

# Hjemmehjælp bidrager til livskvalitet

## Undersøgelse i otte danske kommuner viser, at ældre mennesker får bedre livskvalitet, når de får hjemmehjælp

I takt med de senere års politiske ændringer på hjemmehjælpsområdet har hjemmehjælpen været genstand for megen debat. Kritikere af ændringerne argumenterer for, at der nu gives for lidt hjemmehjælp, at den kommer for sent, og at der er for mange nye ansigter. Omvendt argumenterer fortalere for, at de ældre i dag er mere raske og har bedre funktions- evne senere i livet, og at den nyligt indførte rehabilitering gennem hverdagstræning, typisk et fysisk træningsforløb over fx 12 uger, ydermere får flere ældre til at blive selvhjulpne frem for at være afhængige af hjælpen.

Ændringerne i brugen af hjemmehjælp ses både ift. personlig pleje og *praktisk hjælp*, men har betydet, at hjemmehjælpstimer til især praktisk hjælp til fx rengøring er beskåret, og mange ældre modtager i dag udelukkende en halv time eller mindre af den praktiske hjælp om ugen (Danmarks Statistik, 2013). Således viser statistikken, at en hjemmehjælpsmodtager på 80-84 år i gennemsnit er visiteret til 0,16 timers praktisk hjælp ugentligt, hvilket er 37 % mindre tid end i 2008. Tilsvarende ville denne hjemmehjælpsmodtager i dag modtage 0,6 timers *personlig pleje* om ugen, svarende til 18 % mindre tid end i 2008 (Danmarks Statistik, 2013).

Baggrunden for disse ændringer er især, at der inden for hjemmehjælpen foregår en 'stille revolution', hvor alle kommuner nu er i gang med eller allerede har omlagt hjemmehjælpen til *hverdagsrehabilitering*, og at der derfor i overensstemmelse med den nye politik skæres i visitationen til hjælp.

Men i hvor høj grad bidrager hjemme-

hjælpen til, at de ældre kan leve et godt liv? Denne artikel ser på, hvilken betydning hjemmehjælpen har for de ældre borgeres livskvalitet med udgangspunkt i en undersøgelse af den såkaldte *omsorgsbetingede livskvalitet* (OLK) for hjemmehjælpsmodtagere på 65+ år i otte danske kommuner. Artiklen afdækker de ældres opfattelse af deres livskvalitet med og uden hjemmehjælp, i forhold til en række forskellige livskvalitetsdomæner som tryghed, kontrol over dagliglivet, mad, bolig, personlig pleje, aktiviteter, sociale relationer og værdighed.

### Mere raske og sunde?

Som baggrund for en forståelse af udviklingen i hjemmehjælpen vil vi indledende se på de ældre borgeres funktionsevne. I takt med en generel forbedret sundhedstilstand og en forhøjet gennemsnitlig levealder er gruppen af ældre i dag mere raske og har en bedre funktionsevne senere i livet end før i tiden. SFI's kohorteforløbsundersøgelse *Ældredatabasen* fra 2007 blandt ældre i forskellige aldersgrupper viste således, at der over en 10-årig periode synes at være en forbedring blandt gruppen af de 77-årige. I hvert fald sagde flere i denne aldersgruppe i 2007, at de havde et godt helbred, sammenlignet med samme aldersgruppes egenopfattelse i 1997. I 2007 var der således 63 % af mændene og 60 % af kvinderne på 77 år, der sagde, at deres helbred var 'godt', sammenlignet med 57 % for mænd og 55 % for kvinder i 1997 (Lauritzen et al., 2012).

Bevæger vi os op i alderen – og altså hen mod den aldersgruppe der typisk modtager hjemmehjælp, dvs. mennesker i alderen 80+ år, kompliceres sammenligningen af, at der ikke er samme tidsserier til rådigh-

hed. Undersøgelsen blandt de 82-årige kan kun vise os udviklingen fra 2002 til 2007, og her ses en lille, men ikke statistisk signifikant ændring, fra 57 % blandt mænd, som i 2002 sagde, at de havde et godt helbred til 59 % i 2007. Blandt kvinder var ændringen én procentpoint og dermed heller ikke statistisk signifikant, fra 54 % i 2002 til 55 % i 2007 (Lauritzen et al., 2012).

### Hvordan måles livskvalitet?

På den baggrund er det interessant at se, i hvilket omfang hjemmehjælpen bidrager til de ældres livskvalitet, og om denne påvirkes af, hvor meget hjælp man modtager. Men hvordan undersøger og måler man livskvalitet? Én måde at gøre det på er at benytte ASCOT-metoden, der er udviklet og testet i England på Kent University, og som nu benyttes i deres nationale brugertilfredshedsmålinger (Caiels et al., 2009; Netten et al., 2010). Vi har tidligere i Danmark benyttet samme metode til måling af livskvalitet blandt plejeboligbeboere (Rostgaard et al., 2012).

I ASCOT er man interesseret i at se, i hvilket omfang den hjælp, man modtager, bidrager til ens livskvalitet, en såkaldt *omsorgsbetinget livskvalitet* (OLK). Denne livskvalitet begrebsliggøres ud fra forståelsen af, at der er en række behov, der kan betragtes som basale og universelle, dvs. behov som alle mennesker har i det daglige (Sen, 1985; Sen, 1993). Disse inkluderer basale behovsfunktioner, såsom at få dækket sit behov for føde, at være ren, at få og have rent 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., men baseret



på den enkeltes præferencer. Dvs. at der opstilles ikke standardiserede mål for, hvornår behov er mødt, men vurderingen af livskvalitet er baseret på den enkeltes subjektive opfattelse af, om disse behov er mødt i tilstrækkelig grad.

Målingen af livskvalitet operationaliseres altså ift. disse behov og derved ved at undersøge, om hjemmehjælpsmodtagernes behov dækkes ift. personlige

pleje, mad og drikke, boligen, tryghed i hverdagen, aktiviteter, social kontakt og kontrol over hverdagen. Hypotesen er, at jo bedre disse behov er dækket, jo højere er den omsorgsbetingede livskvalitet. Samlet set bidrager disse kvalitetsdomæner til, at svækkede ældre mennesker kan leve et mere værdigt liv, som er den sidste dimension, som vi undersøger. Indholdet i domænerne er vist i tabel 1.

TABEL 1. DOMÆNER FOR OMSORGSBETINGET LIVSKVALITET

Domæner	Definition
<b>Kontrol over dagliglivet</b>	Personen oplever at have kontrol over sin dagligdag, dvs. kan selv vælge hvad han/hun vil foretage sig og hvornår.
<b>Personlig pleje og velbefindende</b>	Personen føler sig ren, pæn og præsentabel – i bedste fald er han/hun klædt på og plejet på en måde, der afspejler hans/hendes personlige præferencer
<b>Mad og drikke</b>	Personen føler, at han/hun får en nærende, varieret og kulturelt tilpasset kost med tilstrækkeligt mad og drikke, som han/hun nyder med regelmæssige og rettidige intervaller.
<b>Tryghed</b>	Personen føler sig tryk. Det betyder, at han/hun ikke frygter misbrug, fald og anden fysisk skade, overfald eller røveri.
<b>Social kontakt</b>	Personen er tilfreds med sin sociale situation. Social situation hentyder her til, at han/hun får omsorg fra meningsfulde relationer til venner og familie, samt at han/hun føler sig involveret i eller del af et socialt fællesskab, hvis dette er vigtigt for personen.
<b>Aktiviteter</b>	Personen oplever at være tilstrækkeligt beskæftiget med en række meningsfulde aktiviteter, hvad enten dette er formel beskæftigelse (på arbejdsmarkedet), frivilligt arbejde, omsorg for andre eller fritidsaktiviteter.
<b>Boligen</b>	Personen føler, at hans/hendes hjem (inkl. alle værelser) er rent og komfortabelt.
<b>Værdighed</b>	Udgør den samlede værdi af den negative og positive psykologiske indvirkning, som hjemmehjælpen har for personen. Dette domæne opgøres kun for nuværende livskvalitet.

Aalborg Universitet har på opdrag af Hjemmehjælpskommissionen i 2012 gennemført en undersøgelse af livskvalitet blandt hjemmehjælpsmodtagere. 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. Undersøgelsen viser, at hjemmehjælpen bidrager til en generel stigning i de ældres omsorgsbetingede livskvalitetsniveau, både hvad angår de ældre, der modtager personlig pleje, og de, der modtager praktisk hjælp. Undersøgelsen er gennemført i otte kommuner. 698 hjemmehjælpsmodtagere over 65 år har deltaget. Data er indsamlet via telefoninterviews med de ældre.

Tine Rostgaard, professor MSO, ph.d.  
i Forvaltning og European Social Policy  
Analysis  
tr@dps.aau.dk

Morten Højmosen Andersen, videnskabelig  
assistent, cand.scient.adm., ph.d.  
Sanne Lund Clement, lektor,  
cand.scient.adm, ph.d.  
Stine Rasmussen, adjunkt,  
cand.scient.soc., ph.d.  
Alle er ansat på Aalborg Universitet.

I undersøgelsen af, om ældre menneskers behov er dækket, stilles de interviewede spørgsmål til hvert domæne. Det er muligt at svare, at 1) tilstanden er ideel, 2) at behov er tilstrækkeligt mødt, 3) at der er nogle uopfyldte behov, eller 4) at der er mange uopfyldte behov. Ift. domænet om at have kontrol over dagliglivet gives der eksempelvis følgende svarmuligheder: 'Jeg har så meget kontrol over mit dagligliv, som jeg ønsker' (den ideelle tilstand), 'jeg har tilstrækkelig kontrol over mit dagligliv' (behov er mødt i tilstrækkelig grad), 'jeg har nogen kontrol over mit dagligliv men ikke tilstrækkeligt' (der er nogle uopfyldte behov) og 'jeg har ingen kontrol over mit dagligliv' (der er store uopfyldte behov). Der gives konkrete og hverdagsbaserede eksempler til at understøtte spørgsmålene undervejs, fx kontrol over, hvornår og hvad man vil spise, hvilket tøj man vil have på, om man vil udenfor etc.

På baggrund af besvarelserne er det muligt at udregne et kvantitativt mål for den omsorgsbetingede livskvalitet. Målet udtrykkes som en værdi på en skala fra -0,17 til 1, hvor 1 er den bedste mulige tilstand og -0,17 er den værste. At den laveste mulige værdi er -0,17 skyldes, at de otte domæner tillægges forskellig vægt i udregningen af det samlede mål for OLK. Vægtningen af de enkelte domæner er fastsat ud fra et præferencestudie blandt engelske plejemodtagere. Ud fra plejemodtagernes præferencer har man fastsat 0 på skalaen som værende en tilstand svarende til døden. En OLK lavere end 0 betragtes derfor som en tilstand, hvor de fleste vil rent teoretisk foretrække at dø frem for at leve med så dårlig en livskvalitet.

Interviewpersonen angiver sin opfattelse af sin *nuværende* situation, hvor vedkommende modtager hjemmehjælp, og han/

hun spørges herefter, om hjemmehjælpen bidrager på det enkelte domæne, dvs. personen vurderer selv kausalitetsforholdet mellem hjemmehjælp og livskvalitetssituationen. Svarer vedkommende positivt til dette, stilles samme spørgsmål ift. den *forventede* situation, altså en situation, hvor vedkommende ikke modtager hjemmehjælp, og heller ikke hjælp fra andre, fx familiemedlemmer. Dette er et udtryk for, hvordan interviewpersonen ville *forvente* at være stillet i en situation, hvor vedkommende ikke modtog hjemmehjælp. Det sidste spørgsmål er dermed en hypotetisk tænkt situation, men måske alligevel ikke så utænkelig, da de fleste ældre på et tidspunkt vil have oplevet, at hjælpen er forsinket eller ligefrem aflyst. Det er dermed muligt både at danne sig et indtryk af personens grundlæggende behov i forhold til de otte kvalitetsdomæner, men også at få indsigt i, om hjemmehjælpen møder disse behov. Sammenholder man den nuværende OLK med den forventede OLK kan man derved komme med en antagelse om, hvor meget hjemmehjælpen bidrager til den ældres livskvalitet. Der er altså ikke tale om en egentlig kausalitet, hvor to tidsmæssigt forskellige målinger fastslår hjemmehjælpens betydning for den omsorgsbetingede livskvalitet. I stedet er der tale om en antagelse, som dog beror på ASCOT-metodens afprøvede validitet og hjemmehjælpsmodtagerens egne erfaringer og vurdering.

### 698 hjemmehjælpsmodtagere

Undersøgelsen er gennemført blandt 698 hjemmehjælpsmodtagere i alderen 65+ år fra otte kommuner. Populationen er således hjemmehjælpsmodtagere i disse otte kommuner, men kommunerne er udvalgt med en forventning om, at resultaterne kan generaliseres til alle danske hjemmehjælpsmodtagere. De otte kommuner blev

bl.a. udvalgt ud fra kriterier om geografisk spredning og en nogenlunde gennemsnitlig andel af private leverandører. Desuden indgår både udkants- og bykommuner. Kommunerne er: Ballerup, Greve, Kalundborg, Faaborg-Midtfyn, Odense, Viborg, Hjørring og Aalborg. I undersøgelsen indgår både mennesker med forskellige typer af hjælp (praktisk hjælp og/eller personlig pleje), samt med privat og kommunal leverandør. Stikprøven er udtrukket tilfældigt, dog med en mindre overrepræsentation af modtagere af personlig pleje. Svarprocenten er 48,8 %. Der viser sig i undersøgelsen en underrepræsentation af ældre med både praktisk hjælp og personlig pleje i besvarelserne, hvilket tyder på, at de svageste ældre er mindre godt repræsenteret. Dette skal man naturligvis have for øje i tolkningen af resultaterne, idet resultaterne samlet set kan vise et mere positivt indtryk af de adspurgtes behovssituation end tilfældet ville være, hvis samtlige hjemmehjælpsmodtagere i landet havde deltaget.

Interviewpersonerne blev interviewet over telefonen med afsæt i et lukket spørgeskema, hvor de blev bedt om at forholde sig til deres nuværende og forventede behovssituation, samt til en række spørgsmål om bl.a. indhold og tilfredshed med hjemmehjælpen og en række baggrundsspørgsmål. Vi har desuden trukket på registerdata for at få udvidet indsigt i, hvilke andre former for hjælp, de interviewede modtog, og i hvilket omfang. Vi forsøgte bl.a. at indfange omfanget af rehabilitering ved denne metode, hvilket dog blev kompliceret, fordi kommunerne som regel ikke har registreret denne indsats, og i nogle tilfælde er registreringen foregået under forskellige paragraffer. Vi inddrog også spørgsmål i selve interviewene, om de havde modtaget 'genoptræning eller træning som en del af hjemmehjælpen'. Men da hver kommune

## Ser vi på gruppen af hjemmehjælpsmodtagere, som udelukkende modtager rengøring, opnår netop denne gruppe et løft i livskvaliteten i forhold til kontrol med hverdagslivet og – mindre overraskende – også i forhold til boligen. Dette opnås selv med ganske lidt hjælp

har sit eget navn for rehabiliteringsindsatsen, er det vores antagelse, at det ikke er muligt hverken via registre eller personlige spørgsmål i undersøgelsen at indfange omfanget af modtaget rehabilitering.

At undersøgelsen er gennemført ved brug af telefoninterviews, giver nogle naturlige udfordringer ift., at vi har med plejekrævende ældre at gøre. Dels er der en risiko for, at de svageste hjemmehjælpsmodtagere ikke i tilstrækkelig grad deltager, og derudover kan et interview over telefonen besværliggøres af eksempelvis en hørenedsættelse. 27 af telefoninterviewene blev fulgt op med et besøgsinterview for at afprøve, hvorvidt telefonbesvarelsen har en betydning for interviewpersonernes svar. Her blev interviewpersonerne taget igennem skemaet endnu engang, og svarene fra besøgsinterviewene kan derfor sammenlignes med dem fra telefoninterviewene. Denne 'test' viste, at interviewpersonerne ved besøgsinterviewet i højere grad svarede, at de forventede at ville stå svagere uden hjemmehjælpen, end det fremgik af telefoninterviewet. Metoden med telefoninterview kan derfor have den effekt, at hjemmehjælps betydning fremstår som mindre betydningsfuld, end det viser sig ved personlige interviews.

### Bidraget hjemmehjælpen til livskvalitet?

Vores resultater viser, at det med ydelse af

hjemmehjælp generelt lykkes at forbedre livskvaliteten hos modtagerne. Opgjort som såkaldt *omsorgsbetinget livskvalitet* stiger denne fra 0,65 uden hjælp til 0,83 med hjælp, hvor det maksimale mål er 1. Det er en signifikant forskel. Samlet set ender livskvaliteten for hjemmehjælpsmodtagere dermed på niveau med plejeboligboere [0,85], der er undersøgt i en tidligere, tilsvarende undersøgelse (Rostgaard et al., 2011). Deres livskvalitet er dog ikke helt på niveau med befolkningen over 65 år som sådan, idet denne gruppe generelt har et højere niveau af livskvalitet (0,92) (Fridberg, 2012) [note 1].

Dvs. at der er en forskel i overordnet omsorgsbaseret livskvalitet blandt hjemmehjælpsmodtagerne og ældre generelt i befolkningen.

### Hvad betinger et livskvalitetsløft?

Selvom alle hjemmehjælpsmodtagere således oplever et generelt løft i omsorgsbetinget livskvalitet, er der en række forskelle i livskvalitet, som bygger på enten deres behovssituation eller på den hjælp, de modtager. Det har vi set nærmere på i en række regressionsanalyser. Disse analyser viser fx, at det – ikke overraskende – især er personer med lav funktionsevne, der oplever, at deres omsorgsbetingede livskvalitet stiger ved at modtage hjemmehjælp. De svageste ældre opnår dermed den største forbedring i omsorgsbetinget livskvalitet.

Der er desuden sammenhæng mellem antallet af modtagne timer og niveauet af den omsorgsbetingede livskvalitet: De, der modtager mest hjælp målt i timer, oplever den største forbedring i omsorgsbetinget livskvalitet. Samtidig ses der dog ingen sammenhæng mellem mængden af hjælp og den nuværende OLK, hvilket samtidigt indikerer, at hjemmehjælpsmodtagerne generelt set visiteres på en måde, så de opnår samme OLK uanset behov, funktionsevne osv.

### Livskvalitetsforbedringer inden for de enkelte domæner

Undersøgelsen viser også, hvilke hverdagsdomæner det især lykkes at forbedre (eller ikke forbedre) mht. omsorgsbetinget livskvalitet. Som det ses i figur 1, er der en forbedring på samtlige domæner (forbedringen aflæses som forskellen mellem den nuværende og den forventede omsorgsbetingede livskvalitet for hver af domænerne). Forbedringen er størst på domænerne: At have kontrol over dagliglivet, føle sig tryk i hverdagen og føle, at ens hjem er rent og komfortabelt. Omvendt er forbedringen mindst på de domæner, der vedrører social kontakt og aktiviteter. Forbedringerne er selvfølgelig i høj grad afhængig af, hvilken hjælp der gives.

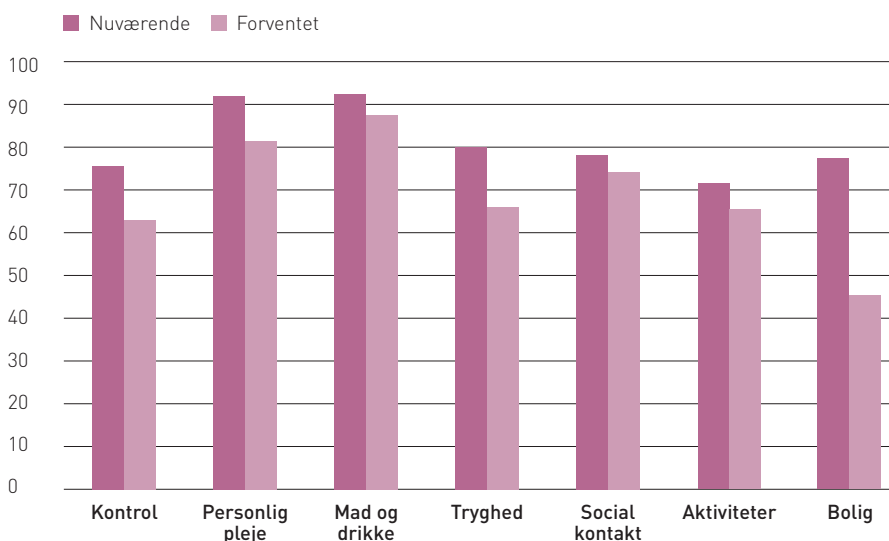
På trods af at hjemmehjælpen bidrager til at løfte hjemmehjælpsmodtagernes livskvalitet på samtlige hverdagsdomæner, så er der dog også domæner med fortsat uopfyldte behov. Figur 2 angiver andelen af personer, som har (u)dækkede behov inden for hvert af domænerne. Her ses det, at uopfyldte behov forekommer fx i forhold til at have kontrol over dagliglivet og føle sig tryk, men også i forhold til social kontakt og aktiviteter. Man kan argumentere for, at disse to domæner er sekundære for hjemmehjælps opgaver (er det fx hjemmehjælps opgave at

bidrage til social kontakt?), men ikke desto mindre er domænerne væsentlige for livskvaliteten. Alle domæner har således ikke en direkte sammenhæng med den givne hjælp, men ikke desto mindre ses der en form for "spill-over" effekt, som gør, at livskvaliteten løftes på det, vi kan betegne som "sekundære områder" ift. hjælpens egentlige indsatsområde. Det betyder, at det at få hjemmehjælp generelt giver et løft i den omsorgsbetingede livskvalitet, selv på domæner der ligger uden for hjemmehjælpens umiddelbare opgaver, som fx social kontakt. En direkte indsats på et specifikt domæne, som fx det at få hjælp til at holde boligen ren og pæn, kan dermed have en afsmittende effekt på et andet domæne, og således løfte livskvaliteten på flere parametre. Et andet tænkt eksempel kunne være, at personlig pleje også kan bidrage til hjemmehjælpsmodtagerens tryghed, da der måske flere gange dagligt kommer plejepersonale i hjemmet. Det er også værd at bemærke, at der inden for domænet bolig er en del personer, der ikke får opfyldt deres behov, jf. debatten om nedskæringer i rengøringen.

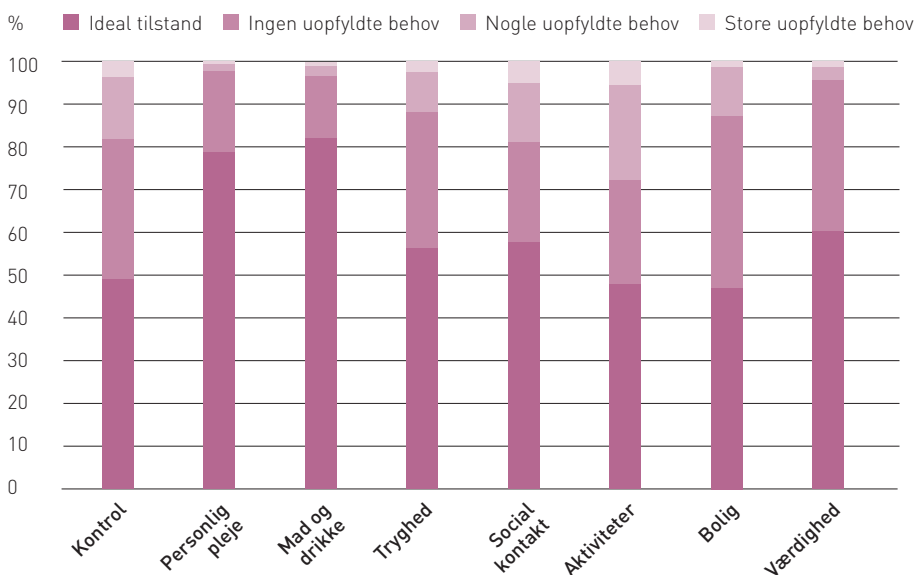
### Lidt hjælp og et løft

Undersøgelsen viser, at hjemmehjælpen bidrager til en generel stigning i de ældres omsorgsbetingede livskvalitetsniveau, både for dem, der modtager personlig pleje og dem, der modtager praktisk hjælp. Dette gælder således også for de mennesker, der kun modtager en halv times ugentlig rengøringshjælp. Undersøgelsen viser også, at hjemmehjælpen bidrager til mere end at holde boligen ren og komfortabel og at opleve, at man er ren i tøjet. Besøget af en hjemmehjælper har således en række afledte effekter på eksempelvis følelse af kontrol og tryghed. Vores undersøgelse bidrager dermed til et mere nuanceret billede af, hvordan det at få hjemmehjælp

**Figur 1: Forventet og nuværende omsorgsbetinget livskvalitet med hjemmehjælp, hjemmehjælpsmodtagere 65+ år**



**Figur 2: Andel ældre med forskellige behovstilstande, nuværende situation med hjemmehjælp, hjemmehjælpsmodtagere 65+ år**



Forbedringen er størst på domænerne: At have kontrol over dagliglivet, føle sig tryk i hverdagen og føle, at ens hjem er rent og komfortabelt. Omvendt er forbedringen mindst på de domæner, der vedrører social kontakt og aktiviteter. Forbedringerne er selvfølgelig i høj grad afhængig af, hvilken hjælp der gives

indvirker på modtagernes samlede livskvalitet.

Det er selvfølgelig meget forskelligt, hvilke behov den enkelte hjemmehjælpsmodtager har, og derfor også hvordan hver enkelt oplever en forbedring af livskvaliteten ved at modtage hjemmehjælp. Men hvad så med dem, der kun får ganske lidt hjemmehjælp? Er det overhovedet nødvendigt med den halve times rengøring hver anden uge, som størstedelen af dem der udelukkende modtager rengøring, får? Og kan man ikke, som fx Køge kommune har gjort, skære denne halve time væk eller beskære den endnu mere? Ikke nødvendigvis. Ser vi på gruppen af hjemmehjælpsmodtagere, som udelukkende modtager rengøring, opnår netop denne gruppe et løft i livskvaliteten i forhold til kontrol med hverdagslivet og – mindre overraskende – også i forhold til boligen. Dette opnås selv med ganske lidt hjælp. Vores analyse viser også, at omfanget af hjælp har betydning for, hvor stor en livskvalitetsforbedring der opnås. Skæres der i hjemmehjælpen, er

dette altså ikke nødvendigvis uden konsekvenser for livskvaliteten – også blandt den gruppe, som kun modtager en halv times rengøring hver anden uge.

**Note 1.** Det har desværre ikke været muligt at fastslå, hvorvidt der er tale om en signifikant forskel, da vi ikke har adgang til data for den generelle befolkning. Den nuværende OLK som beregnet blandt hjemmehjælpsmodtagerne kan dog fastsættes til 0,83, og med en standardafvigelse på 0,15 giver det et 95 %-konfidensinterval fra 0,82 til 0,85.

#### Referencer

Caiels, J. et al. (2010). *Measuring the outcomes for low-level services: Final report 'Measuring Outcomes for Public Service Users' Project*. PSSRU Discussion Paper 2699. Kent: University of Kent.

Danmarks Statistik (2013). *Indikatorer på ældreområdet*. København: Danmarks Statistik. <http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/de-nationale-dokumentationsprojekter/aeldre.aspx>

Fridberg, T. (2012). *Præferencestudie af forskellige dimensioner af livskvalitet*. Arbejdsrapport 01:2012. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Lauritzen, H. H. et al. (2012). *Ældres ressourcer og behov. Status og udvikling på baggrund af Ældre-databasen*. Rapport 12:26. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Rostgaard, T. et al. (2012). *Omsorg og livskvalitet i plejeboligen*. SFI-rapport 12:3. København: SFI.

Rostgaard, T. & M. Szebehely (2012). Changing policies, changing patterns of care: Danish and Swedish home care at the crossroads. *European Journal of Ageing*, vol. 9, issue 2, pp. 101-109.

Sen, A. (1985). *Commodities and Capabilities*. Amsterdam: Elsevier Science Ltd.

Sen, A. (1993). Capability and Well-Being. I Nussbaum, M. & Sen, A. (eds.): *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press.