

Ældreplejen i en brydningstid: justering eller egentlig krise?

Velfærdsstaten i krise?

Danmarks befolkning bliver som i mange andre lande ældre og ældre. Denne artikel ser på hvordan det stiller os ift. behov for ældrepleje - og ikke mindst om vi kan tale om en egentlig krise i ældreplejen. Vi ser nærmere på den danske udvikling vis-à-vis den nordiske/europæiske ift. en række traditionelle velfærdsindikatorer som BNP og andel af ældre med

serviceydelser, og finder kriser ift. ressourcer, medborgerskab og legitimitet. Artiklen afsluttes med en diskussion af om nuværende politiske og organisatoriske løsningsforslag er tilstrækkelige til at imødekomme krisetendenserne.

Er den danske ældrepleje i krise? Mediebilledet har i de senere år i hvert fald mere end antydnet, at der er kritisable forhold i ældreplejen. Især enkeltpersonsager, som TV 2's afdækning af plejepersonales behandling af 90-årige Else og 91-årige Niels, rystede danskerne i sommeren 2020. Flere toppolitikere konkluderede umiddelbart, at det var udtryk for en forråelse og mangel på empati i sektoren. Bl.a. skrev statsminister Mette Frederiksen (S) på sin Facebook-profil, at den "grundlæggende respekt for andre mennesker mangler". Som psykolog Dorthe Birkmose, med mange års erfaring med sektoren, dog argumenterer, har forråelse altid en forhistorie, ofte med oplevelse af afmagt, og kan ses som et led i en individuel overlevelsestrategi i en strukturelt presset sektor (Birkmose, 2013). Sagerne har da også bevirket et tiltrængt fokus på de mere strukturelle faktorer, der kan bidrage til en dybere forståelse af disse, og desværre også mange andre, sager i medierne om svækkede ældre, der ikke får deres behov for pleje og omsorg dækket, og konsekvenserne af dette, for individet såvel som samfundet.

Kriseretorikken anvendes hyppigt i denne forbindelse. Bl.a. har FOA og Ældre Sagen i fællesskab gennem flere år peget på risikoen for hvad de har kaldt en humanitær krise i ældreplejen. F.eks. har Torben Hollmann, formand for Social- og Sundhedssektoren i FOA tidligere udtalt: "Tusindvis af svækkede ældre kan ikke få hjælp til at komme i bad og få gjort rent, når de har brug for det, og mange føler sig som fanger i deres eget hjem, fordi ingen kan hjælpe dem med at komme lidt udenfor", med tab af livskvalitet og værdighed som konsekvens (FOA, 2021). Og resultaterne fra en nylig landsdækkende og repræsentativ spørgeskemaundersøgelse blandt 5.000 danskere, der viste af hver tredje havde oplevet uværdig behandling i ældreplejen, fik i januar 2023 Ældre Sagens direktør til at udtale til Berlingske, at vi nu stod midt i den famøse humanitære krise (Christensen, 2023).

TINE ROSTGAARD

Professor, Institut for
Samfundsvidenskab og Erhverv,
Roskilde Universitet,
tiro@ruc.dk



Denne artikel ser på, hvordan et aldrende samfund stiller os ift. behov for ældrepleje, og om der er indikatorer på en egentlig velfærdskrise i ældreplejen

Men hvad er afgørende for, om vi befinder os i en naturlig justering mellem forventninger og ressourcer, eller om vi kan tale om en decideret krise? Denne artikel ser på, hvordan et aldrende samfund stiller os ift. behov for ældrepleje, og om der er indikatorer på en egentlig velfærdskrise i ældreplejen. Artiklen tager et indledende teoretisk udgangspunkt i velfærds litteraturens diskussion af krise og undersøger derefter kriseperspektivet empirisk ved at tage et komparativt perspektiv over tid og lande ift. en række traditionelle velfærdsindikatorer som udgifter og andel ældre med serviceydelser. Som konklusion diskuteres, hvordan nyere løsningsforslag forsøger at imødekomme krisetendenserne.

Begrebet krise i velfærds litteraturen

'Krise' som sprogligt begreb dækker over en forværring af afgørende betydning, men også en situation, der muliggør et vendepunkt, der kan tage en positiv eller negativ retning. Ordet har jf. Den Danske Ordbog sin oprindelse i oldgræsk og betydningen 'dom' eller 'afgørelse'. Der skal med andre ord noget afgørende til, før vi kan tale om en decideret krise, og det kan blive udgangspunktet for en forbedring som en forværring.

Genbesøger vi en klassiker, politologen Michael Morans (1988) gennemgang af krisebegrebet i en velfærds kontekst lægger han sig tæt op ad denne definition, og ser det anvendt i litteraturen på tre forskellige og overordnede måder:

Krise som en udefrakommende (eksogen) katastrofe, der sætter tingene på spidsen, og faktisk kan bidrage til nytænkning og læring. Som eksempel nævner han oliekriserne i 1970'erne. En nyere pendant kunne være Covid-19-pandemien, som i den grad har sat fokus på behovet for en bedre ældrepleje (f.eks. OECD, 2021a). En krise muliggør dermed bred enighed på tværs af politiske skel og organisatoriske interesser om behovet for ændringer, der kan lede til innovation og fornyelse. Som sociologen Claus Offe skrev: "Major policy innovations and breakthroughs . . . have become possible only after the respective problems were successfully dramatised as a 'crisis', the urgency of which reduced opposing interests to irrelevance!" (Offe, 1985: 1).

Krise som akut vendepunkt. Den anden anvendelse af begrebet krise i velfærds litteraturen relaterer sig til den første, i den fælles forståelse af 'vi må gøre noget' – men med den tilføjelse, at det haster, 'for ellers dør patienten'. Der er med andre ord en forståelse af, at tilstanden er et akut vendepunkt og med behov for hurtig og effektiv handlen, hvis ikke det skal ende fatalt.

Krise som modsætning. Endelig kan krisebegrebet anvendes, når fundamentale sociale imperativer støder sammen. Det kan ske f.eks. i sammenstødet

mellem de mere overordnede ideologiske og politiske forskelle i, hvad vi tænker er velfærdsstatens rolle, magtbeføjelser og mål. Er udgangspunktet et liberalt blik på velfærdsstaten, er dennes rolle at være minimal og have som mål at facilitere borgernes frie valg, gerne gennem markedsbaserede ordninger og lave skatter. Omvendt, tænker man velfærdsstaten gennem et socialdemokratisk blik, er udgangspunktet universalisme og medborgerskab, med målet om lighed gennem omfordeling af ressourcer, og en omfattende offentlig og skattefinansieret servicesektor. Det kan også ligge i modsætningen mellem forskellige governance-principper, såsom modsætningen mellem standardisering og individualisering eller mellem effektivitet og retfærdighed.

Disse tre former for kriser kan, med Morans ord, eksistere samtidigt. Der kan derfor være mere end én krise, der er i gang samtidig, hvilket tydeligvis accentuerer dybden, men også kompleksiteten af, hvad krisen/kriserne egentlig består i, og ikke mindst hvad der kræves for at overkomme den/dem.

Krisernes udtryk og indtryk i ældreplejen

Kriserne kan også komme til udtryk på forskellige måder og med forskellige konsekvenser. Moran fremhæver at litteraturen typisk ser kriserne udspille sig i forhold til *ressourcer*, *medborgerskab* og *legitimitet*. Vi vil med udgangspunkt i disse tre udtryk for velfærds kriser i dette og følgende afsnit undersøge, om de kan genfindes i udviklingen af den danske ældrepleje, inden vi i sidste afsnit vender tilbage til Morans tre overordnede former for kriser og diskuterer, om og hvorledes de forskellige udtryk for kriser afspejler kriser, der er udefrakommende, vendepunkter og/eller ideologiske eller styringsmæssige modsætninger.

Krise i ressourcer

Ressourcer kan opgøres på mange måder, men kan f.eks. udtrykkes som de økonomiske midler, der afsættes til området. En lidt simpel indikator er f.eks. andelen af BNP, der går til et givent område. Et komparativt perspektiv viser, at Danmark her ligger lunt i svinget sammenlignet med andre EU-lande. EU-Kommissionens seneste opgørelse viser således, at Danmark i 2019 brugte 3,5 pct. af BNP til ældrepleje. Kun Holland med 3,7 pct. og Norge med 4,0 pct. lå højere, og til sammenligning var EU-gennemsnittet 1,7 pct. (European Commission, 2021).

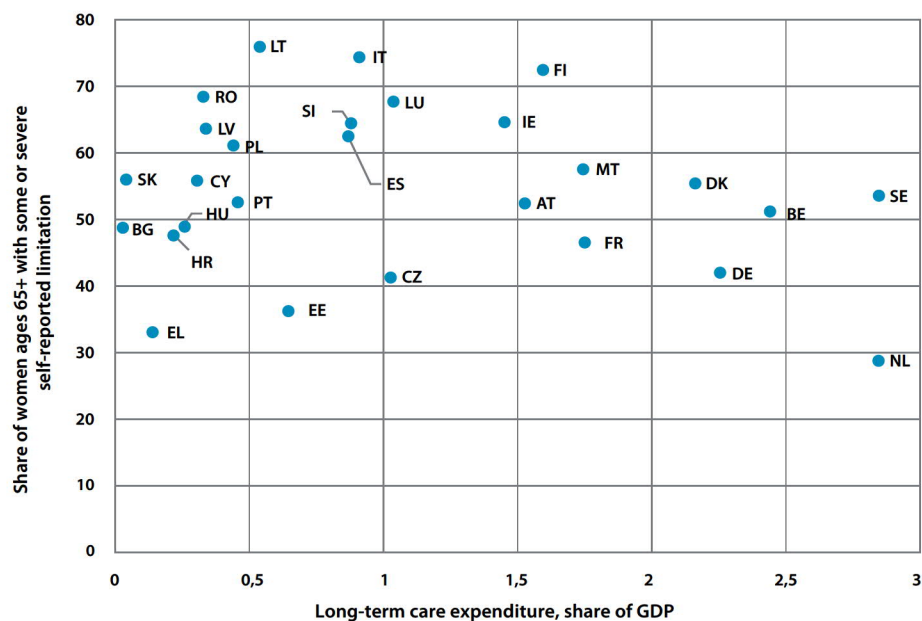
Andelen af BNP er en indikator, som er sammenlignelig over lande, men dog også en indikator, som er følsom overfor forskelle og ikke mindst fluktuationer i BNP: To lande kan investere det samme beløb i ældreplejen, men landet med lavest BNP vil se ud, som at det investerer mere. Og falder BNP, ser det pludseligt ud, som at man investerer yderligere. Det er heller ikke en indikator, der tager højde for andelen af ældre i samfundet og deres helbredstilstand.

Andelen af ældre i befolkningen er nogenlunde nemt at beregne, da vi ved, hvor mange der er født i en given årgang, fertiliteten er som regel nogenlunde stabil over tid, og vi ved også nogenlunde, hvor mange der dør – når vi da

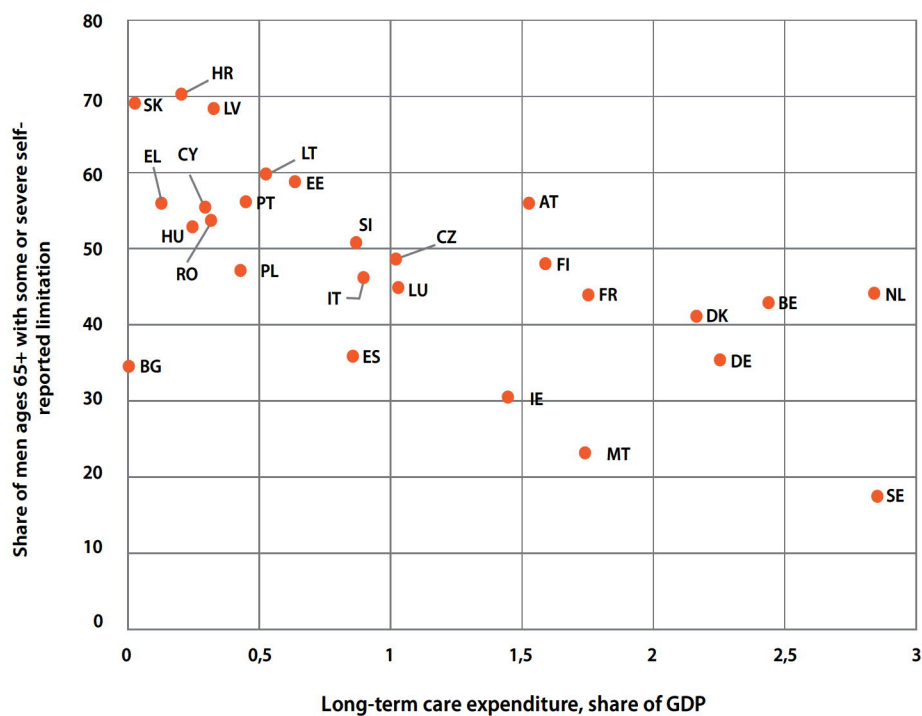
ikke er ramt af COVID-19. Helbredet er en lidt mere usikker størrelse, og der har været en generel antagelse – og forhåbning – om at sund aldring ville slå igennem, m.a.o. at aldrende befolkninger ville være mere sunde og raske. Litteraturen er dog ikke entydig ift. de ældres helbredstilstand, både frem til i dag og i den nærmeste fremtid. Der er evidens for, at jo længere vi lever, jo flere vil opleve livsstilssygdomme og funktionsnedsættelser, og især demens vil blive mere udbredt (Heger og Kolodziej, 2016). Der er dog også evidens for en udskydelse af især de svære sygdomme, såkaldt ”compression of morbidity”, hvilket kan lede til en generel reduktion i svære handicap for nogle aldersgrupper (Lindgren, 2016). Mere konkret har det i Danmark betydet, at antallet af resterende sunde leveår for de ældre faldt i perioden 2010-2018. Hvor man i 2010 som 65-årig gennemsnitligt kunne se frem til at leve 12,4 raske år, var det faldet til 11,3 år i 2018 (EU Commission, 2021). Omvendt er der jf. den Nationale Sundhedsprofil en tendens til, at især de 75+ over tid selv vurderer deres helbred som bedre og bedre (www.danskernessundhed.dk/). Så hvor de fleste kan se frem til flere leveår med nogle gener, der ofte kan medicineres og dermed håndteres, vil andre opleve flere sygdomme og større funktionsnedsættelse. Og på et overordnet samfundsplan vil de i den nære fremtid langt flere ældre med nogle eller mange sygdomme og funktionsnedsættelser betyde øgede udgifter til både ældrepleje og sundhedssektoren.

I nogle lande er andelen af ældre med dårligt helbred og lav funktionsevne større end i andre. Figur 1 og 2 viser derfor forholdet mellem udgifter til ældrepleje ift. BNP¹ og helbredstilstanden for mænd og kvinder 65+ opgjort ift. de ældres egen oplevelse af at kunne udføre en række hverdagsaktiviteter. I Danmark angiver ca. hver sjette kvinde 65+ at have nogle eller alvorlige begrænsninger, og det samme gælder for lidt over hver fjerde blandt mændene 65+. Sammenlignet med andre lande, ligger Danmark nogenlunde midt i feltet hvad angår de ældre kvinders selvrapporterede helbredstilstand, mens mændene ligger i den lavere (gode) ende. Figurerne viser også, at ift. andelen af ældre mænd og kvinder med funktionsbegrænsninger i hverdagen bruger Danmark flere penge på ældrepleje end de fleste andre lande i EU. Igen stikker Holland og nu også Sverige ud med højere andel af BNP ift. andelen af ældre med funktionsbegrænsninger.

Figur 1: Andel af kvinder 65+ med nogle eller alvorlige selv-rapporterede begrænsninger i hverdagen i forhold til udgifter til ældrepleje som andel af BNP

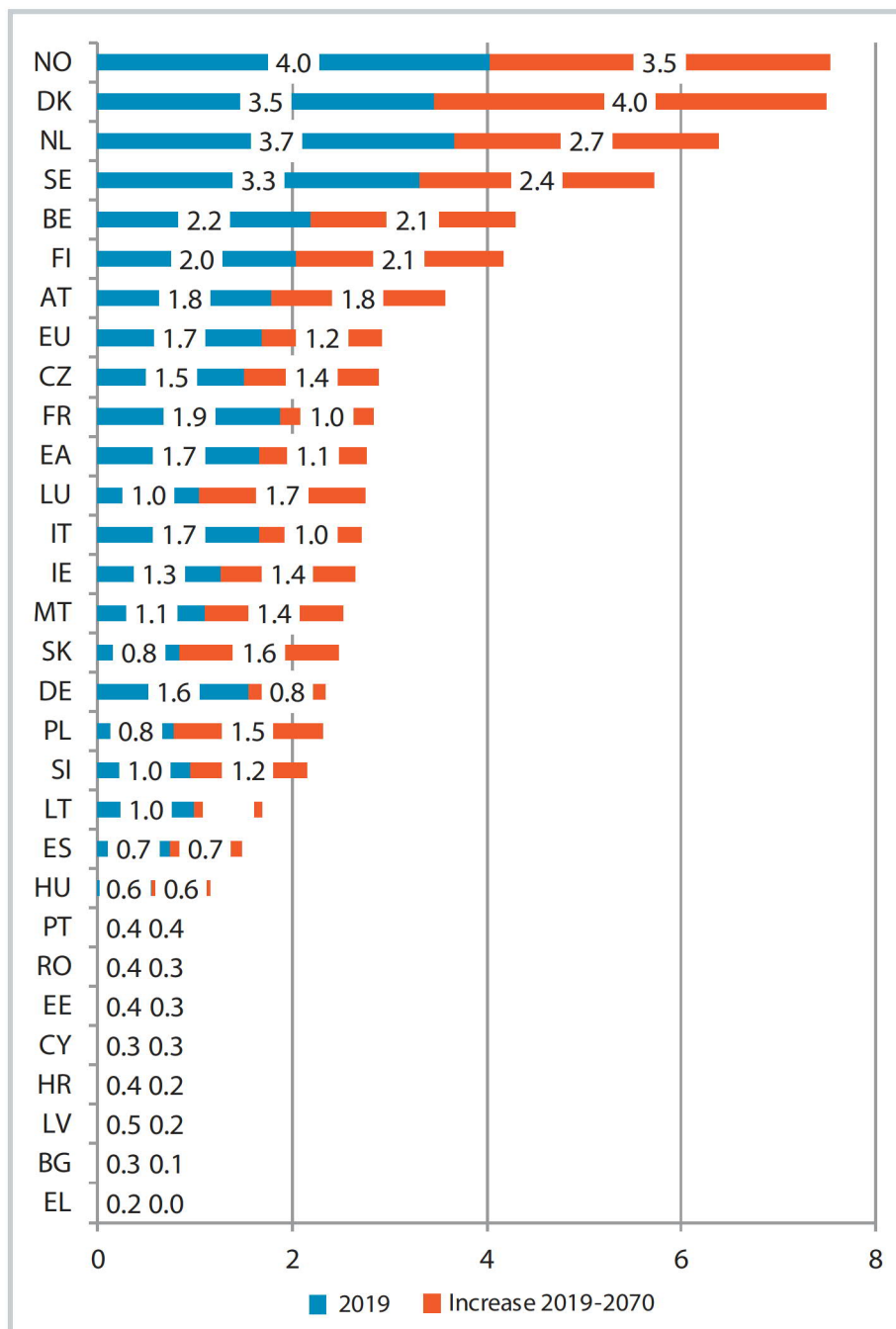


Figur 2: Andel af mænd 65+ med nogle eller alvorlige selv-rapporterede begrænsninger i hverdagen, i forhold til udgifter til ældrepleje som andel af BNP



Kilde: Thiessen og March (2023). Baseret på EUROSTAT- og EU-SILC-data 2019.

Figur 3: Nuværende og fremtidige udgifter til ældrepleje som andel af BNP og ift. fremskrivning af helbred, 2019 og 2070



Kilde: EU-Kommissionen, 2021. Demografisk scenario.

Figurerne viser, hvordan udgifterne og helbredstilstanden ser ud lige nu. Hvad skal vi så sætte til side af penge til ældreplejen fremover? Da fremtidens udgifter til ældrepleje især afhænger af de ældres helbred, laver EU-Kommissionen fremskrivninger, som netop ser på både forventninger til udvikling i

demografien og befolkningens helbredstilstand og også tager højde for den nuværende fordeling af omsorgsopgaver mellem familien og kommunen og mellem hjemmehjælp og plejehjem, samt hvad det koster at producere ældrepleje. Dette for at kunne forudsige, hvor meget ældreplejen vil koste i fremtiden. Hvis man tager i betragtning den demografiske ændring og går ud fra, at behov og ydelsesniveau følger demografien, forventes udgifterne til ældreplejen i Danmark at stige fra de nuværende 3,5 pct. af BNP, til 4,7 pct. i 2030 og 6,1 pct. i 2045. Går vi lidt længere frem i tiden, stiger behovet yderligere. Som Figur 3 viser vil udgifterne frem mod 2070 især stige i de forholdsvise service-tunge nordiske lande. Danmark forventes således at bruge 7,5 pct. af BNP på ældrepleje i 2070 til forskel fra de 3,5 pct. i 2019. Udgifterne drives bl.a. af et forventet merforbrug på plejeboliger, hvor 126 pct. flere forventes at bo end i dag, og af at 91 pct. flere personer vil modtage hjemmehjælp

Det er der heldigvis en del år til, men der skal med andre ord lægges en del flere penge på bordet for at kunne opretholde det nuværende serviceniveau – eller vi skal reducere behovet kraftigt og/eller finde andre måder at dække det på. Så vi kommer nok (også) til at diskutere krise i ældreplejen i de kommende år, når sektoren trængs flere økonomiske ressourcer.

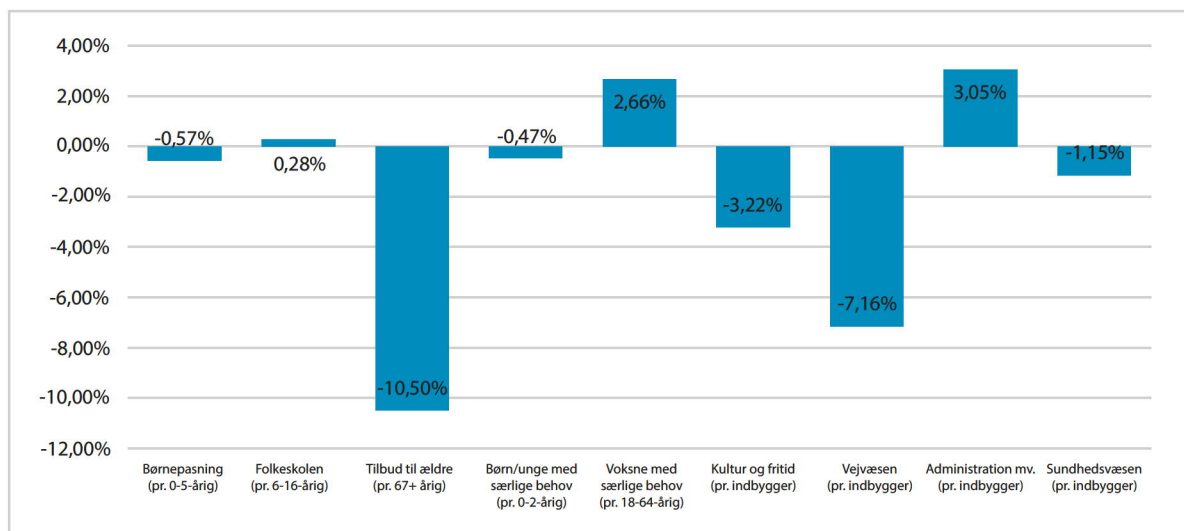


Det er der heldigvis en del år til, men der skal med andre ord lægges en del flere penge på bordet for at kunne opretholde det nuværende serviceniveau – eller vi skal reducere behovet kraftigt og/eller finde andre måder at dække det på

Men står vi allerede nu og her i en krise ift. økonomiske ressourcer? I Danmark udgør ældreplejen 14 pct. af de samlede kommunale udgifter, men opgør man det i forhold til, hvor mange ældre der er i samfundet, er udgifterne faldet kraftigt i de senere år. I 2012 brugte kommunerne 48.085 kr. på ældrepleje per borger 65+, men i 2017 var det faldet til 43.085 kr. (ECO-nøgletal). Det svarer til et fald på -10,5 pct. I samme periode steg antallet af ældre 65+ med 127.888 personer, og kommunerne har derfor været under en del pres. Opgør man det for de 80+-årige, som er den alder, hvor man ofte har behov for ældrepleje, ses samme tendens i perioden, med et fald fra 202.074 kr. per person til 188.747 kr.

Der har været politisk fokus på behovet for flere penge til sektoren. I 2016 bevilligede Folketinget én milliard ekstra om året til at sikre værdig ældrepleje, men kommunernes udgifter til ældrepleje i perioden 2015-2017 steg kun med knap 600 millioner kroner (målt i faste priser). Som angivet i Figur 4 synes udgifterne til ældreområdet også at være faldet forholdsvis mere end på andre kommunale udgiftsområder som børnepasning, folkeskole, kultur og fritid og sundhed. Kun faldet i udgifter til vejvæsen, på -7,16 pct., kommer i nærheden af faldet i udgifter til ældreplejen på -10,5 pct.

Figur 4: Udviklingen i kommunale udgifter pr. potentiel modtagergruppe for udvalgte områder fra 2012 til 2017. Pct.

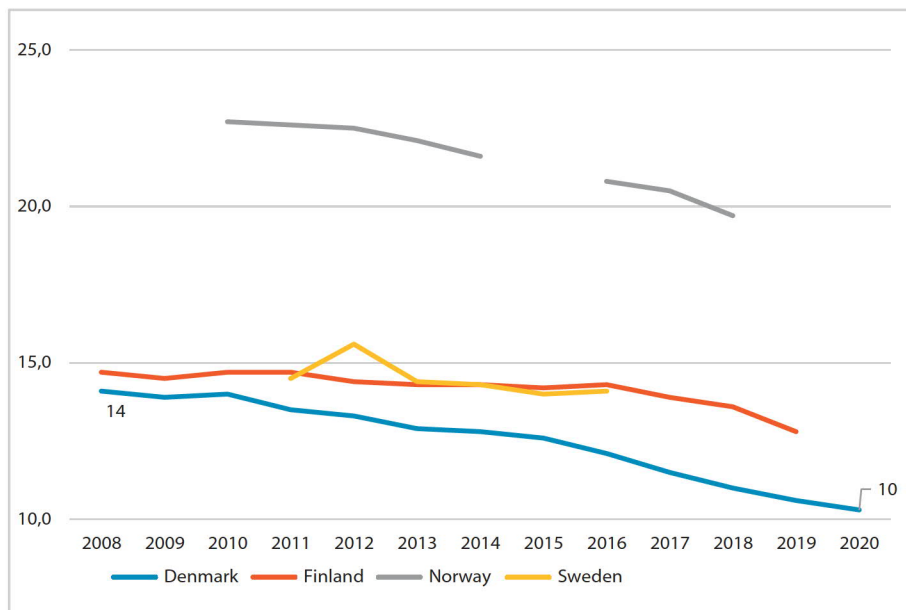


Kilde: Egne beregninger på basis af ECO-nøgletal

Ressourcer handler også om, hvad der tilbydes. Her er hjemmehjælp og plejebolig de centrale ydelser til svækkede ældre. På trods af at befolkningerne bliver ældre, er der over tid færre ældre, der bor i plejebolig. Det gælder som vist i Figur 5 for alle nordiske lande, som har fulgtes ad og i dag ligger ret tæt i dækningen. I Danmark er andelen faldet fra 14 pct. af de 80-årige i 2008 til 10 pct. i 2020.² Der er flere mulige forklaringer: Først og fremmest har man især siden 1990erne arbejdet med af-institutionisering og dermed, at man så vidt muligt skulle kunne fortsætte med at bo i eget hjem fremfor at flytte ind i en plejebolig. Danmark var faktisk pionér på dette område og fremhæves ofte i den internationale omsorgslitteratur for at tage dette skridt. Det var både grundet ændringer i normer og holdninger til det gode ældreliv, men også mere pragmatisk fordi en institutionsplads generelt er dyrere end hjælp i hjemmet.

En anden mulig forklaring er, at de ældres behov for plejebolig er mindre i dag grundet sund aldring. Som beskrevet ovenfor er denne antagelse dog ikke helt begrundet. Der er således flere indikationer på, at ændringerne også skyldes at udbuddet ikke kan følge med efterspørgslen. Det gælder strammere regler for visitation til en plejebolig, men også at der simpelthen ikke er pladser nok. En indikation på dette er ventelisterne, og at man skal vente længere på en plads. I Danmark er ventetiden øget fra 22 til 31 dage i perioden 2010–2019. Nogle gange kan årsagen være, at man venter på en plads på et særligt plejehjem. Men som data fra f.eks. Sverige viser, er det kun i halvdelen af tilfældene. Her venter man i gennemsnit 64 dage på en plads (Rostgaard m.fl., 2022).

Figur 5: Ældre 80+ i plejehjem/plejebolig/beskyttede boliger, nordiske lande, 2000-2020 eller seneste år



Kilder: NOSOSCO komparative data 2000-2016, Plejebolig – www.nordicstatistics.org. SOCI22: People aged 80+ living in institutions or service housing, by unit, age, time and reporting country. National data for 2017-2020.

Den største ændring er dog sket i andelen af ældre, der modtager hjemmehjælp. Med afinstitutionaliseringspolitikken, skulle man umiddelbart tro, at denne andel ville stige eller som minimum være konstant (givet at der ikke kan antages at være egentlig sund aldring). Som Figur 6 viser, er dette også tilfældet i de fleste nordiske lande, bortset fra Danmark. Siden 2008 er andelen faldet fra 43 pct. til 26 pct. for de 80+-årige.

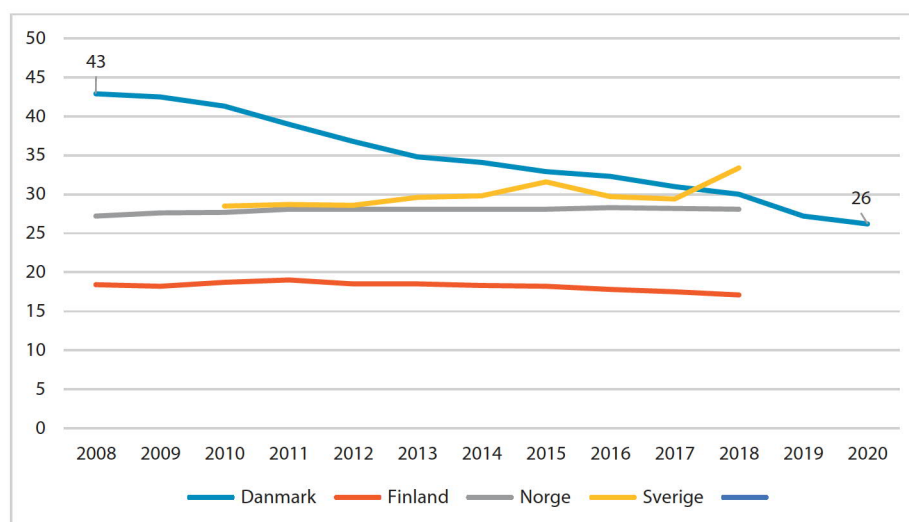
Faldet i Danmark er især sket blandt dem, der får hjælp til praktiske opgaver, typisk rengøring, en indikation af, at kommunerne prioriterer den personlige pleje, som ydes til de mest svækkede ældre. Ser vi på perioden 2012-2017, er andelen af modtagere 65+, der udelukkende modtager denne hjælp således faldet fra 6,4 pct. til 5,0 pct. i 2017. Der er også sket et fald blandt dem, der modtager en kombination af praktisk hjælp og personlig pleje, fra 5,7 til 4,7 pct. Derimod er andelen med udelukkende modtager personlig pleje nogenlunde konstant, 1,5 og 1,4 pct. i de pågældende år.

En gængs forklaring har været introduktionen af Hverdagsrehabilitering, der startede i Fredericia Kommune i 2007 og siden tog fart også i de andre kommuner. Men Hverdagsrehabilitering tilbyder man ældre et alternativ til den traditionelle hjemmehjælp, der i stedet motiverer den ældre til at genvinde færdigheder og mestringsevne i hverdagsaktiviteter, som at komme i bad, få tøjet på, gøre rent og lave mad. Ordningen blev indført nationalt ved ændring af Serviceloven i 2015. Ældre, der ansøger om hjemmehjælp, har lige siden

skulle vurderes for deres såkaldte potentiale for hverdagsrehabilitering som alternativ.

Ordningen har således fokus på øget selvhjulpethed og kunne være en god forklaring på de færre ældre med hjemmehjælp. Der er dog ikke foretaget grundige undersøgelser af effekten af ordningen, ligesom evidensen for effekten af tilsvarende ordninger i andre lande heller ikke er helt entydig (Rostgaard m.fl., 2023). De få (ikke-randomiserede) studier, der findes i Danmark, viser, at kommunerne tilbyder færre borgere hjemmehjælp i dag, men kan ikke vise, om det er, fordi behovet er faldet, eller om kommunerne har ændret deres visitationspraksis (Petersen m.fl., 2017). Andre studier viser, at de ældre generelt er motiverede for at blive mere selvhjulpne, men nogle ældre oplever tilbuddet om rehabilitering som en 'ikke-hjælp', især når det handler om igen at kunne gøre rent (Rostgaard og Graff, 2016).

Figur 6: Andel ældre 80+ med hjemmehjælp, nordiske lande, 2008-2020 eller seneste år



Kilde: OECD Health Care Statistics (n.d.), Socialstyrelsen (2021) og NOSOSCO. Note: I Danmark og Finland inkluderer det kun dem, der modtager fast hjemmehjælp og ikke midlertidig.


Så noget handler også om forventninger til, hvad kommunen bør hjælpe os med. Og vender vi igen blikket mod det større udland, er det interessant, at Danmark faktisk er det land i EU, der har den bedste dækning af hjemmehjælp. Ser man på tværs af EU-landene, er det i Danmark, at der er flest borgere 65+ med behov for pleje og omsorg, der modtager hjemmehjælp, helt præcist 52,3 pct. af de 65+-årige med behov. Til sammenligning er det kun hver tredje i Finland og Sverige (EU Commission, 2021). Vi ligger med andre ord i front, hvad angår at dække de ældres behov for hjælp i hjemmet, sammenlignet med de andre EU-lande. Så krise kan også forklares ved oplevelsen af forandring mod noget mindre generøst og især forandringer, der ikke stemmer overens med forventninger.

Endelig kan ressourcer opgøres i personale, f.eks. deres antal og deres kompetencer. Sektoren beskæftiger i Danmark mere end 100.000 medarbejdere, og der går 15.000 elever på social- og sundhedsskolerne, men med flere ældre er der i alle landene en akut mangel på plejemedarbejdere. I Danmark ender ca. halvdelen af alle rekrutteringsforsøg forgæves. Enten lykkes det ikke at finde en medarbejder, eller man ansætter en medarbejder uden de ønskede kompetencer (Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, 2021). Det betyder, at hver fjerde medarbejder i sektoren i dag ikke har formelle kompetencer til at arbejde med ældrepleje. Og det på trods af at arbejdet indebærer ikke kun instrumentelle opgaver, men også medicinske opgaver, tværfagligt samarbejde, dokumentation, og kommunikation med borgere, pårørende og andre faggrupper. KL vurderer derfor, at der i 2030 mangler 16.000 medarbejdere i ældreplejen, og betegner problemet som et 'wicked problem', altså et problem, som ikke lige lader sig løse med traditionelle tiltag (KL, 2021).

En stor del af årsagen til manglen på medarbejdere skal nok findes her: Alle nordiske lande rapporterer problemer med lav løn, og lav status og anerkendelse af arbejdet, såvel som dårlige arbejdsmiljøvilkår (Drange og Vabø, 2021; Puthenparambil, 2023; Rostgaard og Matthiessen, 2017; Strandell, 2020). F.eks. viser en survey blandt FOA-medlemmer fra 2015, at 66 pct. af medarbejderne i hjemmeplejen vurderede, at arbejdsvilkårene var blevet værre inden for en 10-års periode, i plejeboligsektoren var det 71 pct. Tilsvarende mente 59 pct. af medarbejderne i hjemmeplejen og 66 pct. af medarbejderne i plejeboligerne, at mulighederne for at imødekomme borgernes behov var blevet værre i samme tidsperiode. Og samlet set overvejede 43 pct. seriøst at sige op (Rostgaard og Matthiessen, 2016).

Måske ikke så overraskende, er der et fald i tilgangen til uddannelserne på SOSU-skolerne på 14 pct. mellem 2013 og 2019. Noget af faldet kan dog også skyldes introduktion af adgangskrav, omlægning fra elevløn til SU og et skift fra en trindelt SOSU-hjælper- og -assistentuddannelse til to opdeltede uddannelser. Samlet set betyder disse forhold, at langt færre end forventet søger ind og gennemfører uddannelsen (EVA, 2020).

Samlet set kan vi derfor identificere væsentlige udfordringer i forhold til alle perspektiver på ressourcer: 1. der er faldende offentlige udgifter – eller investeringer, alt afhængigt af hvilke briller man har på; 2. færre modtager ydelser, og det kan ikke endegyldigt tilskrives sund aldring; og 3. der er store vanskeligheder med at rekruttere og fastholde medarbejderne i sektoren, med den konsekvens at kompetenceniveauet falder.

 **Samlet set kan vi derfor identificere væsentlige udfordringer i forhold til alle perspektiver på ressourcer: 1. der er faldende offentlige udgifter; 2. færre modtager ydelser, og 3. der er store vanskeligheder med at rekruttere og fastholde medarbejderne i sektoren, med den konsekvens at kompetenceniveauet falder**

Krise i medborgerskabet

Der kan nok også konstateres en egentlig krise ift. medborgerskab, det andet af Morans udtryk for krise. Danmark har sammen med de andre nordiske lande traditionelt tilhørt, hvad der i velfærdslitteraturen omtales som den socialdemokratiske model, hvor medborgerskab, universalisme og lighed vejer tungt. Dette betyder, at vi har indrettet os på en måde, således at alle, der er borgere i samfundet, får del i velfærdsgoderne – og også forventes at bidrage gennem arbejdsmarkedsdeltagelse, skatteindbetaling og deltagelse i vores udbrede foreningsliv.

Særligt universalismen i forhold til vores serviceydelser adskiller os fra andre velfærdsmodeller, hvor man i højere grad skal optjene retten til ydelser, eller man kun får minimale ydelser. Serviceuniversalisme indebærer, at vores serviceydelser er til rådighed for alle, jf. medborgerskabsprincippet, men tillige at ydelserne er tilstrækkelig generøse, fleksible og til at betale, så høj såvel som lav i samfundet anvender dem og derved også har en fælles interesse i at opretholde det gode niveau (Vabø og Szebehely, 2017). Ideelt set er der dermed heller ikke stigma eller et statustab ved at anvende f.eks. hjemmehjælp, da det ikke kun er til rådighed for dem uden økonomiske midler. Ydelsen tildeles ift. behov og uden skelen til, om man kunne tilkøbe sig hjælp på anden vis.

Når vi gerne vil teste, om dette virkelig finder sted, er vi først og fremmest interesserede i, om personens indkomst gør en forskel. I en international undersøgelse har Rodrigues m.fl. (2018) tidligere set nærmere på, om indkomsten er afgørende for, hvem der hjælper de ældre, der oplever at have behov for hjælp til hverdagsopgaver. Analyse er baseret på SHARE surveydata fra 2013, og behov måles som personens egen vurdering af funktionsnedsættelse og helbredstilstand. Der tages i analysen højde for forskelle i f.eks. uddannelse, alder og køn.

Resultaterne viser, at især Danmark følger en 'pro-poor'-politik: Personer med lav indkomst har en højere sandsynlighed for at anvende hjemmehjælp, også når der er korrigeret for forskelle i behov og de socioøkonomiske faktorer. Sammenlignet med andre EU-lande, er tendensen til denne 'pro-poor'-politik i Danmark mere robust gennem alle undersøgelsens delanalyser. Ligeledes viser analysen, at det også er dem med relativt lavest indkomst, der har størst sandsynlighed for at trække på hjælp fra familien.

Er det et problem for en medborgerskabsbaseret, socialdemokratisk velfærdsstat som den danske, at hjælpen fra kommunen favoriserer dem med lavest indkomst, selv når der er taget forbehold for forskelle i helbred og funktionsevne? Umiddelbart ja, da vi jo som udgangspunkt gerne vil fordele ydelserne ligeligt og i særdeleshed ikke ud fra indkomst. Fra politisk side burde det vække bekymring, hvis tildelingen af en så central kerneydelse, som hjemmehjælp er i Danmark, anvendes forskelligt alt afhængigt af ens indkomst. Dette underminerer dermed medborgerskabsforståelsen af, at dette er en ydelse, som alle har adgang til og benytter, uanset indkomst og dermed også social-

klasse. Det er også interessant, at tendensen er stærk hos netop os i Danmark i forhold til lande fra andre velfærdsmodeller, hvor medborgerskabet typisk vægtes mindre.

Der er dog en række forhold, der kan forklare fordelingen, og som undersøgelsen ikke har kunne tage forbehold for, såsom forskellige præferencer til, om man hellere vil modtage hjælp fra familien. Omvendt, som forfatterne til analysen påpeger, burde man fra politisk side udvise bekymring over denne skæve fordeling af hjælp fra familien, da personer med lav indkomst statistisk set oftere har mistet en partner eller bor alene, og hjælpen fra familien findes derfor måske ikke lige indenfor husstanden.

Hvad undersøgelsen heller ikke viser, er, hvad dem med højere indkomst så gør i stedet for at få hjælp fra hjemmehjælp eller familien. Det viser til gengæld en nyere analyse af dansk data fra Ældredatabasen – en repræsentativ surveyundersøgelse, der er blevet gennemført hvert femte år siden 1998. En analyse af data fra 2017 om svækkede ældre med behov for hjælp, viser ligesom analysen af Rodrigues m.fl., at indkomsten er afgørende for hvem de ældre får hjælp fra i forhold til praktiske opgaver i hjemmet, men dog kun ift. om man *køber sig til hjælp* (Rostgaard og Matthiessen, 2019; Rostgaard, Matthiessen og Amilion, 2020), f.eks. gennem et privat rengøringsfirma eller andre mere uformelle ordninger. Sandsynligheden for at få hjælp fra hjemmehjælpen, ægtefælle eller anden familie, venner og bekendte, er dermed den samme uanset indkomsten.

Det er sandsynligheden for at tilkøbe sig til privat hjælp til gengæld ikke: Jo højere indkomst den svækkede ældre har, jo større sandsynlighed har vedkommende for at købe privat hjælp til praktiske opgaver, korrigeret for andre baggrundskarakteristika som behov, køn og familiesituation. En svækket ældre med 100.000 kr. i disponibel indkomst om året har således 8,5 pct. sandsynlighed for at anvende privat købt hjælp. Sandsynligheden stiger til 11,6 pct. for en ældre med indkomst på 200.000 kr. og til 15,6 pct. med en indkomst på 300.000 kr. 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. Og samme resultat findes ikke, når vi ser på den personlige pleje, hvor det er de færreste der tilkøber hjælp.

Dette behøver ikke umiddelbart at signalere en (øget) ulighed, men denne og tilsvarende analyser viser samtidig, at sandsynligheden for at få hjemmehjælp til praktiske opgaver er faldet signifikant de sidste år (Rostgaard og Matthiessen, 2020). Dvs. at der over tid er *lige muligheder* for alle og uanset indkomst for ikke at blive tildelt eller anvende hjemmehjælp til rengøring, men dem med højere indkomst kompenserer så ved at tilkøbe sig ekstra hjælp. Det viser dermed et kompensationsmønster med en vis social slagside. Nancy Fraser, en central forfatter i omsorgslitteraturen, har i et af sine hovedværker noteret, at omsorgskrisen i det 21. århundrede består i, at omsorgen er blevet

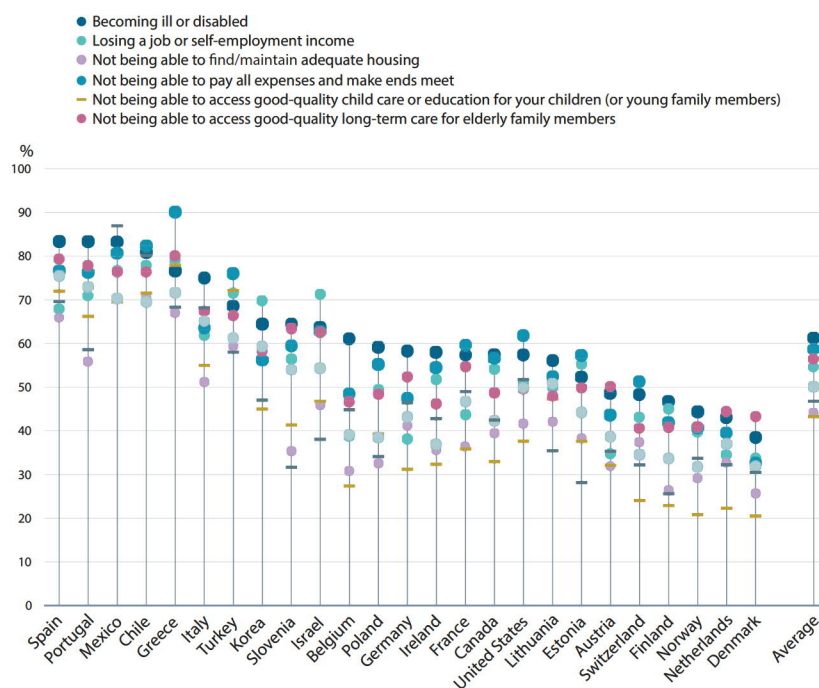
markedsgjort til glæde for dem, der har råd til at tilkøbe sig hjælp, og privatiseret for dem, der ikke har råd, i og med at familien må tage over (Fraser, 2016: 104). Vores analyse understøtter det første. Vi kan til gengæld ikke se, at familien i stigende grad tager over, og konstaterer derfor i vores analyse, at langt flere svækkede ældre i dage står uden hjælp i hverdagen. Det er også en slags krise.

Krise i legitimitet

Om dette så er med til at skabe en krise ift. legitimitet, den tredje og sidste af Morans udtryk for krise, ser vi på i dette sidste analytiske afsnit. Som nævnt i indledningen har det ikke skortet på kriseretorik, efter at medierne har afdækket enkeltstager, men oplever man også generelt i befolkningen en skepsis ift., om ældreplejen er tilstrækkelig og god nok? Noget tyder på, at det er tilfældet. Spørger man således den danske befolkning om, hvilke sociale risici der er de mest væsentlige, peger de på ældreplejen. Det viser resultaterne fra OECD's 2020 surveyundersøgelse *Risks that matter* fra 25 lande (OECD, 2021b).

Som vist i Figur 7, er vi på den ene side det land, der alt i alt er mindst bekymret blandt alle landene. Men det er altså ældreplejen, som flest er bekymrede for i Danmark. I andre lande – og velfærdsmodeller – handler det i stedet om at kunne betale sine regninger og undgå at blive syg. Vores generelle velfærdsnet bidrager således til, at sådanne bekymringer ikke ligger højt på listen, og bekymringen kan i stedet koncentrere sig om, hvorvidt og hvordan nogle af de svageste i samfundet får omsorg og pleje.

Figur 7: Hvilke sociale risici bekymrer man sig mest om, OECD-lande, 2020



Kilde: OECD, 2021.

Om det er udtryk for en egentlig legitimitetskrise, afhænger nok af øjnene, der ser. Men ældrepleje er traditionelt en af de ydelser, som er ligget højt på danskernes prioriteringslister til både kommunal- og folketingsvalg. Kun klima har i de senere år ligget højere end ældreplejen på vælgernes vurdering af, hvad der er den vigtigste dagsorden. I 2020 var det således 31 pct. af vælgerne, der mente, at ældrepleje var det vigtigste valgtema, mod 56 pct., der i stedet udråbte klimaet som det vigtigste. Længere nede på listen kom sundhed (28 pct.) og udlændingepolitik (26 pct.).

Interessant nok var det de 70+-årige, der i ugen lige inden valget placerede ældreplejen lavest (Altinget, i.d.), så krisen kradser alt afhængigt af alder og nok også forventninger. For som artiklen også har vist, ligger Danmark lunt i svinget på flere af indikatorerne, når vi ser ud over landegrænser, og særligt når vi sammenligner os med lande uden for Norden. Vi har f.eks. en relativt høj BNP-investering ift. andelen af ældre og de ældres helbred og funktions-evne taget i betragtning, og vi er det EU-land, der dækker flest med behov for hjemmehjælp. Så kriserne kunne såmænd også løses ved, at vi sænker forventningerne til, hvad den socialdemokratiske velfærdsstat kan gøre for os som borgere.

Hverken frisættelse eller "fastsættelse" vil kunne afhjælpe, at der mangler ressourcer

Der er dermed flere *udtryk* for egentlige kriser i den danske ældrepleje, som er i modstrid enten med centrale elementer af vores velfærdsmodel eller de forventninger, vi som borgere har: Der er for det første mangel på *ressourcer*, både ift. en faldende dækning og i investering i kroner og ører per ældre. Dette kan ikke forklares ved sund aldring. Der er mangel på medarbejdere, hvilket med den nuværende søgning til og frafald på SOSU-skolerne ikke vil vende inden for den nærmeste fremtid. Der er for det andet krisetendenser ift. *medborgerskab*, hvor tildelingen af hjemmehjælp ikke afspejler de grundlæggende værdier i den socialdemokratiske velfærdsmodel om lighed og universalisme, og hvor ydelser tildeles uanset indkomst. Og der er for det tredje en krise i *legitimitet*, i og med at udviklingen indenfor ældreplejen ikke afspejler, hvor højt befolkningen prioriterer dette velfærdsområde, og som konsekvens heraf er der en generel bekymring for, om ens nære kan få den hjælp, som de har behov for – paradoksalt nok i højere grad end i andre lande med relativt mindre og dårligere ældrepleje.

Disse forhold er alle udtryk for kriser, der både tager pulsen på den nuværende krisetilstand, men også peger fremad på krisetilstanden i den nære fremtid. For befolkningen bliver kun ældre, og medmindre politikerne vælger at poste det strukturelle overskud ind i ældreplejen eller de kommende ældre pludselig udvikler superhelbred – begge dele ganske mod forventning – kommer dette kun til at accentueres. I kombination synes disse tre udtryk for kriser at være mere end bare en justering af ældreplejen. Men kan de genfindes i en egentlig kriseretorik?

Som vi indledte artiklen, kan kriser jf. Moran komme i tre *former*: som en udefrakommende katastrofe, som et akut vendepunkt og krise som modsætning. COVID-19-pandemien har vist sig i andre lande at være en egentlig krise i form af det første, en udefrakommende katastrofe. Danmark var strukturelt og institutionelt bedre forberedt på pandemien, og valgte derudover at prioritere de ældre med nedlukninger og et omfattende vaccineprogram (Daly m.fl., 2022). Der er ingen tvivl om, at organisationerne i ældreplejen var overordentlig overbebyrdede i pandemi-årene (Rostgaard og Langins, i.d.), men pandemien synes ikke som i andre lande at blive en katalysator for reformer i ældreplejen. Der synes til gengæld at være opbygget en stigende forståelse af en anden form for krise: at vi befinder os i et vendepunkt og det på en måde, der transcenderer ideologiske og styringsmæssige modsætninger, den tredje form for krise.

Der har aldrig været politiske partier, der direkte gik til valg på at stramme kursen overfor de ældre, som det kunne være tilfældet for andre modtagere af velfærdsydelse, der måske i den almindelige opfattelse i mindre grad synes at have gjort sig fortjent, f.eks. kontanthjælpsmodtagere. Tværtimod har det været god politisk valuta at tilgodese den ældre vælgergruppe. F.eks. har Dansk Folkeparti lykkedes med at promovere sig som et parti, der tilgodeser de ældre, med ældrechecken som vigtigste og rent faktisk lighedsskabende symbolaftryk, men alle politiske partier giver generelt udtryk for, at ældreplejen er en kerneydelse i den danske velfærdsstat. Der har til gengæld været styringsmæssige modsætninger, når partier til højre for midten i de tidligere 00'ere introducerede frit valg og markedsprincipper, som det var tilfældet under Anders Fogh Rasmussens regering (Rostgaard, 2015). I dag er disse NPM-principper velimplementerede og for længst blevet ideologisk spiselige, også for partier på midten. Men allervigtigst er, at der i dag på tværs af politiske partier er en overordnet enighed om, at ældreplejen vitterlig er i krise.

Tilsvarende kriseenighed genfindes i de større interesseorganisationer og fagforbund som Ældre Sagen, Alzheimerforeningen og FOA. Der synes dermed at være en generel forståelse på tværs af væsentlige aktører af en akut krise, der kræver nytænkning, og at man ser bort fra ideologiske og interessebaserede forskelligheder. Disse forskellige aktører har mødtes på flere ældretopmøder, og blevet enige om tre pejlemærker: 1. Man har forpligtet hinanden til at holde hånden under velfærden, 2. der skal gøres op med centralisering og overstyring, og 3. nye løsninger skal vokse frem fra hverdagen (en kritisk røst kunne hævde, at pejlemærke 1. nok kræver flere ressourcer til sektoren, jf. ovenstående analyse).



Der synes at være en generel forståelse på tværs af væsentlige aktører af en akut krise, der kræver nytænkning, og at man ser bort fra ideologiske og interessebaserede forskelligheder

Ministeren på området, Mette Kierkgaard, har senere identificeret sine egne tre kriser, der passer godt sammen med i hvert fald de to sidste af pejlemærkerne. Hun peger således på, at kriserne består af mangel på tillid, arbejds-kraftsudfordring, og system/styringskrise. Hendes overordnede løsningsfor-slag er i høj grad frisættelse og paradoksalt nok, også en form for 'fastsættelse': Ligesom tidligere ministre på området vil hun afbureaukratisere, og dette skal ske ved at frisætte kommunerne, så de kan lave egne løsninger, jf. pejlemærke 2. og 3. Samtidig skal der ske (centralt besluttede) organisationsændringer, der 'fastsætter' de personer, som den ældre møder i hverdagen. Man ser nemlig gerne, at fremtidens ældrepleje skal bygge på mindre tværfaglige teams af faste medarbejdere omkring den enkelte ældre, som arbejder relativt selvsty-rende, inspireret af den hollandske Buurtzorg-model. Ligesom rehabilitering var 'det nye sort' for 15 år siden, har vi dermed fået en ny kur på mangeårige organisatoriske udfordringer (Altinget, 2022).

Forslagene lægger således op til, at løsningerne skal opstå lokalt, og udtrykker tillid til, at de lokale medarbejdere selv kan organisere deres arbejde, igen i overensstemmelse med pejlemærke 2. og 3. Det tilbagestående spørgsmål er, om dette kommer tilstrækkeligt under huden på de udtryk på kriser, som denne artikel har identificeret. Hverken frisættelse eller 'fastsættelse' vil kunne afhjælpe, at der mangler penge og (faglærte) medarbejdere i sektoren, at der er en øget ulighed i, hvordan de ældre har mulighed for at kompensere for den mindre hjemmehjælp, og at der generelt i befolkningen er en utryghed i forhold til, om fremtidens ældrepleje ville kunne møde nuværende forvent-ninger. Men det er løsningsforslag, der for en koalitionsregering i samarbejde med mange samfundsaktører, er tilstrækkeligt ideologisk brede og ukonkrete til ikke at genere nogen.

Noter

- 1 Her anvendes udelukkende sundhedsrelaterede udgifter i ældreplejen, og andelen af BNP er derfor lavere.
- 2 Grundet ændring i opgørelsen kan der ikke sammenlignes direkte med tidligere år.

Litteratur

- Altinget (i.d.), Valgforskere afblæser generationskampen: Folketingsvalget var et klimavalg for både unge og ældre, <https://www.altinget.dk/energi/artikel/valg-forskere-afblaeser-generationskampen-folketingsvalget-var-et-klimavalg-for-baade-unge-og-aeldre>, tilgået 1. juli 2023.
- Altinget (2022), Per Okkels om oplæg til ny ældrelov: Det her er en total omkalfatring af, hvordan rigtig mange medarbejdere arbejder, <https://www.altinget.dk/aeldre/artikel/per-okkels-om-oplaeg-til-ny-aeldre-lov-det-her-er-en-total-omkalfatring-af-hvordan-rig-tig-mange-medarbejdere-arbejder>, tilgået 1. juli 2023.
- Christensen, Mikkel Fyhn (2023), Hver tredje har oplevet uværdig behandling i ældreplejen: »Vi er midt i en humanitær krise«, Berlingske, 20. januar 2023 <https://www.berlingske.dk/samfund/hver-tredje-har-oplevet-uværdig-behandling-i-aeldreplejen-vi-er-midt-i-en>, tilgået 24. maj 2023.
- Birkemose, Dorte (2013), Når gode mennesker handler ondt. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- EVA (2020), Voksne på erhvervsuddannelsernes hovedforløb. København: Danmarks Evalueringsinstitut. (tilgået maj 2023), www.eva.dk/voksen-efteruddannelse/voksne-paaerhvervsuddannelsernes-hovedforloeb

- Daly, Mary, Margarita Leon, Birgit Pfau-Effinger, Costanzo Ranci og Tine Rostgaard (2022), "COVID-19 and Policies for Care Homes in European Welfare States: Too little, too late?" *Journal of European Social Policy*. 32, 1, s. 48-59.
- Drange, Ida and Vabø, Mia (2021), "A Cross-sectional Study of Sustainable Employment in Nordic Eldercare", *Nordic Journal of Working Life Studies*, 11(57): 103-124.
- European Commission (2021), *The 2021 Ageing report. Economic and Budgetary projections for the EU Member States (2019-2070)*. Brussels: European Commission. (tilgået maj 2023) https://economy-finance.ec.europa.eu/system/files/2021-10/ip148_en.pdf
- FOA (2021), *Ældre Sagen og FOA: Vi står midt i en humanitær krise – hvor var de ældre i statsministerens åbningstale? Bragt i Sundhedsmonotor*, 6. okt. 2021, <https://www.foa.dk/global/news/debatindlaeg/2021-oktober/vi-staar-midt-i-en-humanitaer-krise>, tilgået maj 2023.
- Fraser, Nancy. (2016), "Social reproduction", *New Left review*, 100: 99-118.
- Heger, Dörte og Ingo Kolodziej (2016), "Changes in morbidity over time: Evidence from Europe", *Ruhr Economic Papers*, No. 640, <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/146355/1/867806249.pdf>
- KL (2021), *Udbud af og efterspørgsel efter udvalgte velfærdsuddannelser – 2. Analysenotat*. København: KL. (tilgået maj 2023) <https://www.kl.dk/media/52003/udbud-af-og-efterspørgsel-efter-udvalgte-velfærdsuddannelser-2021.pdf>
- Lindgren, Björn (2016), "The Rise in Life Expectancy, Health Trends among the Elderly, and the Demand for Care - A Selected Literature Review", *NBER Working Paper No. 22521*. <http://www.nber.org/papers/w22521>.
- Moran, Michael (1988), "Review Article: Crisis of the Welfare State", *British Journal of Political Science*, 18:397-414.
- OECD (2021a), *COVID-19 in long-term care: Impact, policy responses and challenges*. Paris: OECD.
- OECD (2021b), *Main findings from the 2020 Risk that Matter Survey*. Paris: OECD.
- Offe, Claus (1985), *Disorganised Capitalism: Contemporary Transformation of Work and Politics*. Cambridge: Polity Press, s. 300-16.
- Petersen, Anne., Lea Graff, Tine Rostgaard, Jacob Kjellberg, og Pia Kjellberg (2017), *Rehabilitering på ældreområdet - Hvad fortæller danske undersøgelser os om kommunernes arbejde med rehabilitering i hjemmeplejen?* KORA-rapport. København: KORA.
- Puthenparambil, Jiiby (2023), "Being able to provide sufficiently good care for older people: care workers and their working conditions in Finland", *International Journal of Care and Caring*, Vol. 20 (20):1-17.
- Rodrigues, Ricardo, Stefania Ilinca og Anne Schmidt (2018), "Income-rich and wealth-poor? The impact of measures of socio-economic status in the analysis of the distribution of long-term care use among older people". *Health Economics*, 27(3):637-646.
- Rostgaard, Ting, Hanne Tuntland og John Parsons, J. (red.) (2023), *Reablement in Long-Term Care for Older People: International Perspectives and Future Directions*. Transforming Care Book series. Bristol: Policy Press.
- Rostgaard, Tine, Frode Jakobsen, Teppo Kröger, og Elin Peterson (2022), "Revisiting the Nordic long-term care model for older people – still equal?" *European Journal of Ageing*. 19, 2: 201-210.
- Rostgaard, Tine og Lea Graff (2016), *Med hænderne i lommen: Borger og medarbejders samspil og samarbejde i rehabilitering*. KORA-rapport. København: KORA.
- Rostgaard, Tine og Margarita Langins (i.d), *COVID-19 and the Long-Term Care system in Denmark, The COVID Living Report, ILPN*, <https://ltccovid.org/covid-19-and-the-long-term-care-system-in-denmark/>, tilgået 1. juli 2023.
- Rostgaard, Tine, Mads Ulrich Matthiessen og Anna Amilon (2020), *Hjemmehjælp og omsorgsrelateret livskvalitet*. VIVE rapport. København: VIVE.
- Rostgaard, Tine og Mads Ulrich Matthiessen (2019), *Hjælp til svage ældre*. VIVE rapport. København: VIVE.
- Rostgaard, Tine og Mads Ulrich Matthiessen (2016), *Arbejdsvilkår i ældreplejen: Mere dokumentation og mindre tid til social omsorg*. KORA-rapport. København: KORA.
- Rostgaard, T. (2015), "Kvalitetsreformer i hjemmeplejen - den svære balance mellem standardisering og individualisering", i Jensen, P.H. & Rostgaard, T. (red.) *Det aldrende samfund: Udfordringer og nye muligheder*. København: Frydenlund.
- Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (2021), *Rekrutteringssurvey*. København: STAR. (Tilgået maj 2023) <https://star.dk/media/18757/n-rekrutteringssurvey-september-2021.pdf>
- Thiessen, Laetitia og Agnes Mach (2023), *The European Care Strategy A chance to ensure inclusive care for all?* Friedrich Ebert Stiftung. (tilgået maj 2023) <https://feps-europe.eu/publication/the-european-care-strategy/>
- Vabø, Mia og Marta Szebehely (2012), *A caring state for all older people?*, i A. Anttonen, L. Häikiö and K. Stefánsson (red.), *Welfare State, Universalism and Diversity*, Cheltenham: Edward Elgar: 121-43.