

01:2012 ARBEJDSPAPIR

TORBEN FRIDBERG

PRÆFERENCESTUDIE AF FORSKELLIGE DIMENSIONER AF LIVSKVALITET

FORSKNINGSAFDELINGEN FOR SOCIALPOLITIK OG VELFÆRD

PRÆFERENCESTUDIE AF FORSKELLIGE DIMENSIONER AF LIVSKVALITET

Torben Fridberg

Socialpolitik og velfærdsydelser
Arbejdspapir 01:2012

SFI's arbejdspapirer indeholder foreløbige resultater af undersøgelser eller forarbejder til artikler eller rapporter. Arbejdspapirerne publiceres på hjemmesiden som grundlag for faglig diskussion, der indgår som led i forskningsprocessen. Læseren bør derfor være opmærksom på, at resultater og fortolkninger i den færdige rapport eller artikel vil kunne afvige fra arbejdspapiret. Arbejdspapirer er ikke omfattet af de procedurer for kvalitetssikring og redigering, som gælder for instituttets forskningsrapporter.

AP-01-2012

PRÆFERENCESTUDIE AF
FORSKELLIGE DIMENSIONER
AF LIVSKVALITET

TORBEN FRIDBERG

KØBENHAVN 2012
SFI – DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFÆRD

PRÆFERENCESTUDIE AF FORSKELLIGE DIMENSIONER AF LIVSKVALITET

Afdelingsleder: Kræn Blume Jensen

Afdelingen for socialpolitik og velfærdsydelse

© 2012 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

Tlf. 33 48 08 00

sfi@sfi.dk

www.sfi.dk

SFI's publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

Skrifter, der omtaler, anmelder, henviser til eller gengiver SFI's publikationer, bedes sendt til centret.

INDHOLD

	FORORD	5
1	PRÆFERENCESTUDIE AF FORSKELLIGE DIMENSIONER AF LIVSKVALITET	7
	Ascot-metoden	7
	Præferencestudiets dataindsamling	8
	Nuværende og forventet livskvalitet	9
	Ældres præferencer	11
	Præferencevægte	13
	Vægte anvendt på målene for omsorgsbetinget livskvalitet	17
	Brug i fremtiden af de danske præferencevægte	21
	LITTERATUR.....	23

FORORD

SFI har for Kommissionen om selvbestemmelse og livskvalitet i plejeboliger og plejehjem (undertiden kaldt Ældrekommissionen) udført en undersøgelse i 2011 af omsorg og livskvalitet i plejeboligen. Kommissionen havde som formål at undersøge, hvordan man understøtter plejehjemsbeboernes livskvalitet og selvbestemmelse.

Undersøgelsen af omsorg og livskvalitet i plejeboligen benytter en i Danmark hidtil uafprøvet metode til at afdække omsorgsbetinget livskvalitet; ASCOT-metoden Adult Social Care Outcomes Toolkit, som gennem en årrække er udviklet af forskere på Kent Universitet i England i forskningscenteret PSSRU. Formålet i England har været at udvikle et mål, som kan dokumentere udbyttet af den offentlige indsats bl.a. i forhold til ældrepleje.

I tilknytning til den danske undersøgelse af omsorg og livskvalitet i plejeboligen er der som i England gennemført et såkaldt præferencestudie af forskellige livskvalitetsdimensioner blandt alle ældre i befolkningen i alderen 65 år og derover. Formålet med dette notat er at gennemgå dette præferencestudies metode og resultater, som kun kortfattet indgår i rapporten om omsorg og livskvalitet i plejeboligen (Rostgaard m.fl., 2012).

PRÆFERENCESTUDIE AF FORSKELLIGE DIMENSIONER AF LIVSKVALITET

ASCOT-METODEN

Formålet med ASCOT-metoden er at komme med et kvantitativt bud på den omsorgsbetingede livskvalitet, der operationaliseres inden for otte dimensioner eller såkaldte livskvalitetsdomæner, som indbefatter: Kontrol over dagliglivet, personlig pleje, mad og drikke, boligen, tryghed, aktiviteter, social kontakt, og værdighed. Metoden gør det muligt at vurdere plejeboligbeboernes nuværende omsorgsbetingede livskvalitet samt mere abstrakt at vurdere, hvad deres livskvalitet ville være, hvis de ikke modtog omsorg og pleje; den såkaldt forventede omsorgsbetingede livskvalitet. Differencen mellem denne forventede livskvalitet og den aktuelle nuværende livskvalitet er således et udtryk for den omsorgsbetingede livskvalitetsforbedring, som de ældre i plejeboliger har opnået ved at komme ind i plejeboligen.

Denne metode kombinerer observations- og surveystudier og operationaliserer omsorgsbetinget livskvalitet som et kvantitativt mål. Metoden tager så vidt muligt udgangspunkt i beboernes eget udsagn suppleret med plejemedarbejderens syn på beboerens omsorgsbetingede

livskvalitet og viden fra observationsstudierne. I de tilfælde, hvor beboeren ikke selv kan deltage i et interview, indgår en pårørende i stedet.

Den endelige værdi for den ældres omsorgsbetingede livskvalitet beregnes ved hjælp af præferencevægte. Præferencevægtene baserer sig på en generel afdækning af, hvad der udgør livskvalitet for ældre i forhold til de livskvalitetsdimensioner, der indgår i ASCOT-studiet. Frem for at benytte en simpel additiv indikator for livskvalitet, som antager, at alle de otte livskvalitetsdimensioner har samme betydning, bruges vægtningen for at reflektere, at ikke alle dimensioner har lige stor værdi, men at nogen dimensioner vægtes højere end andre. Det særlige præferencestudie har til formål at kortlægge, hvilken relativ betydning de forskellige livskvalitetsdimensioner har for den ældre befolkning, og dermed hvilken vægtning de enkelte dimensioner skal tillægges for at kunne indgå i et samlet mål for livskvalitet.

PRÆFERENCESTUDIETS DATAINDSAMLING

Undersøgelsen af de ældres præferencer er gennemført ved hjælp af besøgsinterview. Stikprøven omfattede i alt 850 personer udtrukket tilfældigt i befolkningen i alderen 65 år og derover bosiddende i Danmark. Nogle få af disse personer udgik igen af stikprøven på grund af dødsfald eller flytning til udlandet. Den endelige stikprøve omfattede således 842 personer. Der blev opnået interviews med 502 personer, hvilket svarer til 60 pct. af stikprøven. Heraf er dog 14 interviews kun delvist gennemført (se tabel 1.1.).

TABEL 1.1

Resultat af interviewundersøgelse i befolkningen 65 år og derover. Procent.

Resultat:	Procent	N
Interview gennemført	57	484
Interview delvis gennemført	2	14
Nægter	28	237
Sygdom	4	38
Bortrejst/hospital	2	19
Ikke truffet	3	22
Flyttet	0	1
Handicap	2	16
Andet, herunder sprogveskigheder	1	11
Flyttet udland	0	2
Død	1	6
I alt	100	850

NUVÆRENDE OG FORVENTET LIVSKVALITET

I spørgeskemaet bliver respondenterne først bedt om at oplyse, hvorledes de vil placere sig i forhold til de i alt otte forskellige livskvalitetsdimensioner eller -domæner relateret til sundhed og almen velbefindende. Hermed får man en beskrivelse af den ældre befolknings oplevelse af deres nuværende livskvalitet.

De otte livskvalitetsdimensioner omfatter følgende emner:

1. Kontrol over hverdagen
2. Personlig pleje
3. Mad og drikke
4. Tryghed
5. Social kontakt
6. Aktiviteter
7. Boligen
8. Værdighed

Inden for hver dimension opereres i præferencestudiet med fire niveauer af livskvalitet (svarkategorier), der fx for dimensionen ”Personlig pleje” går fra ”Jeg er altid ren og ordentlig i tøjet” til ”Jeg føler mig overhovedet ikke ren eller ordentlig i tøjet”.

Fordelingen af de afgivne svar i befolkningen 65 år og derover fremgår af tabel 1.2. Tabellen viser, at den ældre del af befolkningen helt overvejende placerer sig i den bedste kategori på alle otte livskvalitetsdimensioner. For eksempel får 92 pct. af alle al den mad og drikke, de gerne vil have og på tidspunkter, der passer dem. I den anden ende af skalaen finder man kun meget små andele af den ældre befolkning, der oplyser, at de har mange uopfyldte behov inden for de otte forskellige dimensioner med betydning for livskvalitet.

Det mest problematiske område for nogle i den ældre del af befolkningen er omfanget af sociale kontakter. 8 pct. af de ældre oplyser, at de har nogen social kontakt, men at det ikke altid er tilstrækkeligt. Det er dog kun 1 pct., som oplyser, at de kun har lidt social kontakt og føler sig socialt isolerede.

TABEL 1.2

Oplevelse af nuværende livskvalitet på de otte dimensioner i befolkningen 65 år og derover.

	Procent	N
<i>Boligen</i>		
Mit hjem er så rent og komfortabelt, som jeg ønsker det	76	381
Mit hjem er tilstrækkelig rent og komfortabelt	21	103
Mit hjem er ikke helt rent eller komfortabelt nok	3	17
Mit hjem er overhovedet ikke rent eller komfortabelt	0	1
I alt	100	502
<i>Tryghed</i>		
Jeg føler mig så tryk, som jeg kunne ønske mig	79	399
I almindelighed føler jeg mig tilstrækkelig tryk, men ikke så tryk som jeg kunne ønske mig	17	84
Jeg føler mig ikke så tryk, som jeg kunne ønske mig	3	17
Jeg føler mig overhovedet ikke tryk	0	2
I alt	100	502
<i>Mad og drikke</i>		
Jeg får al den mad og drikke, jeg gerne vil have og på tidspunkter, der passer mig	92	463
Jeg får tilstrækkelig mad og drikke på tidspunkter, der er ok	6	32
Jeg får ikke altid den mad og drikke, jeg ønsker, eller får det ikke altid på de rigtige tidspunkter	1	4
Jeg får ikke den mad og drikke, jeg ønsker, eller får det ikke på de rigtige tidspunkter. Jeg mener, at det kan gå ud over mit helbred	1	3
I alt	100	502
<i>Personlig pleje og velbefindende</i>		
Jeg er altid ren og ordentlig i tøjet	88	441
Jeg er tilstrækkelig ren og ordentlig i tøjet	12	58
Jeg er til tider ikke ren eller ordentlig i tøjet	0	2
Jeg er overhovedet ikke ren eller ordentlig i tøjet	0	1
I alt	100	502
<i>Kontrol over dagliglivet</i>		
Jeg har så megen kontrol over mit dagligliv, som jeg ønsker	73	367
Jeg har tilstrækkelig kontrol over mit dagligliv	20	99
Jeg har nogen kontrol over mit dagligliv, men ikke nok	6	29
Jeg har ingen kontrol over mit dagligliv	1	7
I alt	100	502
<i>Social kontakt</i>		
Jeg har så meget social kontakt, som jeg ønsker mig, og med mennesker jeg kan lide	73	365
Jeg har tilstrækkelig social kontakt	19	95
Jeg har nogen social kontakt, men det er ikke altid tilstrækkeligt	8	38
Jeg har kun lidt social kontakt, og føler mig socialt isoleret	1	4
I alt	100	502
<i>Værdighed (personer der har / har haft behov for hjælp)</i>		
Den måde, hjælpen bliver givet på, hjælper mig til at leve et mere værdigt liv	81	108
Den måde, hjælpen bliver givet på, påvirker ikke min mulighed for at leve et værdigt liv	14	19
Den måde, hjælpen bliver givet på, går af og til ud over min mulighed for at leve et værdigt liv	3	4
Hjælpen bliver givet på en måde, som gør det umuligt for mig at leve et værdigt liv	2	2
I alt	100	133

Aktiviteter

Jeg kan bruge min tid, som jeg ønsker det, og gøre ting som jeg sætter pris på eller nyder	74	370
Jeg kan bruge min tid til at gøre ting, som jeg sætter pris på eller nyder i tilstrækkeligt omfang	19	94
Jeg kan bruge min tid til at gøre nogle af de ting, som jeg sætter pris på eller nyder, men ikke altid i tilstrækkeligt omfang	6	32
Jeg kan ikke bruge min tid til at gøre nogen af de ting, jeg sætter pris på eller nyder	1	6
I alt	100	502

ÆLDRES PRÆFERENCER

Efter at respondenterne først har oplyst, hvordan deres situation er lige nu på de otte dimensioner, er respondenterne blevet bekendt med de otte livskvalitetsdimensioner. Respondenterne bliver herefter bedt om at forestille sig, at de er i en situation, hvor de på grund af sygdom eller ulykke ikke længere er i stand til at gøre alt, hvad de normalt kunne gøre selv uden hjælp. I denne situation skal de vælge, hvad det bedste, hvad det værste, hvad det næstbedste og det næstværste ville være blandt de udvalgte 8 forskellige svarmuligheder (en af de fire svarkategorier inden for hver af de otte dimensioner).

I praksis blev valgene foretaget ved at interviewereren viser skærmen på den bærbare PC til respondenterne. På skærmen vil der så være et scenarie med otte udsagn som fx dette:

TABEL 1.3

Hvilken af disse situationer mener du er bedst?

Mit hjem er så rent og komfortabelt, som jeg ønsker det	☐ 01
Jeg føler mig så tryk, som jeg kunne ønske mig	☐ 02
Jeg får ikke altid tilstrækkelig mad og drikke, eller får det ikke på de rigtige tidspunkter. Jeg mener, at det kan gå ud over mit helbred	☐ 03
Jeg føler mig overhovedet ikke ren eller ordentlig i tøjet	☐ 04
Jeg har så megen kontrol over mit dagligliv, som jeg ønsker	☐ 05
Jeg har kun lidt social kontakt, og føler mig socialt isoleret	☐ 06
Den måde, hjælpen bliver givet på, hjælper mig til at leve et mere værdigt liv	☐ 07
Jeg kan bruge min tid, som jeg ønsker det og gøre ting, som jeg sætter pris på eller nyder	☐ 08

Respondenten skal kigge på skærmen og vælge én svarkategori som det han/hun ville foretrække som det bedste, hvis de ikke længere kunne gøre alt, hvad de normalt kunne gøre selv. Den valgte kategori forsvinder herefter fra skærmen, og respondenteren skal nu angive blandt de resterende syv kategorier, hvad han/hun ville anse for det værste, hvis de var i en situation, hvor de havde behov for hjælp. Herefter forsvinder denne valgte kategori, og respondenteren skal vælge den næstbedste situation blandt de seks tilbageværende kategorier og herefter den næst værste situation blandt de nu fem tilbageværende kategorier.

Når disse fire valg er truffet, vil maskinen sætte et nyt scenarie op med tilfældige svarkategorier fra hver af de otte dimensioner eller domæner, og respondenteren skal igen vælge henholdsvis bedste, værste, næstbedste og næstværste situation blandt mulighederne. Denne øvelse er gennemført i alt otte gange af hver respondenter.

Det er alt i alt en relativt stor opgave for den enkelte respondenter at foretage alle disse prioriteringer. De otte alternative svarmuligheder skal læses, og der skal foretages en prioritering. Derfor blev respondenterne efter denne øvelse spurgt om, de havde forstået øvelsen. Ikke alle respondenter forstod helt opgaven, og nogle havde svært ved at opretholde koncentrationen under hele øvelsen. Ligesom i det engelske studie er der derfor foretaget en eksklusion af besvarelser, som må anses for ikke at være reelle prioriteringer mellem de opstillede valgmuligheder. Det drejer sig i alt om 100 respondenter, som det fremgår af 1.4. Respondenterne er sorteret fra, hvis enten respondenteren selv i et efterfølgende spørgsmål har oplyst, at han/hun ikke forstod beskrivelserne i de valg, han/hun skulle foretage, eller hvis interviewerens har vurderet, at respondenteren ikke forstod, hvad der blev spurgt om, eller at respondenteren ikke overvejede sine svar, men traf tilfældige valg, eller respondenteren slet ikke var koncentreret i den sidste del af opgaven.

TABEL 1.4

Antal respondenter ekskluderet fra "discrete choice" analysen.

	Antal
<i>Oplyst af IP selv:</i>	
Forstod ikke beskrivelserne i de valg, de skulle foretage sig	32
<i>Oplyst af interviewer:</i>	
IP forstod ikke ret meget eller slet ikke, hvad han/hun blev spurgt om	22
IP overvejede kun lidt eller slet ikke sine svar	41
IP var mindre eller slet ikke koncentreret i den sidste del	45
Antal ekskluderet i alt	100
Antal medtaget i analyserne	402

Anm.: Antal summerer ikke til det samlede antal ekskluderede, idet nogle respondenter er gengangere.

PRÆFERENCEVÆGTE

Gennem de godkendte bedste-værste-valg har respondenterne foretaget en prioritering af de i alt 8 x 4 (32) forskellige situationer med betydning for livskvalitet. På grundlag af disse valg er det muligt at beregne nogle vægte for, hvor vigtige hver af de forskellige situationer er for opfattelsen af god livskvalitet ved hjælp af en såkaldt "discrete choice" analyse. Resultatet af denne beregning fremgår af tabel 1.5. Vægtene er her sat til værdier gående fra 0 til 1, hvor 0 repræsenterer det værste valg blandt de ældre, og 1 repræsenterer det bedste valg.

I præferencestudiet har der været anvendt fire svarkategorier for hver af de otte dimensioner. Resultaterne ved anvendelse af disse kategorier fremgår af den første kolonne i tabel 1.5. I den danske undersøgelse af den omsorgsbetingede livskvalitet er der imidlertid kun anvendt tre kategorier ved fastlæggelsen af nuværende og forventede livskvalitet, nemlig kategorierne: Ingen behov, nogle behov og store behov. For at kunne anvende vægtningen fra præferencestudiet på denne undersøgelse er derfor også beregnet vægte for tre kategorier, idet første og anden svarkategori, som fremgår af tabel 1.1, er slået sammen, så de svarer til kategorien "Ingen behov" i undersøgelsen af plejeboligbeboernes omsorgsbetingede livskvalitet. Denne procedure er ligeledes gennemført på samme måde som i den engelske undersøgelse.

Af den beregnede vægtning i tabel 1.5 fremgår det, at muligheden for at bruge sin tid, som man ønsker det og gøre ting, som man sætter pris på og nyder, er den højest prioriterede dimension. Tæt herefter følger at have så meget kontrol over sit dagligliv, som man ønsker samt

sociale kontakter og værdighed. Det er altså de mere overordnede livskvalitetsdomæner, der prioriteres som værende det bedste, man kunne tænke sig, hvis man var i en situation, hvor man ikke kan klare sig uden hjælp. Omvendt er det de mere basale områder, der prioriteres som det værste, der kunne ske. Aller værst bliver det vurderet at være i en situation, hvor ens hjem overhovedet ikke er rent eller komfortabelt. Men også mangel på personlig pleje og mangel på tryghed vurderes som meget lidt ønskeligt.

TABEL 1.5

Vægtning af livskvalitetsområderne i danske præferencestudie.

	4 svar- kategorier	3 svar- kategorier
<i>Boligen</i>		
Mit hjem er så rent og komfortabelt, som jeg ønsker det	0,664	0,674
Mit hjem er tilstrækkelig rent og komfortabelt	0,694	
Mit hjem er ikke helt rent eller komfortabelt nok	0,253	0,237
Mit hjem er overhovedet ikke rent eller komfortabelt	0,000	0,000
<i>Tryghed</i>		
Jeg føler mig så tryk, som jeg kunne ønske mig	0,905	0,783
I almindelighed føler jeg mig tilstrækkelig tryk, men ikke så tryk, som jeg kunne ønske mig	0,496	
Jeg føler mig ikke så tryk, som jeg kunne ønske mig	0,427	0,412
Jeg føler mig overhovedet ikke tryk	0,192	0,187
<i>Mad og drikke</i>		
Jeg får al den mad og drikke, jeg gerne vil have og på tidspunkter, der passer mig	0,783	0,763
Jeg får tilstrækkelig mad og drikke på tidspunkter, der er ok	0,739	
Jeg får ikke altid den mad og drikke, jeg ønsker, eller får det ikke altid på de rigtige tidspunkter	0,329	0,313
Jeg får ikke den mad og drikke, jeg ønsker, eller får det ikke på de rigtige tidspunkter. Jeg mener, at det kan gå ud over mit helbred	0,329	0,330
<i>Personlig pleje og velbefindende</i>		
Jeg er altid ren og ordentlig i tøjet	0,768	0,737
Jeg er tilstrækkelig ren og ordentlig i tøjet	0,697	
Jeg er til tider ikke ren eller ordentlig i tøjet	0,203	0,190
Jeg er overhovedet ikke ren eller ordentlig i tøjet	0,223	0,215
<i>Kontrol over dagliglivet</i>		
Jeg har så megen kontrol over mit dagligliv, som jeg ønsker	0,967	0,970
Jeg har tilstrækkelig kontrol over mit dagligliv	0,960	
Jeg har nogen kontrol over mit dagligliv, men ikke nok	0,593	0,504
Jeg har ingen kontrol over mit dagligliv	0,212	0,209
<i>Social kontakt</i>		
Jeg har så meget social kontakt, som jeg ønsker mig og med mennesker, jeg kan lide	0,939	0,891
Jeg har tilstrækkelig social kontakt	0,810	
Jeg har nogen social kontakt, men det er ikke altid tilstrækkeligt	0,465	0,446
Jeg har kun lidt social kontakt, og føler mig socialt isoleret	0,339	0,336
<i>Værdighed (personer der har / har haft behov for hjælp)</i>		
Den måde, hjælpen bliver givet på, hjælper mig til at leve et mere	0,935	0,897

værdigt liv		
Den måde, hjælpen bliver givet på, påvirker ikke min mulighed for at leve et værdigt liv	0,837	
Den måde, hjælpen bliver givet på, går af og til ud over min mulighed for at leve et værdigt liv	0,541	0,541
Hjælpen bliver givet på en måde, som gør det umuligt for mig at leve et værdigt liv	0,500	0,491
<i>Aktiviteter</i>		
Jeg kan bruge min tid, som jeg ønsker det og gøre ting, som jeg sætter pris på eller nyder	1,000	1,000
Jeg kan bruge min tid til at gøre ting, som jeg sætter pris på eller nyder i tilstrækkeligt omfang	0,983	
Jeg kan bruge min tid til at gøre nogle af de ting, som jeg sætter pris på eller nyder, men ikke altid i tilstrækkeligt omfang	0,773	0,785
Jeg kan ikke bruge min tid til at gøre nogen af de ting, jeg sætter pris på eller nyder	0,504	0,489

Tabellen viser imidlertid også, at præferencestudiet er endt op med nogle inkonsistente vægte for svarkategorier i tre af de otte dimensioner. I dimensionen Boligen er kategorien "Mit hjem er tilstrækkeligt rent og komfortabelt" kommet ud med en lidt højere vægt end svarmuligheden "Mit hjem er så rent og komfortabelt som muligt". Årsagen til denne mangel på logik kan være, at oversættelsen til dansk af de to svarmuligheder ikke opfattes som klart forskellige. Bedste svarmulighed får ikke en særlig høj score, hvilket kunne pege på, at denne svarmulighed skulle have været formuleret mere positivt eller attraktivt. Tilsvarende problemer finder man inden for dimensionerne "Mad og drikke" samt "Personlig pleje og velbefindende". Her er det tredje og fjerde svarmulighed, som ikke opfører sig, som det var meningen. Ved en eventuel gentagelse af præferencestudiet skal formuleringerne af disse svarkategorier derfor justeres.

Den ældre befolknings vægtning af de medtagne aspekter af livskvalitet i Danmark har i øvrigt mange fælles træk med den relative vægtning, som fremkom af det tilsvarende studie af præferencer i England. De engelske præferencevægte, der er udarbejdet af det engelske team af forskere bag ASCOT-metoden, er baseret på et præferencestudie blandt 500 ældre i alderen 65 år og derover i England (Burge m.fl., 2010).

Som det fremgår af tabel 1.6, blev dimensionen kontrol over dagliglivet vægtet som vigtigst i det engelske studie, idet man inden for denne dimension fandt både det højst vægtede og det lavest vægtede livskvalitetsaspekt. Også i det danske studie finder man henholdsvis en meget høj vægt og en meget lav vægt på denne dimension, men den højest prioriterede dimension blev i Danmark muligheden for at bruge sin tid, som man ønsker det, og gøre ting som man sætter pris på og nyder.

Dette aspekt af livskvalitet har også et element af at have ”kontrol over sit dagligliv”, så man kan bruge sin tid, som man vil. Og denne dimension blev også vægtet meget højt i det engelske studie, med en score ikke langt fra kontroldimensionen. Også i prioriteringen af de mindst attråværdige situationer er der ligheder mellem studierne i de to lande. Både i Danmark og England blev manglende tryghed og mangler i forbindelse med personlig pleje og velbefindende vægtet meget lavt.

Der er således mange ligheder mellem resultaterne fra det danske og det engelske præferencestudie. De forskelle, der er, kan skyldes, at oversættelsen til dansk af de engelske spørgsmål ikke fungerer helt i Danmark som i England, og de nævnte inkonsistente vægte i tre af dimensionerne kunne også pege på, at der nogle forskelle mellem hvorledes spørgsmålene og svarkategorierne bliver opfattet i henholdsvis Danmark og England. Den mest positive svarkategori under Boligens rengøringsstandard og bekvemmelighed får en noget lavere vægt end i England. Vægtningen i Danmark skiller heller ikke klart til den næst bedste svarkategori. Den bedste svarkategori bliver således ikke opfattet tilstrækkeligt positivt i den danske oversættelse. Tilsvarende forskelle mellem den danske og den engelske vægtning findes for de to andre tilfælde af inkonsistente vægte i det danske studie. Disse forskelle er imidlertid af en størrelse, så det i praksis ikke ændrer meget på resultaterne, om beregningen af målene for omsorgsbetinget livskvalitet bliver baseret på den engelske eller den danske vægtning, som det fremgår nedenfor. I undersøgelsen af den omsorgsbetingede livskvalitet blandt beboere i plejebolig i Danmark er vægtningen, som er produceret i England derfor anvendt i målene for den omsorgsbetingede livskvalitet.

TABEL 1.6

Vægtning af livskvalitetsområderne i danske og engelske præferencestudie.

	Dansk vægtning	Engelsk vægtning
<i>Boligen</i>		
Mit hjem er så rent og komfortabelt, som jeg ønsker det	0,664	0,863
Mit hjem er tilstrækkelig rent og komfortabelt	0,694	0,780
Mit hjem er ikke helt rent eller komfortabelt nok	0,253	0,374
Mit hjem er overhovedet ikke rent eller komfortabelt	0,000	0,288
<i>Tryghed</i>		
Jeg føler mig så tryk, som jeg kunne ønske mig	0,905	0,880
I almindelighed føler jeg mig tilstrækkelig tryk, men ikke så tryk, som jeg kunne ønske mig	0,496	0,452
Jeg føler mig ikke så tryk, som jeg kunne ønske mig	0,427	0,298
Jeg føler mig overhovedet ikke tryk	0,192	0,114

Mad og drikke

Jeg får al den mad og drikke, jeg gerne vil have og på tidspunkter, der passer mig	0,783	0,897
Jeg får tilstrækkelig mad og drikke på tidspunkter, der er ok	0,739	0,775
Jeg får ikke altid den mad og drikke, jeg ønsker, eller får det ikke altid på de rigtige tidspunkter	0,329	0,294
Jeg får ikke den mad og drikke, jeg ønsker, eller får det ikke på de rigtige tidspunkter. Jeg mener, at det kan gå ud over mit helbred	0,329	0,184

Personlig pleje og velbefindende

Jeg er altid ren og ordentlig i tøjet	0,768	0,911
Jeg er tilstrækkelig ren og ordentlig i tøjet	0,697	0,789
Jeg er til tider ikke ren eller ordentlig i tøjet	0,203	0,265
Jeg er overhovedet ikke ren eller ordentlig i tøjet	0,223	0,195

Kontrol over dagliglivet

Jeg har så megen kontrol over mit dagligliv, som jeg ønsker	0,967	1,000
Jeg har tilstrækkelig kontrol over mit dagligliv	0,960	0,919
Jeg har nogen kontrol over mit dagligliv, men ikke nok	0,593	0,541
Jeg har ingen kontrol over mit dagligliv	0,212	0,000

Social kontakt

Jeg har så meget social kontakt, som jeg ønsker mig og med mennesker, jeg kan lide	0,939	0,873
Jeg har tilstrækkelig social kontakt	0,810	0,748
Jeg har nogen social kontakt, men det er ikke altid tilstrækkeligt	0,465	0,497
Jeg har kun lidt social kontakt, og føler mig socialt isoleret	0,339	0,241

Værdighed (personer der har / har haft behov for hjælp)

Den måde, hjælpen bliver givet på, hjælper mig til at leve et mere værdigt liv	0,935	0,847
Den måde, hjælpen bliver givet på, påvirker ikke min mulighed for at leve et værdigt liv	0,837	0,637
Den måde, hjælpen bliver givet på, går af og til ud over min mulighed for at leve et værdigt liv	0,541	0,295
Hjælpen bliver givet på en måde, som gør det umuligt for mig at leve et værdigt liv	0,500	0,263

Aktiviteter

Jeg kan bruge min tid, som jeg ønsker det og gøre ting, som jeg sætter pris på eller nyder	1,000	0,962
Jeg kan bruge min tid til at gøre ting, som jeg sætter pris på eller nyder i tilstrækkeligt omfang	0,983	0,927
Jeg kan bruge min tid til at gøre nogle af de ting, som jeg sætter pris på eller nyder, men ikke altid i tilstrækkeligt omfang	0,773	0,567
Jeg kan ikke bruge min tid til at gøre nogen af de ting, jeg sætter pris på eller nyder	0,504	0,170

Kilde: Engelske vægte fra Netten m.fl. (2011).

VÆGTE ANVENDT PÅ MÅLENE FOR OMSORGSBETINGET LIVSKVALITET

I undersøgelsen af plejeboligbeboernes livskvalitet benyttes vægtene fra præferencestudiet på beregningen af de forskellige mål (OLK-scores) for livskvalitet. Tabel 1.7 indeholder en oversigt over plejhjemsbeboernes gennemsnitlige score for nuværende og forventede livskvalitet og den

gennemsnitlige score for den forbedring i livskvalitet, der er opnået ved at bo i en plejebolig, særskilt for hver af otte livskvalitetsdimensioner. Dimensionen værdighed indgår kun med den nuværende livskvalitet, da der ikke beregnes en forventet OLK-score for værdighed. Det skyldes, at værdighed netop handler om de negative og positive aspekter ved at modtage pleje og omsorg, når man er i en situation, hvor man har behov for dette. Værdighedsdomænet er derfor kun relevant for de mennesker, der modtager eller tidligere har modtaget pleje og omsorg.

Tabellen indeholder den gennemsnitlige score beregnet med både den engelske vægtning og den danske vægtning. Størst bliver forskellen mellem de gennemsnitlige scores på boligdimensionen. Den relativt lave vægtning i Danmark af bedste svarkategori for boligen giver sig her udslag i, at den gennemsnitlige score på denne dimension bliver relativt lavere ved brug af den danske vægtning end ved brug af den engelske vægtning.

TABEL 1.7

Gennemsnitlig OLK-score i hvert domæne, forventet og nuværende omsorgsbetinget livskvalitet og livskvalitetsforbedring, samt samlede OLK-score.

	Engelsk vægtning			Dansk vægtning		
	Forventet	Nuværende	Forbedring	Forventet	Nuværende	Forbedring
Bolig	0,34	0,80	0,46	0,05	0,62	0,57
Personlig pleje	0,29	0,86	0,57	0,26	0,71	0,45
Mad og drikke	0,27	0,75	0,48	0,35	0,67	0,32
Tryghed	0,23	0,67	0,44	0,30	0,73	0,43
Social kontakt	0,51	0,75	0,24	0,51	0,76	0,25
Aktiviteter	0,50	0,86	0,36	0,69	0,92	0,23
Kontrol	0,28	0,88	0,60	0,38	0,85	0,47
Værdighed		0,73			0,85	
Samlede OLK-score	0,17	0,84	0,68	0,17	0,80	0,62

Ved beregningen af det samlede mål for omsorgsbetinget livskvalitet omfattende alle livskvalitetsdimensionerne bliver scoringerne på skalaen fra 0 til 1 knyttet til en skala, hvor 1 står for den ideelle tilstand af højeste livskvalitet på alle dimensioner, og 0 står for tilstand svarende til døden. Bruges denne modificering af skalaen vil en meget lav scoring kunne ende med en negativ værdi på skalaen ud fra den betragtning, at livskvaliteten kan blive værre end døden i den forstand, at de fleste ville foretrække at dø frem for at leve med så ringe livskvalitet. I den engelske undersøgelse beregnes den samlede livskvalitetsscore ved følgende formel:

$$\text{OLK} = (0,228 \times (\text{summen af de vægtede scores på de otte dimensioner}) - 0,586).$$

Konstanterne i denne ligning er fremkommet ved hjælp af et særligt studie gennemført på repræsentanter af den almindelige befolkning i England omfattende en "Time Trade Off" øvelse, som har kortlagt, hvornår respondenterne anser livskvaliteten for at være så dårlig, at døden er at foretrække. Dette studie er gennemført i England, og et tilsvarende studie er ikke gennemført i Danmark. Formlen indgår imidlertid ved beregningen af den samlede omsorgsbetingede livskvalitet i den danske undersøgelse af omsorg og livskvalitet i plejeboligen, og altså også i den samlede OLK-score i tabel 1.7.

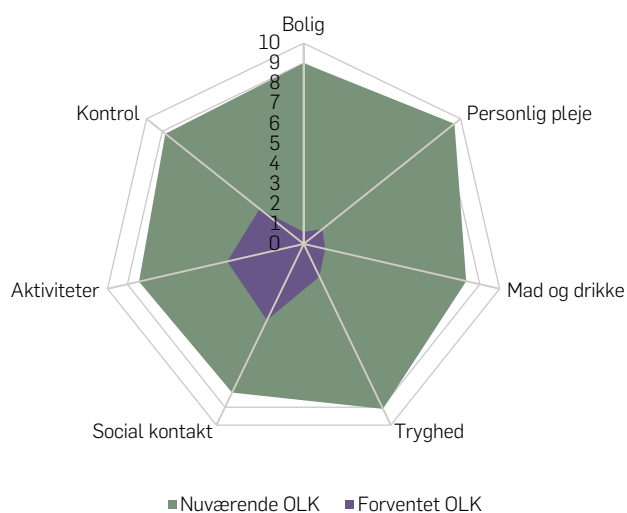
Ved en sammenligning af den samlede OLK-score ved anvendelse af henholdsvis de engelske og de danske vægte fremgår det, at forskellene ikke er særligt store, men at den danske vægtning giver en lidt lavere samlet OLK-score end ved anvendelse af den engelske vægtning. Figur 1.1 og figur 1.2 giver et samlet overblik over alle de livskvalitetsmål, der indgår i undersøgelsen af omsorg og livskvalitet i plejeboligen. Figurerne viser de gennemsnitlige OLK-værdier for hvert domæne som en procentdel af den ideelle tilstand med højest mulig score på hver af dimensionerne. Figurerne indeholder endvidere alle de fire opgørelser af omsorgsbetinget livskvalitet: Forventet, nuværende samt forbedring af livskvalitet og livskvalitetskapacitet. Det lilla felt markerer det forventede livskvalitetsniveau for hver af de otte domæner, dvs. de ældres gennemsnitlige livskvalitet uden pleje og omsorg. Det grønne felt repræsenterer det nuværende omsorgsbetingede livskvalitetsniveau, dvs. livskvaliteten med omsorg og pleje. Forskellen mellem det lilla og grønne felt udgør således forbedringen i omsorgsbetinget livskvalitet. Endelig udgør forskellen mellem det lilla felt og det yderste af figuren den samlede kapacitet eller det samlede teoretiske potentiale for at forbedre den omsorgsbetingede livskvalitet for beboeren. Domænet værdighed er ikke medtaget i figuren, da der ikke beregnes en forventet OLK-score for dette domæne.

Figur 1.1 er beregnet ved anvendelse af den engelske vægtning og figur 1.2 ved anvendelse af den danske vægtning. Igen fremgår det, at de 2 figurer ligner hinanden ganske meget. Begge figurer viser, at forbedringen ved at være i en plejebolig i omsorgsbetinget livskvalitet især finder sted i forhold til bolig, personlig pleje, tryghed og til dels også mad og drikke, men i mindre grad i forhold til kontrol. Domænerne omfat-

tende de overordnede behov: kan bruge sin tid til aktiviteter efter lyst og sociale kontakter er de livskvalitetsdomæner, der forbedres mindst. Forskellen er, at når man anvender de engelske vægte bliver den gennemsnitlige score for forventet livskvalitet størst på dimensionen sociale kontakter, mens den danske vægtning fører til, at den forventede livskvalitet, hvis man ikke var i en plejebolig, bliver størst ved dimensionen kan bruge sin tid på ønskede aktiviteter. Men både ved anvendelse af de danske og de engelske vægte bliver gennemsnittet relativt højt på begge disse dimensioner af livskvalitet. Forskellene er imidlertid af en størrelse, så man må konstatere, at det i praksis ikke ændrer meget på resultaterne, om beregningen af målene for omsorgsbetinget livskvalitet bliver baseret på den engelske eller den danske vægtning.

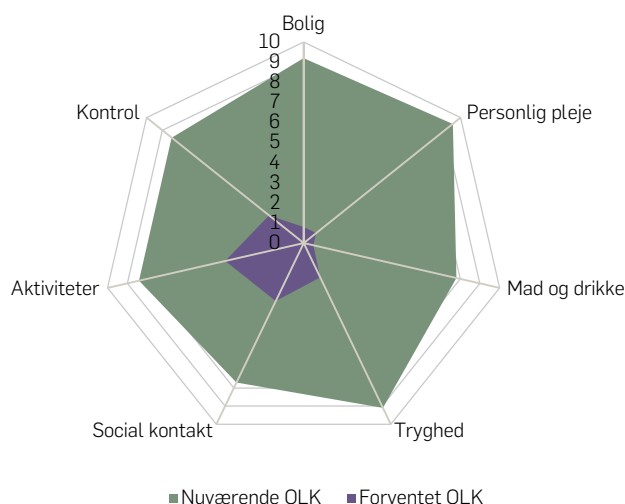
FIGUR 1.1

Omsorgsbetinget livskvalitet. Engelsk vægtning.



FIGUR 1.2

Omsorgsbetinget livskvalitet. Dansk vægtning.



BRUG I FREMTIDEN AF DE DANSKE PRÆFERENCEVÆGTE

Formålet med at gennemføre et præferencestudie i tilknytning til undersøgelsen af omsorgsbetinget livskvalitet blandt ældre er at kortlægge, hvilken relativ betydning de forskellige livskvalitetsdimensioner har for den ældre befolkning, og dermed hvilken vægtning de enkelte dimensioner skal tillægges for at kunne indgå i ét samlet mål for livskvalitet. Præferencevægtene baserer sig på en generel afdækning af, hvad der udgør livskvalitet for ældre i Danmark i forhold til de livskvalitetsdimensioner, der indgår i ASCOT-studiet. Frem for at benytte en simpel additiv indikator for livskvalitet, som antager, at alle de otte livskvalitetsdimensioner har samme betydning, bruges vægtningen for at reflektere, at ikke alle dimensioner har lige stor værdi, men at nogen dimensioner vægtes højere end andre. Det engelske forskerteam bag udviklingen af ASCOT-metoden, til at sætte kvantitative mål for udbyttet af omsorg blandt ældre, har gennemført en række studier som grundlag for etableringen af et sæt af vægte. Umiddelbart kunne man ikke antage, at den danske befolkning har helt den samme opfattelse af, hvad der er god livskvalitet og mindre

god livskvalitet, hvilket var baggrunden for et gennemføre et selvstændigt præferencestudie i Danmark.

Resultaterne fra det danske præferencestudie viser, at der tilsyneladende er nogle forskelle mellem ældres præferencer i England og i Danmark. Men resultaterne viser også, at man i store træk finder de samme tendenser i de ældres præferencer i begge lande. Da der tilsyneladende er nogle metodiske problemer i det danske præferencestudie, er de engelske vægte blevet anvendt ved beregning af scoren for de omsorgsbetingede livskvalitetsmål, der indgår i undersøgelsen af livskvalitet blandt beboere i plejeboliger.

Problemet i den danske undersøgelse synes at hænge sammen med oversættelsen fra engelsk af spørgsmål og svarkategorier til brug for kortlægningen af befolkningens præferencer. I tre af dimensionerne er der svarkategorier, der tilsyneladende ikke bliver opfattet på samme måde i Danmark og England. Før et eventuelt genbrug af de danske præferencevægte bør man derfor gennemføre endnu et præferencestudie, hvor formuleringen af disse problemspørgsmål bliver justeret og afprøvet.

LITTERATUR

- Beadle-Brown, J., A.-M. Towers, A. Netten, J. Forder, J. Caiels, J. Malley, N. Smith, B. Trukeschitz, E. Welch & K. Windle (2011): *ASCOT. Adult Social Care Outcomes Toolkit. Additional care home guidance v2.0.* Tilgængelig på <http://www.pssru.ac.uk/ascot/downloads/guidance/CH-guidance-v2.pdf>.
- Burge, P., D. Potoglou, C. Kim & S. Hess (2010): "How Do the Public Value Different Outcomes of Social Care? Estimation of preference weights for ASCOT". RAND working paper, Rand Europe, Cambridge.
- Netten, A., M. Ryan, P. Smith, D. Skatun, A. Healey, M. Knapp, M. & T. Wykes (2002): "The Development of a Measure of Social Care Outcome for Older People". PSSRU Discussion Paper 1690, Personal Social Services Research Unit, University of Kent, Canterbury.
- Netten, A., J. Beadle-Brown, B. Trukeschitz, A.-M. Towers, E. Welch, J. Forder, J. Smith & E. Alden (2010): *Measuring the Outcomes of Care Homes: Final Report.* Tilgængelig på http://www.pssru.ac.uk/pdf/dp2696_2.pdf.

- Netten, A., J. Forder, J. Malley, N. Smith & A-M. Towers (2011): “Additional guidance: Scoring ASCOT v2.1”. PSSRU Discussion Paper 2818. London.
- Netten, Ann, Peter Burge, Juliette Malley, Dimitris Potuglou, Ann-Marie Towers, John Brazier, Terry Flynn, Julian Forder, Beryl Wall (forthcoming): *Outcomes of Social Care for Adults: Developing a Preference Weighted Measure – Final Report*.
- Rostgaard, T., R. Nøhr Brüner & T. Fridberg (2012): *Omsorg og livskvalitet i plejeboligen*. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 12:03.

