

Livskvalitet for plejeboligbeboere – hvad kan vi gøre bedre?

Livskvalitet blandt beboere på plejehjem i Danmark er blevet undersøgt for at se, om de ældres behov bliver mødt

Hvad skal der til for at have et godt liv? Ikke et helt lille spørgsmål, og det kan besvares på mange måder, også afhængigt af hvor vi er i livet. Ikke mindst udsigten til en langt større andel ældre i befolkningen og bekymringen for stigende udgifter til social- og sundhedssektoren har vakt interessen for at undersøge ældres livskvalitet og bidrage til, at ældre bevarer deres livskvalitet langt ind i den sene alderdom. Senest er Ældrekommissionen blevet nedsat i januar 2011 for at undersøge livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem, og som led i dette arbejde gennemførte SFI - *Det Nationale Forskningscenter for Velfærd* en undersøgelse af livskvalitet blandt plejeboligbeboere.

Ældre i plejebolig

Fra dansk og udenlandsk forskning ved vi, at for ældre, som er afhængige af omsorg og pleje, er livskvalitet i høj grad relateret til den pleje og omsorg, som de modtager, samt de rammer, de modtager denne omsorg og pleje under. Disse ældre har det til fælles, at de har store fysiske, psykologiske eller sociale behov, som gør, at de er afhængige af hjælp, og det vil påvirke deres opfattelse af livskvalitet. For eksempel vil fysiske aktiviteter måske fylde mindre i opfattelsen af det gode liv, mens sociale aktiviteter og relationer kommer til at betyde mere. Boligen får måske også en større betydning, når man er mindre mobil. De ældre, som bor i en plejebolig, har også det til fælles, at de lever i en institutionel ramme med de muligheder og begrænsninger, som det giver i hverdagen. Livskvalitet for de svageste ældre handler derfor især om tre centrale temaer: Omgivelser, aktiviteter og relationer (Gabriel & Bowling, 2004).

Undersøgelsen

Vi har i en ny SFI rapport undersøgt livskvaliteten for 300 plejeboligbeboere ved hjælp af interview med beboerne selv, medarbejdere og evt. pårørende. Vi har desuden fulgt de ældre i deres hverdag. Vi benytter i undersøgelsen en begrebsliggørelse af livskvalitet som baserer sig på forståelsen af, hvad der udgør centrale behovsfunktioner i et menneskes dagligdag (Sen, 1993; Sen, 1985). De inkluderer basale behovsfunktioner som at få dækket sit behov for føde, at være ren, at få tøj på, at føle sig tryk osv., og mere komplicerede behovsfunktioner som at indgå i sociale relationer, have mulighed for at deltage i aktiviteter, som stimulerer og interesserer én, osv.

Vi har benyttet os af en ny engelsk metode, ASCOT (Adult Social Care Outcomes Toolkit), udviklet specielt til at måle livskvalitet blandt de svageste ældre, inklusiv de demensramte. Her fokuseres på forskellige dimensioner af livet, som har med den såkaldte *omsorgsbetingede livskvalitet* at gøre. Begrebet *omsorgsbetinget livskvalitet* operationaliseres ved at undersøge, om de ældres behov dækkes ift. personlig pleje, mad og drikke, bolig, tryghed i hverdagen, aktiviteter, social kontakt og kontrol over hverdagen. Hypotesen er, at samlet set bidrager disse dimensioner til, at den ældre kan leve et mere *værdigt liv*, som er den sidste dimension, der undersøges. Beboerens egen vurdering af det omsorgsbetingede niveau af livskvalitet suppleres med personalets vurdering af, om behov dækkes eller ej. Pårørende indgår i stedet for beboeren i de tilfælde, hvor beboeren vurderes ikke at kunne deltage.

Disse data suppleres med interviewens vurdering gennem observationssstudiet, når den endelige måling af livskvalitet udføres ud fra disse parametre.

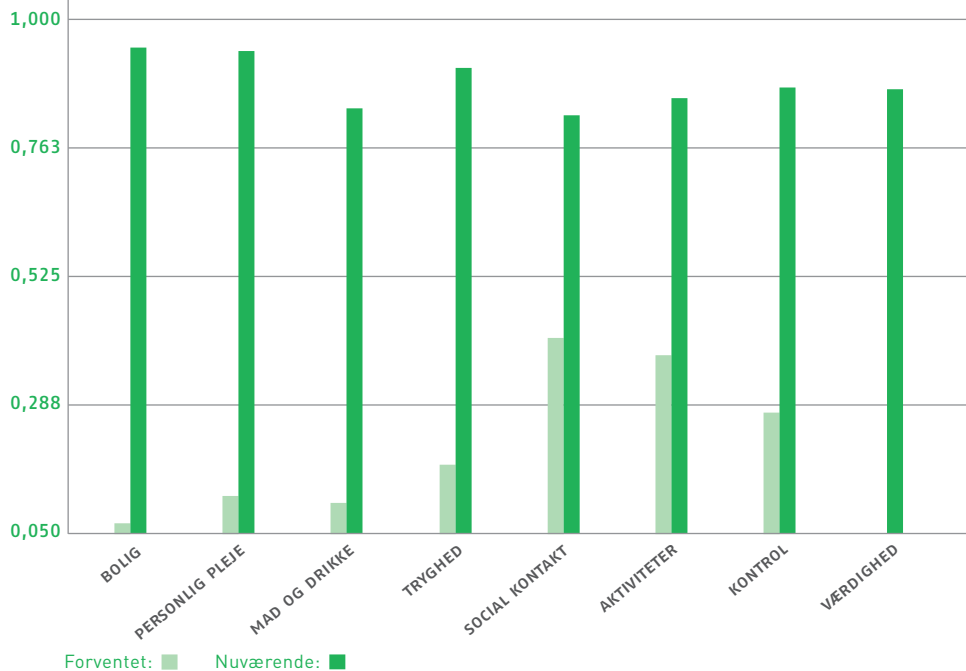
Metoden gør det muligt at give et bud på, hvordan de ældres livskvalitet ville se ud *uden* den hjælp og omsorg, de modtager i plejeboligen. Dette sker ved også at spørge om, hvorvidt de ældres behov ville være dækket ud fra kriterierne i de omsorgsbetingede livskvalitetsdimensioner, hvis de *ikke* modtog hjælp og pleje. Det er med andre ord ikke en før-efter undersøgelse af livskvalitet, som vil være mere omfattende og udgiftstung at gennemføre, men en pejling af, hvordan beboernes grundlæggende behov som udgangspunkt er. Ville de fx selv være i stand til at forestå personlig pleje, eller ville de have mindre eller større udækkede behov, hvis de ikke modtog hjælp og pleje i dagligdagen?

Behov for hjælp

Et gennemsnit for dette såkaldt *forventede* omsorgsbetingede livskvalitetsniveau er angivet i figuren som de lyse søjler. Jo højere den gennemsnitlige vurdering af livskvalitet er for hver af livskvalitetsdimensionerne, jo tættere på 1. Omvendt er man tæt på 0, hvis man vurderes at have lav livskvalitet. Ikke overraskende ville beboerne især have problemer med at kunne holde deres bolig ren og pæn, hvis de ikke modtog hjælp og pleje. Det er et udtryk for deres ofte nedsatte mobilitet, men også et udtryk for, at en del er ramt af demens. Mange af beboerne ville desuden have store udækkede behov, hvad angår mad og drikke, tryghed, personlig pleje,



FIGUR 1. GENNEMSITLIG OMSORGSBETINGET LIVSKVALITET MED (NUVÆRENDE) OG UDEN (FORVENTET) OMSORG OG PLEJE



og det at kunne opleve at have kontrol over dagliglivet. Undersøgelsen viser også, at dér hvor de ældre er mest selvhjulpne, er i forhold til at kunne deltage i aktiviteter og sociale relationer. Denne indkredsning af behovsudgangspunktet betyder, at omsorgen og plejen i plejeboligen især potentielt vil kunne løfte de ældres omsorgsbetingede livskvalitet i forhold til boligen, men også i forhold til personlig pleje, mad og drikke og tryghed, samt at opleve at have kontrol over sin hverdag.

Spørgsmålet er så, om de ældre får et bedre liv, når de kommer på plejehjem eller i plejebolig? Lykkes det *med* omsorgen og hjælpen i plejeboligen at hæve livskvaliteten for de ældre? Det ser faktisk ud til at være tilfældet for de fleste i denne undersøgelse.

Når vi spørger de ældre om deres *nuværende* livskvalitet, altså livskvaliteten

med hjælp og pleje, synes beboernes behov at være bedst dækket i forhold til personlig pleje og i nogen grad også i forhold til boligen. Dette er angivet i figur 1 som de mørke søjler. De ældres livskvalitet forbedres generelt også noget i forhold til mad og drikke, tryghed i hverdagen og kontrol over det daglige liv. Dette er netop nogle af de centrale områder, som plejehjem og plejeboliger er tænkt at skulle forbedre for de ældre. Man kan således sige, at den overordnede værdighed derfor forbedres for denne gruppe.

Overordnet set kan vi på tværs af de forskellige dimensioner konstatere, at der sker et væsentlig løft i den omsorgsbetingede livskvalitet på alle dimensionerne ved at se på forskellen mellem de mørke og lyse søjler. Det antages derfor, at disse ældres omsorgsbetingede livskvalitet generelt højnes ved at flytte ind i en plejebolig.

Ældrekommissionen kom i februar 2012 med 43 anbefalinger til, hvordan livskvalitet og selvbestemmelse kunne forbedres for ældre i plejebolig og plejehjem. Artiklen fortæller om undersøgelsen, der ligger bag Kommissionens anbefalinger. Undersøgelsen viser, at plejen og omsorgen i plejeboligen faktisk hjælper de fleste ældre til at få en bedre livskvalitet, men at indsatsen med at hjælpe plejeboligbeboere til at opretholde sociale kontakter og at deltage i aktiviteter bør forbedres.

Tine Rostgaard er ph.d., cand.scient. adm. og professor ved Aalborg Universitet tr@dps.aau.dk

Undersøgelsen er gennemført i syv kommuner i 2011. 300 plejeboligbeboere 65+, samt deres kontaktperson blandt personalet har deltaget. I tilfælde af fx demens har en pårørende deltaget i stedet. Det er sket for 86 af beboerne. Data er indsamlet via personligt interview med beboeren (alternativt telefoninterview med den pårørende) og personale. Hertil er benyttet et standardiseret spørgeskema, med spørgsmål om omsorgsbetingede behov, både i den nuværende situation, hvor der modtages hjælp og pleje, samt i en tænkt situation, hvor der ikke modtages hjælp og pleje.

Derudover er der gennemført observationsstudier af samtlige beboere over to timer, med brug af en standardiseret observationsguide. Undersøgelsen er gennemført af interviewere fra SFI-Survey, som har deltaget i et 2-dages kursus i metoden under supervision af forskere fra London School of Economics (LSE).

Sociale behov

Figuren viser imidlertid ikke, at undersøgelsen også finder, at der indenfor hvert af de enkelte livskvalitetsdimensioner er en ikke ubetydelig gruppe på mellem 5 og 27 pct. af beboerne, der ikke får dækket alle deres behov. Disse beboere har således 'nogle' eller 'store' uopfyldte behov, selvom de får hjælp i dagligdagen. Dette indikerer, at plejen og omsorgen i disse tilfælde ikke er så god for alle, som den kunne være.

Værst står det til med at hjælpe de ældre til at få dækket deres behov for social kontakt og aktiviteter.

Undersøgelsen viser, at omkring én ud af fire af ældre ikke får dækket dette behov.

Der er også omkring én ud af hundrede ældre, som 'slet ikke' får opfyldt deres behov i forhold til enten bolig, mad og drikke, tryghed eller kontrol, når de flytter ind i en plejebolig – og derfor må de siges ikke at leve et værdigt liv.

Arbejds miljø

Hvad er forklaringen på, at nogle ældre får forbedret deres livskvalitet, og andre ikke gør? Det er selvfølgelig oplagt både at se på individuelle årsager, men også mere institutionelle årsager kan spille ind. Undersøgelsen viser nemlig, at størstedelen af plejemedarbejdere i

studiet har problemer med arbejdsmiljøet, og at ca. en sjettedel seriøst overvejer at sige op. Flere plejemedarbejdere mener heller ikke, at de kan yde god kvalitet i plejen, ofte på grund af tidspress. Disse forhold har dog ifølge vores analyser ikke umiddelbart nogen statistisk signifikant sammenhæng med beboernes omsorgsbetingede livskvalitet. Dette skyldes givetvist, at der er for få plejehjem med i undersøgelsen til at afgøre, om der er en statistisk sammenhæng. Vi kan da også se, at arbejdsmiljøfaktorer samlet set bidrager til at forstå forskelle i beboernes omsorgsbetingede livskvalitet, og vi antager derfor, at disse forhold er væsentlige for at forstå, hvorfor nogle beboere opnår en højere omsorgsbetinget livskvalitet end andre.

Mere forventeligt er, at individuelle faktorer som beboernes helbred, hukommelse og funktionsevne har en klar betydning for deres livskvalitet: Analysen viser, at jo dårligere helbred og hukommelse og jo mere man er afhængig af hjælp, jo dårligere livskvalitet, både samlet set og for hver af de nævnte livskvalitetsdimensioner. Derudover viser det sig interessant nok, at antallet af besøg fra venner og familie er af stor betydning for de ældres livskvalitet: Jo mere social kontakt, jo højere livskvalitet.

Det er værd at huske på, at selv med dårligt helbred og få sociale relationer lykkes det alligevel med plejen og omsorgen i plejeboligen at løfte livskvaliteten for de fleste ældre. Undersøgelsen viser således, at svage ældre heldigvis opnår en bedre livskvalitet ved at bo i en plejebolig. Dette ses ved at sammenligne den omsorgsbetingede livskvalitet med og uden pleje og omsorg. Men én ud af fire har stadigvæk udekkede behov i forhold til sociale kontakter og aktiviteter, og én ud af hver hundrede får slet ikke dækket deres behov på én eller flere af livskvalitetsdimensionerne. Hvad betyder det for den måde vi indretter vores plejehjem og plejeboliger på? Dette indikerer, at plejen og omsorgen i disse tilfælde ikke er så god, som den kunne være, og ikke fuldt ud tilgodeser de behov, de ældre har, og at niveauet derfor kan løftes yderligere. Det betyder at vi skal have øje på den del af de ældre, hvis behov ikke dækkes, og især sætte større fokus på at hjælpe beboerne med at indlede social kontakt med andre beboere eller familiemedlemmer, og ved at etablere flere aktiviteter for beboerne i det daglige.