tænkes at resultere i fysiske problematikker for borgeren. For at teste antagelsen om, at vores indeks over funktionsnedsættelse fungerer, sammenligner vi borgerne, som vi har defineret til at være funktionsnedsatte, med gruppen af borgere uden funktionsnedsættelse. Tabel 2.1 viser således, hvor mange af de ældre med henholdsvis ingen, én, og to eller flere funktionsnedsættelser, der har en fysisk relateret diagnose, samt deres selvvalgte helbred. Vi har valgt at vise tal fra 2017 og dermed for gruppen af 67-97-årige.

Tabel 2.1 Andel af funktionsnedsatte ældre i alderen 67-97 år, der selv vurderer at have specifikke helbredsproblemer og diagnoser samt at have godt helbred. Særskkilt for antal funktionsnedsættelser. 2017. Procent.

	Ingen funktionsnedsættelse	En funktionsnedsættelse	To eller flere funktionsnedsættelser
<i>Har en læge fortalt dig, at du har – eller inden for det sidste år har haft:</i>			
Rygsygdom?	15,00	30,70	26,32
Kronisk lungesygdom, fx kronisk bronkitis eller rygerlunger?	8,70	13,21	18,43
Hoftebrud?	1,40	3,84	5,71
Andre brud?	4,09	5,21	8,85
Alzheimers eller anden demenssygdom?	0,44	0,73	4,68***
Anden psykisk sygdom (skizofreni, psykose, angst, neurose, bipolar lidelse, depression)?	2,90	4,92	4,19
Kronisk leddegigt?	4,42	7,53	7,45
Slidgigt?	31,75	45,55	45,91
<i>Hvordan vil du i alt vurdere dit helbred?</i>			
"Virkelig godt"/"Godt"	70,79	39,51	26,93**
n	4.549	524	267

Note: Der er lavet t-test, som måler forskellen fra en funktionsnedsættelse til to eller flere funktionsnedsættelser: * < 0,05, ** <0,01, *** <0,001. Tallene er baseret på alle ældre (67-97).

Kilde: Ældredatabasen 2017.

I tabellen angives med *, hvor der er signifikante forskelle mellem gruppen med henholdsvis én og to eller flere funktionsnedsættelser. Det ser vi kun i forhold til "Alzheimers eller anden demenssygdom", hvor de svageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser i højere grad har en sådan diagnose. 4,68 % af ældre med to eller flere funktionsnedsættelser angiver at lide af Alzheimers eller anden demenssygdom, hvor 0,73 % af ældre med én funktionsnedsættelse lider af selvsamme. Dermed er der en forskel på ca. 4 procentpoint.

Yderligere analyser (signifikansniveau ikke vist i tabellen), som sammenligner gruppen uden funktionsnedsættelse med de to grupper med funktionsnedsættelse, viser, at de funktionsnedsatte generelt har langt større sandsynlighed for at have samtlige nævnte diagnoser. Det samme er gældende for "rygsygdom" (15 % over for 26-31 %). Generelt tyder det dermed på, at det anvendte indeks over funktionsnedsættelse indfanger gruppen af svage ældre.

Det skal dog pointeres, at fx 4,42 % af ældre med ingen funktionsnedsættelse har "kronisk leddegigt". Dette kan virke kontraintuitivt, da disse ældre måske kunne karakteriseres som funktionsnedsatte. Det tyder dog på, at dette er en diagnose, der ikke hindrer dem i at udføre dagligdagsopgaver, hvorfor det må antages kun at medføre begrænsede gener.

Endelig viser det sig i spørgsmålet om selvvurderet helbred, vist i tabel 2.1, at der er en klar lineær sammenhæng i forhold til funktionsnedsættelse. Selvvurderet helbred går fra, at 70,79 % af de ældre uden funktionsnedsættelse svarer, at de har et "virkelig godt"/"godt" helbred, til at det samme gælder for 39,51 % for ældre med én funktionsnedsættelse og 26,93 % ældre med to eller flere funktionsnedsættelser. Dermed tegner der sig et billede af, at jo mere funktionsnedsatte de ældre har, jo dårligere selvvurderet helbred har de. Dette resultat er ikke overraskende, men pointerer dermed, at der er korrelation mellem vores indeks for funktionsnedsættelse og borgernes oplevelse af selvvurderet helbred. Funktionsnedsatte i 2007 og i 2017 vurderer i lige så høj grad deres helbred som "virkelig godt/godt". Dermed tyder det på, at funktionsnedsættelse over tid vurderes på samme måde og derfor ikke er underlagt en kulturel udvikling i, hvordan man forholder sig til ikke at kunne udføre dagligdagens opgaver.

2.5 Definition af hjælpeskilder

Undersøgelsen har til formål at kortlægge, hvem der hjælper svage ældre. Vi inkluderer i undersøgelsen hjælp fra flere forskellige kilder: "hjemmehjælp", "ægtefælle", "børn/anden familie", "venner/bekendte" og "privat købt hjælp". Det er muligt at angive, at man modtager hjælp fra flere hjælpeskilder. Vi ser dog hverken på hyppighed eller på, hvordan borgeren opfatter kvaliteten af denne hjælp. Angiver den ældre at modtage hjælp fra fx ægtefælle til praktisk hjælp eller personlig pleje, kan vi kun notere, at man modtager denne form for hjælp fra ægtefællen, og ikke hvor ofte eller hvor meget hjælp man modtager, og vi ved ikke om, hvorvidt borgeren oplever hjælpen som tilstrækkelig osv.

Til at angive, hvem der hjælper de svage ældre, benyttes forskellige variable. Grundet variationer i den måde, spørgsmålene er stillet på over tid i henholdsvis 2007 og 2017, har vi i undersøgelsen udelukkende inkluderet analyser af variable, hvor vi kunne sikre en høj grad af sammenlignelighed over tid, på trods af forskellige måder at formulere spørgsmålene på. For at gøre dette så transparent som muligt, gennemgår vi i det følgende de metodiske valg og deres konsekvenser.

2.5.1 Personlig pleje og praktisk hjælp

Grundet forskelle i spørgsmålskonstruktionen er det for analysen af ændringer 2007-2017 i delanalyse 1 kun muligt at se på hjælp til praktiske opgaver, hvorimod vi har mulighed for også at inkludere personlig pleje i delanalyse 2, hvor analysen kun dækker 2017.

For afdækningen af udvikling i praktisk hjælp i både delanalyse 1 og delanalyse 2 gælder, at vi her ser på hjælp samlet set i forhold til at tilberede mad, rengøring, indkøb og/eller tøjvask. Spørgsmålene i Ældredatabasen er for 2017 konstrueret således, at det kun er muligt at differentiere mellem disse opgaver, når det handler om hjælp fra hjemmehjælperen. Der spørges med andre ord særskilt,

om hjemmehjælperen hjælper med rengøring, indkøb osv. Når der spørges til hjælp fra alle andre hjælpeskilder, benyttes kun en overordnet samlebetegnelse. Når det drejer sig om eventuel hjælp fra børn, anden familie eller venner og bekendte uden for husstanden, spørges mere overordnet om hjælp til "rengøring, vask, indkøb eller madlavning". Når det angår hjælp fra ægtefælle, spørges der overordnet set kun til "praktisk hjælp".

For 2007 er det muligt i Ældredatabasen at differentiere mellem hjælp til de enkelte opgaver, og således, om man får hjælp til rengøring, hjælp til indkøb osv. Vi anvender dog ikke denne differentiering, da det så ikke ville være muligt at sammenligne med 2017. Vi har derfor for 2007-analyserne samlet besvarelserne for alle nævnte opgaver i én kategori, som så betegner hjælp til praktiske opgaver. Det skaber dog ingen analytisk udfordring, da vores analyser ikke har til formål at differentiere mellem hjælpen til de enkelte opgaver. Vores analyser har heller ikke til formål at se på, om de svage ældre får hjælp fra bestemte hjælpeskilder til mere end én af disse praktiske opgaver, men det betyder, at der kan være svage ældre, hvor fx ægtefællen hjælper med alle opgaver, og svage ældre, hvor ægtefællen kun hjælper med én opgave. I begge tilfælde vil den ældre registreres som at modtage hjælp fra ægtefællen. Dette er dog ikke noget problem, da analysen har til formål at undersøge, om den svage ældre får hjælp eller ej, ikke omfang eller hyppighed af hjælpen.

Hvad angår analysen af at modtage personlig pleje, som indgår i delanalyse 2 for 2017, anvendes til afdækning af hjælp fra henholdsvis udeboende børn/familie eller venner/bekendte det brede spørgsmål, om man modtager "personlig pleje" fra én eller flere af disse hjælpeskilder. Hvad der præcis indgår i personlig pleje nævnes ikke direkte i spørgsmålet, men kun i en hjælpetekst i spørgeskemaet, som interviewereren kan vælge at nævne. I hjælpeteksten hedder det, at personlig pleje omfatter "daglig pleje såsom af- og påklædning, øvre og nedre toilette, mundpleje, hjælp til bad og hjælp til toiletbesøg". Vi antager, at hjælpeteksten ikke udgør en analytisk udfordring. Når spørgsmålet om hjælp fra ægtefælle til personlig pleje stilles, anvendes igen det brede spørgsmål om "personlig pleje", men uden hjælpetekst. Vi antager igen, at forskellen i måden at stille spørgsmålet på ikke har nogen analytisk betydning.

I spørgsmålet om, hvorvidt hjemmehjælperen hjælper med personlige plejeopgaver, differentieres der mellem opgaverne. Der spørges med andre ord ind til, om hjemmehjælperen hjælper specifikt med "toiletbesøg", osv. For at matche det spørgsmål, der stilles i forhold til hjælp fra børn/anden familie og venner/bekendte, har vi udvalgt følgende opgaver, som vi samler i en bred kategori om personlig pleje: "at vaske dig/gå i bad", "at klæde dig på" eller "toiletbesøg", så det er sammenligneligt på tværs af hjælpeskilder.

2.5.2 Hjælp fra hjemmehjælpen

I forhold til at definere, om den ældre modtager (enten fast eller midlertidigt) hjælp fra hjemmehjælpen, skal den ældre borger have angivet, at hjemmehjælperen yder hjælp til de praktiske eller personlige opgaver, som vi gennemgik i afsnittet ovenfor.

Spørgsmålene stilles dog på en lidt forskellig måde i henholdsvis 2007 og 2017: "Hvem tager sig for det meste af" (2007) kontra "hjælper hjemmehjælperen dig med..." (2017). Antagelsen må derfor være, at der nok er nogle borgere, der i 2007 har modtaget hjemmehjælp til en af de nævnte opgaver, men ikke har nævnt det, hvis fx ægtefællen var den, der for det meste tog sig af opgaven. Alt andet lige vil svarene for 2007 derfor underspille den rolle, hjemmehjælperen havde for de svage ældre. Eventuelle forskelle, som vi finder mellem 2007 og 2017, må derfor ses i dette lys: Er der færre, der i 2017 angiver at modtage hjælp fra hjemmehjælpen til praktisk hjælp, end i 2007, er det et konservativt skøn for situationen i 2007, hvorfor vi må antage, at der i virkeligheden er langt færre over tid, der modtager hjemmehjælp, og at forskellen derfor må være større end angivet.

2.5.3 Hjælp fra ægtefælle

Når vi angiver om den svage ældre modtager hjælp fra ægtefælle inkluderer vi her også hjælp fra samlever/partner. I forhold til at definere, om borgeren får praktisk hjælp fra denne hjælpekilde, er udfordringen igen at spørgsmålene for 2007 og 2017 ikke er helt ens. I 2017 anvendes et filter lige inden dette spørgsmål for at sikre, at den hjælp, man modtager fra ægtefællen, skyldes ens dårlige helbred, og ikke den eventuelle arbejdsdeling, som ægtefællerne har om de huslige opgaver – fx at kvinder i højere grad står for madlavning. Filteret har den konsekvens, at borgeren skal svare "ja" til de to følgende spørgsmål i 2017, før vi kan angive, at borgeren får praktisk hjælp fra ægtefælle: "Har du på grund af dårligt helbred behov for din ægtefælle/samlevers hjælp?" og "Hjælper din ægtefælle dig med praktisk hjælp som følge af dit helbred?". På samme måde bliver der anvendt et filter, inden der spørges til ægtefællens eventuelle hjælp til personlig pleje. Filteret har igen til formål at sikre, at hjælpen ydes på grund af dårligt helbred. Vi antager, at hverken måden at spørge på eller filteret har metodisk betydning for vores analyse, da vi netop ønsker at inkludere de svage ældre.

I 2007 bliver der derimod – som nævnt før – spurgt: "Hvem tager sig for det meste af...". Her konstruerer vi variabelen således, at den ældre skal angive at have behov for hjælp ved ikke at kunne udføre en bestemt opgave uden hjælp. Hvis ægtefællen "tager sig for meste af" denne bestemte opgave, så er der tale om hjælp fra ægtefællen. Dermed udtrykker 2007 og 2017 det samme, nemlig praktisk hjælp til en opgave på grund af den svage ældres helbred.

2.5.4 Hjælp fra udeboende børn/anden familie og venner/bekendte

Hjælp fra kategorien børn defineres i Ældredatabasen som "udeboende børn" og anvendes i svar-kategorierne sammen med "anden familie", som står for ægtefælle/samlevers børn, som ikke er adopterede, eller anden familie såsom søskende. På samme måde slås kategorierne venner og bekendte sammen til én fælles svarkategori i Ældredatabasen.

I forhold til både hjælp fra "børn/anden familie" og "venner/bekendte" stilles spørgsmålet på samme måde i både 2007 og 2017, og det omhandler, om man i den seneste måned har modtaget hjælp til henholdsvis "rengøring, vask, indkøb eller madlavning" – og i forhold til delanalyse 2 og analysen af personlig pleje, stilles spørgsmålet, om man samlet set har modtaget "personlig pleje", og med en hjælpetekst, som redegjort for ovenfor.

2.5.5 Hjælp fra privat købt hjælp

For indkredsningen af, hvem der benytter privat købt hjælp, har vi for 2007 anvendt udelukkelsesmetoden til at matche det spørgsmål, der stilles i 2017: Her er der for 2017 tale om, at borgeren benytter denne hjælpekilde, hvis han/hun 1) har svaret bekræftende på at modtage "hjælp udefra til praktiske og/eller personlige gøremål" (med andre ord ikke hjælp fra nogen i husstanden, eller børn/anden familie, venner/bekendte), men 2) samtidig IKKE angiver at modtage hjælp fra hjemmehjælp. Der skelnes i spørgsmålet for 2017 ikke mellem praktisk og personlig pleje. Antagelsen er dog, at det er de færreste svage ældre, som anvender privat købt hjælp til personlig pleje.

I konstruktionen af variabelen for 2007 for privat købt hjælp har vi anvendt samme metode. Ældre får privat købt hjælp i 2007, hvis de har angivet, at denne hjælpekilde "tager sig for det meste" af en af de praktiske opgaver ("at tilberede mad", "lettere rengøring", "tungere rengøring", "indkøb" og/eller "tøjvask"), og samtidig ikke får hjemmehjælp. Som det kan ses, spørges der også her til "hvem tager sig for det meste af", hvilket vi antager, igen underspiller den rolle, som privat købt hjælp har for de

svage ældre. Samme antagelse gør sig derfor gældende som tidligere, når denne svarkategori anvendes: Det er for 2007 et konservativt skøn, og eventuelle forskelle over tid må derfor være større end angivet.

For 2017 indgår der i Ældredatabasen et specifikt spørgsmål om, hvorvidt den ældre anvender tilkøbsydelse. Ser vi bort fra forsøg med frikommuner, som pågår rundt omkring i landet, er det i Danmark kun muligt at anvende sådanne tilkøbsydelser, hvis man anvender hjemmehjælp leveret af en privat leverandør. For at ramme samme definition i 2007 har vi derfor valgt at definere, at en ældre benytter tilkøbsydelser i 2007, hvis han/hun angiver, at den privat købte hjælp står for det meste af mindst en af de praktiske opgaver, og samtidig angiver at modtage privat hjemmehjælp. Anvendelsen af tilkøbsydelser indgår dog ikke som en separat analyse, men inkluderes i analysen af, om man anvender privat købt hjælp.

3 Delanalyse 1: Praktisk hjælp til svage ældre 67-87 år over tid

I delanalyse 1 ser vi på udviklingen 2007-2017 for svage ældre i aldersgruppen 67-87 år i forhold til, hvem de svage ældre *selv* angiver, hjælper dem med praktiske opgaver i hjemmet. Analysen vil indledende se på udviklingen i, hvem og hvor mange de svage ældre er. Vi ser her på, hvor stor en andel af de ældre der har en funktionsnedsættelse i henholdsvis 2007 og 2017, samt hvilke hverdagsopgaver de angiver ikke at kunne udføre uden hjælp. Hovedformålet med delanalyse 1 er dog at se på udviklingen i, hvem de svage ældre får hjælp fra over tid, opdelt på diverse baggrundskarakteristika. Vi viser først udviklingen med en række deskriptive analyser, inden vi kontrollerer for betydningen af udviklingen i baggrundskarakteristika i en logistisk regressionsanalyse. Endelig ser vi på udviklingen i andelen af svage ældre, som på trods af at de har angivet at have behov for hjælp, ikke modtager hjælp fra nogen af hjælpeskilderne. Vi ser indledende på denne udvikling mere deskriptivt, inden vi udfører en regressionsanalyse, hvor vi tager højde for udviklingen i baggrundskarakteristika. Med andre ord fokuserer vi i denne delanalyse på ændringerne i hjælpen over tid og forklaringer herpå. I delanalyse 2, hvor vi også inddrager hjælp til personlig pleje, ser vi udelukkende på 2017 og dermed i højere grad på forskelle mellem forskellige undergrupper af svage ældre, og hvem der hjælper dem med hvad.

3.1 Udviklingen i andelen af ældre med funktionsnedsættelse

Tabel 3.1 viser udviklingen mellem 2007-2017 for ældre 67-87 år, opdelt på, om hvorvidt de angiver, at de ikke kan udføre én eller flere af følgende opgaver uden hjælp.

Tabel 3.1 Andelen af ældre (67-87 år), der selv vurderer at have specifikke funktionsnedsættelser. 2007 og 2017.

	2007	2017
"Kan ikke uden hjælp"		Procent
Klippe tånegle	16,03	12,80***
Gå på trapper	4,95	3,00***
Gå udendørs	3,52	2,33***
Gå omkring i hjemmet	1,62	1,25
Vaske dig/gå i bad?	4,17	2,22***
Tage tøj eller sko af og på	2,35	1,71*
Købe ind/bære varer hjem	9,02	3,31***
n	4.079-4.127	5.154-5.204

Note: Der er lavet t-test, som måler udviklingen over tid: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tallene er baseret på alle ældre (67-87 år). Spørgsmålet lød: "Hvordan klarer De følgende opgaver: Har De normalt besvær med [svarkategori]?" Tabellen viser andelen der svarer "Kan ikke uden hjælp".

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

Som tabellen viser, bliver de 67-87-årige mellem 2007-2017 mere mobile og funktionsdygtige. De ældre har over tid i mindre grad behov for hjælp med hverdagsopgaverne, bortset fra "gå omkring i hjemmet", hvor omtrent den samme andel over tid har problemer med dette (1,62 % i 2007 og 1,25 % i 2017). Ellers er alle andre udviklingstendenser signifikante og i positiv retning. Tendensen er tydelig både for opgaver, som kan karakteriseres som praktiske (fx købe ind/bære varer hjem), og for opgaver, som kræver personlig pleje (fx vaske sig/gå i bad). Udviklingen går fx således fra, at

ca. 5,00 % af ældre i 2007 ikke kan gå på trapper uden hjælp, til andel i samme kategori på 3,00 % i 2017. Mest markant er nok faldet i andelen af ældre, der ikke uden hjælp kan "købe ind/bære varer hjem", der falder fra 9,02 % i 2007 til 3,31 % i 2017.⁹

I tabel 3.2 viser vi udviklingen opdelt på henholdsvis ingen funktionsnedsættelse og de to kategorier af funktionsnedsættelse, som vi anvender, baseret på indekset i tabel 3.1.

Tabel 3.2 Ældre (67-87 år) fordelt efter funktionsnedsættelse. Funktionsnedsættelsesindeks. 2007 og 2017.

	2007	2017
	Procent	
Ingen funktionsnedsættelse	80,15	85,26***
Én funktionsnedsættelse	10,78	10,19
To eller flere funktionsnedsættelser	9,08	4,56***
I alt	100	100
N	4.176	5.222

Note: Der er lavet t-test, som måler udviklingen over tid: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tallene er baseret på alle ældre (67-87 år). Spørgsmålet lød: "Hvordan klarer De følgende opgaver: Har De normalt besvær med [svarkategori]? Opgørelsen over funktionsnedsatte viser andelen, der svarer "kan ikke uden hjælp". Funktionsnedsættelsesindekset er lavet på baggrund af dette, hvor der tælles, hvor mange opgaver der ikke kan udføres uden hjælp.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

Tabel 3.2 viser – som vi også så i forrige tabel – at der generelt er flere ældre uden funktionsnedsættelse over tid. I alt 80,15 % i de ældre 67-87 år havde i 2007 ingen funktionsnedsættelse, signifikant stigende til 85,26 % i 2017. Dermed er det tydeligt, at andelen af ældre i befolkningen i denne aldersgruppe, der kan klare sig selv, er stigende. Omvendt er den samlede andel af svage ældre faldende fra 19,85 % i 2007 til 14,74 % i 2017, et markant fald på ca. 5 procentpoint. Den største udvikling ses blandt de allersvageste ældre (to eller flere funktionsnedsættelser), hvor der er et signifikant fald fra 9,08 % til 4,56 % i denne periode.

3.2 En karakteristik af funktionsnedsatte ældre over tid

Det videre spørgsmål er så, hvad der karakteriserer de svage ældre, og om det har ændret sig over tid? Er det fx fortrinsvis kvinderne, der som ældre bliver funktionsnedsatte? Eller er der forskelle mellem sociale klasser med hensyn til, om der sker en stigning eller et fald i funktionsevne? Vi gennemgår i det følgende udviklingen i disse karakteristika for at skabe en forståelse af, hvilke udviklingstendenser der kan ligge bag den udvikling, vi senere afdækker, i forhold til hvem der hjælper de svage ældre.

Tabel 3.3 viser udviklingen i sammensætningen af funktionsnedsatte for udvalgte baggrundskarakteristika fra 2007 til 2017, og om der er signifikante ændringer over tid. Af metodiske årsager vælger vi indledende at inkludere gruppen af ældre, som angiver ikke at have behov for hjælp til de tidligere nævnte hverdagsopgaver (ingen funktionsnedsættelse). Dette sker for at kunne illustrere, om der er udviklingstendenser, der især gør sig gældende for den gruppe af ældre, som vi videre fokuserer på i rapporten, nemlig de svage ældre. Ældre med ingen funktionsnedsættelse bliver således også inddraget her, for at vi fx kan udtale os om, hvorvidt gruppen af funktionsnedsatte ældre i højere

⁹ Se eventuelt metodeafsnit for redegørelse af brugen af velfærdsteknologi og hjælpemidler og betydningen for analysen af behov.

grad i 2007 udgøres af de ældre med lav indkomst, end den gør i 2017 osv. I de senere analyser vil vi udelukkende se på gruppen af svage ældre med en eller flere funktionsnedsættelser.

Tabel 3.3 Ældre (67-87 år) fordelt efter specifikke baggrundskarakteristika. Særskilt for ingen, en eller flere funktionsnedsættelser. 2007 og 2017. Procent.

		Ingen funktionsnedsættelse		Én funktionsnedsættelse		To eller flere funktionsnedsættelser	
		2007	2017	2007	2017	2007	2017
Alder	67-77 år	83,51	84,21	61,11	56,63	54,09	49,70
	82-87 år	16,49	15,79	38,89	43,37	45,91	50,30
Total		100	100	100	100	100	100
Køn	Mand	48,19	48,74	33,56	35,35	31,93	41,81*
	Kvinde	51,81	51,26	66,44	64,65	68,07	58,19*
Total		100	100	100	100	100	100
Bosituation	Alene boende	34,18	29,98***	49,33	46,42	58,84	53,64
	Samboende	65,82	70,02***	50,67	53,58	41,16	46,36
Total		100	100	100	100	100	100
Børn	Har børn	89,78	92,06***	89,78	90,64	84,96	88,63
	Har ikke børn	10,22	7,94***	10,22	9,36	15,04	11,37
Total		100	100	100	100	100	100
Ægteskabelig stilling	Gift/partnerskab/samlever	65,01	69,17***	49,11	51,94	38,79	45,53
	Ikke gift/enke/enlig	34,99	30,83***	50,89	48,06	61,21	54,47
Total		100	100	100	100	100	100
Uddannelse	Ingen erhvervsuddannelse	46,65	29,79***	56,10	48,24*	66,89	47,48***
	Kort videregående + erhvervsfaglig	36,52	45,28***	32,73	38,94	25,00	37,75**
	Mellemlang videregående	12,34	18,68***	8,31	9,52	6,42	11,55*
	Lang videregående	4,49	6,25***	2,86	3,31	1,69	3,21
Total		100	100	100	100	100	100
Indkomst	Gennemsnitlig disponibel årsindkomst, DKK (2016 november-priser)	175.106	206.882***	155.944	174.151***	152.934	179.885***
Indkomst-grupper	Risiko for fattigdom (60% af disp. indkomst)	12,66	8,96***	15,40	13,32	11,35	8,73
	Under median	35,72	38,70**	41,96	50,13*	44,33	55,44**
	3. kvartil	24,19	25,27	25,89	23,52	31,13	23,01*
	4. kvartil	27,43	27,08	16,74	13,03	13,19	12,82
Total		100	100	100	100	100	100
n		3.347	4.509	450	495	379	218

Note: Der er lavet t-test inden for hver kategori af funktionsnedsættelse, som måler årsforskellen: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tal for baggrundsvariablen "Uddannelse" stammer fra registerdata. Her er der hhv. 3.160, 4.443, 385, 492, 296 og 216 observationer. Tallene er baseret på alle ældre (67-87 år).

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017 samt registerdata.

Tabel 3.3 viser, at gruppen med funktionsnedsættelse generelt er ældre end dem uden funktionsnedsættelser. Dette resultat er ikke overraskende, da det typisk er de ældste ældre i befolkningen, der har flest funktionsnedsættelser. Der er ingen udvikling over tid i gruppen af funktionsnedsatte i forhold til alder – dette betyder med andre ord, at det aldersmæssigt er nogenlunde samme gruppe, som der analyseres på i 2007 og i 2017. Godt og vel halvdelen af de svage ældre (både én og flere

funktionsnedsættelser) er i aldersgruppen 82-87 år, hvorimod det for dem uden funktionsnedsættelser er godt og vel en sjettedel. Dermed er der en tydelig aldersforskel imellem funktionsnedsatte og ikke-funktionsnedsatte.

Alderen kommer også til udtryk i køn, da kvinder generelt lever længere end mænd. Ca. 2/3 af de funktionsnedsatte er kvinder, hvor kvinder udgør cirka halvdelen i gruppen af ikke-funktionsnedsatte. En supplerende analyse (ikke vist i tabellen), finder dog, at den primære grund er, at kvinder har dårligere helbred end mænd. Derfor er der flere kvinder at finde blandt de funktionsnedsatte end blandt mænd. For de allersvageste ældre (to eller flere funktionsnedsættelse) stiger andelen af mænd fra 31,93 % i 2007 til 41,81 % i 2017, sandsynligvis på grund af den længere levetid for mænd, som generelt ses i denne tidsperiode.

Blandt de ældre uden funktionsnedsættelse er der flere i 2017 end i 2007, der angiver at bo sammen med andre. Dette hænger sammen med, at også flere over tid har en ægtefælle, nemlig 69,17 % i 2017 i forhold til 65,01 % i 2007. Omkring halvdelen af ældre med én funktionsnedsættelse er gift, og der er ingen signifikant forskel fra 2007 til 2017. For de allersvageste med to eller flere funktionsnedsættelser er det 38,79 % i 2007, der er gift, mod 45,53 % i 2017 (ikke-signifikant stigning). Dette skyldes sandsynligvis en generelt øget levetid for begge køn, hvormed der bliver færre af især kvinder, som overlever deres ægtefælle/partner.

Flere ældre med ingen funktionsnedsættelse i 2017 har børn, end tilfældet er i 2007, henholdsvis 92,06 % i 2017 og 89,78 % i 2007. Generelt er der stort set ingen forskel over tid, hvad angår funktionsnedsættelse og det at have/ikke have børn, med andre ord er andelen af funktionsnedsatte med børn stort set den samme som andelen af ældre uden funktionsnedsættelse med børn. Ser vi derimod på alle ældre og uanset funktionsnedsættelse, er der et fald i andelen, der har børn (vises ikke i tabellen).

Ikke overraskende gælder det generelt for uddannelse, at færre ældre over tid ingen uddannelse har, og det gælder uanset funktionsnedsættelse. Dette afspejler en generel tendens i samfundet – flere i befolkningen fra 1960'erne og frem har taget en uddannelse. For ældre med én funktionsnedsættelse er det 56,1 % i 2007, som ingen uddannelse har, hvor andelen i 2017 er faldet til 48,24 %. For ældre med to eller flere funktionsnedsættelser var andelen i 2007 66,89 %, hvor den er faldet til 47,48 % i 2017. Den største forskel har dog været blandt de ældre uden funktionsnedsættelse, hvor andelen falder fra 46,65 % til 27,79 %. Dermed er det også tydeligt, at der – på trods af, at flere af de funktionsnedsatte er bedre uddannede i 2017 end i 2007 – stadigvæk er en stor forskel i uddannelsesniveaet blandt funktionsnedsatte og ikke-funktionsnedsatte. Med andre ord ser vi en tydelig social klasseforskel i, hvem der har og ikke har en funktionsnedsættelse, som vi generelt genkender fra andre undersøgelser af social ulighed i helbred.

Denne uddannelsesforskel afspejles også i indkomst. Vi anvender to mål for indkomst: gennemsnitlig disponibel indkomst og en inddeling i forskellige indkomstgrupper. Hvis vi indledende ser på den gennemsnitlige disponible indkomst, kan vi se, at den er signifikant stigende over tid og på tværs af funktionsnedsættelse. Med andre ord har de ældre generelt en højere gennemsnitlig indkomst i 2017 end i 2007. Der er dog en vedvarende forskel i den gennemsnitlige disponible indkomst for funktionsnedsatte og ikke-funktionsnedsatte. Vores analyse kan ikke sige, om det fx skyldes, at ældre med funktionsnedsættelse har måttet forlade arbejdsmarkedet tidligere på grund af tidlige tegn på nedslidning, men koblet med vores tidligere resultater for uddannelse peger det igen på en social forskel i funktionsnedsættelse. Med andre ord er det sandsynligvis dem, der var lavestlønnede, da de var på arbejdsmarkedet – og dermed også dem med større sandsynlighed for hårdt fysisk arbejde og mindst mulighed for at spare op til pension – som også har flere funktionsnedsættelser i alderdommen.

En anden måde at se på indkomstforskelle på er at anvende forskellige indkomstgrupperinger. Vi har anvendt en gruppering baseret på EU's fattigdomsgrænse og indkomstkvartiler. 4. kvartil refererer således til de øverste 25 % af de ældre i alderen 67-87 år, der tjener mest. 3. kvartil refererer til ældre med en indkomstandel på mellem 50-75 %. Området under medianen refererer til den nederste halvdel i forhold til indkomst og består af gruppen fra 0-50 % fratrukket de ældre med risiko for fattigdom. Vi har således grupperet de fattigste i en separat gruppe og anvender her EU's fattigdomsgrænse, som angiver gruppen, der lever i risiko for fattigdom. Man har en indkomst under denne definition af fattigdomsgrænsen, hvis ens disponible indkomst er under 60 % af medianindkomsten, hvilket i 2007 og 2017 er henholdsvis 88.771,02 kr. og 105.422,16 kr.

Som vi ser i tabellen ovenfor, er der en større andel af funktionsnedsatte med indkomster under medianen, end tilfældet er for gruppen uden funktionsnedsættelse. Vi ser dermed igen indikationer på social ulighed i forhold til funktionsnedsættelse. I 2017 havde 38,7 % af de ældre uden funktionsnedsættelse således en indkomst under medianen, mens 50,13 % og 55,44 % af ældre med én henholdsvis to eller flere funktionsnedsættelser var i denne indkomstgruppe.

Og mens der er sket en stigning over tid i andelen, der har en indkomst under medianen, for alle tre grupper, er denne stigning dog størst for de funktionsnedsatte. I 2007 var det således 35,72 % af dem uden funktionsnedsættelse, der havde en indkomst under medianen, mod 41,96 % for de ældre med én funktionsnedsættelse og 44,33 % for dem med to eller flere funktionsnedsættelser. Den indkomstmæssige ulighed i funktionsnedsættelse er således stigende.

Ser vi på gruppen med lavest indkomst, dvs. gruppen der jf. EU's fattigdomsgrænse lever i risiko for fattigdom, er den generelt blevet mindre for de ældre 67-87 år i perioden. Ca. 13 % af de ældre var i risiko for fattigdom i 2007, hvorimod det er ca. 9 % i 2017. Faldet er dog kun signifikant for gruppen uden funktionsnedsættelse, og forskellen i forhold til funktionsnedsættelse er mindre, hvor det især synes at være dem med én funktionsnedsættelse, som i højere grad er i risiko for at leve i fattigdom.

3.3 Udviklingen i hvem der hjælper de svage ældre med praktiske opgaver

Vi anvender i de næste analyser disse baggrundskarakteristika til at få større indblik i forskelle i hjælpeklender for forskellige kategorier af ældre. Fremadrettes ses der i analysen udelukkende på gruppen af svage ældre, dvs. dem, der har én eller flere funktionsnedsættelser.

I delanalyse 1 er der fokus på praktisk hjælp, og i dette afsnit ser vi således udelukkende på, hvem der hjælper de svage ældre med praktiske opgaver, og hvordan udviklingen har været fra 2007 til 2017. Her inkluderes de førnævnte fem former for hjælpeklender: hjemmehjælp, ægtefælle, børn/anden familie, venner/bekendte og privat købt hjælp. Praktisk hjælp omfatter hjælp til rengøring, vask, indkøb og/eller madlavning (se afsnit 2 om metode for konstruktionen af de enkelte variable for hjælpeklender og den hjælp, de yder).

Som nævnt i metodekapitlet angiver variabelen udelukkende forekomsten af hjælpen, med andre ord om den svage ældre modtager hjælp fra én eller flere angivne hjælpeklender, men hverken omfang eller, om hjælpen vurderes til at være (u)tilstrækkelig. Det er dermed en relativ konservativ opgørelse for at modtage hjælp. Det er muligt at modtage hjælp fra flere hjælpeklender (se senere for analyse af forskellige kombinationer af hjælpeklender), og tallene er derfor ikke gensidigt udelukkende.

Indledende vises udviklingen over tid i, hvem de svage ældre får hjælp fra til praktiske opgaver, og i de følgende tabeller ses nærmere på, om udviklingen i baggrundsvariable kan forklare tendensen i hjælpeskilder.

Tabel 3.4 viser udviklingen i hjælpeskilder for svage ældre, hvad angår hjælp til praktiske opgaver. I 2007 fik 42,82 % af svage ældre hjemmehjælp til praktiske opgaver, og denne hjælpeskilde er næsten halveret til 24,62 % i 2017. Der er dermed sket et markant fald på 18,20 procentpoint i andelen af svage ældre, der modtager hjemmehjælp til praktiske opgaver.

Ingen af de andre hjælpeskilder hverken stiger eller falder (på et 5 %-signifikansniveau) som konsekvens af – eller forklaring på – at andelen af svage ældre med praktisk bistand fra hjemmehjælpen falder så markant. Hjælp fra ægtefællen til de praktiske opgaver er på 17,01 % i 2007 og stiger en anelse (men ikke signifikant) til 18,27 % i 2017. For børn/anden familie er der næsten et signifikant fald¹⁰: 16,77 % af de svage ældre fik hjælp herfra i 2007, hvilket faldt (men ikke signifikant) til 13,48 % i 2017. Generelt er der meget få svage ældre, der angiver at få hjælp fra venner/bekendte til praktiske opgaver, og der er ingen signifikant ændring over tid, 3,15 % i 2007 og 3,47 % i 2017. Privat købt hjælp er den næstmindst hyppige hjælpeskategori, og andelen, der benytter denne mulighed, stiger næsten signifikant¹¹, fra 8,69 % til 11,62 % af de svage ældre.

Tabel 3.4 Udvikling i andelen af svage ældre (67-87 år), der modtager praktisk hjælp fra specifikke kilder, 2007 og 2017.

	2007	2017
<i>Praktisk hjælp</i>		Procent
Hjemmehjælp	42,82	24,62***
Ægtefælle	17,01	18,27
Børn/anden familie	16,77	13,48
Venner/bekendte	3,15	3,46
Privat købt hjælp	8,69	11,62
n	829	713

Note: Der er lavet t-test, som måler udviklingen over tid: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-87 år) med mindst én funktionsnedsættelse. Det er muligt at modtage hjælp fra mere end én hjælpeskilde.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

Generelt danner der sig dermed et billede af, at svage ældre over tid har langt lavere sandsynlighed for at få hjælp til de praktiske opgaver fra hjemmehjælpen, og at sandsynligheden for at modtage hjælp fra andre hjælpeskilder til disse opgaver ikke stiger tilsvarende.

Vi vil i de følgende afsnit forsøge at forklare, hvad der kan ligge bag denne udvikling, ved at se på, hvem af de ældre der oplever faldet i hjemmehjælp til praktiske opgaver, samt om udviklingen i baggrundskarakteristika kan være en forklarende årsag. Disse indledende analyser viser generelle udviklingsmønstre, og der tages i tabellerne ikke højde for forskelle i de andre baggrundsvariable, som fx forskelle i funktionsnedsættelse. Dette gøres senere i en regressionsanalyse.

3.3.1 Udviklingen i hjælpeskilder opdelt på alder

Tabel 3.5 viser udviklingen for hjælpeskilder på tværs af alder. Her er det tydeligt, at faldet i andelen af svage ældre med hjemmehjælp til praktiske opgaver forekommer for alle svage ældre, uanset alder. Blandt svage ældre i aldersgruppen 67-77 får 33,75 % hjemmehjælp i 2007. Denne andel

¹⁰ P-værdien er på 8 % og dermed tæt på grænsen ved 5 %.

¹¹ P-værdien er på 5,6 % og dermed meget tæt på grænsen ved 5 %.

falder signifikant til 18,12 % i 2017. Blandt de ældste i analysen, gruppen i alderen 82-87 år, er der større sandsynlighed for at få hjemmehjælp til praktiske opgaver end blandt de yngre, men også for denne aldersgruppe falder andelen med hjemmehjælp over tid, fra 55,3 % til 32,41 %. Der er dermed tale om et tilsvarende fald i andelen af svage ældre, der får hjælp fra hjemmehjælp til praktiske opgaver, for både de yngste og ældste svage ældre.

Ser vi på de andre hjælpeklender, er der et signifikant fald i andelen af 67-77-årige, der modtager hjælp fra "børn/anden familie" til praktiske opgaver, faldende over tid fra 13,13 % til 8,83 %. Dermed er der blandt denne gruppe af svage ældre både færre, der modtager hjemmehjælp, og færre, der får hjælp fra børn eller anden familie. Samtidig forbliver sandsynligheden for at få hjælp fra nogle af de andre hjælpeklender den samme.

Tabel 3.5 Udviklingen i andelen af svage ældre (67-87 år), der modtager praktisk hjælp fra specifikke kilder. Særskilt for aldersgrupper. 2007 og 2017.

	67-77 år		82-87 år	
	2007	2017	2007	2017
<i>Praktisk hjælp</i>	Procent			
Hjemmehjælp	33,75	18,12***	55,30	32,41***
Ægtefælle	22,50	21,96	9,46	13,84
Børn/anden familie	13,13	8,83*	21,78	19,05
Venner/bekendte	2,29	3,84	4,30	3,00
Privat købt hjælp	8,13	10,17	9,46	13,35
n	480	419	349	294

Note: Der er lavet t-test, som måler udviklingen over tid inden for hver kategori: * < 0,05, ** <0,01, *** <0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-87 år) med mindst én funktionsnedsættelse.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

3.3.2 Udviklingen i hjælpeklender opdelt på køn

Ser vi på forskelle mellem mænd og kvinder, viser tabel 3.6, at andelen af svage ældre med hjemmehjælp til praktiske opgaver falder, og det uanset køn. For mænd går det fra, at 35,29 % får hjemmehjælp i 2007, til at 20,90 % får hjemmehjælp i 2017. For kvinder gælder det, at 46,5 % får hjælp i 2007, til 26,85 % i 2017.

Over tid har kvinder større sandsynlighed for at modtage hjælp fra en ægtefælle i 2017 end i 2007, fra 12,39 % til 17,00 %. Faldet i andelen med hjemmehjælp for kvinder opvejes derved lidt ved, at flere kvinder over tid modtager hjælp fra deres ægtefælle end tidligere.

Tabel 3.6 Udviklingen i andelen af svage ældre i (67-87 år), der modtager praktisk hjælp fra specifikke kilder. Særskilt for køn. 2007 og 2017.

	Mand		Kvinde	
	2007	2017	2007	2017
<i>Praktisk hjælp</i>	Procent			
Hjemmehjælp	35,29	20,90***	46,50	26,84***
Ægtefælle	26,47	20,39	12,39	17,00*
Børn/anden familie	12,50	9,11	18,85	16,09
Venner/bekendte	3,31	3,60	3,05	3,37
Privat købt hjælp	8,09	9,93	8,98	12,62
N	272	270	557	443

Note: Der er lavet t-test, som måler udviklingen over tid inden for hver kategori: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-87 år) med mindst én funktionsnedsættelse.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

3.3.3 Udviklingen i hjælpkilder opdelt på ægteskabelig status

En mulig forklaring på, at færre kvinder end mænd får hjælp af ægtefællen til de praktiske opgaver, kan være, at færre kvinder har en ægtefælle, grundet kvinders og mænds forskellige levealder. I tabel 3.7 ser vi nærmere på henholdsvis svage ældre med ægtefælle og svage ældre uden ægtefælle, der får hjælp til de praktiske opgaver.

Tabel 3.7 Udviklingen i andelen af svage ældre (67-87 år), der modtager hjælp til praktiske opgaver fra specifikke kilder. Særskilt for om man har en ægtefælle. 2007 og 2017.

	Ikke ægtefælle		Ægtefælle	
	2007	2017	2007	2017
<i>Praktisk hjælp</i>	Procent			
Hjemmehjælp	58,79	39,41***	22,83	9,81***
Ægtefælle	-	-	37,77	36,56
Børn/anden familie	20,82	21,41	11,68	5,54**
Venner/bekendte	4,34	5,32	1,63	1,59
Privat købt hjælp	8,68	13,13*	8,70	10,10
n	461	348	368	365

Note: Der er lavet t-test, som måler udviklingen over tid inden for hver kategori: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-87 år) med mindst én funktionsnedsættelse.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

Her bliver det tydeligt, at det generelt er mere sandsynligt at modtage hjemmehjælp til praktiske opgaver, hvis man ikke har en ægtefælle. Det ses også, at det over tid især er dem med ægtefælle, som i mindre grad får hjemmehjælp til de praktiske opgaver: Andelen af dem uden ægtefælle, som modtager hjemmehjælp, er således faldet fra 58,79 % til 39,41 % mellem 2007 og 2017, og for dem med ægtefælle er andelen faldet fra 22,83 % til 9,81 % i samme periode. Andelen af dem, der får hjælp fra ægtefælle til de praktiske opgaver, er ikke steget i perioden, og for begge år er der ca. 1/3 af de svage ældre, som modtager hjælp fra ægtefællen.¹²

¹² Vi har yderligere set på betydningen af at bo alene. Her ses samme tendens: Andelen med hjemmehjælp falder uanset boposition. Dem, der bor sammen med andre, oplever derudover et fald i hjælpen fra børn/anden familie. Tendensen udtrykker dog mest forskellen i at have en ægtefælle eller ej, og vi har derfor valgt kun at vise tabellen i bilag 1.

Over tid oplever de svage ældre, som har en ægtefælle, et fald i den praktiske hjælp fra "børn/anden familie" – og det er selvom færre i denne gruppe modtager praktisk hjælp fra hjemmehjælpen, og hjælpen fra ægtefælle er konstant. Andelen af svage ældre med ægtefælle, der modtager praktisk hjælp fra "børn/anden familie", bliver således halveret, fra 11,68 % i 2007 til 5,54 %. En særskilt analyse (som der ikke redegøres for i tabellen) viser, at det ikke skyldes, at de svage ældre i mindre grad har børn i 2017 end i 2007.¹³ For svage ældre uden ægtefælle er der ingen ændring i hjælpen fra "børn/anden familie".¹⁴

3.3.4 Udviklingen i hjælpeklender opdelt på om den ældre har børn eller ej

Vi ser i den næste tabel 3.8 på sammenhængen mellem det at have børn, og hvem man får hjælp af til de praktiske opgaver, og om der har været ændringer over tid.

Tabel 3.8 Udviklingen i andelen af svage ældre (67-87 år), der modtager praktisk hjælp fra specifikke kilder. Særskilt for, om man har børn. 2007 og 2017.

	Har børn		Har ikke børn	
	2007	2017	2007	2017
<i>Praktisk hjælp</i>	Procent			
Hjemmehjælp	42,70	24,33***	43,69	27,26*
Ægtefælle	16,80	18,85	18,45	12,96
Børn/anden familie	18,18	14,36	6,80	5,54
Venner/bekendte	2,08	3,26	10,68	5,24
Privat købt hjælp	8,13	11,18	12,62	15,56
n	726	641	103	72

Note: Der er lavet t-test, som måler udviklingen over tid inden for hver kategori: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-87 år) med mindst én funktionsnedsættelse.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

Tabellen viser, at uanset om den ældre har børn eller ej, så falder sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp til praktiske opgaver næsten lige meget for dem med børn som for dem uden børn. For svage ældre med børn falder andelen med hjemmehjælp over tid fra 42,7 % til 24,33 %, et fald på ca. 18 procentpoint, og for svage ældre uden børn falder den fra 43,69 % til 27,26 %, et fald på ca. 16 procentpoint.

For ældre uden børn angiver kategorien "børn/anden familie" udelukkende hjælp fra anden familie (i og med at de ikke har børn). Denne andel er på ca. 5-6 %, og forbliver konstant over tid. For ældre med børn er der hverken en stigning eller et fald over tid i andelen af svage ældre, der får praktisk hjælp fra børn/anden familie, dette selvom andelen med hjemmehjælp falder.

3.3.5 Udviklingen i hjælpeklender opdelt på indkomst

Ser vi på udviklingen i, hvem der hjælper de svage ældre i forhold til de ældres indkomst kan vi i tabel 3.9 nedenfor se, at sandsynligheden for at modtage hjemmehjælp til praktiske opgaver falder for alle indkomstgrupper, og i nogenlunde lige høj grad. For gruppen i risiko for fattigdom falder den således fra 28,57 % til 11,45 %. For gruppen med indkomst under medianen falder den fra 39,33 % i 2007 til 27,15 % i 2017. For 3. indkomstkvarter falder den fra 57,26 % i 2007 til 30,42 % i 2017,

¹³ 92,12 % af gifte i 2007 havde børn, for 2017 er tallet 92,60 % – tallene er dermed næsten ens.

¹⁴ Udviklingen for ældre, der bor alene, og for samboende ældre, er at finde i bilaget, i tabel 5.2., da den viser samme udviklingstendens som tabel 3.7.

hvilket er det største fald, på ca. 27 procentpoint. For 4. indkomstkvartil falder den fra 39,2 til 16,45 %, et næsten lige så stort fald, på ca. 23 procentpoint.

Når vi ser på, hvordan praktisk hjælp fra andre hjælpeskilder udvikler sig i forhold til den ældres indkomst, ser vi først og fremmest, at hjælpen fra ægtefælle stiger markant for gruppen i risiko for fattigdom, fra 25 % i 2007 til 38,63 % i 2017. Supplerende analyser (ikke vist i tabellen) viser, at denne udvikling ikke kan forklares ved, at flere over tid i denne indkomstgruppe har en ægtefælle. Tendensen viser således, at flere svage ældre med meget lav indkomst har en reel større sandsynlighed over tid for at få praktisk hjælp fra deres ægtefælle – samtidig med at sandsynligheden for dem (såvel som for andre) for at få hjemmehjælp til praktiske opgaver falder betydeligt. Vi ser ikke samme tendens, hvad angår øget ægtefællehjælp til de praktiske opgaver for de andre indkomstgrupper, og dette på trods af at supplerende analyser (ikke vist i tabel) viser, at der er flere i både 3. og 4. indkomstkvartil, der har en ægtefælle i 2017 end i 2007.

I forhold til privat købt hjælp, hvor netop indkomsten kan være afgørende for, om man har råd til at tilkøbe sig (yderligere) hjælp, kan vi se, at der over tid er flere fra 3. indkomstkvartil, der benytter denne hjælpeskilde. Andelen mere end fordobles, fra 4,68 % til 10,27 %. Der ses ikke signifikante ændringer over tid for de andre indkomstgrupper i forhold til at anvende privat købt hjælp.¹⁵

Hvad angår hjælp fra børn/anden familie til praktiske opgaver, mere end halveres andelen med denne hjælpeskilde blandt de svage ældre i den øverste 4. indkomstkvartil, fra 21,6 % i 2007 til 7,93 % i 2017. Supplerende analyser (ikke vist i tabel) viser, at udviklingen ikke hænger sammen med, om de svage ældre i denne indkomstgruppe over tid i mindre grad har børn.

Tabel 3.9 Udviklingen i andelen af svage ældre (67-87 år), der modtager praktisk hjælp. Særskilt for indkomst. 2007 og 2017.

	I risiko for fattigdom		Under median		3. kvartil		4. kvartil	
	2007	2017	2007	2017	2007	2017	2007	2017
<i>Praktisk hjælp</i>	Procent							
Hjemmehjælp	28,57	11,45**	39,33	27,15***	57,26	30,42***	39,20	16,45***
Ægtefælle	25,00	38,63*	20,22	16,16	7,66	11,16	18,40	20,99
Børn/anden familie	14,29	12,97	17,7	13,57	13,62	16,72	21,60	7,93**
Venner/bekendte	-	-	1,40	3,33	4,68	3,08	5,60	6,84
Privat købt hjælp	11,61	17,28	5,18	8,88	4,68	10,27*	20,80	19,91
N	112	82	356	353	234	164	125	113

Note: Der er lavet t-test, som måler udviklingen over tid inden for hver kategori: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-87 år) med mindst én funktionsnedsættelse.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

3.3.6 Udviklingen i hjælpeskilder opdelt på funktionsnedsættelse

Som den sidste af de deskriptive analyser ser vi på hjælpeskilder i forhold til forskelle i de ældres funktionsnedsættelse. Som tabel 3.10 viser, får de allersvageste ældre (to eller flere funktionsnedsættelser) i undersøgelsen generelt mere praktisk hjælp fra alle kilder, bortset fra privat købt hjælp. Dette er ikke umiddelbart overraskende, da denne gruppe også er den med størst behov.

¹⁵ Stigningen fra 11,61 % til 17,28 % for gruppen i risiko for fattigdom kan umiddelbart tænkes at være signifikant, men der er for få observationer.

Vi ser også, at andelen af ældre med praktisk hjælp fra hjemmehjælpen falder både for ældre med én funktionsnedsættelse og to eller flere funktionsnedsættelser. For ældre med én funktionsnedsættelse er faldet på ca. 15,5 procentpoint, hvor faldet for ældre med to eller flere funktionsnedsættelser er på ca. 12 procentpoint. Der synes dog at være sket en målretning af den praktiske hjælp fra hjemmehjælp mod de allersvageste. De allersvageste ældre har over tid større sandsynlighed for at få hjælp fra hjemmehjælpen end ældre med én funktionsnedsættelse: I 2007 havde en svag ældre med to eller flere funktionsnedsættelser 82 % større sandsynlighed for at få hjælp til de praktiske opgaver fra hjemmehjælpen end en svag ældre med én funktionsnedsættelse. I 2017 har selvsamme 186 % større sandsynlighed for at få hjælp til de praktiske opgaver fra hjemmehjælpen.

Der er dermed to tendenser gældende: Andelen af ældre med praktisk hjælp fra hjemmehjælpen falder, uanset hvor funktionsnedsat den ældre er, men samtidig sker der en målretning, så denne form for hjemmehjælp over tid i højere grad rettes mod de allersvageste ældre.

Vi ser ikke tilsvarende bevægelser i forhold til funktionsnedsættelse for de andre hjælpeklender. Ser vi på sandsynligheden for at modtage hjælp fra de andre hjælpeklender til praktiske opgaver, er den dermed lige så stor i 2007 som i 2017.

Hvis vi ser på hjælpemønstret og udviklingen i dette over tid i forhold til funktionsnedsættelse, viser tabel 3.10, at lige mange svage ældre med én funktionsnedsættelse i alderen 67-87 år modtager i 2017 praktisk hjælp fra hjemmehjælp som fra ægtefælle, dernæst kommer andelen med privat købt hjælp, fulgt af børn/familie, mens kun en mindre andel trækker på praktisk hjælp fra venner/bekendte. Hvad angår de svageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser, er hjælpemønstret i 2017 også, at flest får hjælp fra hjemmehjælpen til de praktiske opgaver. Derefter kommer andelen med praktisk hjælp fra ægtefællen, tæt efterfulgt af børn/anden familie. Cirka én ud af ti benytter privat købt hjælp, og én ud af tyve får praktisk hjælp fra venner og bekendte.

Tabel 3.10 Udviklingen i andelen af svage ældre (67-87 år), der modtager praktisk hjælp fra specifikke kilder. Særskilt for funktionsnedsættelse. 2007 og 2017

	Én funktionsnedsættelse		To eller flere funktionsnedsættelser	
	2007	2017	2007	2017
<i>Praktisk hjælp</i>	Procent			
Hjemmehjælp	31,11	15,62***	56,73	44,75**
Ægtefælle	12,89	15,95	21,90	23,43
Børn/anden familie	13,78	10,31	20,32	20,58
Venner/bekendte	2,89	2,59	3,43	5,40
Privat købt hjælp	8,89	12,74	8,44	9,11
n	450	495	379	218

Note: Der er lavet t-test, som måler udviklingen over tid inden for hver kategori: * < 0,05, ** <0,01, *** <0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-87 år) med mindst én funktionsnedsættelse.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017,

3.4 Udviklingen i hvem de svage ældre får hjælp fra: Regressionsanalyse

Som de deskriptive analyser har vist, falder andelen af svage ældre med praktisk hjælp fra hjemmehjælp generelt over tid, og det for samtlige af vores kategorier af ældre, og dermed uanset om de har en ægtefælle, graden af funktionsnedsættelse, om de har børn osv. Spørgsmålet er dog, hvordan udviklingen i de forskellige baggrundskarakteristika spiller sammen, og hvad de samlet set

har af betydning for tendensen i hjælpepekilder. Hertil anvendes en logistisk regressionsanalyse, som kan kontrollere for udviklingen i de ældres baggrundskaraktistika samt pege på, hvilke baggrundskaraktistika der er specielt gode til at forklare (nogle af) de udviklingstendenser, hvad angår hjælpepekilder, som vi ser.

Vi formidler resultatet af regressionen i såkaldte odds ratios, som repræsenterer, hvor stor sandsynlighed (odds) svage ældre har for at få hjælp fra en given hjælpepekilde i 2017, i forhold til sandsynligheden i 2007. Odds-værdier under 1 indikerer et fald i denne sandsynlighed, og odds-værdier over 1 indikerer en stigning. Det er dog vigtigt også at se efter, om stigningen eller faldet er signifikant. Ud over at vise odds-værdierne vil vi også udregne marginale prædiktioner, som viser sandsynlighederne i procent kontrolleret for baggrundskaraktistika, så det er muligt mere intuitivt at forholde sig til den/det procentvise stigning/fald. Der vil også blive udregnet såkaldte risk ratios, som viser forholdet mellem to sandsynligheder. Den logistiske regression viser udviklingen over tid i hjælpepekilderne, og hvordan eventuelle forskelle i baggrundskaraktistika spiller ind på, om man modtager fx hjemmehjælp eller ej. Dette udfoldes mere i delanalyse 2, hvor denne analyse er den dominerende.

Som tabel 3.11 viser, bliver oddsene for at få hjemmehjælpen halveret fra 2007 til 2017, selv når vi kontrollerer for udviklingen i baggrundskaraktistika. Dette angives med værdien 0,49. Hvis vi omregner dette til et procenttal, er sandsynligheden for, at en svag ældre får hjemmehjælp 36,28 % i 2007, og faldet til 24,81 % i 2017, kontrolleret for udviklingen i baggrundskaraktistika. Sandsynligheden for at få hjemmehjælp for svage ældre er dermed faldet med cirka en tredjedel (32 %), svarende til et fald på 11 procentpoint. Dette er, selvom der tages højde for udviklingen i funktionsnedsættelse, bosituation, køn, alder, børn, ægteskabelig status, indkomst og uddannelse blandt de svage ældre.¹⁶

Tabel 3.11 Logistisk regression, der estimerer forskellen over tid i sandsynligheden blandt svage ældre (67-87 år) for at få hjælp til praktisk hjælp fra en given hjælpepekilde. Odds ratio. 2017 i forhold til 2007.

		Hjemme-hjælp	Ægtefælle	Børn/anden familie	Venner/bekendte	Privat købt hjælp
Udviklingen over tid	2017 over for 2007	0,49***	1,12	0,95	1,30	1,18

Note: Logisk regression for svage ældre med mindst en funktionsnedsættelse. Antal observationer: 1.530. Der er kontrolleret for alle baggrundsvARIABLENE. For ægtefællehjælp er der ikke kontrolleret for, hvorvidt de ældre er gift eller ej, pga. perfekt samvariation, men der er kontrolleret for bosituation, som indirekte kontrollerer for, hvorvidt den svage ældre er gift eller ej. Tallene er udregnet i odds ratio, og der er udregnet t-test hvor * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

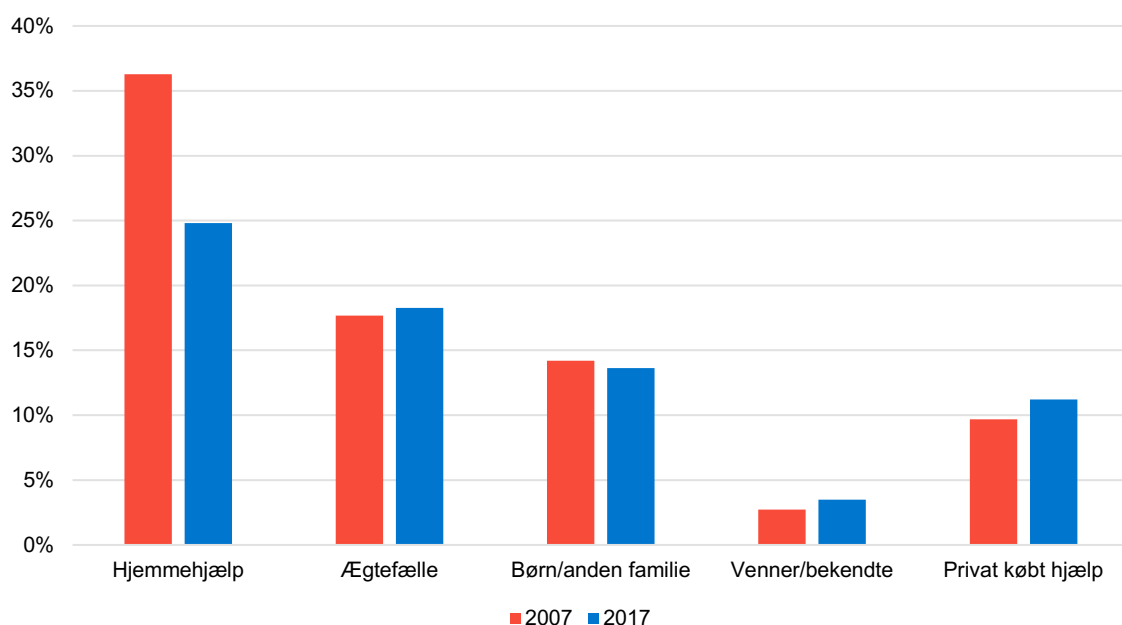
De deskriptive tal, som vi har vist indledende, og som ikke var kontrolleret for variation i baggrundsvARIABLENE (se også tabel 3.3), viste en udvikling i andelen, der modtog hjemmehjælp, på tværs af de to grupper af funktionsnedsættelse, fra 42,82 % i 2007 til 24,62 % 2017, svarende til et fald på 43 %. Noget af reduktionen over tid i sandsynligheden for at få hjemmehjælp kan forklares ved at

¹⁶ Som supplement til tabel 3.11 har vi foretaget separate sensitivitetsanalyse af udviklingen i andelen, der får hjemmehjælp. Denne analyse har til formål at se på, om resultatet er robust og derigennem validt. Der er lavet to af disse sensitivitetsanalyser, én hvor vi inkluderer hele populationen i Ældredatabasen, og ikke kun vores delpopulation af svage ældre. Den anden sensitivitetsanalyse tester for validiteten i at fjerne spørgsmålet om, hvorvidt man selv kan klippe tånegle, fra funktionsindekset. Den første analyse viser, at faldet i hjemmehjælp ses for hele populationen, når der samtidigt kontrolleres for udviklingen i funktionsnedsættelse. Dette bekræfter vores analytiske konklusion om, at sandsynligheden for at få hjemmehjælp generelt er faldet. For denne analyse er odds ratioen på 0,37, og lavere end den er i tabel 3.11. For den anden sensitivitetsanalyse, hvor det at kunne klippe tånegle bliver fjernet fra indekset over funktionsnedsættelse, ses et fald på 9 procentpoint i sandsynligheden for at få hjemmehjælp fra 2007 til 2017, også når vi kontrollerer for udviklingen i baggrundskaraktistika. Dette tal er ikke signifikant forskelligt fra det fald på 11 procentpoint, som vi beregner på baggrund af tabel 3.11. Dermed tyder det på, at resultaterne fundet i tabel 3.11 er robuste og valide, og at vores fokus på svage ældre og med det anvendte funktionsevneindeks ikke misrepræsenterer den generelle udvikling i funktionsevne.

kontrollere for baggrundsvariablerne, i og med at faldet i sandsynligheden nu er reduceret til 32 %. En separat analyse viser, at reduktionen skyldes udviklingen i funktionsnedsættelse og bosituation. Mere konkret så er der færre svage ældre, der har to eller flere funktionsnedsættelser i 2017 end i 2007, og der er flere svage ældre, der bor sammen med andre, som så kan træde til og hjælpe dem. Denne udvikling tages der således højde for i regressionstallet.

Som tabel 3.11 også viser, er der – på trods af at sandsynligheden for at få hjemmehjælp er en tredjedel mindre over tid – ingen tilsvarende signifikant stigning i andelen af svage ældre, der får hjælp fra nogle af de andre hjælpeskilder: Sandsynligheden for at få hjælp fra ægtefælle ændrer sig ikke signifikant, og det samme er gældende for sandsynligheden for at få hjælp fra børn/anden familie, såvel som fraverter/bekendte og privat købt hjælp. Resultatet for ændringen i sandsynligheden for at modtage hjælp fra en given hjælpeskilde illustreres i den nedenstående figur 3.1. Her er det kun ændringen i sandsynligheden for at få hjemmehjælp, som er signifikant.

Figur 3.1 Sandsynligheden blandt svage ældre (67-87 år) for at få hjælp i 2007 og 2017, opdelt på hjælpeskilder, kontrolleret for baggrundskarakteristika.



Note: Tallene er på baggrund af regressionen. Her er der udregnet marginale prædiktioner. Dermed udtrykker tabellen den gennemsnitlige sandsynlighed for at få hjælp fra den angivne hjælpeskilde, kontrolleret for udvikling i baggrundskarakteristika.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

Nogle kategorier af ældre får dog mere og andre mindre hjælp over tid. Særskilte analyser (ikke vist i tabelform) viser, at mange af de udviklingstendenser, som vi fandt i de deskriptive analyser, også findes, når vi kontrollerer for udviklingen i baggrundskarakteristika. Dette gælder fx kvinder, der alt andet lige får mere hjælp fra ægtefællen over tid. Svage ældre uden børn får mindre hjælp fra ægtefællen over tid, når der kontrolleres for alle baggrundskarakteristika: 29,60 % af svage ældre uden børn fik i 2007 praktisk hjælp fra ægtefællen; dette er faldet til 17,11 % i 2017, kontrolleret for baggrundskarakteristika.

Målretningen af hjemmehjælpen mod de svageste ældre, som vi så tidligere i de mere deskriptive tabeller, fastholdes også, når vi i regressionsanalysen kontrollerer for udviklingen i baggrundskarakteristika: De allersvageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser har over tid større sand-

synlighed for at få hjemmehjælp til praktiske opgaver, også når vi kontrollerer for de andre baggrundskaraktistika. Sammenligner vi såkaldte risk ratios (forholdet mellem to sandsynligheder) for svage ældre med henholdsvis én og to eller flere funktionsnedsættelser, er forholdet i 2007 på 1,66, hvilket omregnet til procent betyder, at de allersvageste ældre havde 66 % større sandsynlighed for at få hjemmehjælp end svage ældre med én funktionsnedsættelse i 2007, kontrolleret for baggrundskaraktistika. Dette forhold er i 2017 steget til 2,58, og omregnet til procent betyder det, at de allersvageste med to eller flere funktionsnedsættelser har 158 % større sandsynlighed for at få hjemmehjælp end de svage ældre med én funktionsnedsættelse, kontrolleret for andre baggrundskaraktistika. Der er dermed sket en tydelig målretning og prioritering af hjemmehjælpen til fordel for de allersvageste i perioden 2007 til 2017.

3.5 Kombinationer af hjælp

Vi har indtil videre i analysen set på, om de svage ældre modtager hjælp fra en angiven kilde, men ikke på, hvordan forskellige hjælpeskilder eventuelt kombineres. Dette afsnit har derfor til formål at se på udviklingen i kombinationer af hjælp til praktiske opgaver. Der findes teoretisk set mange mulige kombinationer af hjælp, men der vil i dette afsnit kun blive vist de empirisk hyppigst forekomne, dvs. vi vil fx ikke vise kombinationen af "venner/bekendte" og "privat købt hjælp", da næsten ingen svage ældre kombinerer disse hjælpeskilder. Analysen foretages også for at kunne vise, hvor mange blandt de svage ældre der ikke modtager nogen form for hjælp, selvom de har angivet at have behov i hverdagen. Vi opgør resultaterne for henholdsvis svage ældre med én funktionsnedsættelse og de allersvageste med to eller flere funktionsnedsættelser. Resultaterne er præsenteret i tabel 3.12.

Tabel 3.12 Andelen af svage ældre (67-87 år), der modtager specifikke kombinationer af hjælp til praktiske opgaver. Særskilt for funktionsnedsættelse. 2007 og 2017.

	Én funktionsnedsættelse		To eller flere funktionsnedsættelser	
	2007	2017	2007	2017
<i>Praktisk hjælp</i>	Procent			
Udelukkende privat købt hjælp	5,33	7,18	3,96	1,75
Udelukkende børn/anden familie	6,00	4,08	3,43	4,57
Udelukkende ægtefælle	10,89	12,81	12,40	11,87
Udelukkende hjemmehjælp	24,00	10,54***	35,88	23,12***
Både hjemmehjælp og børn/anden familie	5,67	2,59	12,14	10,80
Både hjemmehjælp og ægtefælle	-	0,60	4,49	5,37
Andre kombinationer	6,22	7,91	10,29	13,65
Ingen hjælp	42,89	54,30***	17,41	28,88***
n	450	495	379	218

Note: Der er lavet t-test, som måler udviklingen over tid for hver kategori: * < 0,05, ** <0,01, *** <0,001.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

Som tabel 3.12 viser, er det i 2007 faktisk ikke en *kombination* af hjælpeskilder, der er mest hyppigt forekommende for de ældre, der angiver at modtage hjælp til praktiske opgaver, men derimod *udelukkende* at modtage hjemmehjælp. Dette gælder for begge grupper af funktionsnedsættelse. I 2007 var det 24,00 % af svage ældre med én funktionsnedsættelse, der modtog udelukkende hjemmehjælp, mens andelen var 35,88 % blandt de allersvageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser.

Dette skifter dog frem til 2017 for gruppen med én funktionsnedsættelse, hvor den hyppigste hjælp kilde nu er udelukkende hjælp fra ægtefællen (12,81 %), tæt efterfulgt af udelukkende hjælp fra hjemmehjælp (10,54 %). For gruppen med to eller flere funktionsnedsættelser sker der også over tid et signifikant fald i andelen, der udelukkende modtager hjælp fra hjemmehjælp (fra 35,88 til 23,12 %), men denne hjælp kilde forbliver den hyppigst forekommende for de allersvageste ældre. Med andre ord er faldet over tid i andelen af dem, der udelukkende modtager hjemmehjælp, på 13 procentpoint for begge funktionsgrupper.

Tabellen viser også, at det kun er i forhold til udelukkende at modtage hjemmehjælp, at der sker en signifikant ændring. Eller sagt på en anden måde, faldet i andelen, der modtager hjemmehjælp, betyder ikke, at andre hjælp ekilder i højere grad træder til, i hvert fald ikke med denne opgørelsesmetode, der ser på andelen af svage ældre med hjælp og ikke på, hvor ofte man får hjælp. Således hverken stiger eller falder alle andre kombinationer.

Det fald i andelen af svage ældre med hjemmehjælp, som vi tidligere har konstateret i både deskriptive analyser og i regressionsanalysen, finder således især sted for gruppen af svage ældre som *udelukkende* får hjemmehjælp. Dette gælder både for dem med én funktionsnedsættelse og de allersvageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser. Yderligere analyser (ikke vist i tabelform) viser, at dette fald på ca. 13 procentpoint er ens for alle ældre uanset forskelle i baggrundskarakteristika. Det er med andre ord *ikke* fx dem, der har en ægtefælle, som måske ville kunne tage over, der oplever det største fald. Faldet i andelen, der udelukkende modtager hjælp fra hjemmehjælpen, rammer alle ældre og i lige høj grad, uanset udviklingen i baggrundskarakteristika.

Som allerede nævnt er den hyppigst anvendte hjælp kilde efter "udelukkende hjemmehjælp", en anden enkeltstående hjælp kilde, nemlig "udelukkende hjælp fra ægtefælle". For dem med én funktionsnedsættelse er det ca. 11-13 % over tid, der får udelukkende denne hjælp til de praktiske opgaver, og der er heller ingen ændring for dem med to eller flere funktionsnedsættelser, hvor ca. 12 % i både 2007 og 2017 får denne hjælp.

Overraskende nok viser tabellen også, at kombinationen af hjælp til praktiske opgaver fra både hjemmehjælp og ægtefælle er næsten ikke-eksisterende for ældre med én funktionsnedsættelse, og for de allersvageste er den kun på 4-5 % i henholdsvis 2007 og 2017. Det peger på en vis crowding-out-effekt, hvor de svage ældre enten får hjælp af den ene eller den anden hjælp kilde, men ikke en kombination. Ægtefæller er således kun involveret, hvis hjemmehjælperen ikke er det. Og omvendt, hjemmehjælperen er kun involveret, hvis ægtefællen ikke er det. Tendensen findes i både 2007- og 2017-analyserne.

Omvendt er der flere, der kombinerer hjælp fra hjemmehjælp med hjælp fra børn/anden familie. Her får 3-6 % af de svage ældre med én funktionsnedsættelse på tværs af årene praktisk hjælp fra hjemmehjælp kombineret med børn/anden familie, og for de allersvageste med to eller flere funktionsnedsættelser får 11-12 % praktisk hjælp ved hjælp af denne kombination.

Ser vi på, hvor mange der udelukkende får hjælp fra børn/anden familie, gælder det 4-6 % af dem med én funktionsnedsættelse og 3-5 % af dem med to eller flere funktionsnedsættelser. Det ser dermed ud til, at kombinationen af hjemmehjælp og børn/anden familie er mere prævalent end udelukkende børn/anden familie. I forlængelse af dette så er der næsten ingen ældre, der får hjælp fra både ægtefælle og børn/anden familie.

3.6 Svage ældre uden hjælp og behovet for mere hjælp til enkeltopgaver

Som allerede nævnt giver tabellen over kombinerede hjælpeskilder også mulighed for at opgøre, hvor mange svage ældre, der *ikke* har angivet at de modtager hjælp fra nogen af de angivne hjælpeskilder – dvs. hvor mange ældre, som på trods af at de har angivet ikke at kunne udføre hverdagsopgaver uden hjælp jf. definitionen "svag ældre", ikke modtager hjælp fra hverken hjemmehjælp, ægtefælle osv. Denne gruppe kan derfor betegnes som *svage ældre uden hjælp*.¹⁷

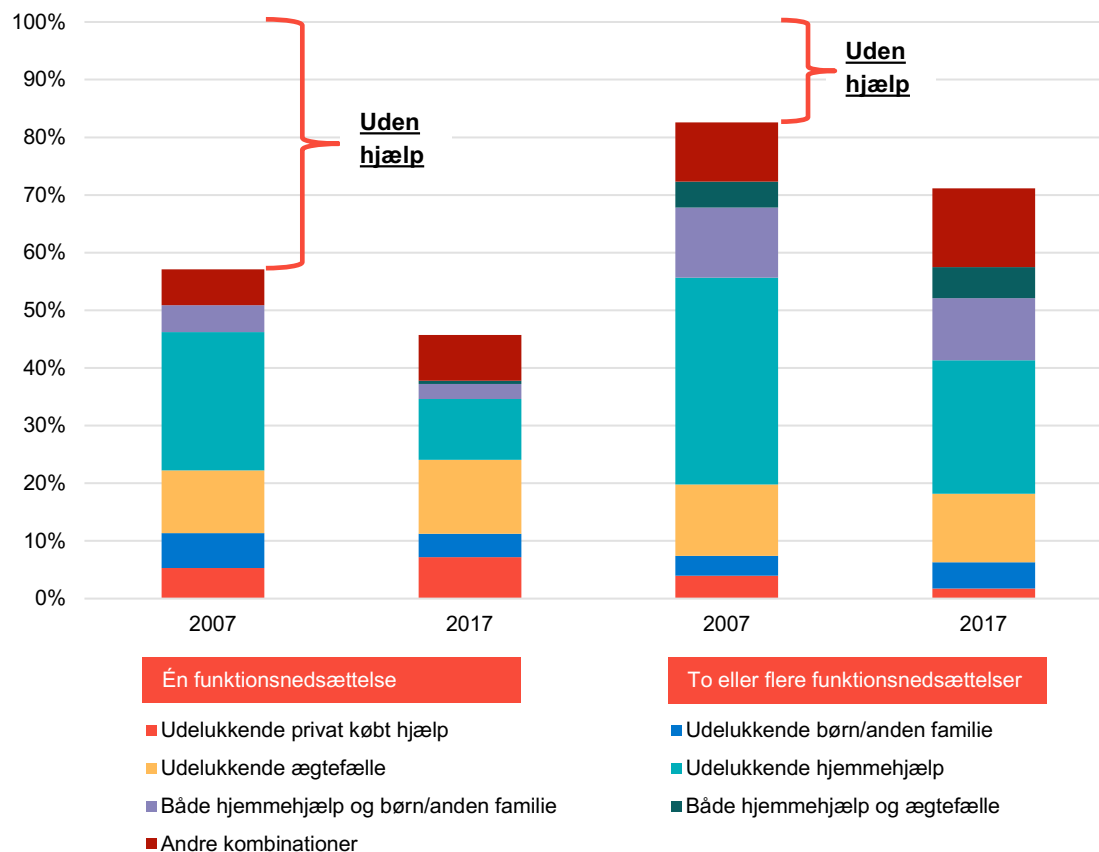
3.6.1 Udviklingen i andelen af svage ældre uden hjælp fra hjælpeskilderne

Som angivet i tabel 3.12 er gruppen af svage ældre uden hjælp fra de angivne hjælpeskilder vokset mellem 2007-2017, og det er for både dem med én og to eller flere funktionsnedsættelser: For ældre med én funktionsnedsættelse går det fra, at 42,89 % i 2007 angiver ikke at få hjælp fra nogen hjælpeskilde, til 54,30 % i samme gruppe i 2017. For de allersvageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser, stiger andelen over tid fra 17,41 % til 28,88 %. Som angivet i de forskellige kombinationsmønstre i tabellen ovenfor skyldes denne udvikling fortrinsvis, at der er færre, der får udelukkende hjemmehjælp, mens der ingen tilsvarende stigning er i nogen anden form for (kombination af) hjælpeskilder.

Figur 3.1 nedenfor viser som tabel 3.12 udviklingen for henholdsvis svage ældre med én funktionsnedsættelse og to eller flere funktionsnedsættelser i forhold til kombinationer af hjælpeskilder. Den grafiske fremstilling gør det tydeligt, at det især er blandt de ældre, der udelukkende får hjemmehjælp, at den største ændring over tid i praktisk hjælp er at finde.

¹⁷ Se eventuelt metodeafsnit for redegørelse af opgørelsen af behovet for hjælp i undersøgelsen, og hvordan vi antager, at det ikke påvirkes af, om den ældre kompenserer for behovet på anden vis end at få hjælp af de angivne hjælpeskilder, fx ved at anvende hjælpemidler som rollator eller kørestol.

Figur 3.2 Andelen af svage ældre (67-87 år), der modtager specifikke kombinationer af hjælp til praktiske opgaver. Særskilt for antal funktionsnedsættelser og med angivelse af andelen, der ikke modtager hjælp fra én eller flere af de givne hjælpkilder. 2007 og 2017.



Note: Figur over tabel 3.12. Tuborg-klamme angiver andelen, der ikke har angivet, at de modtager hjælp fra én eller flere af de angivne hjælpkilder, selvom de ikke kan udføre én eller flere hverdagsopgaver.
 Kilde: Ældredatabasen.

Figuren har også til formål at illustrere udviklingen i andelen af svage ældre uden hjælp fra de angivne hjælpkilder. Søjlerne summerer ikke til 100 %, fordi det tomme felt over søjlen indikerer den andel af svage ældre, der ikke har svaret, at de modtager hjælp fra én eller flere af de angivne hjælpkilder. Dette er angivet med Tuborg-klammen og gælder for alle fire søjler. Når søjlerne bliver lavere over tid, er det dermed en grafisk illustration af, at flere svage ældre, der således angiver at have behov for hjælp, står alene med deres funktionsnedsættelse.

Ser vi på tværs af de to funktionsgrupper, viser tabel 3.13 den generelle udvikling for svage ældre fra 2007 til 2017 i, hvem der ikke modtager hjælp, uanset funktionsnedsættelse. Som nævnt tidligere er opgørelsen over, om man modtager hjælp eller ej, relativt konservativ, da der ikke måles på, hvor meget hjælp der modtages, eller om den hjælp, man eventuelt modtager, opleves som tilstrækkelig. Der ses kun på, om den svage ældre angiver at få hjælp eller – som her – ikke angiver at få hjælp. Her er det igen tydeligt, at flere svage ældre over tid står uden hjælp: Cirka til hver tredje svag ældre (31,24 %) modtog ikke hjælp i 2007, stigende til næsten halvdelen (46,44 %) i 2017. Det er en

stigning på ca. 15 procentpoint, og svarer til en stigning på 49 %. Disse svage ældre uden hjælp fra de angivne hjælpeskilder udgør ca. 20 % af samtlige ældre i Ældredatabasen i aldersgruppen 67-87 år i 2007 og 15 % i 2017. Andelen af svage ældre uden hjælp er dermed stigende, og der er tale om en relativ stor andel af den ældre befolkning generelt.

Supplerende beregninger med udgangspunkt i befolkningstallet generelt viser, at det på landsplan svarer til omtrent 40.000 svage ældre i aldersgruppen 67-87 år i 2007, der havde behov for hjælp i det daglige, men som ikke angav at få en sådan hjælp. I 2017 svarer det til omtrent 60.000 ældre. Der er med andre ord tale om en stigning på, hvad der svarer til 20.000 flere ældre i 2017 i forhold til i 2007, der ingen hjælp får, selvom de angiver at have behov for dette.

Tabel 3.13 Andelen af svage ældre (67-87 år), der ikke modtager hjælp fra én eller flere af de angivne hjælpeskilder. 2007 og 2017.

	2007	2017
	%	%
Svage ældre uden hjælp	31,24	46,44***
N	829	713

Note: Der er lavet t-test, som måler udviklingen over tid: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-87 år) med mindst én funktionsnedsættelse. Det er dermed ældre, der har angivet ikke at kunne udføre én eller flere hverdagsopgaver uden hjælp.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

Denne udvikling i andelen af svage ældre uden hjælp skyldes, som vi tidligere har konstateret, at andelen af ældre med hjemmehjælp falder, mens hjælpen fra andre hjælpeskilder ikke ændres. Vi så tidligere, at faldet i andelen med hjemmehjælp ramte bredt, uanset baggrundskarakteristika. Vi ved fra vores første analyser, at baggrundskarakteristika har ændret sig i perioden 2007-2017 (se også tabel 3.3). I tabel 3.14, ser vi derfor på, hvordan udviklingen i, hvem der ikke modtager hjælp fordeler sig i forhold til de svage ældres baggrund, med andre ord stiger eller falder det for nogle grupper af ældre og ikke for andre?

Vi ser i tabellen, at tendensen til ikke at modtage hjælp stiger for alle svage ældre uanset baggrundskarakteristika, dog bortset fra gruppen af svage ældre i risiko for fattigdom, hvor den er konstant over tid – fortrinsvis fordi flere i denne gruppe over tid får hjælp fra ægtefælle (afdækket tidligere i rapporten). Gruppen af svage ældre i risiko for fattigdom bliver dermed "overhalet" af de andre indkomstgrupper, som ser en stigning i ikke at modtage hjælp – stigningen er mest markant for 4. indkomstkvartil.

Ellers ses den største stigning for mænd, hvor andelen af svage ældre mænd, der ikke modtager hjælp, stiger fra 29,78 % til 52,56 %, en stigning på 22,78 procentpoint. Hvor lige mange mænd og kvinder ikke modtog hjælp i 2007, har mændene dermed 'overtaget' i 2017. Når vi sammenligner med analyserne præsenteret i tidligere tabeller, ved vi, at det især skyldes, at mænd over tid får mindre hjælp fra ægtefællen (dog ikke signifikant), mens hjælp fra ægtefællen stiger for kvinderne.

Stigningen er også markant for svage ældre med lang uddannelse, hvor andelen, der ikke modtager hjælp, stiger fra 25,00 % til 46,03 %, en stigning på 21,03 procentpoint. Som tidligere redegjort for, stiger andelen uden hjælp i gruppen af svage ældre med én funktionsnedsættelse fra 42,89 % i 2007, til 54,30 %. For de allersvageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser, stiger andelen fra 17,41 % til 28,88 %, eller ca. 11 procentpoint for begge funktionsgrupper.

Tabel 3.14 Andelen af svage ældre (67-87år), der ikke modtager hjælp fra én eller flere af de angivne hjælpeskilder. Særskilt for baggrundskarakteristika. 2007 og 2017.

		Uden hjælp		Udvikling
		2007	2017	
		Procent		Procentpoint
Alder	67-77 år	36,46	53,25***	16,79
	82-87 år	24,07	38,29***	14,22
Køn	Mand	29,78	52,56***	22,78
	Kvinde	31,96	42,79***	10,83
Bosituation	Samboende	36,36	52,45***	16,09
	Bor alene	26,74	40,10***	13,36
Børn	Har ikke børn	28,16	46,38***	18,22
	Har børn	31,68	46,45***	14,77
Ægteskabelig stilling	Ikke gift	27,33	40,73***	13,40
	Gift/partnerskab/samlever	36,14	52,16***	16,02
Uddannelse	Ingen erhvervsuddannelse	31,64	45,42***	13,78
	Kort videregående + erhvervsfaglig	32,50	47,33**	14,83
	Mellemlang videregående	37,25	45,46	8,21
	Lang videregående	25,00	46,03	21,03
Indkomstgrupperet	I risiko for fattigdom	38,39	37,07	-1,32
	Under medianindkomst	32,02	48,92***	16,90
	3. kvartil	30,77	44,88**	14,11
	4. kvartil	23,20	47,35***	24,15
Funktionsnedsættelse	Én funktionsnedsættelse	42,89	54,30***	11,41
	To eller flere funktionsnedsættelser	17,41	28,88***	11,47
n		829	713	

Note: Der er lavet t-test, som måler udviklingen over tid for hver kategori: * < 0,05, ** <0,01, *** <0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-87 år) med mindst én funktionsnedsættelse.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

Hvis vi efterfølgende tager højde for (udviklingen i) baggrundskarakteristika, kan vi se, at flere og flere svage ældre over tid ikke modtager hjælp fra én eller flere af de angivne hjælpeskilder, også når alt andet holdes lige. Dette er præsenteret i tabel 3.15. Risikoen (oddsene) for ikke at modtage hjælp i 2017 er 1,72 gange større end i 2007. Omregnet til procent er sandsynligheden for ikke at modtage hjælp på 34,61 % i 2007 og 46,53 % i 2017. Sandsynligheden for, at svage ældre ikke modtager hjælp er dermed steget med 12 procentpoint, svarende til en stigning på 26 % fra 2007 til 2017.

Tabel 3.15 Logistisk regression, der estimerer forskellen over tid i sandsynlighed blandt svage ældre (67-87 år) for ikke at modtage hjælp fra én eller flere af de angivne hjælpeskilder. Odds ratio. 2017 i forhold til 2007.

		Modtager ikke hjælp
Udviklingen over tid	2017 over for 2007	1,72***

Note: Logisk regression for svage ældre med mindst en funktionsnedsættelse. Antal observationer: 1.530. Der er kontrolleret for alle baggrundsvariablene. Tallene er udregnet i odds ratio, og udregnet t-test. hvor * < 0,05, ** <0,01, *** <0,001.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

De tendenser i forskelle i ikke at modtage hjælp i forhold til baggrundskarakteristika, som blev præsenteret i tabel 3.15, viser sig i en særskilt analyse (ikke vist i tabelform) dog stadig at være gældende, også når vi kontrollerer for baggrundskarakteristika. Tendenserne til, at mænd i højere grad end kvinder oplever ikke at modtage hjælp, ses fortsat¹⁸. Ligeledes er der stadig en indkomstforskel på den måde, at stigningen i ikke at modtage hjælp stadig i højere grad opleves af 4. indkomstkvartil end af gruppen i risiko for fattigdom.

3.6.2 Behov for mere hjælp til enkeltopgaver

Analyserne har indtil videre set på andelen af svage ældre, der ikke modtager hjælp fra én eller flere af de angivne hjælpeskilder, selvom de jf. definitionen svage ældre har angivet at have behov for hjælp i det daglige. Vi har dog mulighed for i analysen også at anvende en anden måde at opgøre om behov bliver dækket, som nærmere kan identificere de enkeltopgaver, som de ældre mener at have behov for mere hjælp til.

Denne analyse konstrueres på baggrund af et spørgsmål til borgerne, om de har behov for 1) hjemmehjælp, hvis de ikke allerede får hjemmehjælp, eller 2) om de har behov for *mere* hjemmehjælp, hvis de allerede får hjemmehjælp. Dernæst bliver de stillet spørgsmålet, om de har brug for (eventuelt mere) hjælp til forskellige enkeltopgaver. En vigtig metodisk pointe er, at den ældre derfor svarer ud fra en spørgek kontekst, der indikerer, at spørgsmålet handler om mere hjemmehjælp til en given opgave. Måden at spørge på har dermed en indbygget svaghed, da ændrede forventninger over tid til, hvad der er muligt at få hjemmehjælp til, kan influere på besvarelsen. Vi vælger dog alligevel at medtage variabelen for at illustrere, hvad de ældre angiver som enkeltopgaver, hvor de har behov for mere hjælp.

Tabel 3.16 viser således udviklingen i behov for mere hjælp for svage ældre fra 2007 til 2017 opgjort på enkeltopgaver. Generelt er der flere svage ældre i 2017, der angiver at have behov for mere (hjemme)hjælp end i 2007. Den enkeltopgave, som flest angiver at have behov for mere (hjemme)hjælp til, er i både 2007 og 2017 tungere rengøring. Her ser vi dog et fald i behovet for mere (hjemme)hjælp over tid, fra 18,58 % til 14,16 %. Dette fald står uforklaret, når vi som beskrevet i indledningen samtidig ser et fald i timerne til den praktiske hjælp i hjemmeplejen. En plausibel grund kunne være, at det i høj grad afhænger af forventninger til, hvad man kan få hjemmehjælp til, ikke mindst på baggrund af, at hjælpen til rengøring er reduceret i senere år (se indledning og Rostgaard & Matthiessen 2016).

Størst udvikling i behovet for (mere) hjælp ses dog i forholdt til at klippe tånegle (fra 1,69 til 7,25 %) og i forhold til at tilberede mad (fra 0,72 til 5,99 %). Vi ser også en relativt stor ændring i behovet for (mere) hjælp til bolig og have (fra 1,81 til 4,78 %).

¹⁸ P-værdien er på 7,3 % og dermed meget tæt på signifikant.

Faldet i andelen, der får hjælp af hjemmehjælp til de praktiske opgaver, ses dog blandt begge grupper af funktionsnedsættelse og således selv blandt de svageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser.

Der er ikke tendens til, at hjælpen fra andre hjælpemidler stiger som konsekvens. Og det betyder omvendt, at der over tid er flere svage ældre i alderen 67-87 år, der ikke modtager hjælp fra én eller flere af de angivne hjælpemidler, fra 31,24 % i 2007 til 46,44 % i 2017. Analyser af behovet for mere hjælp til enkeltopgaver indikerer, at det især handler om, at behovet for tungere rengøring ikke er dækket.

Vores analyser peger også på en vis crowding out-effekt, hvor det enten er ægtefælle eller hjemmehjælper, som er inde over og hjælpe de svage ældre, men som oftest ikke en kombination. En sådan udvikling er en relativ ny tendens i den nordiske velfærdsmodel, hvor ældreplejen hidtil har været ganske generøs, sammenlignet med andre lande (se fx Brandt m.fl., 2009; Verbakel m.fl., 2017). Det har betydet, at de pårørende i højere grad end i andre velfærdsmodeller har involveret sig i at yde hjælp til svage ældre, fordi hjemmehjælpen stod for den tungeste del af plejen, en såkaldt crowding in-effekt. På den måde modtog svage ældre hjælp fra mere end én hjælpemidler, hvilket ofte resulterede i samlet set mere hjælp. Vores analyser peger dog på, at der er sket et skift, så det enten er ægtefælle eller hjemmehjælp, der nu står for hjælpen.

4 Delanalyse 2: Praktisk hjælp og personlig pleje til svage ældre i 2017

I delanalyse 2 ser vi udelukkende på, hvem de svage ældre modtager hjælp fra anno 2017. Dette giver mulighed for at inkludere hjælp til både praktiske opgaver og personlig pleje, og vi har på grund af kohortestrukturen i Ældredatabasen nu også mulighed for at inkludere de ældste ældre, fra 92 op til 97 år, som er den aldersgruppe, hvor behovene for personlig pleje bliver rigtig markante. De svage ældre i delanalyse 2 er dermed i alderen 67-97 år.

Hvor vi i delanalyse 1 så på udvikling over tid, vil vi i stedet i delanalyse 2 se på mønstre i arbejdsfordeling og derfor se på, om fx ægtefæller i højere grad tager sig af personlig pleje end praktisk hjælp osv. Vi vil ligeledes se på, hvordan hjælpeskilderne kompenserer for hinanden, fx at hjemme-hjælpen tager sig af nogle opgaver og ægtefællen af andre.

Vi ser stadig på målgruppen af svage ældre og på, hvem de *selv* angiver, hjælper dem i det daglige. Vi anvender samme definition som i delanalyse 1 i forhold til at identificere gruppen af svage ældre, men da vi nu har udvidet vores gruppe til at inkludere også de allerældste i alderen 92-97-årige, indleder vi med at gennemgå funktionsnedsættelse for hele aldersgruppen 67-97 år. Dernæst ser vi på, hvem der hjælper de svage ældre med personlig pleje og praktisk hjælp. Igen anvendes den relativt konservative opgørelse, der udelukkende ser på, om man modtager hjælp, men ikke hvor meget, eller om den ældre oplever kvalitet i hjælpen. Vi afslutter med at anvende en logistisk regressionsanalyse for at vurdere betydningen af hver enkelt baggrundskarakteristikum i forhold til hjælpeskilde. Efterfølgende analyserer vi behov for mere hjælp, både i forhold til andelen, som står uden hjælp og i forhold til behov for mere hjælp til enkeltopgaver, og ser i en logistisk regression på, om der er bestemte grupper af ældre, der står uden hjælp.

4.1 De funktionsnedsatte ældre

Vi anvender samme definition af funktionsnedsættelse som i delanalyse 1 og indekserer derfor funktionsevne ud fra de ældres egen besvarelse af, om de kan udføre én eller flere af de hverdagsopgaver, som nævnes i tabel 4.1.¹⁹

Som tabellen viser, er der med inklusion af de ældste ældre i analysen en del ældre, som ikke kan udføre de givne opgaver uden hjælp. Den opgave, der volder problemer for flest i denne aldersgruppe, er igen mobilitets/balanceopgaven "at klippe tånegle", som 14,66 % angiver ikke at kunne klare uden hjælp. Dernæst angives problemer med at købe ind uden hjælp (4,62 %) og gå på trapper uden hjælp (3,94 %).

¹⁹ Se eventuelt metodeafsnit for redegørelse af brugen af velfærdsteknologi og hjælpemidler og betydningen for analysen af behov.

Tabel 4.1 Andelen af ældre (67-97år), der selv vurderer at have specifikke funktionsnedsættelser. Funktionsnedsættelse på enkelte hverdagsopgaver. 2017.

	2017
"Kan ikke uden hjælp"	Procent
Klippe tånegle	14,66
Gå på trapper	3,94
Gå udendørs	3,36
Gå omkring i hjemmet	1,66
Vaske sig/gå i bad	2,99
Tage tøj eller sko af og på	2,18
Købe ind/bære varer hjem	4,62
n	5.259-5.319

Note: Tallene er baseret på alle ældre (67-97 år). Spørgsmålet lød: "Hvordan klarer De følgende opgaver: Har De normalt besvær med [svarkategori]? Tabellen over funktionsnedsatte viser andelen, der svarer "Kan ikke uden hjælp".

Kilde: Ældredatabasen, 2017.

Vi indekserer graden af funktionsnedsættelse i tabel 4.2. Som det fremgår, er det omtrent hver femte af de ældre i aldersgruppen 67-97 år, som har en funktionsnedsættelse. 10,78 % har én funktionsnedsættelse og 6,33 % har to eller flere funktionsnedsættelser.

Tabel 4.2 Ældre (67-97 år), fordelt efter funktionsnedsættelse. Funktionsnedsættelsesindeks. 2017.

	2017
	%
Ingen funktionsnedsættelse	82,89
Én funktionsnedsættelse	10,78
To eller flere funktionsnedsættelser	6,33
I alt	100
n	5.340

Note: Tallene er baseret på alle ældre (67-97 år). Spørgsmålet lød: "Hvordan klarer De følgende opgaver: Har De normalt besvær med [svarkategori]". Funktionsnedsættelsesindekset er lavet på baggrund af angivelse af, at man ikke kan udføre én eller flere angivne opgaver uden hjælp.

Kilde: Ældredatabasen 2017.

4.2 En karakteristik af de funktionsnedsatte ældre

Ser vi på, hvad der karakteriserer de funktionsnedsatte i alderen 67-97 år og anno 2017, ser vi i tabel 4.3 først og fremmest, at det er de ældste ældre, der er de mest funktionsnedsatte. Dette er ingen overraskelse, da funktionsevnen ofte falder med stigende alder. Hele 31,10 % af de allersvageste ældre er dermed at finde blandt de 92-97-årige. Derfor ser vi også, at de yngste ældre (67-77 år) i langt mindre – og signifikant – grad findes blandt gruppen med funktionsnedsættelse. De yngste ældre udgør dermed fx kun 34,24 % af de allersvageste med to eller flere funktionsnedsættelser, og hele 82,84 % af ældre har ingen funktionsnedsættelser.

Som angivet i tabel 4.3, er der langt flere kvinder blandt de svage ældre med både én og to eller flere funktionsnedsættelser; hele 2/3 blandt de funktionsnedsatte er kvinder. Vi ser også, at der er flere aleneboende blandt de funktionsnedsatte. Omtrent 50 % af de svage ældre med én funktionsnedsættelse bor alene. For de allersvageste er det signifikant flere, nemlig hele 64,06 %. De allersvageste med to eller flere funktionsnedsættelser har i mindre grad en ægtefælle eller partner. Der

er til gengæld ingen forskel mellem grupperne med nedsat funktionsevne, eller for den sags skyld, i forhold til gruppen uden funktionsnedsættelse, i forhold til om man har børn. Lige mange ældre på tværs af de tre grupper har børn (ca. 90 %).

Endelig finder vi, at der er social ulighed i funktionsnedsættelse. Der er langt flere blandt de funktionsnedsatte, som ingen eller en korterevarende uddannelse har, end blandt dem uden funktionsnedsættelse. Den gennemsnitlige indkomst for funktionsnedsatte er også markant lavere, ca. 20.000-30.000 kr. mindre i årlig disponibel indkomst. Der er også en større andel funktionsnedsatte under medianindkomsten end blandt de ikke-funktionsnedsatte. Det omvendte er til gengæld gældende for 4. indkomstkvartil, som er dem med den højeste indkomst. Her er der en lavere andel af de funktionsnedsatte, nemlig ca. 12-15 %, hvorimod andelen for de ikke-funktionsnedsatte er ca. 27 %.

Tabel 4.3 Ældre (67-97 år) fordelt efter specifikke baggrundskarakteristika. Særskilt for ingen, en og to eller flere funktionsnedsættelser. 2017.

		Ingen funktionsnedsættelse	En funktionsnedsættelse	To eller flere funktionsnedsættelser
		Procent		
Alder	67-77 år	82,84	51,16	34,24***
	82-87 år	15,53	39,19	34,66
	92-97 år	1,63	9,65	31,10***
	I alt	100,00	100,00	100,00
Køn	Kvinde	51,24	65,6	63,99
	Mand	48,76	34,4	36,01
	I alt	100,00	100,00	100,00
Bosituation	Bor alene	30,70	50,15	64,06***
	Samboende	69,30	49,85	35,94
	I alt	100,00	100,00	100,00
Børn	Har børn	92,06	90,43	90,74
	Har ikke børn	7,94	9,57	9,26
	I alt	100,00	100,00	100,00
Ægteskabelig stilling	Gift/partner/samlever	68,39	47,67	35,29**
	Ikke gift	31,61	52,33	64,71
	I alt	100,00	100,00	100,00
Uddannelse	Ingen erhvervsuddannelse	30,17	50,45	52,88
	Kort videregående + Erhvervsfaglig	45,17	36,93	34,43
	Mellemlang videregående	18,44	9,23	8,82
	Lang videregående	6,21	3,39	3,88
	I alt	100,00	100,00	100,00
Indkomst	Gennemsnitlig kr. (2016 november priser)	202.272,40	173.995,85	179.402,10
Indkomstgrupper	Risiko for fattigdom (60 % af medianindkomst)	8,98	12,95	7,74*
	Under medianindkomsten	38,64	50,60	50,02
	3. kvartil	25,03	21,66	30,50*
	4. kvartil	27,35	14,79	11,74
	I alt	100,00	100,00	100,00
n		4.549	524	267

Note: Der er lavet t-test, som måler forskellen fra én funktionsnedsættelse til to eller flere funktionsnedsættelser: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. For uddannelse er der færre observationer: hhv. 4.480 519, og 250. Tallene er baseret på alle ældre (67-97).

Kilde: Ældredatabasen 2017.

4.3 Hjælp til praktiske opgaver og personlig pleje til svage ældre

Efter at have identificeret gruppen af svage ældre for aldersgruppen 67-97 år, ser vi nu på, hvem der hjælper dem, og i denne analyse i forhold til både praktisk hjælp og personlig pleje. Vi har som i delanalyse 1, valgt indledende også at inkludere gruppen af ældre uden funktionsnedsættelse. Dette gøres af metodiske årsager for at efterprøve, om vores definition af svage ældre fortrinsvis indfanger netop dem, der har behov for hjælp og angiver at modtage hjælp fra en eller flere hjælpere. I de senere analyser vil vi udelukkende se på gruppen af svage ældre med én eller to eller flere funktionsnedsættelser.²⁰

Som vi ser i tabel 4.4., er det kun få af dem, vi definerer som "uden funktionsnedsættelse", der får hjælp af andre til enten praktiske opgaver eller personlig pleje. Dette tyder på, at funktionsnedsættelsesindekset løser sit formål og indfanger de ældre, der har behov for hjælp. 3,24 % af de ikke-funktionsnedsatte får hjælp fra hjemmehjælp til praktiske opgaver, og det samme gælder for 18,92 % af de ældre med én funktionsnedsættelse og 47,11 % blandt de allersvageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser. Samme tendens er tydelig for alle andre hjælpere, nemlig at de funktionsnedsatte får mere hjælp, fordi funktionsnedsættelsesindekset indfanger de ældre, der har behov for hjælp.

Ser vi videre udelukkende på, hvem der hjælper gruppen af ældre med funktionsnedsættelse, er det tydeligt, at hjælpen til praktiske opgaver og personlig pleje fra hjemmehjælpen er mere orienteret mod de allersvageste med to eller flere funktionsnedsættelser. Der er en forskel på ca. 28 procentpoint imellem de ældre med én funktionsnedsættelse og de allersvageste med to eller flere funktionsnedsættelser i forhold til at få hjemmehjælp. En anden måde at beskrive det på er, at de allersvageste har 150 % større sandsynlighed for at få hjemmehjælp. Den samme tendens er endnu mere tydelig ved personlig pleje, hvor andelen af ældre med én funktionsnedsættelse, der får hjælp til personlig pleje fra hjemmehjælpen, er 1,88 %, hvor den er 25,77 % blandt de allersvageste med to eller flere funktionsnedsættelser. Dette er på ingen måde overraskende, men en indikation af at hjemmehjælpen gives til dem med størst behov.

Omtrent 14-18 % af de svage ældre får hjælp fra ægtefællen til praktisk hjælp, og der er ingen forskel her imellem at have én funktionsnedsættelse og at have to eller flere funktionsnedsættelser i forhold til praktisk ægtefællehjælp. Samme tendens er ikke gældende ved hjælp til personlig pleje fra ægtefællen: Først og fremmest er der færre svage ældre, der får hjælp til personlig pleje fra ægtefællen end praktisk hjælp fra ægtefællen. Ud over dette er det kun 3,74 % af svage ældre med én funktionsnedsættelse der får personlig pleje fra ægtefællen, hvor det for de allersvageste ældre er 7,43 %. Igen synes hjælpen i højere grad at blive givet til de svageste, men kun i forhold til personlig pleje.

²⁰ Se også sensitivitetstest i afsnit 3.4.

Tabel 4.4 Andelen af svage ældre (67-97år), der modtager praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje fra specifikke kilder. Særskilt for funktionsnedsættelse. 2017.

	Ingen funktionsnedsættelse	Én funktionsnedsættelse	To eller flere funktionsnedsættelser
	Procent		
<i>Praktisk hjælp</i>			
Hjemmehjælp	3,24	18,92	47,11***
Ægtefælle	3,50	14,41	17,71
Børn/anden familie	2,71	10,52	25,18***
Venner/bekendte	0,93	2,64	5,95*
Privat købt hjælp	4,91	12,18	10,06
Personlig pleje			
Hjemmehjælp	0,35	1,88	25,77***
Ægtefælle	0,79	3,47	7,43*
Børn/anden familie	0,11	1,07	2,65
Venner/bekendte	-	-	-
n	4.549	524	267

Note: Der er lavet t-test, som måler forskellen fra én funktionsnedsættelse til to eller flere funktionsnedsættelser: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tallene er baseret på alle ældre (67-97). Tabellen viser andelen, der får hjælp.

Kilde: Ældredatabasen 2017.

Når det handler om hjælp fra "børn/anden familie", ser vi en anden tendens (som afspejler mønsteret i hjemmehjælpen): Her gives den praktiske hjælp i højere grad til de svageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser. 10,52 % af svage ældre med én funktionsnedsættelse får praktisk hjælp fra "børn/anden familie", hvorimod det er hele 25,18 % blandt de allersvageste med to eller flere funktionsnedsættelser. Der er meget få svage ældre, som angiver, at børn/anden familie er involveret i personlig pleje, og her ses ingen forskel i forhold til funktionsnedsættelse. Cirka 1 % af ældre med én funktionsnedsættelse får personlig pleje fra denne gruppe, og for de allersvageste er det ca. 3 % (ikke-signifikant forskel).

Venner/bekendte synes mere involveret i den praktiske hjælp til de allersvageste end i den personlige pleje: Her er det 2,64 % af ældre med én funktionsnedsættelse, der får praktisk hjælp og 5,95 % af de allersvageste ældre får praktisk hjælp fra "venner/bekendte". Kun meget få svage ældre angiver at modtage personlig pleje fra venner/bekendte (og så få, at vi på grund af anonymitetshensyn har måttet udelade andelen af tabellen).

Ved alene at se på funktionsnedsatte, finder vi i en separat analyse at: 29,35 % får praktisk hjemmehjælp, 15,63 % får praktisk hjælp fra ægtefællen, 15,94 % får praktisk hjælp fra børn/anden familie, dette er på 3,86 % for venner/bekendte. 11,40 % af de svage ældre har privat købt hjælp. Ved personlig pleje får 10,71 % hjemmehjælp, 4,94 % får personlig pleje fra ægtefællen, 1,66 % får personlig pleje fra børn/anden familie og 0,59 % får personlig pleje fra venner/bekendte.

4.4 De svage ældres hjælpeklender opdelt på baggrundskarakteristika

Det følgende afsnit har til formål at vise, hvilke ældre der får hjælp fra de forskellige kilder, er det fx i højere grad de ældste ældre eller kvinderne, som får hjælp af voksne børn? Alle tabeller er opdelt på henholdsvis én og to eller flere funktionsnedsættelser, for at vi kan se på en sammenlignelig gruppe af svage ældre og ikke indirekte måle på funktionsnedsættelse, når der fx ses på alder. Det

skal også pointeres, at hvor de tidligere analyser i delanalyse 1 så på udviklingen over tid uanset baggrundskarakteristika, er denne analyse lige præcist orienteret mod at se, hvad der afgør, om man får hjælp, og fra hvem man modtager hjælp, lige netop i forhold til baggrundskarakteristika.

4.4.1 Hvem de svage ældre får hjælp fra, opdelt på at have en ægtefælle eller ej

Vi ser indledende på betydningen af at have en ægtefælle. Det har selvfølgelig en betydning for at kunne modtage hjælp fra denne, men kan også influere på muligheden for at få hjælp fra andre hjælpe-kilder. Fx ser vi, at der er stor forskel i forhold til, om den ældre har en ægtefælle eller ej, og om man modtager praktisk hjælp fra hjemmehjælpen. 31,86 % af de ugifte ældre med én funktionsnedsættelse får hjemmehjælp til praktiske opgaver, hvorimod kun 4,72 % af de gifte ældre får denne form for hjemmehjælp. Denne tendens er ikke gældende ved hjemmehjælp til personlig pleje – her er andelen af ældre ens, uanset om de er gift eller ej.

Hjemmehjælp til praktiske opgaver gives dermed i højere grad til dem der ikke har en ægtefælle. Dette følger gængs visitationspraksis for tildeling af hjemmehjælp, da ægtefællen kan forventes at stå for de huslige opgaver, i og med at man deler bolig. I supplerende analyser (ikke vist i tabellen) har vi set på, om det har nogen betydning, at den svage ældres ægtefælle har helbredsproblemer (og derfor må antages at have svært ved at hjælpe til med huslige opgaver).²¹ Denne analyse viser, at det ikke har nogen betydning: Svage ældre med (formodentlig ligeså) svage ægtefæller med helbredsproblemer får dermed også i mindre grad hjemmehjælp til praktiske opgaver. Der tages dermed i tildelingen af hjemmehjælp højde for, om den svage ældre har en ægtefælle, men ikke om ægtefællen har dårligt helbred.

Vi ser også "ægtefælleeffekten" slå igennem, hvad angår praktisk hjælp fra både "børn/anden familie" og "venner/bekendte". Her har ældre, der ikke har en ægtefælle, langt større sandsynlighed for at få praktisk hjælp fra "børn/anden familie" og "venner/bekendte" end ældre, der har en ægtefælle. 16,71 % af ældre med én funktionsnedsættelse, der ikke har en ægtefælle, får hjælp fra "børn/anden familie" – dette tal er på 3,73 % for ældre der har en ægtefælle. Ligesom ved hjemmehjælp er der ingen forskel på sandsynligheden for at få personlig pleje fra "børn/anden familie" i forhold til om, hvorvidt den ældre er gift eller ej. Samme tendens er gældende for "venner/bekendte". Endelig er der en tendens til at svage ældre med én funktionsnedsættelse og uden ægtefælle i højere grad tilkøber sig privat købt hjælp til praktiske opgaver.

I forhold til hjælpen fra netop ægtefællen, er det tydeligt, at jo mere funktionsnedsat en svag ældre er, jo større sandsynlighed er der for, at denne får hjælp fra ægtefællen. Det samme er især gældende ved personlig pleje, hvor sandsynligheden for at modtage hjælp fra en ægtefælle er tre gange så stor for de allersvageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser som for de ældre med én funktionsnedsættelse. Dette skyldes især, at de allersvageste ældre er dem med behov for personlig pleje.

Der tegner sig på baggrund af tabellen et kompensationsmønster: For ældre, der ikke har en ægtefælle, træder "børn/anden familie", "hjemmehjælp" og "venner/bekendte" mere til med praktisk hjælp for at kompensere. Det samme er ikke gældende i forhold til personlig pleje, hvor der ingen kompensation er fra disse forskellige hjælpe-kilder.²²

²¹ Vi anvender her spørgsmålet fra Ældredatabasen: "Har din ægtefælle/samlever behov for din hjælp, som følge af sit helbred?"
²² Samme overordnede billede tegner sig i forhold til aleneboende over for samboende. Denne analyse er at finde i tabel 5.3 i bilaget. Resultatet skyldes, at næsten alle ældre, der bor alene, ingen ægtefælle har og omvendt.

Tabel 4.5 Andelen af svage ældre (67-97 år), der modtager praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje fra specifikke kilder. Særskilt for funktionsnedsættelse og for, om de har en ægtefælle. 2017.

	Én funktionsnedsættelse		To eller flere funktionsnedsættelser	
	Ikke gift	Gift	Ikke gift	Gift
Procent				
<i>Praktisk hjælp</i>				
Hjemmehjælp	31,86	4,72***	58,46	26,31***
Ægtefælle	-	30,23	-	50,17
Børn/anden familie	16,71	3,73***	32,11	12,47**
Venner/bekendte	4,36	-	7,40	3,28
Privat købt hjælp	15,01	9,07*	9,56	10,99
<i>Personlig pleje</i>				
Hjemmehjælp	2,46	-	25,76	25,77
Ægtefælle	-	7,28	-	21,06
Børn/anden familie	1,66	-	3,32	-
Venner/bekendte	-	-	-	-
n	260	264	156	111

Note: Der er lavet t-test som måler forskellen inden for hver kategori af funktionsnedsættelse: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-97) med mindst en funktionsnedsættelse. Tabellen viser andelen der får hjælp.

Kilde: Ældredatabasen 2017.

4.4.2 Hvem de ældre får hjælp fra, opdelt på alder

Ser vi efterfølgende på betydningen af alder, er det interessant, at der synes at være en selvstændig aldersbias, som favoriserer de ældste ældre, 92-97 år. Denne aldersgruppe får i højere grad hjælp til praktiske opgaver af hjemmehjælpen end de yngre grupper, selv om de har samme funktionsnedsættelse, se tabel 4.6. Tendensen gælder altså uanset funktionsevne: For svage ældre med én funktionsnedsættelse er det således tydeligt, at jo ældre borgerne er, jo flere får hjemmehjælp, selvom de ikke nødvendigvis har flere funktionsnedsættelser end de yngre, jf. vores måde at opgøre funktionsnedsættelse på. Andelen af svage ældre med én funktionsnedsættelse i aldersgruppen 67-77 år, der får praktisk hjælp fra hjemmehjælpen er 10,14 %, hvor andelen for aldersgruppen 92-97 år er 49,87 %, næsten 5 gange så stor. Samtidig er der meget få (og dermed ikke vist i tabellen) af de 92-97-årige med én funktionsnedsættelse, der modtager praktisk hjælp fra en ægtefælle – antagelsen er her, at det nok også skyldes, at mange i denne alder ikke har en ægtefælle mere. For de allersvageste med to eller flere funktionsnedsættelser er der samme tendens: Jo ældre man er, jo flere får praktisk hjælp fra hjemmehjælpen. Samtidig er der også færre blandt de ældste i denne funktionsgruppe, der modtager praktisk hjælp fra ægtefælle (igen nok fordi man ikke har en ægtefælle).

Det er også tydeligt, at i takt med at de allersvageste bliver ældre og mister deres ægtefælle, tager "børn/anden familie" mere over i forhold til praktisk hjælp. Dette kan ekspliciteres ved at se på andelen, der får praktisk hjælp fra henholdsvis ægtefælle og børn/anden familie: Blandt de 67-77-årige med to eller flere funktionsnedsættelser får 33,68 % praktisk hjælp fra ægtefællen, og 11,63 % får hjælp fra "børn/anden familie". Dette ændrer sig til for de 82-87-årige, hvor 13,31 % får praktisk hjælp fra "ægtefælle" og 29,42 % fra "børn/anden familie". Og for de 92-97-årige er det igen under 1 %, der får praktisk hjælp fra "ægtefællen", og 35,38 %, der får fra "børn/anden familie". Dermed er det gældende, at i takt med at "ægtefællen" hjælper mindre med den praktiske hjælp, hjælper

"børn/anden familie" mere for at kompensere. Samme tendens er dog ikke gældende for personlig pleje.

Tabel 4.6 Andelen af svage ældre (67-97 år), der modtager praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje fra specifikke kilder. Særskilt for funktionsnedsættelse og for aldersgrupper. 2017.

	Én funktionsnedsættelse			To eller flere funktionsnedsættelser		
	67-77 år	82-87 år	92-97 år	67-77 år	82-87 år	92-97 år
<i>Praktisk hjælp</i>						
	Procent					
Hjemmehjælp	10,14	22,77	49,87***	38,43	50,98	52,35
Ægtefælle	17,36	14,12	-*	33,68	13,31	-***
Børn/anden familie	7,74	13,67	12,51	11,63	29,42	35,38**
Venner/bekendte	3,42	-	-	4,90	5,89	7,15
Privat købt hjælp	10,16	16,10	-	10,20	8,05	12,17
<i>Personlig pleje</i>						
Hjemmehjælp	-	2,47	-	22,56	30,31	24,22
Ægtefælle	5,29	1,95	-	13,47	5,45	-*
Børn/anden familie	-	-	-	-	-	-
Venner/bekendte	-	-	-	-	-	-
n	300	195	29	119	99	49

Note: Der er lavet chi²-test, som måler uafhængighed på tværs af alderskategorierne for hver kategori af funktionsnedsættelse: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-97) med mindst en funktionsnedsættelse. Tabellen viser andelen, der får hjælp. I konstruktionen af variable antages det, at de svage ældre ikke benytter privat købt hjælp til personlig pleje. Denne hjælpekilde optræder derfor kun i forhold til praktisk hjælp.

Kilde: Ældredatabasen 2017.

4.4.3 Hvem de svage ældre får hjælp fra, opdelt på køn

Vi ser ligeledes en kønsbias, hvad angår praktisk hjælp fra hjemmehjælpen, men kun for de svage ældre med én funktionsnedsættelse, se tabel 4.7. I denne gruppe er der en større andel af kvinder, der får hjælp fra hjemmehjælp og fra børn/anden familie end for mænd. Der er ingen kønsbias for den personlige pleje.

Hvad angår praktisk hjælp fra ægtefællen, er der en kønsforskel for de allersvageste, hvor andelen af mænd, der får praktisk hjælp fra ægtefællen, er væsentlig højere end for kvinder, henholdsvis 25,84 % over for 13,13 %. Det kunne meget vel skyldes en traditionel kønskulturel opdeling af opgaverne i husholdningen, som gør, at kvinderne i højere grad står for de praktiske opgaver (rengøring, vask, indkøb og/eller madlavning). Det samme afspejler sig dog i personlig pleje, hvor de allersvageste mænd også har større sandsynlighed for at få personlig pleje fra ægtefællen, end kvinder har.

Meget af denne kønsforskel kan dog forklares ved, at mænd og kvinder i varierende grad har en (overlevende) ægtefælle: Hvis der udelukkende bliver set på kvinder og mænd, som har en ægtefælle, bliver alle kønsforskellene udvisket, bortset fra ved én funktionsnedsættelse, hvor stadigvæk flere kvinder end mænd får hjemmehjælp, og flere kvinder får hjælp fra ægtefællen.

Tabel 4.7 Andelen af svage ældre (67-97 år), der modtager praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje fra specifikke kilder. Særskilt for funktionsnedsættelse og for køn. 2017.

	Én funktionsnedsættelse		To eller flere funktionsnedsættelser	
	Mand	Kvinde	Mand	Kvinde
<i>Praktisk hjælp</i>				
	Procent			
Hjemmehjælp	13,18	21,94*	45,14	48,22
Ægtefælle	14,66	14,28	25,84	13,13**
Børn/anden familie	5,31	13,25*	20,56	27,78
Venner/bekendte	3,82	2,02	3,51	7,32
Privat købt hjælp	10,62	12,99	7,07	11,75
<i>Personlig pleje</i>				
Hjemmehjælp	-	2,10	29,85	23,47
Ægtefælle	4,95	2,69	11,88	4,93*
Børn/anden familie	-	1,33	-	3,29
Venner/bekendte	-	-	-	-
n	186	338	106	161

Note: Der er lavet t-test, som måler forskellen inden for hver kategori af funktionsnedsættelse: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-97) med mindst en funktionsnedsættelse. Tabellen viser andelen, der får hjælp.

Kilde: Ældredatabasen 2017.

4.4.4 Hvem de ældre får hjælp fra, særskilt for om man har børn eller ej

Der er ingen forskel på, hvorvidt den ældre har børn eller ej, i forhold til sandsynligheden for at få hjemmehjælp til praktiske opgaver eller personlig pleje. Tildelingen af hjemmehjælp synes med andre ord ikke at tage højde for, om den svage ældre har børn, der (muligvis) kan træde til.

Et andet kompensationsmønster synes dog at træde frem: Blandt de allersvageste ældre uden børn er der tydeligvis en form for kompensationsmønster, hvor venner/bekendte træder til i stedet med praktisk hjælp. 21,69 % af de allersvageste ældre uden børn får praktisk hjælp fra venner/bekendte, hvorimod 4,34 % af de allersvageste ældre med børn får hjælp fra selvsamme hjælpekilde. Omvendt får de ældre med børn i langt højere grad praktisk hjælp fra børn/anden familie, 26,99 % i forhold til dem uden børn, hvor kun få får praktisk hjælp. Samme tendens er ikke gældende for svage ældre med én funktionsnedsættelse eller for personlig pleje.

Tabel 4.8 Andelen af svage ældre (67-97 år), der modtager praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje fra specifikke kilder. Særskilt for funktionsnedsættelse og for om man har børn. 2017.

	Én funktionsnedsættelse		To eller flere funktionsnedsættelser	
	Ingen børn	Har børn	Ingen børn	Har børn
<i>Praktisk hjælp</i>				
	Procent			
Hjemmehjælp	20,69	18,74	51,28	46,69
Ægtefælle	10,72	14,80	-	18,26
Børn/anden familie	-	11,28	-	26,99*
Venner/bekendte	-	2,54	21,69	4,34**
Privat købt hjælp	21,79	11,16*	-	9,80
<i>Personlig pleje</i>				
Hjemmehjælp	-	1,86	21,01	26,25
Ægtefælle	-	3,46	-	7,66
Børn/anden familie	-	1,19	-	2,92
Venner/bekendte	-	-	-	1,45
n	50	474	27	240

Note: Der er lavet t-test, som måler forskellen inden for hver kategori af funktionsnedsættelse: * < 0,05, ** <0,01, *** <0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-97) med mindst én funktionsnedsættelse. Tabellen viser andelen, der får hjælp.

Kilde: Ældredatabasen 2017.

4.4.5 Hvem de svage ældre får hjælp fra, opdelt på indkomst

Inden vi ser på betydningen af baggrundsvariablene samlet set i en regressionsanalyse, runder vi af med at gennemgå betydningen af indkomst for, hvem der hjælper de svage ældre i alderen 67-97 år.

Andelen af svage ældre, der er i risiko for fattigdom og får hjemmehjælp, synes med det blotte øje at være lavere end de andre indkomst grupper, men er det kun næsten signifikant i den statistiske analyse. Omvendt er der en større andel i denne indkomstgruppe, der får hjælp fra ægtefællen til både praktiske opgaver og personlig pleje.²³ Som en særskilt analyse viser, er den væsentligste årsag dog, at de i højere grad har en ægtefælle (tal ikke vist i tabellen). Hvis der tages højde for dette, er der ingen forskel i hjemmehjælpen i forhold til indkomst, og for de allersvageste er der heller ingen forskel i andelen, der får praktisk hjælp fra ægtefællen. For ældre med én funktionsnedsættelse er der dog stadigvæk forskel. Her er der en højere andel i gruppen, som er i risiko for fattigdom, der får praktisk ægtefælle hjælp fra ægtefællen, end i de resterende indkomstgrupper.

Der er ingen forskel på de resterende hjælpekilder, hvilket er interessant ved fx privat købt hjælp, hvor dem med højere indkomst burde have bedre mulighed for at tilkøbe privat købt hjælp. Indkomsten viser sig dog at være afgørende i de senere regressionsanalyser, både som kontrolvariabel og i forhold til, hvem der køber privat købt hjælp.

²³ Svage ældre, der er i risiko for fattigdom, har mindre sandsynlighed for at anvende hjemmehjælp, hvis der kun bliver set på funktionsnedsatte og ikke opdeles på graden af funktionsnedsættelse.

Tabel 4.9 Andelen af svage ældre (67-97 år), der modtager praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje fra specifikke kilder. Særskilt for funktionsnedsættelse og indkomst. 2017.

	Én funktionsnedsættelse				To eller flere funktionsnedsættelser			
	I risiko for fattigdom	Under median	3. kvartil	4. kvartil	I risiko for fattigdom	Under median	3. kvartil	4. kvartil
<i>Praktisk hjælp</i>								
	Procent							
Hjemme-hjælp	10,35	20,90	24,27	12,08	34,16	48,89	48,61	44,21
Ægtefælle	32,51	12,65	7,53	14,87***	45,70	15,45	13,52	19,72**
Børn/anden familie	10,60	11,02	12,64	5,78	22,35	23,64	31,85	16,28
Venner/ bekendte	-	2,65	-	6,39	-	4,70	7,96	-
Privat købt hjælp	16,71	9,99	11,29	17,15	-	7,75	11,00	16,51
<i>Personlig pleje</i>								
Hjemme-hjælp	-	1,50	-	-	33,28	26,73	24,85	19,06
Ægtefælle	-	3,87	-	-	-	7,62	-	-
Børn/anden familie	-	1,81	-	-	-	-	-	-
Venner/ bekendte	-	-	-	-	-	-	-	-
n	64	240	110	80	19	116	48	35

Note: Der er lavet chi2-test, som måler uafhængighed på tværs af indkomstkategoriene for hver kategori af funktionsnedsættelse: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-97) med mindst en funktionsnedsættelse. Tabellen viser andelen, der får hjælp.

Kilde: Ældredatabasen 2017.

4.5 Hvem de svage ældre får hjælp fra: Regressionsanalyse

Vi tager i næste analyse højde for forskellene i baggrundskarakteristika og vurderer dermed, om der er en selvstændig betydning af fx alder, køn, indkomst osv. i forhold til at modtage eksempelvis hjemmehjælp, når vi holder alle andre baggrundskarakteristika lige. Med anvendelse af en logistisk regressionsanalyse er det dermed muligt at give et bud på, hvad hver enkelt baggrundskarakteristikum har af betydning for det mønster, vi ser i hjælpekilderne.

4.5.1 Praktisk hjælp

Tabel 4.10 viser indledende regressionsresultaterne for praktisk hjælp. Resultatet vises i odds ratio, og skal derfor læses som en relativ stigning i sandsynlighed (odds). Dette vil sige, at hvis der fx er en odds ratio på 1,5 i forhold til alder, så stiger sandsynligheden (oddsene) for at få hjælp fra en given hjælpekilde med 1,5, hver gang den ældre er 1 år ældre, uanset forskelle i køn, indkomst osv. Odds vil blive suppleret ved marginale prædiktioner om sandsynligheden, så der er muligt at se forskellen angivet i procent også.

Som vi så tidligere i de deskriptive tabeller, er det en aldersbias, hvad angår den praktiske hjælp fra hjemmehjælpen. Dette betyder, at jo ældre den svage ældre borger er, jo mere sandsynligt er det, at han/hun modtager hjemmehjælp, og dette uanset funktionsniveau eller forskelle i andre baggrundskarakteristika. Dette betyder fx, at en 87-årig i gennemsnit har 31,85 % sandsynlighed for at få hjemmehjælp, hvor en 67-årig har 22,34 % sandsynlighed for at få hjemmehjælp, uanset om de

ellers er ens i forhold til funktionsevne og andre baggrundskarakteristika (tallene er udregnet særskilt og ikke vist i tabellen). Der er dermed en tydelig aldersbias.

Derudover ser vi, at praktisk hjælp fra hjemmehjælpen – og som forventet – især gives til dem med størst funktionsnedsættelse: De allersvageste med to eller flere funktionsnedsættelser har 3,4 gange større sandsynlighed for at få hjemmehjælp til praktiske opgaver end de svage ældre med én funktionsnedsættelse. Denne tendens har også været tydeligt igennem alle deskriptive tabeller. De allersvageste, kontrolleret for baggrundskarakteristika, har en sandsynlighed på 43,81 % for at få praktisk hjælp fra hjemmehjælpen, hvor det for ældre med én funktionsnedsættelse er 20,66 %.

Tabel 4.10 Logistisk regression, der estimerer forskel i sandsynlighed blandt svage ældre (67-97 år) med specifikke baggrundskarakteristika, for at få bestemte typer af hjælp til praktiske opgaver, kontrolleret for resterende baggrundsvariable. Odds ratio. 2017.

		Praktisk hjælp				
	Praktisk hjælp	Hjemme- hjælp	Ægtefælle	Børn/an- den familie	Venner/ bekendte	Privat købt hjælp
Alder	5 år ældre	1,16*	0,98	1,13	0,93	1,01
Køn	Kvinde over for mand	0,85	1,27	1,29	0,91	1,46
Bosituation	Bor alene over for bor ikke alene	1,16	0,01***	0,47	2,52*	1,51
Funktionsnedsættelse	To eller flere funktions- nedsættelser over for én	3,40***	2,42***	2,38***	2,17	0,79
Børn	Børn over for ikke at have børn	0,87	1,17	4,61**	0,30*	0,57
Gift	Gift over for ikke gift	0,21**	-	0,13***	0,68	1,37
Uddannelse	Ingen erhvervsigvende (baseline)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Kort videregående + Erhvervs- faglig	1,05	1,15	1,07	0,95	0,89
	Mellemlang videregående uddannelse	1,53	1,71	0,318	0,25	0,92
	Lang videregående uddannelse	0,56	2,39	1,24	0,36	0,71
Disponibel Indkomst (ultimo 2016-priser)	10.000 kr. mere i disponibel indkomst	0,98	0,97	0,98	1,04	1,04*
n		784	784	784	784	784

Note: Logistisk regression, hvor tallene repræsenterer odds ratio. Der er udregnet t-test, hvor * <0,05, ** <0,01, *** <0,001. Der er kontrolleret for alle baggrundsvariable. For svage ældre (67-97-årige) med mindst en funktionsnedsættelse. Ægtefællehjælp er ikke direkte kontrolleret for, hvorvidt den ældre har en ægtefælle eller ej, men bosituation gør det samme, da stort set ingen bor alene og har en ægtefælle samtidig.

Kilde: Ældredatabasen 2017.

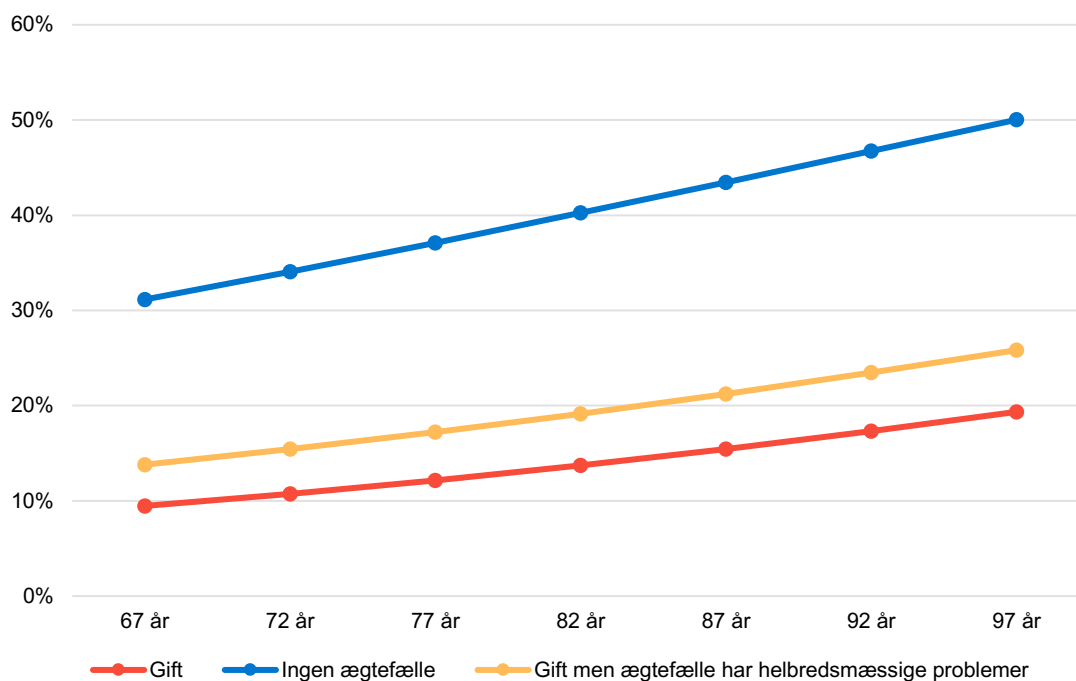
Vi ser ligeledes, at dem med ægtefælle i mindre grad får praktisk hjælp fra hjemmehjælpen end dem uden ægtefælle. Dette er igen ingen overraskelse, da visitationen af hjemmehjælp tager højde for, om ægtefællen kan hjælpe til med det huslige arbejde. En separat regressionsanalyse viser dog, at der stadigvæk er forskel imellem at have/ikke have en ægtefælle, også når ægtefællen har dårligt helbred.²⁴ Dette indikerer, at visitationen af hjemmehjælpen ikke altid tager højde for, om ægtefællen kan hjælpe til eller ej, men snarere tager højde for, om der er en ægtefælle eller ej.

De omtalte lidt skæve forhold mellem alder og det at have en ægtefælle med/uden dårligt helbred i forhold til at modtage hjemmehjælp til praktiske opgaver, er illustreret i figur 3.1. Figuren viser dermed to delpopulationer: henholdsvis dem, der ikke har en ægtefælle og modtager hjemmehjælp (blå linje), vs. dem, der har en ægtefælle og modtager hjemmehjælp (rød linje), og herunder dem, der har en ægtefælle og ægtefællen har dårligt helbred (gul linje) (der er ingen statistisk signifikant forskel på rød og gul linje). Her illustreres, at 1) sandsynligheden for at få hjælp fra hjemmehjælpen

²⁴ Vi anvender her spørgsmålet: "Har din ægtefælle/samlever behov for din hjælp, som følge af sit helbred?"

stiger med alderen. Samtidig ses, at 2) svage ældre uden ægtefælle har en højere sandsynlighed for at modtage hjemmehjælp til praktiske opgaver, og at der ingen statistisk signifikant forskel er i, om ægtefællen har et dårligt helbred eller ej. Analysen i figuren kontrollerer for eventuelle forskelle i andre baggrundsvariable.

Figur 4.1 Sandsynligheden for at få hjemmehjælp til praktiske opgaver blandt svage ældre (67-97 år). Særskilt for alder, om man er gift, og ægtefælles helbred, kontrolleret for andre baggrundskarakteristika. 2017



Note: Marginale prædiktioner udregnet på baggrund af tabel 4.10. 784 observationer. Helbredsmæssige problematikker er defineret ud fra følgende spørgsmål: "Har din ægtefælle/samlever behov for din hjælp, som følge af sit helbred?". Der er ingen signifikant forskel på, om ægtefællen har helbredsproblemer i forhold til sandsynligheden for at få hjemmehjælp.

Kilde: Ældredatabasen 2017.

Ser vi tilbage på tabel 4.10, ses også, at svage ældre med to eller flere funktionsnedsættelser har større sandsynlighed for at få praktisk hjælp fra ægtefællen. En odds ratio på 2,42 og sandsynlighederne for at få praktisk hjælp fra ægtefælle er for én og to eller flere funktionsnedsættelser henholdsvis 12,88 % og 22,18 %, kontrolleret for baggrundskarakteristika. Her er ingen forskel i forhold til køn, alder eller om man har børn eller ej.

Ser vi på den praktiske hjælp fra børn/anden familie, har de allersvageste med to eller flere funktionsnedsættelser igen større sandsynlighed for at få hjælp. En odds ratio på 2,38 betyder, at sandsynligheden for at praktisk hjælp fra børn/anden familie er 11,58 % for ældre med én funktionsnedsættelse og 22,48 % for de allersvageste ældre, kontrolleret for baggrundskarakteristika.

Ældre, der har børn, har ikke overraskende større sandsynlighed for at få praktisk hjælp fra disse samt fra anden familie. Derimod er det nok mere overraskende, at svage ældre med ægtefælle har langt mindre sandsynlighed for at få hjælp fra børn/anden familie. Odds ratio er her på 0,13, og sandsynligheden er på 5,3 % for dem med ægtefælle over for en sandsynlighed på 26,60 % for dem uden ægtefælle. Der ses til gengæld ingen aldersbias her, eller for den sags skyld en kønsbias.

For praktisk hjælp fra venner/bekendte, har ældre der bor alene højere sandsynlighed for at få hjælp herfra. Svage ældre uden børn har også større sandsynlighed for at få praktisk hjælp fra venner/bekendte.

Endelig kan vi af tabellen se, at jo højere indkomst den svage ældre har, jo større sandsynlighed har vedkommende for at købe privat købt hjælp til praktiske opgaver, kontrolleret for andre baggrundskarakteristika. En svag ældre med 100.000 kr. i disponibel indkomst om året har således 8,5 % sandsynlighed for at anvende privat købt hjælp. Dette er modsvarende 11,6 % for en svag ældre med 200.000 kr. i årlig disponibel indkomst, og 15,6 % for en svag ældre med 300.000 kr. i årlig disponibel indkomst. Der er ingen forskel i privat købt hjælp i forhold til de andre baggrundskarakteristika. Forskellen i, om man anvender privat købt hjælp til praktiske opgaver handler dermed udelukkende om forskelle i disponibel indkomst.

4.5.2 Personlig pleje

Hvis vi vender os mod den personlig pleje, viser regressionsanalysen præsenteret i tabel 4.11, at hjemmehjælp til personlig pleje i høj grad ydes efter behov. De allersvageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser har således større sandsynlighed for at få personlig pleje end ældre med én funktionsnedsættelse. Dette har også været tydeligt igennem alle de deskriptive tabeller. Odds ratioen er på 17,42, og de allersvageste har dermed 12 gange større sandsynlighed for at få personlig pleje fra hjemmehjælpen. Hjemmehjælp til personlig pleje gives med andre ord efter behov.

Ud over dette er det interessant, at de to tilfælde af bias fra praktisk hjælp ikke er gældende ved personlig pleje: Der er ingen aldersbias i sandsynligheden for at få personlig pleje og heller ingen ægtefællebias. Dermed tyder det på, at hjemmehjælpen tager højde for ægtefælle ved praktisk hjælp, men ikke ved personlig pleje. Der synes således at blive anvendt forskellige tildelingskriterier afhængigt af hjælpens type.

Hvad angår ægtefællens hjælp til personlig pleje, får de allersvageste ældre mere personlig pleje fra deres ægtefælle. Odds ratioen er på 3,89, og ældre med én funktionsnedsættelse har 3,11 % sandsynlighed for at få personlig pleje fra deres ægtefælle, hvor sandsynligheden for de allersvageste med to eller flere funktionsnedsættelser er på 9,92 %.

Uddannelse har også en indflydelse på personlig pleje fra ægtefællen. De svage ældre med en mellemlang videregående uddannelse har en odds ratio på 3,12 i forhold til svage ældre med ingen uddannelse, kontrolleret for alle baggrundskarakteristika. Mere konkret er sandsynligheden for, at en svag ældre uden uddannelse får personlig pleje fra ægtefællen, 3,34 %, hvor sandsynligheden for svage ældre med en mellemlang videregående uddannelse er 8,62 %.

For personlig hjælp fra børn/anden familie er der ingen signifikante resultater. Dette skyldes, at kun få svage ældre får personlig pleje herfra, og derfor er der meget store relative variationer. Det samme er delvist gældende for venner/bekendte, men her er der enkelte resultater der er signifikante.

Hvad angår venner/bekendte, har aleneboende svage ældre dog større sandsynlighed for at få personlig pleje fra disse. Odds ratioen er på 3,21, og sandsynligheden er på 0,3 % for samboende og 0,9 % for aleneboende. Sandsynligheden er højest for de allersvageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser, nemlig 1,5 %, hvor sandsynligheden for ældre med én funktionsnedsættelse er 0,2 %.

Tabel 4.11 Logistisk regression, der estimerer sandsynligheden blandt svage ældre (67-97 år) med specifikke baggrundskarakteristika for at få hjælp til personlig pleje fra forskellige kilder, kontrolleret for resterende baggrundsvariable. 2017.

		Personlig pleje			
		Hjemmehjælp	Ægtefælle	Børn/anden familie	Venner/bekendte
Alder	1 år ældre	1,07	0,84	1,03	0,76
Køn	Kvinde over for mand	0,72	0,74	1,71	0,76
Bosituation	Bor alene over for bor ikke alene	0,62	0,04***	0,38	3,21*
Funktionsnedsættelse	To eller flere funktionsnedsættelser over for én	17,42***	3,89***	2,28	9,34***
Børn	Børn over for ikke at have børn	1,207	0,66	-	-
Gift	Gift over for ikke gift	0,51	-	0,17	0,56
Uddannelse	Ingen erhvervsgivende (baseline)	1,00	1,00	1,00	1,00
	Kort videregående + Erhvervsfaglig	1,27	2,00	0,61	5,67
	Mellemlang videregående uddannelse	1,39	3,12*	0,82	11,37
	Lang videregående uddannelse	3,08	2,29	-	-
Disponibel Indkomst (ultimo 2016-priser)	10.000 kr. mere i disponibel indkomst	0,98	0,96	0,98	0,97
n		784	784	753	753

Note: Logistisk regression, hvor tallene repræsenterer odds ratio. Der er udregnet t-test, hvor * <0,05, ** <0,01, *** <0,001. Der er kontrolleret for alle baggrundsvariable. For svage ældre (67-97-årige) med mindst en funktionsnedsættelse.

Kilde: Ældredatabasen 2017.

4.6 Svage ældre uden hjælp og behov for mere hjælp til enkeltopgaver

Efter at have set på, hvad hvert enkelt baggrundskarakteristik har af betydning for det mønster, vi ser i hjælpekilder for de svage ældre i alderen 67-97 år, vender vi os lige som i delanalyse 1, mod en analyse af de svage ældre uden hjælp. Det bliver som tidligere afdækket på følgende to måder: først som en analyse af behov for (mere) hjælp i forhold til enkeltopgaver, og dernæst ser vi på den samlede andel af svage ældre, der ikke får hjælp fra nogen hjælpekilde, selvom de egentlig har angivet at have behov for hjælp, jf. vores definition af svage ældre.

4.6.1 Behov for mere hjælp til enkeltopgaver

Som tabel 4.12 viser, er det tydeligt, at udekket behov i forhold til enkeltopgaver er større for de allersvageste, og det – som vi har vist i de foregående analyser – selvom denne gruppe generelt har større sandsynlighed for at modtage hjemmehjælp. De allersvageste angiver fx i højere grad at have behov for mere hjælp til indkøb, tøjvask, til at gå udendørs og at vaske sig/gå i bad end ældre med én funktionsnedsættelse. Det er dermed især for disse hverdagsopgaver, at der er forskel blandt de svage ældre og de allersvageste ældre. Omtrent 3,5-4 % af de allersvageste ældre angiver at have behov for (mere) hjælp til disse hverdagsopgaver, hvorimod tallet for de svage ældre med én funktionsnedsættelse er omtrent 0,5-1,5 %.

Den opgave, som flest angiver at have behov for mere hjælp til, er tungere rengøring. Således angiver ca. 20 % af de allersvageste at have brug for dette. Det næstmest hyppigt angivne yderligere behov er hjælp til at klippe tånegle, hvor ca. 7 % på tværs af de to funktionsgrupper angiver at have behov for (mere) hjælp til denne opgave.

Tabel 4.12 Andelen af svage ældre (67-97 år), der har behov for mere hjælp til enkeltopgaver. Særskilt for funktionsnedsættelse. 2017.

	Én funktionsnedsættelse	To eller flere funktionsnedsættelser
Hvad har du brug for (mere) hjælp til?	Procent	
At tilberede mad?	6,45	5,67
Tungere rengøring?	14,05	19,58
Indkøb?	0,91	3,55**
Tøjvask?	1,50	3,97*
Bolig og have?	4,20	4,29
At gå udendørs?	0,41	3,41**
At gå på trapper?	1,51	1,83
At gå omkring indendørs?	0,17	0,96
At vaske dig/gå i bad?	0,86	3,99***
At klæde dig på?	0,38	1,29
At klippe tånegle?	7,35	7,34
Andet?	1,55	2,86
n	524	267

Note: Der er lavet t-test, som måler forskellen mellem funktionsnedsættelse: * < 0,05, ** < 0,01, *** < 0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-97) med mindst en funktionsnedsættelse.

Kilde: Ældredatabasen 2017.

4.6.2 Svage ældre uden hjælp

Vi ser nu på den samlede andel af svage ældre 67-97 år, som ikke modtager hjælp i det daglige. Tabel 4.13 viser således andelen af de svage ældre, som *ikke* har angivet at modtage hjælp fra nogen af de angivne hjælpeskilder, hjemmehjælp, ægtefælle, osv. på trods af, at de har angivet, at de ikke kan klare én eller flere hverdagsopgaver uden hjælp. Som angivet i metodeafsnittet er dette mål et relativt konservativt mål, da det at få hjælp ikke er ensbetydende med, at hjælpen er tilstrækkelig til, at ens behov bliver dækket.

Tabellen er opdelt på funktionsevne og illustrerer indirekte – og som vist tidligere – at hjælpen fortrinsvis går til de svageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelser. Der er derfor færre i denne gruppe, som ikke modtager hjælp, sammenlignet med gruppen af svage ældre med én funktionsnedsættelse. Det er dog alligevel en tredjedel (29,04 %) blandt de allersvageste ældre med to eller flere funktionsnedsættelse, som ikke modtager hjælp fra én eller flere af de angivne hjælpeskilder. For de svage ældre med én funktionsnedsættelse er det halvdelen (52,49 %), der ikke får hjælp fra nogen hjælpeskilde. Opgør vi det i forhold til det reelle befolkningsantal i 2017, svarer det til, at i der i aldersgruppen 67-97 år ville være ca. 55.000 ældre med én funktionsnedsættelse og 18.000 ældre med to eller flere funktionsnedsættelser, som ikke modtager hjælp. Alt i alt svarer det til, at omtrent 73.000 svage ældre i 2017 står uden hjælp (43,82 % af de svage ældre i 2017).

Tabel 4.13 Andelen af svage ældre (67-97 år), der ikke modtager hjælp. Særskilt for funktionsnedsættelse. 2017.

	Én funktionsnedsættelse	To eller flere funktionsnedsættelser
Uden hjælp fra én eller flere angivne hjælpeklender, %	52,49	29,04***
N	524	267

Note: Der er lavet t-test, som måler forskellen mellem funktionsnedsættelse: * < 0,05, ** <0,01, *** <0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-97) med mindst en funktionsnedsættelse. Det er dermed ældre, der har angivet ikke at kunne udføre én eller flere hverdagsopgaver uden hjælp.

Kilde: Ældredatabasen 2017.

Spørgsmålet er, om der er nogen af de svage ældre, der i højere grad oplever ikke at få hjælp, ud over funktionsgrupperne. Er det fx i højere grad kvinder end mænd? Resultaterne af analysen af dette er præsenteret i tabel 4.14, som viser en logistisk regression over baggrundskarakteristika i forhold til at være uden hjælp, og dermed om der er en statistisk signifikant forskel, fx i forhold til køn, alder osv.

Tabel 4.14 Logistisk regression, der estimerer sandsynligheden blandt svage ældre (67-97 år) med specifikke baggrundskarakteristika for ikke at modtage hjælp fra én eller flere af de angivne hjælpeklender, kontrolleret for resterende baggrundskarakteristika. Odds ratio. 2017.

		Uden hjælp
Alder	1 år ældre	0,97*
Køn	Kvinde over for mand	0,73* ²⁵
Ægtefælle	Gift over for ikke gift	1,19
Funktionsnedsættelse	To eller flere funktionsnedsættelser over for én	0,40***
Børn	Børn over for ikke at have børn	1,05
Bosituation	Bor alene over bor ikke alene	0,93
Uddannelse	Ingen erhvervsgivende (baseline)	1,00
	Kort videregående + Erhvervsfaglig	0,91
	Mellemlang videregående uddannelse	0,79
	Lang videregående uddannelse	0,77
Disponibel Indkomst (ultimo 2016-priser)	10.000 kr. mere i disponibel indkomst	1,01
n		784

Note: Tallene er baseret på alle svage ældre (67-97) med mindst en funktionsnedsættelse. Tabellen viser forskellene i odds ratio for det enkelte baggrundskarakteristikum i forhold til ikke at modtage hjælp. Der er lavet t-test, som måler signifikante forskelle: * < 0,05, ** <0,01, *** <0,001.

Kilde: Ældredatabasen 2017.

Når der tages højde for alle andre baggrundskarakteristika, inklusive funktionsevne, ser vi, at jo ældre den svage ældre borger er, jo mindre sandsynlighed er der for at være uden hjælp. Odds ratio er på 0,97. Oversat til sandsynlighed betyder det, at fx en 67-årig har 52 % sandsynlighed for ikke at modtage hjælp, mens en 87-årig har 40 % sandsynlighed for ikke at modtage hjælp, kontrolleret for baggrundskarakteristika (tallene er eksempler og ikke angivet i tabellen). Det er dermed aldersforskellen alene, der gør, at jo ældre man er, jo lavere sandsynlighed er der for, at man er uden

²⁵ P-værdi her meget tæt på signifikant, p-værdi = 0,057. Derfor er der angivet et *.

hjælp. Dette resultat matcher de tidligere analyser, som påviste en aldersbias i at modtage hjemmehjælp, hvor man uanset forskelle i funktionsnedsættelse og andre baggrundskarakteristika har større sandsynlighed for at modtage hjemmehjælp, jo ældre man er.

Vi ser ligeledes – og for første gang i analyserne – en kønsbias. Kvinder har lavere sandsynlighed for at være uden hjælp end mænd, kontrolleret for baggrundskarakteristika. Odds ratioen er på 0,73, og opgjort i procenter har kvinder således 41,32 % sandsynlighed for ikke at modtage hjælp, og mænd 48,64 %. Analysen viser også – som vi også har set tidligere – at de allersvageste ældre i mindre grad er uden hjælp.

Vi kan i analysen af, om man modtager hjælp eller ej, ikke sondre mellem praktisk hjælp og personlig pleje, men noterer os, at vi i de tidligere deskriptive tabeller fandt et kompensationsmønster, hvor den svage ældre med ægtefælle typisk modtog praktisk hjælp fra denne, mens den svage ældre uden ægtefælle i stedet fik praktisk hjælp fra børn/anden familie, hjemmehjælp og til dels venner/bekendte. Dette kunne tænkes at give sig udslag i, at behovene ikke blev lige godt dækket for disse forskellige grupper af ældre. Den logistiske regression præsenteret i tabel 4.13 viser dog, at om man har en ægtefælle eller ej, ikke gør nogen forskel for at være uden hjælp. Ligeledes er der ingen forskel i at modtage hjælp, afhængigt af om man har børn eller ej – selvom vi som tidligere nævnt fandt et kompensationsmønster, hvor venner/bekendte tog over i forhold til de praktiske opgaver hos de ældre, der ikke har børn. Analysen synes dermed at understøtte, at uanset om man er gift eller ej, eller ingen børn har, så er der ingen forskel i sandsynligheden for at være uden hjælp. Det tyder på, at kompensationen er komplet, således at det ikke er forskelle i baggrundskarakteristika, der er afgørende for, om den ældre modtager hjælp (eller ej).

4.7 Afrunding

Delanalyse 2 har set på aldersgruppen 67-97 år og har dermed til forskel fra delanalyse 1 også kunnet inkludere de ældste ældre i alderen 92 år og ældre. Vi har med andre ord i denne analyse med en gruppe af ældre at gøre, hvor det bliver mere almindeligt at have én eller flere funktionsnedsættelser. 11 % af de ældre i denne analyse angiver således at have én funktionsnedsættelse, og 6 % angiver at have to eller flere funktionsnedsættelser. Vi fandt, at der var en social ulighed i funktionsnedsættelse, som kom til udtryk i forhold til uddannelse og indkomst.

Hjemmehjælp er en vigtig hjælpekilde for mange af de svage ældre i denne aldersgruppe. 19 % af dem med én funktionsnedsættelse og 47 % af dem med to eller flere funktionsnedsættelser modtager hjemmehjælp til praktiske opgaver i hjemmet. Tilsvarende modtager 2 % af de svage ældre med én funktionsnedsættelse og 26 % af de svage ældre med to eller flere funktionsnedsættelser hjemmehjælp til personlig pleje.

Det er ikke overraskende, at hjemmehjælp især gives til dem med de største behov. Vi fandt dog i regressionsanalysen en aldersbias, hvilket – når alle andre forskelle i baggrundskarakteristika blev holdt konstant – betød, at jo ældre man er, jo større sandsynlighed er der for at modtage hjemmehjælp til praktiske opgaver. Vi fandt også en ægtefællebias, der betyder, at tildelingen af hjemmehjælp til praktiske opgaver tager højde for, om der er en ægtefælle. Det er i sig selv ikke kontroversielt, i og med at ægtefællen kan forventes at tage sin del af de huslige opgaver. Dog finder vi, at der, selv hvis denne ægtefælle har problemer med helbredet, stadig er mindre sandsynlighed for at få hjemmehjælp til praktiske opgaver. Hvad angår den personlige pleje fandt vi ingen alders- eller ægtefællebias, og tildelingen af hjemmehjælp til personlig pleje synes dermed at operere efter nogle andre kriterier end tildelingen af den praktiske hjælp.

Ud over hvad der kendetegner de ældre, der modtager hjemmehjælp, så vi et tydeligt kompensationsmønster i forhold til, hvem der hjælper de svage ældre med de praktiske opgaver: Hvis den ældre ingen ægtefælle havde, var det mere sandsynligt, at enten børn/anden familie eller hjemmehjælp trådte til. Vi så også, at svage ældre, der ingen børn havde, til gengæld havde højere sandsynlighed for at få praktisk hjælp fra venner/bekendte. Ingen af disse tendenser var gældende i forhold til den personlige pleje, da hverken børn/anden familie eller venner/bekendte er særligt involveret i at yde denne form for hjælp. Personlig pleje synes med andre ord at være hjemmehjælperens domæne. Ægtefæller er dog også involveret i den personlige pleje, og de er det i endnu højere grad, når den svage borger har to eller flere funktionsnedsættelser. Vi fandt tillige et kompensationsmønster, hvor svage ældre med en relativt høj indkomst tilkøber sig privat hjælp til praktiske opgaver.

Hvad angår behovet for (mere) hjælp synes det i forhold til enkeltopgaver især at dreje sig om den tungere rengøring, og det på tværs af begge funktionsgrupper. Når vi ser samlet set på andelen af svage ældre, som – jf. definitionen svage ældre jo har angivet, at de ikke kan udføre én eller flere hverdagsopgaver uden hjælp – er det 53 % blandt gruppen med én funktionsnedsættelse og 29 % i gruppen med to eller flere funktionsnedsættelser, som ikke modtager hjælp fra hjælpeskilderne. At være uden hjælp forekommer især blandt de yngre af de svageste ældre, hvilket korresponderer med den aldersbias, vi tidligere konstaterede, som favoriserede de ældste ældre i forhold til at modtage hjemmehjælp, også når alle andre baggrundskarakteristika blev holdt konstant, inklusive forskelle i funktionsnedsættelse. Mænd synes også i højere grad end kvinder at opleve ikke at få hjælp.

5 Bilag

5.1 Regnskabskategorier der indgår i kommunale nøgletal om udgifter til ældreområdet

Tabel 5.1 Kommunale nøgletal (ECO) og anvendte regnskabskategorier.

Regnskabskategorier
5.32.32 Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede (ekskl. gruppe 002 og 003)
<i>Heraf:</i>
5.32.001 Kommunens levering af personlig og praktisk hjælp
5.32.004 Hjemmesygepleje
5.32.009 Privates leverandør af personlig og praktisk hjælp
5.32.011 Personlig og praktisk hjælp (hjemmehjælp) undtaget frit valg af leverandør
5.32.012 - 014 Hjemmehjælp mv. friplejeboliger
5.32.020 Tværgående arbejdsopgaver mv i plejeboligbeboelse
5.32.092 - 095 Beboer- og brugerbetaling
5.32.200 Ledelse og administration
5.32.999 Sum af uautoriserede grupperinger
5.32.32 Refusion
5.32.33 Forebyggende indsats for ældre og handicappede (ekskl. gruppe 004 Socialpædagogisk bistand og behandling til personer med betydelig nedsat funktionsevne el. særlige sociale problemer)
5.32.34 Plejehjem og beskyttede boliger
5.32.35 Hjemmemidler, forbrugsgoder, boligindretning + befordring (ekskl. gruppe 001-004, 008,091 bil, høreapparat, IT mv.)
5.32.37 Løn og plejevederlag til pårørende
5.22.07 Indtægt fra central refusionsordning gruppe 008+019
5.57.76 Boligydelser til pensionister

Note: Tabellen viser, hvilke regnskabskategorier der bliver brugt til at beregne udgifter til ældre. Det er på baggrund af disse udgiftstal at udviklingen i omkostninger til ældre i 2007 og 2017 beregnes.

Kilde: VIVE beregning af DST tal (ECO).

5.2 Udviklingen over tid i hjælpekilder, opdelt på bosituation.

Tabel 5.2 Udviklingen i andelen af svage ældre (67-87 år), der modtager praktisk hjælp fra specifikke kilder. Særskilt for bosituation. 2007 og 2017.

Praktisk hjælp	Bor med andre		Aleneboende	
	2007	2017	2007	2017
	Procent			
Hjemmehjælp	22,66	10,42***	60,22	39,61***
Ægtefælle	36,46	35,05	-	-
Børn/anden familie	12,24	6,43**	20,67	20,93
Venner/bekendte	1,30	1,55	4,72	5,48
Privat købt hjælp	8,85	10,13	8,54	13,18*
n	384	375	445	338

Note: Der er lavet t-test, som måler udviklingen over tid inden for hver kategori: * < 0,05, ** <0,01, *** <0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-87 år) med mindst én funktionsnedsættelse. Det er dermed ældre, der har angivet at have behov for hjælp til én eller flere hverdagsopgaver.

Kilde: Ældredatabasen 2007 og 2017.

5.3 Svage ældres hjælpekilder opdelt på bosituation

Tabel 5.3 Andelen af svage ældre (67-97 år), der modtager praktisk hjælp og hjælp til personlig pleje fra specifikke kilder. Særskilt for funktionsnedsættelse og for bosituation. 2017.

Praktisk hjælp	Én funktionsnedsættelse		To eller flere funktionsnedsættelser	
	Bor ikke alene	Bor alene	Bor ikke alene	Bor alene
	Procent			
Hjemmehjælp	5,92	31,85***	28,67	57,63***
Ægtefælle	29,91	***	47,71	***
Børn/anden familie	4,92	16,09***	14,60	31,21**
Venner/bekendte	-	4,55**	3,23	7,49
Privat købt hjælp	9,09	15,25*	10,81	9,68
Personlig pleje				
Hjemmehjælp	-	2,57	27,17	25,07
Ægtefælle	6,96	***	20,73	***
Børn/anden familie	-	1,73	-	2,86
Venner/bekendte	-	-	-	-
n	275	249	112	154

Note: Der er lavet t-test, som måler forskellen inden for hver kategori af funktionsnedsættelse: * < 0,05, ** <0,01, *** <0,001. Tallene er baseret på alle svage ældre (67-97) med mindst én funktionsnedsættelse. Det er dermed ældre, der har angivet at have behov for hjælp til én eller flere hverdagsopgaver. Tabellen viser andelen, der får hjælp.

Kilde: Ældredatabasen 2017.

Litteratur

- Brandt, M., Haberkern, K. & Szydlik, M. (2009): Intergenerational help and care in Europe. I *European Sociological Review*, 25(5), 585-601.
- Danmarks Statistik (id a) *Levevilkår*, <http://www.statistikbanken.dk/10048>
- Danmarks Statistik (id b) *Ældreområder*, <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/tvaergaaende/de-kommunale-serviceindikatorer/aeldre>
- Danmarks Statistik (id c) *Familiernes besiddelse af elektronik i hjemmet*, <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/priser-og-forbrug/forbrug/elektronik-i-hjemmet>
- Kjær, A. A., Poulsen, M. H. & Siren, A. (2016): *Respons og bortfald i ældredatabasen*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI-notat).
- KL (Kommunernes Landsforening) (2016): *Statusmåling 2014-2016 - Det fælleskommunale program for udbredelse af velfærdsteknologi*. København: Kommunernes Landsforening.
- Københavns Kommune (2016): *Vurdering af robotstøvsugere*. Københavns Kommune: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.
- Rostgaard, T. & Matthiessen, M. U. (2017): *Hjælp til svage ældre over tid*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE-notat).
- Rostgaard, T. og Matthiessen, M. U. (2016): *Arbejdsvilkår i ældreplejen - Mere dokumentation og mindre tid til social omsorg*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.
- Rostgaard, T. og Graff, L. (2016): *Med hænderne i lommen - Borger og medarbejders samspil og samarbejde i rehabilitering*. København: KORA – Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.
- Shanas, E. (1972): Health Status of Older People Cross-National Implications. I *American Journal of Public Health*, 64(3), 261-264.
- Shanas, E., Townsend, P., Wedderburn, D., Friis, H. & Milhoj, P. (1968): *Old People in Three Industrial Societies*. New York: Atherton Press.
- Siren, A. & Larsen, M. R. (2018): *Ældres helbred, funktionsevne og livsstil - Analyser på baggrund af Ældredatabasens 5. bølge samt udviklingen mellem 1. og 5. bølge 1997-2017*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Verbakel, E., Tamblagsrønning, S., Winstone, L., Fjær, E. L. & Eikemo, T. A (2017): Informal care in Europe - Findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. I *European Journal of Public Health*, 27, Supplement 1, 90-95.
- ÆldreForum (2016): *Opdatering af Velfærdsteknologi - nye hjælpemidler i ældreplejen*. København: Sundhedsstyrelsen.

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD