



BRUGERUNDERSØGELSEN 2011

HJEMMEPLEJEN

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN



EPINIQN

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord	3
Resumé	4
1. Indledning	9
1.1 Sådan læses rapporten	9
1.2 Sådan forstås rapportens statistiske analyser	10
1.3 Sådan anvendes resultaterne	11
1.4 Rapportens indhold	11
2 Oversigt over nøglespørgsmål	13
3. Profil af undersøgelsens målgruppe.....	14
4. Tilfredshed.....	18
4.1 Overordnet tilfredshed med hjemmeplejen.....	18
4.2 Praktisk hjælp	19
4.3 Personlig pleje.....	21
4.4 Hjælperne.....	23
4.5 Information.....	29
4.6 Madordningen	30
4.7 Aktivitetstilbud	32
4.8 Analyse: Hvad påvirker brugernes overordnede tilfredshed med hjemmeplejen?.....	32
4.9 Brugernes forslag til en bedre hjemmepleje	37
5 Trivsel.....	39
5.1 Livskvalitet	39
5.2 Ensomhed.....	42
5.3 Tryghed.....	48
5.4 Selvvurderet helbred	52
6 Aktiverende hjælp.....	56
7 Tilfredshed med sygeplejen	59
7.1 Analyse om sygepleje.....	61
8 Overvejelser om plejehjem	62
9 Sammenligning med andre undersøgelser	65

10	Svarfordelinger på alle spørgsmål	68
10.1	Overordnet tilfredshed med hjemmeplejen.....	68
10.2	Praktisk hjælp	69
10.3	Personlig pleje.....	69
10.4	Hjælperne.....	70
10.5	Information.....	71
10.6	Madordningen	72
10.7	Aktivitetstilbud	72
10.8	Livskvalitet	73
10.9	Ensomhed.....	73
10.10	Tryghed.....	74
10.11	Selv vurderet helbred.....	74
10.12	Aktiverende/trænende hjælp.....	75
10.13	Tilfredshed med sygeplejen.....	76
10.14	Overvejelser om plejehjem	76
11	Metode.....	77
11.1	Målgruppen.....	77
11.2	Spørgeskemaet	79
11.3	Stikprøve og respondentudvælgelse	80
11.4	Respondentudvælgelse	81
11.5	Dataindsamling	81
11.6	Frafald.....	82
11.7	Vejning af data	83
11.8	Statistisk usikkerhed	84
11.9	Statistiske analyser af tilfredshed og trivsel.....	84

FORORD

Når Sundheds- og Omsorgsforvaltningen løser sine opgaver, sker det ud fra en vision om at skabe rammerne for et godt, sundt og langt liv for københavnernes.

I den forbindelse er brugernes oplevelse af vores indsats en afgørende ledestjerne.

Derfor gennemfører Sundheds- og Omsorgsforvaltningen årlige brugerundersøgelser med det formål at blive klogere på, hvad brugerne mener, vi gør godt, og hvad vi kan gøre endnu bedre.

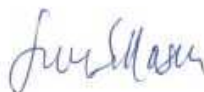
Denne rapport præsenterer resultaterne af brugerundersøgelsen 2011, hvor i alt 2.020 hjemmeplejemodtagere har givet deres mening til kende. Hensigten er at tegne et billede af, hvordan brugerne i 2011 oplever hjemmeplejens indsats og deres egen situation. Dermed danner rapporten udgangspunkt for arbejdet med udvikling af kvaliteten til gavn for københavnernes.

God læselyst



Ninna Thomsen

Sundheds- og omsorgsborgmester



Lene Sillasen

Administrerende direktør

RESUMÉ

Denne rapport præsenterer resultater fra en kvantitativ brugerundersøgelse blandt Københavns Kommunes hjemmeplejemodtagere i alderen 65+. Dataindsamlingen er gennemført ved hjælp af telefoniske interview, og spørgeskemaet indeholder 58 spørgsmål om brugernes tilfredshed med hjemmeplejen og trivsel i hverdagen, og yderligere fem spørgsmål om den kommunale sygepleje.

Der er i alt gennemført 2.020 fuldstændige interview med modtagere af hjemmepleje fordelt på kommunens fem hjemmeplejeenheder samt brugere, som modtager hjemmepleje fra private leverandører. Herudover har 423 borgere besvaret fem spørgsmål om den kommunale sygepleje.

Interviewene er gennemført i perioden 3. oktober til 30. oktober 2011.

Undersøgelsen er gennemført af Epinion A/S for Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (herefter SUF).

Denne rapport omhandler resultater for hele SUF. Herudover er der også udarbejdet en rapport for hver af de fem hjemmeplejeenheder.

For en detaljeret beskrivelse af undersøgelsens metode, se venligst kapitel 11.

Tilfredsheden med hjemmeplejen

Brugerundersøgelsen giver overordnet et billede af en udbredt tilfredshed med hjemmeplejen blandt kommunens hjemmeplejemodtagere. Et billede som også gjorde sig gældende i brugerundersøgelsen for hjemmeplejen i 2010.

82% af brugerne svarer, at de er tilfredse eller meget tilfredse med hjemmeplejen alt i alt. Samtidig ses, at tilfredsheden ligger på samme niveau på tværs af de fem kommunale hjemmeplejeenheder og blandt brugere, som modtager hjemmepleje fra privat leverandør. Relativt beskedne 7% af brugerne svarer, at de er utilfredse (5%) eller meget utilfredse (2%) med hjemmeplejen.

Til trods for den udbredte tilfredshed er det ikke alle brugere, som har fået indfriet de forventninger, de havde til hjemmeplejen, inden de startede med at få hjemmepleje. 62% svarer, at de i meget høj grad eller i høj grad har fået indfriet deres forventninger til hjemmeplejen, mens 12% i mindre grad eller slet ikke har det.

Med henblik på at finde frem til, hvordan forvaltningen kan forbedre brugertilfredsheden med hjemmeplejen, er der gennemført en statistisk analyse. Den viser, at det især er hjemmeplejens grad af *forventningsindfrielse*, samt graden af brugertilfredshed med *hjælperne* og *udførelsen af hjælpen*, der har betydning for, om brugerne overordnet er tilfredse med hjemmeplejen.

Personlig pleje og praktisk hjælp

Der er generelt stor tilfredshed med både den praktiske hjælp og den personlige pleje. Tilfredsheden med den personlige pleje er dog lidt større end tilfredsheden med praktisk hjælp – forskellen mellem de to er dog ikke så udtalt som i 2010.

- 87% af brugerne svarer, at de er tilfredse eller meget tilfredse med den **personlige pleje** samlet set. Det er på niveau med 2010. Samtidig ses, at tilfredsheden med den personlige pleje ligger på samme niveau på tværs af hjemmeplejeenhederne og brugere med privat leverandør.
- I relation til **praktisk hjælp** svarer 80% af brugerne, at de er tilfredse eller meget tilfredse med den praktiske hjælp samlet set. Tilfredsheden med praktisk hjælp er dermed steget en smule siden undersøgelsen i 2010, hvor 78% var tilfredse eller meget tilfredse. Tilfredsheden ligger på niveau på tværs af enhederne.

Hjælperne

Undersøgelsen viser en udbredt tilfredshed med hjælperne på langt de fleste af de områder, som der spørges til i undersøgelsen. Således er 85% af brugerne tilfredse eller meget tilfredse med de hjælpere, som kommer i deres hjem, hvilket er på niveau med tilfredsheden i 2010.

Tilsvarende ses høje tilfredsheder i relation til brugernes personlige kontakt til hjælperne; brugernes tryghed ved hjælperne; at hjælperne tager hensyn til brugernes vaner og ønsker; at hjælperne udfører den bevilgede hjælp hos brugerne; og at hjælperne kommer i det aftalte tidsrum.

Omvendt ses en markant lavere tilfredshed i spørgsmålet om brugernes tilfredshed med antallet af hjælpere, som kommer i deres. Kun godt halvdelen af brugere, 55%, er tilfredse eller meget tilfredse med antallet af hjælpere, mens 34% er utilfredse eller meget utilfredse. Der er dog sket en stigning i tilfredsheden siden 2010, hvor 50% var tilfredse med antallet af hjælpere.

I forlængelse heraf ses, at relativt beskedne 63% af brugerne svarer bekræftende på spørgsmålet om, hvorvidt de ved, hvem deres faste hjælper er.

Undersøgelsen peger på en tendens til, at brugere med privat leverandør generelt har højere tilfredsheder på de spørgsmål, som vedrører hjælperne. Denne tendens er særligt udtalt på spørgsmålene om antallet af hjælpere, hvorvidt hjælperne kommer i det aftalte tidsrum, og kendskab til fast kontaktperson.

Information

Endvidere ser det ikke ud til, at forvaltningens information til brugerne om, hvilken hjælp de er berettigede til, slår igennem. Især brugere hos privat leverandør føler sig utilstrækkeligt informeret. Generelt i SUF føler 59% sig informeret om, hvilken hjælp de har ret til, mens 22% kun i mindre grad eller slet ikke føler sig informeret.

Maden

Brugerne er generelt tilfredse med maden. Godt tre fjerdedele – 77% – af brugerne, som modtager madordning med udbringning, er tilfredse eller meget tilfredse med deres madordning. Samtidig ses, at tilfredsheden med madordningen er lidt lavere end i 2010, hvor 80% var tilfredse med maden.

Livskvalitet

Hjemmeplejemodtagerne vurderer generelt deres livskvalitet relativt lavt. 64% vurderer deres livskvalitet som god eller meget god, mens 24% har den mere beskedne vurdering, "nogenlunde". 11% af brugerne vurderer deres livskvalitet som dårlig eller meget dårlig.

Brugernes vurdering af deres livskvalitet er dog steget lidt siden 2010, hvor 59% vurderede deres livskvalitet som god eller meget god. 15% af brugerne vurderede i 2010 deres livskvalitet som dårlig eller meget dårlig.

De faktorer, der særligt har betydning for brugernes vurdering af deres livskvalitet, er brugernes *selvvurderede helbred*, deres *ensomhed* og *kontakt* med familie og venner, samt deres grad af *tryghed* i hverdagen.

Ensomhed

24% af hjemmeplejemodtagerne føler sig ofte eller en gang imellem uønsket alene, mens 62% ikke gør det. Begge andele ligger på niveau med resultatet i 2010.

91% af hjemmeplejemodtagerne er i kontakt med familie på mindst månedlig basis, og 78% er tilsvarende i kontakt med venner og bekendte på mindst månedlig basis. Generelt er hjemmeplejemodtagerne meget tilfredse med deres forhold til familie, venner og bekendte, og tilfredsheden stiger, jo oftere de har kontakt.

Undersøgelsens analyser viser, at brugere, der føler sig ensomme, også har lav *kontaktfrekvens* og *kvalitet i kontakten* med familie og venner, samt vurderer at have en *lavere grad af livskvalitet* og *mindre tryghed* i hverdagen, sammenlignet med brugere, der ikke føler sig ensomme.

Tryghed

87% af brugerne har svaret, at de alt i alt føler sig trygge eller meget trygge i hverdagen. På dette spørgsmål ses en statistisk signifikant forskel på tværs af enhederne, idet 90% af brugerne på Amager svarer, at de er trygge eller meget trygge, mens andelen er 84% i Vanløse/Brønshøj/Husum.

De faktorer, som undersøgelsens analyser viser, har særlig sammenhæng med brugernes tryghed i hverdagen, er brugerens *ensomhed* og *kontakt* til familie og venner, samt hvordan de vurderer deres *livskvalitet*. De der er mest ensomme og vurderer at have lavest ensomhed, er også mest utrygge i hverdagen.

Selvurderet helbred

Kun 35% af brugerne vurderer deres helbred som godt eller meget godt. Der ses ingen statistisk signifikante forskelle på tværs af hjemmeplejeenhederne.

Undersøgelsen viser, at der er en tydelig sammenhæng mellem vurderingen af eget helbred og livskvalitet: Jo dårligere man vurderer sit helbred til at være, jo dårligere vurderer man også sin livskvalitet til at være – og omvendt.

Undersøgelsen viser videre, at

- 21% af brugerne taler med deres hjælpere fra hjemmeplejen om, hvordan de kan holde deres helbred ved lige.
- 71% af brugerne gør selv noget for at bevare eller forbedre deres helbred.

Aktiverende hjælp

94% af brugerne angiver, at det har stor eller meget stor betydning for dem at kunne klare sig selv i hverdagen. Omvendt svarer kun 2%, at det har lille eller ingen betydning.

Alligevel angiver kun 17%, at de gerne vil have aktiverende hjælp, mens 56% i mindre grad eller slet ikke er interesseret.

I forhold til indsatsen for en aktiverende hjemmepleje oplyser halvdelen af hjemmeplejemodtagerne, at hjælpen tilrettelægges, så de selv kan deltage. Det er på niveau med undersøgelsen i 2010.

Sygepleje

De hjemmeplejemodtagere, der også modtager sygepleje fra SUF, er generelt meget tilfredse med sygeplejen. Hele 93% af sygeplejemodtagerne svarer, at de er tilfredse eller meget tilfredse med sygeplejen. Modtagerne oplever i høj grad, at sygeplejerskerne er venlige og lyttende – og i passende grad formår at inddrage brugerne i beslutninger i forbindelse med behandlingen. Endvidere oplever størstedelen, 79%, af sygeplejemodtagerne, at den sygepleje, de modtager, hjælper.

Der er gennemført en analyse af, hvad der har betydning for brugernes tilfredshed med sygeplejen. Analysen viser, at særligt sygeplejerskernes venlighed og evne til at lytte, men også hvorvidt man som bruger oplever, at behandlingen hjælper, spiller ind på tilfredsheden.

Brugernes forslag til forbedring af hjemmeplejen

Brugerundersøgelsen om hjemmepleje rummer i 2011 et "åbent" spørgsmål, hvor brugerne er blevet bedt om at svare på, om de har et godt råd til, hvordan hjemmeplejen kan blive bedre.

Disse åbne besvarelser er efterfølgende kategoriseret i en række samlede kategorier med henblik på at få et overblik over, på hvilke områder brugerne har for-

slag til forbedringer. De mest udbredte forslag kan kategoriseres inden for følgende områder:

- Flest brugere – godt en tredjedel – peger på behovet for færre hjælpere/mere faste hjælpere i hjemmet
- Ligeledes godt en tredjedel foreslår, at der generelt bør være mere tid til pleje og/eller rengøring.
- Lidt under en tredjedel af brugerne efterspørger bedre kvalitet i ydelserne, eksempelvis grundigere rengøring.
- En femtedel af forslagene omhandler ønsker om specifikke ydelser, som brugeren pt. ikke får.
- 16% af brugerne efterspørger bedre information ved aflysning/forsinkelse, og/eller at hjælpere kommer til tiden.
- 10% af brugerne efterspørger mere tid til socialt samvær/hygge med hjælpere.

Brugernes overvejelser om plejehjem

Undersøgelsen viser, at 17% af brugerne overvejer at flytte på plejehjem, mens 82% ikke gør. Hverken brugernes plejetyingde eller civilstand har betydning for, om de har overvejet at flytte på plejehjem.

Brugerne er endvidere blevet spurgt, om de er positive eller negative over for at bo på plejehjem. Hertil svarer 25%, at de er positive eller meget positive, mens 44% svarer, at de er negative eller meget negative.

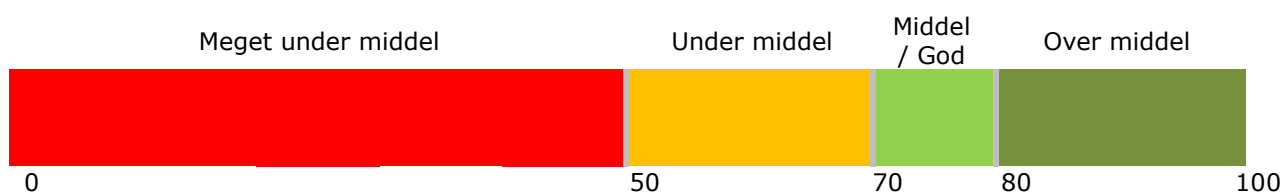
Undersøgelsen rummer desuden to åbne spørgsmål om, hvilke henholdsvis positive og negative ting brugerne forbinder med plejehjem. Med hensyn til de positive ting, forbinder flest brugere plejehjem med tryghed, bedre pleje og socialt samvær. Ses der på de negative ting, svarer flest, at de forbinder plejehjem med at miste selvbestemmelse, at plejehjem er den sidste station, som er for syge og virkeligt svækkede mennesker, og at det er institutionspræget.

1. INDLEDNING

1.1 SÅDAN LÆSES RAPPORTEN

I spørgeskemaet har brugerne besvaret en stor del af spørgsmålene på en tilfredsskala eller en gradskala fra 1-5 eller "ved ikke/ikke relevant". I denne rapport er besvarelsenerne omregnet til en skala fra 0-100, hvor 100 er den mest positive "score", som kan opnås.

Nedenstående "barometer" kan bruges som tommelfingerregel for, hvornår scoren ligger på et tilfredsstillende niveau.



Barometeret bør dog kun anvendes som en vejledende indikator. Det bedste mål for, hvor godt en enhed scorer, fås, når enheden sammenlignes med tilsvarende enheder, med hele SUF samlet set eller med resultatet fra 2010.

Rapportens tabeller rummer en kolonne, som viser SUF's samlede resultat i 2010 i de tilfælde, hvor det givne spørgsmål også blev stillet i 2010. Denne kolonne anvendes til at fastlægge, om udviklingen har været positiv eller negativ siden sidste undersøgelse i oktober 2010.

Ikke alle spørgsmål i spørgeskemaet er formuleret som skalaspørgsmål. F.eks. er en del spørgsmål formuleret med ja/nej-svarkategorier. I disse tilfælde rapporteres resultaterne som oftest som andelen af adspurgte brugere, som har svaret ja til det pågældende spørgsmål.

I langt de fleste tabeller og figurer præsenteres resultaterne fordelt på hjemmeplejeenheder og privat leverandør.

"Privat leverandør" dækker i denne sammenhæng over svar fra de brugere, som UDELUKKENDE modtager hjemmepleje fra en privat leverandør. I spørgsmål om specifikke ydelser, personlig pleje, praktisk hjælp og madordning dækker "privat leverandør" over de brugere, som modtager den pågældende ydelse udelukkende fra privat leverandør.

Af hensyn til tabeller og grafers overskuelighed anvendes i rapporten oftest forkortelse af hjemmeplejeenhedernes navne.

Følgende forkortelser anvendes:

AMA = Hjemmeplejen Amager

VBH = Hjemmeplejen Vanløse/Brønshøj/Husum

VKV = Hjemmeplejen Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby
BIN = Hjemmeplejen Bispebjerg/Nørrebro
IBØ = Hjemmeplejen Indre By/Østerbro

Sammenligninger af resultater fordelt på delmålgrupper eller sammenligninger med resultater fra brugerundersøgelsen i 2010 er testet for, om forskelle er statistisk signifikante, dvs. om forskellene er store nok til, at det med sikkerhed kan siges, at der er forskel. Eller i modsat fald, at forskellene ligger inden for den statistiske usikkerhed i undersøgelsen.

Såfremt en forskel mellem 2011 og 2010 (eller andre sammenligninger) ikke er statistisk signifikant anvendes formuleringen, at "resultatet er på niveau med 2010" (eller "hjemmeplejeenhederne ligger på samme niveau").

1.2 SÅDAN FORSTÅS RAPPORTENS STATISTISKE ANALYSER

Rapporten viser, at brugernes tilfredshed og trivsel ligger højere på nogle områder end på andre. Men ét er, at bestemte spørgsmål har scoret højt eller lavt i årets brugerundersøgelse. Noget andet er at fastsætte, hvilke spørgsmål – eller områder – det bedst kan betale sig at sætte ind på, hvis SUF's vision om at skabe rammerne for et godt, sundt og langt liv for københavnere skal nås.

Derfor er gennemført en række statistiske analyser, såkaldte regressionsanalyser, med henblik på at afdække hvilke faktorer i undersøgelsen, der har betydning for brugernes tilfredshed og trivsel – og som det derfor vil give mening at sætte ind på for at forbedre hhv. tilfredshed og trivsel, specielt hvis spørgsmålene samtidig har en lav score. Analyserne er gennemført særskilt for to forskellige målgrupper:

- Modtagere af (udelukkende) praktisk hjælp
- Modtagere af (både) praktisk hjælp og personlig pleje

Analyseresultaterne afrapporteres i figurer i de relevante afsnit i løbet af rapporten.

De viste figurer er opdelt i faktorer, hvor hver enkelt faktor udgøres af en samling spørgsmål, der emnemæssigt hører sammen. Desuden viser figurerne hvilke spørgsmål, der indgår i den enkelte faktor. De blå farver i figurerne angiver, hvor stor betydning hvert spørgsmål/faktor har for brugernes tilfredshed eller trivsel. Jo mørkere blå farve, jo større betydning sammenlignet med de øvrige spørgsmål/faktorer.

Figureerne viser også, om de forskellige baggrundsvariablene har signifikant betydning, fx om der er forskel på mænd og kvinder.

Kun statistisk signifikante sammenhænge vises i figurerne. Det betyder, at kun de faktorer/spørgsmål, som kan påvises at have betydning for tilfredshed eller trivsel, er vist i figurerne. De faktorer/spørgsmål, som har indgået i analysen, men ikke kan påvises at påvirke tilfredshed eller trivsel, ses i boksen under figurerne.

Hvis intet andet er oplyst, er sammenhængene positive, det vil eksempelvis sige, at jo *mere* tilfredse brugerne er med fx hjælperne, jo *mere* tilfredse er de med hjemmeplejen. I enkelte tilfælde har en faktor negativ betydning i sammenhængen, fx har kontakt til familie og venner negativ betydning for ensomheden (vist med et ÷ i figuren), således at jo *mere* tilfredse brugerne er med kontakten til familie og venner, jo *mindre* ensomme er de.

1.3 SÅDAN ANVENDES RESULTATERNE

Resultaterne i denne rapport hviler på et særdeles solidt datagrundlag. Resultaterne af undersøgelsens spørgsmål giver derfor et retvisende billede af hjemmeplejemoedtagernes vurderinger – på enhedsniveau og i hele SUF.

Resultaterne fra brugerundersøgelser som denne bør dog aldrig stå alene. En brugerundersøgelse bør altid følges op af en dialog om, hvorfor resultaterne ser ud, som de gør – hvad enten resultaterne er gode eller dårlige.

Denne rapport kan således anvendes til at identificere styrker og potentielle forbedringspunkter i hjemmeplejeenhederne og i SUF som helhed. Fastlæggelsen af, hvorfor resultaterne er, som de er, og hvordan resultaterne kan fastholdes eller forbedres, bør efterfølgende ske i dialog mellem ledelse, medarbejdere, brugere og pårørende.

1.4 RAPPORTENS INDHOLD

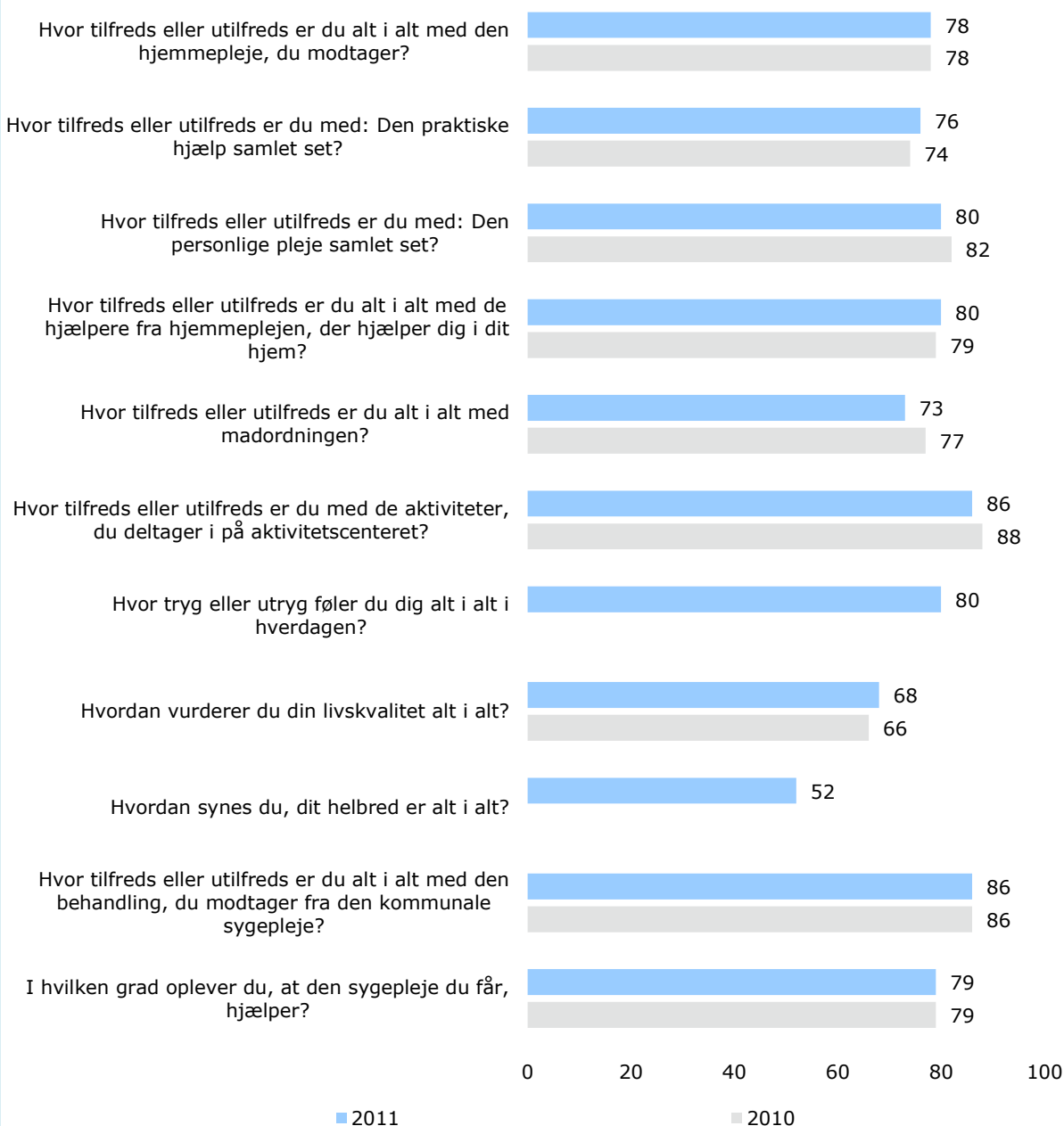
Rapporten rummer - udover resuméet og dette kapitel - følgende kapitler:

- **Kapitel 2. Oversigt over nøglespørgsmål** fokuserer på resultatet af en række udvalgte nøglespørgsmål fra undersøgelsen.
- **Kapitel 3. Profil af målgruppen** beskriver indledningsvis målgruppen for undersøgelsen, herunder karakteristika såsom køns- og aldersfordeling, fordeling på ydelser, plejetyngde mv.
- **Kapitel 4. Tilfredshed** beskriver alle undersøgelsens resultater om brugernes tilfredshed med ydelserne og hjælperne. I dette kapitel beskrives tillige brugernes forslag til, hvordan hjemmeplejen kan gøres bedre.
- **Kapitel 5. Trivsel** omhandler resultaterne af undersøgelsens spørgsmål om trivsel, herunder livskvalitet, ensomhed, tryghed og selv vurderet helbred.
- **Kapitel 6. Aktiverende hjælp** beskriver de af undersøgelsens resultater, som omhandler brugernes tilfredshed med og ønsker i forhold til aktiverende og trænende hjælp.

- **Kapitel 7. Tilfredshed med sygeplejen** præsenterer resultaterne af delundersøgelsen om sygepleje, der er gennemført som en integreret del af denne brugerundersøgelse.
- **Kapitel 8. Overvejelser om plejehjem**, herunder positive såvel som negative forventninger.
- **Kapitel 9. Sammenligning med andre undersøgelser** sammenligner resultatet af denne undersøgelse med en række andre brugerundersøgelser på hjemmeplejeområdet.
- **Kapitel 10. Svarfordelinger** rummer ukommenterede svarfordelinger for alle undersøgelsens spørgsmål.
- **Kapitel 11. Metode** indeholder en detaljeret beskrivelse af undersøgelsens metode.

2 OVERSIGT OVER NØGLESPØRGSMÅL

Figur 2.1. Oversigt over nøglespørgsmål – 2011 sammenlignet med 2010:
 Resultater vises på 0-100 skala, hvor 0 er mest negativt og 100 mest positivt.



3. PROFIL AF UNDERSØGELSENS MÅLGRUPPE

Undersøgelsens målgruppe udgøres som udgangspunkt af alle borgere over 65 år i Københavns Kommune, der af kommunen er visiteret til personlig pleje og/eller praktisk hjælp i eget hjem.

- Praktisk hjælp er i denne sammenhæng defineret som de ydelser, der kan grupperes under de tre hovedkategorier: rengøring, indkøb og tøjvask.
- Personlig pleje er i denne sammenhæng defineret som de ydelser, der kan grupperes under de fire hovedkategorier, som flest brugere modtager: Hjælp til af- og påklædning, hjælp til at vaske sig, herunder bad og personlig hygiejne som f.eks. hårvask, fodpleje mv., hjælp til toiletbesøg og hjælp i forbindelse med måltider.

Ses på hele SUF, udgør totalpopulationen for undersøgelsen i alt 9.115 modtagere af personlig pleje og/eller praktisk hjælp fordelt på de fem hjemmeplejeenheder i Københavns Kommune og private leverandører af hjemmepleje.

Fordelingen af undersøgelsens deltagere (stikprøven) ses i tabellen nedenfor. Rækken, "Privat leverandør" indeholder de respondenter, som udelukkende modtager personlig pleje og/eller praktisk hjælp fra privat leverandør. Alle øvrige respondenter indgår i de listede hjemmeplejeenheder, herunder også respondenter, som modtager personlig pleje og/eller praktisk hjælp fra BÅDE privat og kommunal leverandør. Det bemærkes, at stikprøven er vejlet på plads i henhold til totalpopulationens fordeling på hjemmeplejeenheder og ydelsesprofiler ("kun praktisk hjælp" eller "både praktisk hjælp og personlig pleje"), hvorfor nedenstående fordeling stemmer overens med totalpopulationens fordeling. For en nærmere beskrivelse af stikprøvens sammensætning henvises i øvrigt til kapitel 11 om undersøgelsens metode.

Tabel 3.1. Målgruppens fordeling på hjemmeplejeenheder og privat leverandør

	N	Procent
AMA	283	14%
BIN	323	16%
IBØ	283	14%
VBH	303	15%
VKV	283	14%
Privat leverandør	545	27%
Total	2.020	100%

Det fremgår, at den største andel brugere findes i gruppen privat leverandør, der består af de brugere, som udelukkende får ydelser fra privat leverandør, og som dermed ikke er i direkte kontakt med kommunens hjælpere. Videre ses, at fordelingen på de kommunale hjemmeplejeenheder er nogenlunde jævn, idet alle hjemmeplejeenheder udgør mellem 14% og 16% af stikprøven. Som nævnt stemmer denne fordeling på enheder/leverandører overens med fordelingen blandt alle modtagere af hjemmepleje i Københavns Kommune.

I tabellen nedenfor ses undersøgelsens deltagere fordelt på ydelsesprofiler ("kun praktisk hjælp" eller "både praktisk hjælp og personlig pleje"), henholdsvis brugere som kun modtager personlig pleje, brugere, som kun modtager praktisk hjælp, og brugere, som modtager både personlig pleje og praktisk hjælp.

Tabel 3.2. Undersøgelsens brugere fordelt på ydelsesprofiler

	N	Procent
Kun personlig pleje	61	3%
Kun praktisk hjælp	1.172	58%
Praktisk hjælp og personlig pleje	788	39%
Total	2.020	100%

Brugere, som kun modtager praktisk hjælp er den største gruppe, idet de udgør 58% af undersøgelsens deltagere (og af den samlede målgruppe for undersøgelsen (totalpopulationen)). Brugere, som modtager både praktisk hjælp og personlig pleje udgør 39%, mens brugere, som udelukkende modtager personlig pleje udgør 3%.¹

I nedenstående tabel ses en fordeling af undersøgelsens brugere på plejetyngde, hvor plejetyngde defineres som det antal timers pleje ugentligt, som brugeren er visiteret til.

¹ Det bemærkes, at resultaterne er vejet på plads i henhold til totalpopulationens fordeling på ydelsesprofil og hjemmeplejeleverandør. Se desuden kapitel 11 om undersøgelsens metode.

Tabel 3.3. Målgruppens fordeling på plejetyngde

Antal visiterede timer pr uge til praktisk hjælp og personlig pleje	Procent
Under 2 timer	72%
2 – 3,9 timer	12%
4 – 7,9 timer	10%
8 – 11,9 timer	4%
12 – 19,9 timer	2%
20 timer eller mere	1%
Total	100%

Det fremgår, at langt den største del af målgruppen, 72% eller næsten tre fjerdedele, er visiteret til mindre end to timers hjemmepleje om ugen. I alt 3% af brugerne er visiteret til mere end 12 timer om ugen. Dette stemmer overens med totalpopulationen af SUF's brugere, dog ses en lille overrepræsentation af brugere med under 2 timers pleje og en lille underrepræsentation af brugere med 12-19,9 timer og over 20 timer. Forskellene er dog alle under 3 procentpoint.

Brugerne er i undersøgelsen spurgt til, om de kan komme på gaden uden hjælp med henblik på at skabe indblik i brugernes mobilitet. Tabellen nedenfor præsenterer resultatet. Kun andelen, som svarer "Ja" til spørgsmålet, vises i tabellen.

Tabel 3.4. Andel, som svarer "Ja"	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011	SUF 2010
Kan du komme på gaden uden hjælp?	75%	77%	72%	77%	74%	84%	78%	74%

På tværs af hjemmeplejeenheder er det mellem 72% og 84% af alle deltagere i undersøgelsen, der tilkendegiver, at de kan komme på gaden uden hjælp. Den højeste andel ses for personer, der kun har privat leverandør til hjemmepleje (84%). Andelen af deltagere, der svarer, at de kan komme på gaden uden hjælp, er endvidere højere i 2011 (78%) end i 2010 (74%), hvilket er udtryk for en statistisk signifikant forskel.

Nedenstående tabel viser deltagernes fordeling på henholdsvis køn, alder og civilstand.

Tabel 3.5. Deltagernes fordeling på køn, alder og civilstand (n=2.020)	Procent
Kvinder	76%
Mænd	24%
Under 70 år	8%
70-79 år	29%
80-85 år	28%
86-90 år	22%
Over 90 år	13%
Gift/samboende	10%
Gift/kæreste, men ikke samboende med ægtefælle/kæreste	2%
Enlig/Fraskilt/Enke/Enkemand	87%
Ønsker ikke at oplyse	0%

Fordelingerne på køn og alder blandt de interviewede brugere stemmer i vidt omfang overens med fordelingerne i totalpopulationen af SUF's brugere. For en nærmere sammenligning af de deltagende brugere med totalpopulationen henvises desuden til metodebeskrivelsen i kapitel 11.

4. TILFREDSHED

I dette afsnit beskrives resultaterne af spørgsmålene om tilfredshed med hjemmeplejen fra brugerundersøgelsen 2011. Afsnittet er tematisk inddelt og består af i alt syv underafsnit, som svarer til spørgeskemaets temaer. Alle tabeller i afsnittet vises fordelt på hjemmeplejeenheder, privat leverandør og totalen for hele SUF. Desuden sammenlignes, hvor det er muligt, med brugerundersøgelsen i 2010.

4.1 OVERORDNET TILFREDSHED MED HJEMMEPLEJEN

Dette afsnit præsenterer brugernes overordnede tilfredshed med hjemmeplejen. I tabellen vises resultaterne af to spørgsmål, nemlig den samlede tilfredshed med den hjemmepleje, som modtages, samt hvorvidt kvaliteten i hjemmeplejen alt i alt har levet op til brugernes indledende forventninger.

Tabel 4.1. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den hjemmepleje, du modtager?	78	78	78	76	81	79	78	78
I hvilken grad har kvaliteten i hjemmeplejen alt i alt levet op til de forventninger, du havde, inden du startede med at få hjemmepleje?	72	70	67	69	72	70	70	68

Brugerne er alt i alt tilfredse med den hjemmepleje, de modtager. På en tilfredshedsskala fra 0-100 ligger størstedelen af tilfredshedsscorerne inden for intervallet 71-80, hvilket er et tilfredsstillende niveau. Hjemmeplejen Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby har den højeste tilfredshedsscore (81), og placerer sig således i intervallet 81-100 (over middel). Den laveste tilfredshedsscore (76) ses blandt hjemmeplejemodtagere i Vanløse/Brønshøj/Husum. Den samlede tilfredshed i hele SUF er på samme niveau som i 2010 (78).

Brugernes vurdering af, hvorvidt kvaliteten i hjemmeplejen alt i alt har levet op til deres indledende forventninger, resulterer i en lidt lavere score. Selvom der ses en mindre stigning fra 68 til 70 på dette spørgsmål siden 2010, ligger scoren dog både i 2010 og 2011 i intervallet 51-70 (under middel). Størstedelen af hjemmeplejeenhederne scorer ligeledes inden for intervallet 51-70 på forventningsindfrielse, dog med undtagelse af hjemmeplejeenhederne Amager og Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby, der med tilfredshedsscorer på 72 placerer sig inden for intervallet 71-80 (middel/god).

Resultatet af dette sidste spørgsmål bør tolkes med en vis varsomhed, idet det ikke kan kvalificeres, om uopfyldte forventninger skyldes et urealistisk højt forventningsniveau, eller at leverandørerne præsterer ringe. Samtidig kan det være

vanskeligt at huske, hvad ens forventninger var, inden man begyndte at modtage hjemmepleje.

I tabellen nedenfor vises resultat af spørgsmålet om, hvorvidt brugerne har fået bevilget den hjælp, som de har brug for.

Tabel 4.2. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011	SUF 2010
I hvilken grad har du fået bevilget den hjælp, du har brug for?	77	74	73	76	77	69	74	73

I forhold til brugernes vurdering af, hvorvidt de har fået bevilget den hjælp, som de har brug for, ligger SUF's samlede tilfredshedsscore på 74, dvs. i intervallet 71-80, der betragtes som tilfredsstillende. Scoren for privat leverandør ligger dog lidt lavere, nemlig på 69, dvs. i intervallet 51-70 (under middel).

Det bemærkes i øvrigt, at det er Visitationen – og ikke de enkelte hjemmeplejeenheder – som bevilger hjælpen. Resultatet af dette spørgsmål er således snarere en bedømmelse af Visitationen (og de enkelte visitationsenheder) end af hjemmeplejeenhederne. Københavns Kommune gennemfører også en brugerundersøgelse af Visitationen, hvor samme spørgsmål er stillet til personer, som har været i kontakt med Visitationen inden for den seneste måned før interviewtidspunktet. Resultaterne fra denne undersøgelse offentliggøres i en selvstændig rapport i januar 2012.

4.2 PRAKTISK HJÆLP

I dette afsnit præsenteres resultaterne af de spørgsmål, der omhandler tilfredsheden med den praktiske hjælp. Henholdsvis samlet tilfredshed, tilfredshed med hjælpen til rengøring, hjælpen til indkøb og hjælpen til tøjvask. Det bemærkes, at brugerne kun er spurgt til deres tilfredshed med de ydelser, som de rent faktisk får.

I søjlen "Privat leverandør af praktisk hjælp" præsenteres vurderingerne fra brugere, der udelukkende har privat leverandør til de ydelser, de modtager inden for praktisk hjælp. Enkelte brugere modtager praktisk hjælp fra både privat og kommunal leverandør. Disse brugere tæller med i resultatet for deres lokale, kommunale hjemmeplejeenhed.

Tabel 4.3. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør af praktisk hjælp	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Den praktiske hjælp samlet set?	76	76	74	75	76	77	76	74
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til rengøring?	73	72	67	72	74	75	73	70

Tilfredsheden med den praktiske hjælp samlet set er for hele SUF steget en smule fra 74 i 2010 til 76 i 2011, hvilket er en statistisk signifikant stigning. Denne stigning kan især forklares med stigninger i tilfredsheden blandt brugere på Amager (74 i 2010) og Indre By/Østerbro (69 i 2010). Scoren ligger for alle hjemmeplejeenheder og privat leverandør inden for intervallet 71-80 (middel/god).

Brugernes vurdering af hjælpen til rengøring resulterer primært i tilfredsheds-scorer, der ligger inden for intervallet 71-80 (middel/god). For hjemmeplejen Indre By/Østerbro er tilfredsheden dog lavere, idet scoren her ligger inden for intervallet 51-70 (under middel). Også i relation til rengøringen ses en stigning i tilfredsheden i hele SUF fra 2010 til 2011, hvormed tilfredsheden bevæger sig fra intervallet 51-70 (under middel) i 2010 til intervallet 71-80 (middel/god) i 2011. Den generelle stigning kan forklares med stigninger i tilfredsheden i alle hjemmeplejeenheder med undtagelse af Privat leverandør, hvor tilfredsheden er på niveau med tilfredsheden i 2010 (74 i 2010).

I nedenstående tabel præsenteres resultaterne for brugenes tilfredshed med deres indkøbsordning fordelt på de tre forskellige typer af ydelser, som findes for brugerne, henholdsvis Indkøb ved hjælp i hjemmeplejen, Indkøbsordning og Turkøb.

Tabel 4.4. Skala 0-100	Indkøb ved hjælper (n=28)	Indkøbs- ordning (n=481)	Turkøb (n=74)	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Din indkøbsordning?	83	79	85	80	77

Den samlede tilfredshed med indkøbsordningerne i SUF er i 2011 på niveau med 2010 og forbliver dermed i intervallet 71-80 (middel/god), på trods af en lille stigning.

Tilfredsheden med hjælpen til indkøb varierer på tværs af de tre typer af ydelser. Tilfredsheden med indkøb ved hjælp og turkøb ligger således begge i intervallet 81-100 (over middel), og dermed højere end tilfredsheden med indkøbsordning, som ligger i intervallet 71-80 (middel/god).² Sammenligningen af de tre forskellige ydelsestyper skal foretages med varsomhed, idet nogle brugere udover selve ordningen også modtager hjælp fra kommunal/privat hjemmepleje til at lægge varer på plads osv., mens andre ikke modtager hjælp til dette.

² Det bemærkes, at antallet af deltagere i undersøgelsen, som har ydelsen "Indkøb ved hjælp i hjemmeplejen", er relativt lavt, hvorfor resultatet bør tolkes med varsomhed.

I nedenstående tabel præsenteres resultaterne for brugernes tilfredshed med deres vasketøjsordning fordelt på de forskellige leverandører af vasketøjsordninger, som findes i Københavns Kommune, hhv. Tøjvask ved hjælpere i hjemmeplejen, Berendsen Textil Service og Delfin Vask.

Tabel 4.5. Skala 0-100	Tøjvask ved hjælper (n=42)	Berendsen Textil Ser- vice (n=306)	Delfin Vask (n=458)	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Din vasketøjsordning?	80	78	84	81	78

Den samlede tilfredshed med vasketøjsordningen i SUF er på niveau med 2010 og ligger i intervallet 81-100 (over middel). Uanset at tallene indikerer en mindre stigning i tilfredsheden siden 2010, ligger stigningen dog inden for den statistiske usikkerhed, hvorfor det ikke kan bestemmes, om stigningen er reel.

Vurderingen af tilfredsheden med hjælpen til tøjvask varierer på tværs af leverandører. Tilfredsheden med Delfin Vask er størst (84) og ligger som den eneste af de tre leverandører i intervallet 81-100 (over middel). Tilfredsheden med Tøjvask ved hjælpere i hjemmeplejen og Berendsen Textil Service er lavere og ligger begge i intervallet 71-80 (middel/god). Sammenligningen af de tre forskellige leverandører skal foretages med varsomhed, idet nogle brugere udover selve vaskeordningen også modtager hjælp fra kommunal/privat hjemmepleje til at lægge tøj på plads osv., mens andre ikke modtager hjælp til dette.

4.3 PERSONLIG PLEJE

I dette afsnit præsenteres de fem spørgsmål, der omhandler tilfredsheden med den personlige pleje. Igen bemærkes, at brugerne kun er spurgt til deres tilfredshed med de ydelser, som de rent faktisk får.

I søjlen "Privat leverandør af personlig pleje" præsenteres vurderingerne fra brugere, der udelukkende har privat leverandør til de ydelser, de modtager inden for personlig pleje. Enkelte brugere modtager personlig pleje fra både privat og kommunal leverandør. Disse brugere tæller med i resultatet for deres lokale, kommunale hjemmeplejeenhed.

Tabel 4.6. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør af person- lig pleje	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Den personlige pleje samlet set?	80	81	81	79	82	73	80	82
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til af- og påklædning?	83	82	78	80	86	82	82	-
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at vaske dig, herunder hjælp til at gå i bad?	82	78	80	82	84	76	80	-
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen i forbindelse med måltider?	80	77	82	75	85	79	80	-
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til toiletbesøg?	-	-	-	-	-	-	76	79

Den samlede tilfredshed med den personlige pleje i SUF er på niveau med 2010. Tilfredsheden med den personlige pleje ligger for Amager, Vesterbro/Kgs. Engshave/Valby og for privat leverandør i intervallet 71-80 (middel/god), mens de resterende leverandører har tilfredshedsscorer i intervallet 81-100 (over middel).

Hvis der ses nærmere på de enkelte ydelser under personlig pleje, fremgår det af tabellen, at tilfredsheden med ydelserne ligger nogenlunde på niveau for hjælpen til af- og påklædning, hjælpen til bad/personlig hygiejne og hjælpen i forbindelse med måltider.³

Hvad angår brugernes tilfredshed med hjælpen til af- og påklædning, ligger den samlede tilfredshed for SUF på 82 (over middel). Indre By/Østerbro og Vanløse/Brønshøj/Husum scorer i intervallet 71-80 (middel/god), mens alle andre leverandører ligger i intervallet 81-100 (over middel).

Tilfredsheden med hjælpen til at vaske sig, herunder hjælpen til at gå i bad, har lidt større udsving. Her er tilfredsheden med privat leverandør lavest (75), og sammen med Bispebjerg/Nørrebro og Indre By/Østerbro ligger tilfredsheden her i intervallet 71-80 (middel/god). Tilfredsheden med de resterende hjemmeplejeenheder ligger i intervallet 81-100 (over middel). Den samlede tilfredshed i SUF (80) ligger i intervallet 71-80 (middel/god).

Ses der på tilfredsheden med hjælpen i forbindelse med måltider, ligger tilfredsheden med de fleste leverandører i intervallet 71-80 (middel/god). Vesterbro/Kgs. Have/Valby og Indre By/Østerbro har dog her tilfredshedsscorer i inter-

³ Det bemærkes, at der ikke kan sammenlignes med resultatet for disse tre ydelsestyper i 2010, da der i 2010 ikke blev spurgt til af- og påklædning samt hjælpen til måltider, mens spørgsmålet om bad/vask i 2010 blev stillet som to adskilte spørgsmål.

vallet 81-100 (over middel). Den samlede tilfredshed med hjælpen i forbindelse med måltider for hele SUF ligger i intervallet 71-80 (middel/god).

Tilfredsheden med hjælpen til toiletbesøg ligger på et lidt lavere niveau end de øvrige ydelser under personlig pleje. Tilfredshedsscoren på 76 ligger inden for intervallet 71-80 (middel/god). Det bemærkes, at der er relativt få svar på dette spørgsmål med deraf følgende højere statistisk usikkerhed. Således er der ikke statistisk signifikant forskel på resultatet i 2011 sammenlignet med resultatet i 2010. Sagt med andre ord ligger den beskedne forskel på 2011 og 2010 inden for den statistiske usikkerhed i undersøgelsen, hvorfor der ikke kan påvises en udvikling i tilfredsheden.

På grund af det lave antal svar på spørgsmålet om om hjælp til toiletbesøg kan resultaterne kun vises for hele SUF, da der er for få besvarelser til at opdele på leverandører.

4.4 HJÆLPERNE

I dette afsnit præsenteres de spørgsmål, der omhandler tilfredsheden med hjælpere. Indledningsvist præsenterer tabellen nedenfor resultater for samlet tilfredshed med hjælpere, tilfredshed med den personlige kontakt til hjælpere og trygheden ved hjælpere i hjemmet.

Tabel 4.7. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med de hjælpere fra hjemmeplejen, der hjælper dig i dit hjem?	81	79	79	78	80	82	80	79
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med din personlige kontakt med hjælpere?	79	80	79	77	81	82	80	79
I hvilken grad føler du dig tryk ved de hjælpere, som hjælper dig i dit hjem?	84	84	83	82	85	88	85	-

Den samlede tilfredshed med hjælpere for SUF som helhed er 80, hvilket er på niveau med 2010 og ligger inden for intervallet 71-80 (middel/god). Tilsvarende ses, at hovedparten af hjemmeplejeenhederne ligger inden for intervallet 71-80 (middel/god), hvilket kan betragtes som tilfredsstillende. For Amager og privat leverandør er tilfredshedsscorerne dog højere og ligger inden for intervallet 81-100 (over middel), hvilket kan betragtes som meget tilfredsstillende.

Niveauet for tilfredsheden med den personlige kontakt til hjælpere ligger ligeledes på niveau i 2010 og 2011. Størstedelen af leverandørerne har tilfredshedsscorer, der ligger inden for intervallet 71-80 (middel/god), mens tilfredshedsscorerne for Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby og privat leverandør ligger inden for intervallet 81-100 (over middel).

Scorerne for, hvorvidt brugerne føler sig trygge ved de hjælpere, som hjælper i deres hjem, ligger alle på et meget tilfredsstillende niveau. Samtlige leverandører har scorer i intervallet 81-100 (over middel), og den samlede score i SUF er på hele 85. Tryghed ved hjælperne er således et af de spørgsmål, hvor SUF scorer højest, når der ses på tværs af alle spørgsmål i rapporten.

Tabellen nedenfor viser brugernes tilfredshed med antallet af forskellige hjælpere, brugernes vurdering af hvorvidt hjælperne ved, hvad de skal lave, hvorvidt hjælperne tager hensyn til brugernes vaner og ønsker, hvorvidt hjælperne udfører den hjælp, som brugeren har fået bevilget, om hjælperne kommer i det aftalte tidsrum, samt tilfredsheden med muligheden for fleksibel hjemmehjælp.

Tabel 4.8. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med antallet af forskellige hjælpere i dit hjem?	49	50	51	52	56	74	57	54
I hvilken grad oplever du, at hjælperne ved, hvad de skal lave, når de kommer i dit hjem?	76	78	73	78	77	82	78	76
I hvilken grad oplever du, at hjælperne tager hensyn til dine vaner og ønsker, når de hjælper dig?	78	77	77	77	79	83	79	78
I hvilken grad oplever du, at hjælperne udfører den hjælp hos dig, som du har fået bevilget fra kommunen?	83	80	79	80	78	82	81	78
I hvilket omfang kommer hjælperne i det aftalte tidsrum?	73	79	80	80	79	87	81	79
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med muligheden for at benytte fleksibel hjemmehjælp?	73	65	72	68	70	70	70	-

Brugernes vurdering af antallet af forskellige hjælpere, der kommer i hjemmet, resulterer i moderate tilfredshedsscorer. De fleste hjemmeplejeenheder samt privat leverandør har her tilfredshedsscorer, der ligger inden for intervallet 51-70 (under middel), mens Amager har en score i intervallet 0-50 (meget under middel). Privat leverandør har en score på 74, hvilket placerer den som den eneste i intervallet 71-80 (middel/god).

Der er dog sket en statistisk signifikant stigning i tilfredsheden fra 54 i 2010 til 57 i 2011, men begge år ligger tilfredsheden i intervallet 51-70 (under middel).

Antallet af hjælpere, der kommer i hjemmet, er således et af de områder, hvor de kommunale hjemmeplejeenheder har de laveste tilfredshedsscorer, når der ses på tværs af alle tilfredshedsspørgsmål i undersøgelsen. I den gennemførte analyse af, hvad der driver tilfredsheden med hjælperne, ses dog, at antallet af hjælpere har relativt begrænset indflydelse på brugernes overordnede tilfreds-

hed med hjælperne. Ikke desto mindre er antallet af hjælpere et område, hvor der er rum for forbedring af tilfredsheden.

Scorerne for, hvorvidt hjælperne ved, hvad de skal lave, når de kommer i hjemmet, ligger med undtagelse af privat leverandør i intervallet 71-80 (middel/god). Scoren for privat leverandør ligger på 82 og dermed i intervallet 81-100 (over middel).

Der ses også her en statistisk signifikant stigning for hele SUF, fra 76 i 2010 til 78 i 2011, dog ligger den samlede score i begge år i intervallet 71-80 (middel/god).

Tilfredsheden med hjælpernes hensyntagen til brugernes ønsker og behov ligger generelt for hele SUF på niveau med 2010. Niveaulet er tilfredsstillende eller meget tilfredsstillende på tværs af leverandører. Også her har alle kommunale hjemmeplejeenheder tilfredshedsscorer, der ligger inden for intervallet 71-80 (middel/god), mens privat leverandør scorer i intervallet 81-100 (over middel).

Vurderingen af, hvorvidt hjælperne udfører den hjælp, som brugerne er blevet bevilget fra kommunen, resulterer i tilfredshedsscorer, der primært ligger inden for intervallet 71-80 (middel/god). Dog ligger scorerne for Amager og privat leverandør her i intervallet 81-100 (over middel).

Også den samlede tilfredshed for SUF ligger i intervallet 81-100, idet der er sket en statistisk signifikant stigning fra 78 i 2010 til 81 i 2011.

Et næsten tilsvarende billede ses, når brugerne skal vurdere, hvorvidt hjælperne kommer i det aftalte tidsrum. Der er generelt i SUF sket en lille, men statistisk signifikant stigning i brugertilfredsheden med hjælpernes overholdelse af tiden fra 79 i 2010 til 81 i 2011, og tilfredsheden placerer sig dermed nu i intervallet 81-100 (over middel). Alle de kommunale hjemmeplejeenheder har tilfredshedsscorer i intervallet 71-80 (middel/god). Tilfredshedsscoren for privat leverandør ligger også her højere end de øvrige, og placerer sig således i intervallet 81-100 (over middel).

Sidst i ovenstående tabel præsenteres det spørgsmål, der omhandler fleksibel hjemmehjælp. I undersøgelsen forklarede interviewererne indledende, hvad fleksibel hjemmehjælp er, dvs. at brugeren nogle gange kan bytte den tildelte hjælp til en anden slags hjælp. Derefter blev brugerne spurgt til deres tilfredshed med muligheden for at benytte fleksibel hjemmehjælp. Tilfredsheden med muligheden for at benytte fleksibel hjemmehjælp ligger for de fleste leverandører i intervallet 51-70 (under middel). For Amager og Indre By/Østerbro ligger tilfredsheden dog i intervallet 71-80 (middel/god).

Tabellen nedenfor præsenterer yderligere to spørgsmål om hjælperne og deres arbejde. Kun andelen, som svarer "Ja" til de pågældende tre spørgsmål, vises i tabellen.

Tabel 4.9. Andel, som svarer "Ja"	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011	SUF 2010
Ved du, hvem din faste hjælper er?	52%	58%	53%	53%	60%	84%	63%	66%
Fik du den planlagte hjælp på dit seneste besøg fra hjemmeplejen?	93%	94%	92%	92%	89%	91%	92%	91%

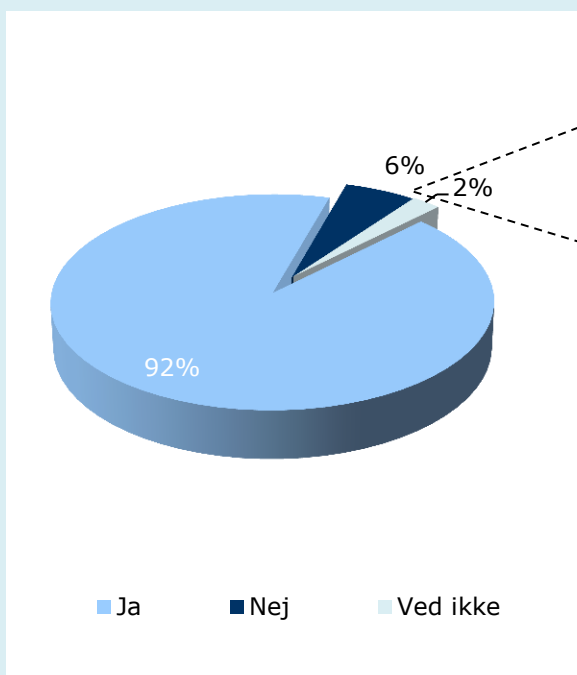
63% af brugerne tilkendegiver, at de ved, hvem deres faste hjælper er. Færrest brugere har dette kendskab i hjemmeplejen Amager (52%). Samtidig ses en markant større andel, hele 84%, blandt brugere med privat leverandør, som svarer, at de ved, hvem deres faste hjælper er.

Hvis SUF betragtes samlet, ligger andelen, som ved, hvem deres faste hjælper er, på niveau med 2010.

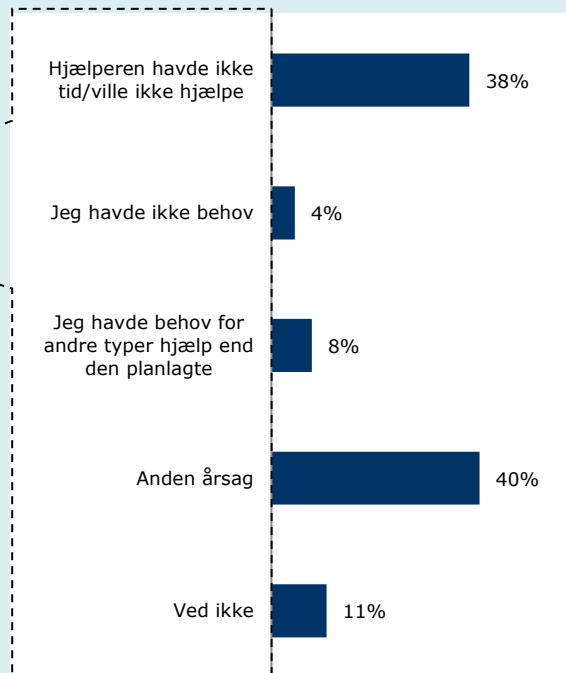
92% af brugerne oplyser, at de ved det seneste besøg fra hjemmeplejen fik den planlagte hjælp, hvilket er på niveau med resultatet fra 2010. Denne tendens går på tværs af leverandører (89%-94%). 6% af brugerne – svarende til 115 personer – svarer, at de IKKE fik den planlagte hjælp ved deres seneste besøg fra hjemmeplejen.

Figuren nedenfor viser fordelingen af, hvad der – ifølge de, som ikke fik den planlagte hjælp – ligger til grund for, at disse 115 personer ikke fik hjælpen.

Figur 4.1. Fik du den planlagte hjælp på dit seneste besøg fra hjemmeplejen?



Hvis nej: Hvorfor fik du ikke den planlagte hjælp? (n=115)



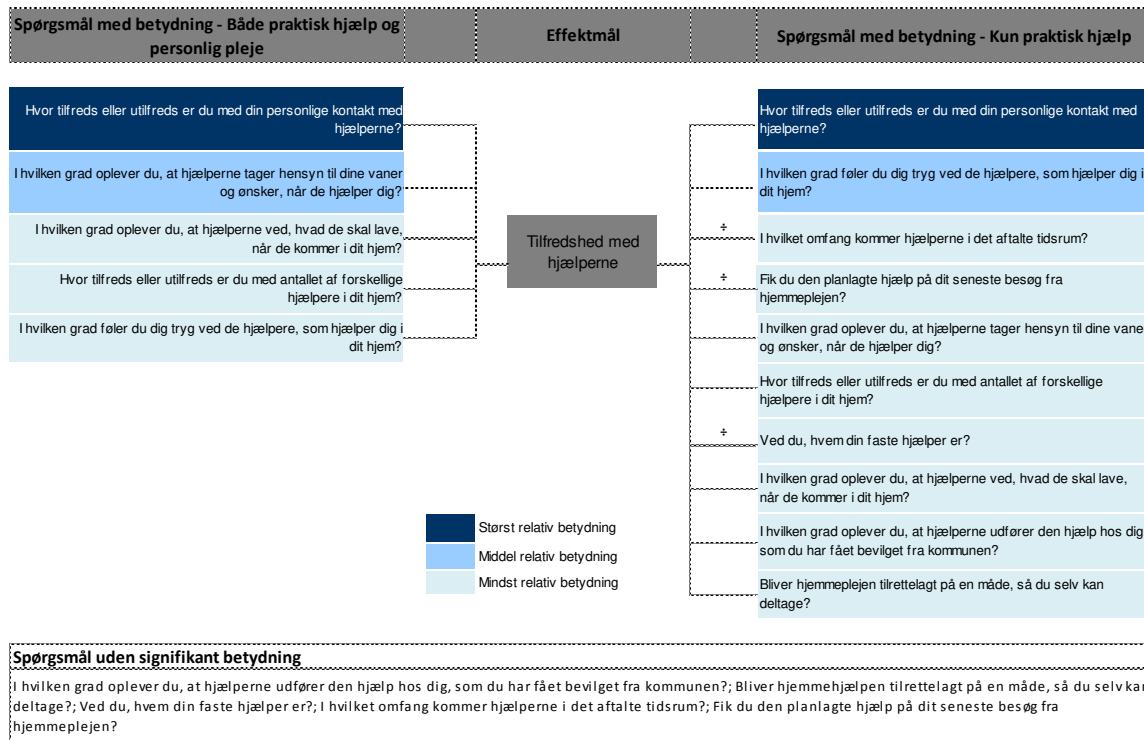
Af figuren fremgår det, at over en tredjedel af de 115 brugere, der ikke fik den planlagte hjælp på det seneste besøg, oplyser, at årsagen var, at hjælperen ikke havde tid eller ikke ville hjælpe (38%). Det drejer sig om 43 personer eller 2,1% af alle deltagere i undersøgelsen.

14 personer – svarende til 12% af de brugere, der ikke fik den planlagte hjælp på det seneste besøg, eller ca. 0,7% af alle deltagere i undersøgelsen – angiver, at de ikke havde behov for ydelsen eller havde brug for anden hjælp end den planlagte.

4.4.1 Analyse af, hvad der har størst betydning for tilfredsheden med hjælpere

Nedenfor præsenteres en analyse af tilfredsheden med hjælpere, der er gennemført for henholdsvis modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje (venstre side af figuren) og modtagere af kun praktisk hjælp (højre side af figuren). Figuren viser overordnet, hvilke spørgsmål der har betydning for tilfredsheden med hjælpere. Derudover viser de blå farver, hvilke af disse spørgsmål, der har henholdsvis størst, middel og mindst relativ betydning. Jo mørkere blå farve, jo større betydning for tilfredsheden sammenlignet med de øvrige spørgsmål. Et minus foran et spørgsmål betyder, at sammenhængen er omvendt, således at jo mindre en bruger oplever det pågældende, jo mindre tilfreds er brugeren.

For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2 og 11.9.



Figuren viser, at tilfredsheden med hjælperne *blandt modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje* primært drives af tilfredsheden med den personlige kontakt med hjælperne. Næststørst betydning for tilfredsheden har det, at hjælperne tager hensyn til brugerens vaner og ønsker. Tre yderligere områder, der har betydning, er, at hjælperne ved, hvad de skal lave, samt antallet af forskellige hjælpere i hjemmet og trykgheden ved hjælperne. Det ses, at jo mere brugeren oplever de fem nævnte ting, desto mere tilfreds er vedkommende med hjælperne.

Blandt modtagere af *kun praktisk hjælp* har det ligeledes størst betydning for tilfredsheden med hjælperne, at den personlige kontakt er god. Det har også stor betydning, at brugeren føler sig tryk ved de hjælpere, der hjælper til i hjemmet. Jo mere brugeren oplever disse to ting, desto mere tilfreds er vedkommende med hjælperne. Figuren viser endvidere, at det har betydning, at hjælperne tager hensyn til brugerens vaner og ønsker, at antallet af hjælpere er tilfredsstillende, at hjælperne ved, hvad de skal lave, når de kommer i hjemmet, at de udfører den hjælp, der er bevilget, og at hjemmeplejen tilrettelægges på en måde, så brugeren selv kan deltage. Jo mere brugeren oplever de nævnte ting, jo mere tilfreds er vedkommende med hjælperne.

Spørgsmålene om, hvorvidt hjælperne kommer i det aftalte tidsrum, om brugeren på sit sidste besøg fik den planlagte hjælp, og om brugeren ved, hvem den faste hjælper er, har ligeledes betydning for tilfredsheden med hjælperne blandt modtagere af kun praktisk hjælp. Det bemærkes, at sammenhængen på disse tre spørgsmål er "omvendt", således at jo mindre hjælperne kommer i det aftalte tidsrum, jo mindre brugerne oplever at få den planlagte hjælp og hvis bruge-

ren ikke ved, hvem den faste hjælper er, jo mindre vil tilfredsheden med hjælperne – og dermed hjemmeplejen alt i alt – være.

Analysen viser endvidere, at ingen af de baggrundsvariable, der er medtaget i analysen, har signifikant betydning for den samlede tilfredshed med hjælperne.⁴

4.5 INFORMATION

I dette afsnit beskrives resultaterne af undersøgelsens spørgsmål om informationen fra SUF til brugerne.

Tabellen nedenfor viser resultaterne af spørgsmålet om, hvorvidt brugerne føler sig tilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp de har ret til.

Tabel 4.10. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011	SUF 2010
I hvilken grad føler du dig tilstrækkeligt informeret af kommunen om, hvilken hjælp du har ret til?	64	62	65	63	67	60	63	66

Spørgsmålet om, hvorvidt brugerne føler sig tilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp de har ret til, er et af de spørgsmål i undersøgelsen, hvor scoren ligger lavt. Således ses scorer på tværs af alle leverandører, som ligger i intervallet under middel (51-70), altså med plads til forbedring. Særligt oplever modtagere af hjemmepleje fra private leverandører ikke, at de er blevet tilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp de har ret til.

Der er samlet set sket et lille, men statistisk signifikant fald i brugernes oplevelse af at modtage tilstrækkelig information om deres ret til hjælp – fra 66 i 2010 til 63 i 2011.

Det bemærkes i øvrigt, at det er Visitationen – og ikke de enkelte hjemmeplejeenheder – som i udgangspunktet informerer om, hvilken hjælp brugeren har ret til. Resultatet kan således også ses som en bedømmelse af Visitationen (og de enkelte visitationsenheder). Et tilsvarende spørgsmål findes i den brugerundersøgelse af Visitationen, som offentliggøres i en selvstændig rapport i januar 2012.

Tabellen nedenfor viser resultaterne af undersøgelsens to øvrige spørgsmål om information. For begge spørgsmål i tabellen vises andelen af brugere, som har svaret "Ja" til det pågældende spørgsmål.

⁴ Der er testet for variablene: Plejetyngde, ydelsesprofil ("kun praktisk hjælp" eller "både praktisk hjælp og personlig pleje"), antallet af hjælpere hos borgeren i en 4-ugers periode, antallet af hjælpere hos borgeren i en 3-måneders periode, køn, alder, hjemmeplejeenhed, civilstand og mobilitet.

Tabel 4.11. Andel, som svarer "Ja"	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011	SUF 2010
Har hjemmeplejen givet dig en oversigt over, hvilken hjælp du skal have fordelt på ugedage?	49%	50%	54%	55%	56%	47%	51%	52%
Synes du, hjemmeplejen informerer dig i god tid, hvis hjælpen er forsinket eller skal flyttes til en anden dag?	57%	59%	67%	66%	67%	80%	68%	61%

Halvdelen af brugerne svarer "Ja" til, at hjemmeplejen har givet dem en oversigt over hjælpen fordelt på ugedage. Der er ikke signifikant forskel på tværs af enhederne, og resultatet er på niveau med 2010.

68% af alle brugerne svarer bekræftende til, at de bliver informeret i god tid, hvis hjælpen er forsinket eller flyttes til en anden dag. Der er her statistisk signifikant forskel på tværs af leverandørerne, idet 57%, der modtager hjemmepleje fra Amager, svarer ja, mens andelen, der svarer ja, er 80% blandt brugere med privat leverandør.

På SUF-niveau ses endvidere, at der er sket en statistisk signifikant stigning fra 61% i 2010 til 68% i 2011. Den positive udvikling ses på tværs af alle leverandører men mest markant i Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby og privat leverandør.

4.6 MADORDNINGEN

I dette afsnit præsenteres resultaterne af undersøgelsens spørgsmål om forvaltningens madordning med udbringning. I undersøgelsen indgår 459 brugere af madservice, heraf 359 brugere hos den kommunale leverandør, Madservice a la Carte, og 100 brugere hos den private leverandør, Din private kok. Brugere er blevet spurgt om deres tilfredshed med madordningen alt i alt, samt om deres tilfredshed med henholdsvis madens smag, udseende og menuens variation.

Tabel 4.12. Skala 0-100	Madservice a la Carte	Din private kok	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med madordningen?	74	70	73	77
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med madens smag?	71	66	70	72
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med madens udseende?	76	68	74	77
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med menuens variation, fx i forhold til årstider, højtid med videre?	75	72	74	75

Den samlede tilfredshed med madordningen er faldet fra en score på 77 i 2010 til en score på 73 i 2011, hvilket er udtryk for en statistisk signifikant forskel.

Også når det gælder madens udseende, er tilfredsheden faldet signifikant fra 2010 til 2011.

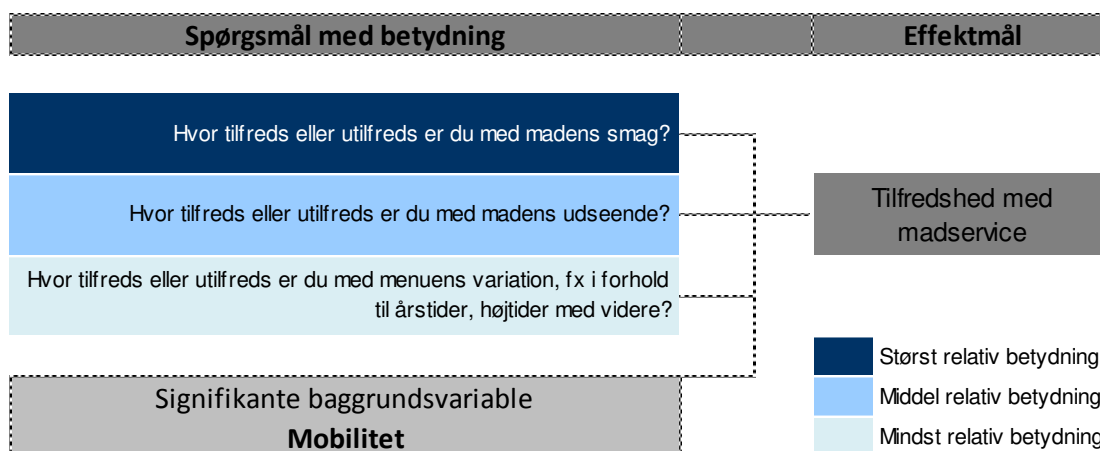
Generelt ses, at tilfredshedsscorerne på stort set alle spørgsmål omkring madordningen ligger inden for intervallet middel (70-80), hvorfor tilfredsheden kan betragtes som tilfredsstillende.

Resultatet dækker dog over forskelle på de to leverandører, idet den kommunale leverandør, Madservice a la Carte, har højere tilfredshedsscorer på alle spørgsmål om maden. De største forskelle ses i relation til madens smag og madens udseende.

Samtidig ses en tendens til et fald i tilfredsheden med mad i 2011 sammenlignet med 2010. Det gælder i forhold til den overordnede tilfredshed med maden og i forhold til madens udseende.

4.6.1 Analyse om tilfredsheden med madordningen

I dette afsnit præsenteres en analyse af, hvad der har betydning for brugernes tilfredshed med madordningen. For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2. og 11.9.



Figuren viser, at madens smag har størst betydning for brugernes samlede tilfredshed med madordningen. Madens udseende har næststørst betydning, mens menuens variation, fx i forhold til årstider, højtider mv. – i sammenligning med de to andre spørgsmål – har mindre betydning for den samlede tilfredshed med madordningen. Sammenhængen er, at jo mere tilfreds brugeren er med henholdsvis madens smag, madens udseende og menuens variation, desto mere tilfreds er vedkommende med madordningen.

Det ses desuden, at der er signifikant forskel på tilfredsheden med madordningen, afhængig af hvor mobil brugeren er. De der kan komme på gaden uden hjælp, er mere tilfredse end de, der ikke kan komme på gaden uden hjælp. In-

gen af de andre medtagne baggrundsvariable i analysen har statistisk signifikant betydning for tilfredsheden med madordningen.⁵

Dermed er det særligt madens smag, leverandørerne skal fokusere på at forbedre, hvis de vil forbedre brugernes tilfredshed med madordningen. Dette gælder i særlig grad, fordi tilfredsheden med madens smag er det spørgsmål, der har den laveste tilfredshedsscore blandt spørgsmålene om madordningen.

4.7 AKTIVITETSTILBUD

I alt 20% af undersøgelsens deltagere, svarende til 407 personer i undersøgelsen, svarer, at de går i et af kommunens aktivitetstilbud. Disse personer er spurgt til deres tilfredshed med de aktiviteter, de deltager i.

Tabel 4.13. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med de aktiviteter, du deltager i på aktivitetscenteret? (Kun stillet til personer, som går på aktivitetscenter)	88	85	89	86	80	89	86	88

Resultatet viser, at tilfredsheden med aktiviteterne er høj. Således ses en tilfredshedsscore for hele SUF på 86, hvilket betragtes som meget tilfredsstillende. Den høje tilfredshed går igen på tværs af alle hjemmeplejeenheder, selvom tilfredsheden for Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby ligger lidt lavere end for de øvrige.

Samtidig er den høje tilfredshed på niveau med 2010.

4.8 ANALYSE: HVAD PÅVIRKER BRUGERNES OVERORDNEDE TILFREDSHED MED HJEMMEPLEJEN?

Resultaterne i kapitel 4 viser, at brugernes tilfredshed ligger højere på nogle områder end på andre. I det følgende præsenteres resultatet af en statistisk analyse af, hvilke faktorer der har betydning for brugernes overordnede tilfredshed med hjemmeplejen. Desuden vises de spørgsmål, der ligger til grund for hver faktor.

Formålet med analysen er at afdække, hvilke områder det bedst giver mening at sætte ind på for at forbedre brugerne tilfredshed med hjemmeplejen.

Analyseresultaterne angives separat for de to målgrupper, hhv. modtagere af praktisk hjælp og modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje.

⁵ Der er testet for variablene: Køn, alder, hjemmeplejeenhed, plejetyngde og civilstand.

For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2 og afsnit 11.9.

4.8.1 Overordnet konklusion: Analysen om overordnet tilfredshed med hjemmeplejen

Analysen viser overordnet, at det har betydning for begge målgruppers tilfredshed med hjemmeplejen, at hjemmeplejen *indfrier deres forventninger*, samt at de er *tilfredse med hjælpen og hjælperne*.

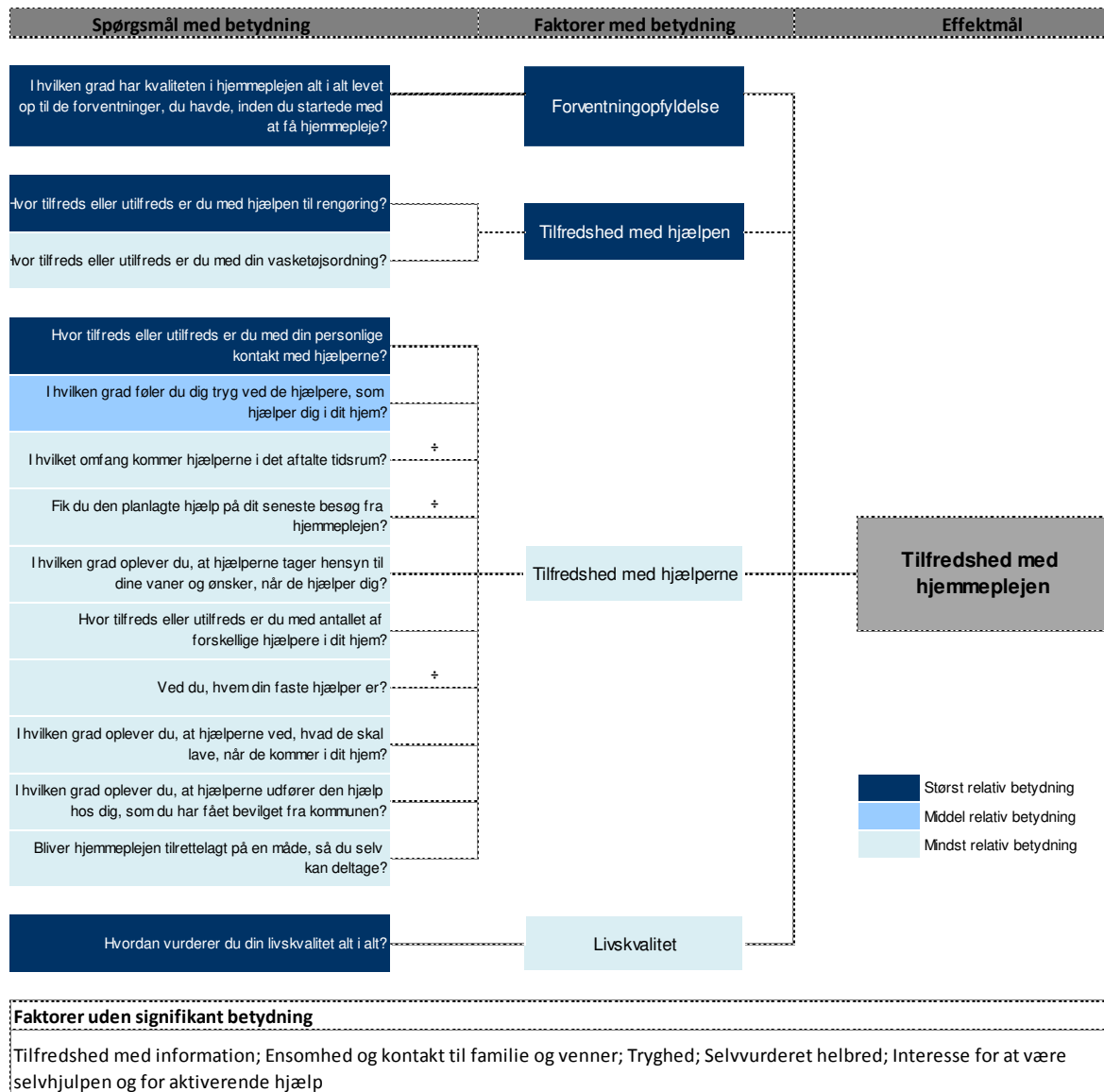
For modtagere af praktisk hjælp ses det desuden, at brugere, der vurderer deres *livskvalitet* højt, er tilbøjelige til også at være mere tilfredse med hjemmeplejen i forhold til brugere, der vurderer deres livskvalitet lavt.

Blandt modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje drives tilfredsheden med hjemmeplejen i højere grad af deres tilfredshed med hjælperne, end det er tilfældet for brugere, der udelukkende modtager praktisk hjælp. Denne forskel i vægtning kan skyldes, at personlig pleje er mere intimt end praktisk hjælp. Argumentet bestyrkes af, at det i højere grad er hjælpen til personlig pleje end den praktiske hjælp, der har betydning for denne målgruppes samlede tilfredshed med hjemmeplejen.

I det følgende præsenteres analysen om de to målgruppers overordnede tilfredshed med hjemmeplejen mere uddybende.

4.8.2 Analyse om overordnet tilfredshed med hjemmeplejen: Modtagere af praktisk hjælp

Nedenfor vises en analyse af, hvad der driver den overordnede tilfredshed med hjemmeplejen alt i alt blandt brugere i SUF, der udelukkende modtager praktisk hjælp.



Analysen viser, at det især er faktorerne "Forventningsopfyldelse" og "Tilfredshed med hjælpen", som driver tilfredsheden blandt modtagere af praktisk hjælp:

Forventningsopfyldelse

Opfyldelsen af brugerens indledende forventninger til kvaliteten i hjemmeplejen har størst betydning for brugerens samlede tilfredshed med hjemmeplejen, således at i jo højere grad forventningerne er opfyldt, jo mere tilfredse er brugerne.

Tilfredshed med hjælpen	Hjælpen betyder næstmest for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen. Jo mere tilfreds, man er med hjælpen, desto mere tilfreds er man med hjemmeplejen. Herunder har tilfredshed med hjælpen til rengøring størst betydning for tilfredsheden med hjælpen alt i alt, mens vasketøjsordningen har næststørst betydning.
Tilfredshed med hjælperne	Tilfredsheden med hjælperne har betydning på den måde, at jo mere tilfreds man er med hjælperne, desto mere tilfreds er man samlet set med hjemmeplejen. Den personlige kontakt, som brugeren har med personalet fra hjemmeplejen, har størst betydning for brugernes samlede tilfredshed med hjælperne, mens det betyder næstmest for tilfredsheden, at brugeren er tryk ved de hjælpere, der kommer i hjemmet. Derudover har en række spørgsmål mindre betydning for tilfredsheden med hjælperne. En uddybende analyse af denne betydning kan ses i analyseafsnittet om hjælperne (afsnit 4.4.1)
Livskvalitet	Brugerens livskvalitet har ligeledes betydning – på den måde, at jo højere man vurderer sin livskvalitet, jo mere tilfreds er man samlet set med hjemmeplejen.

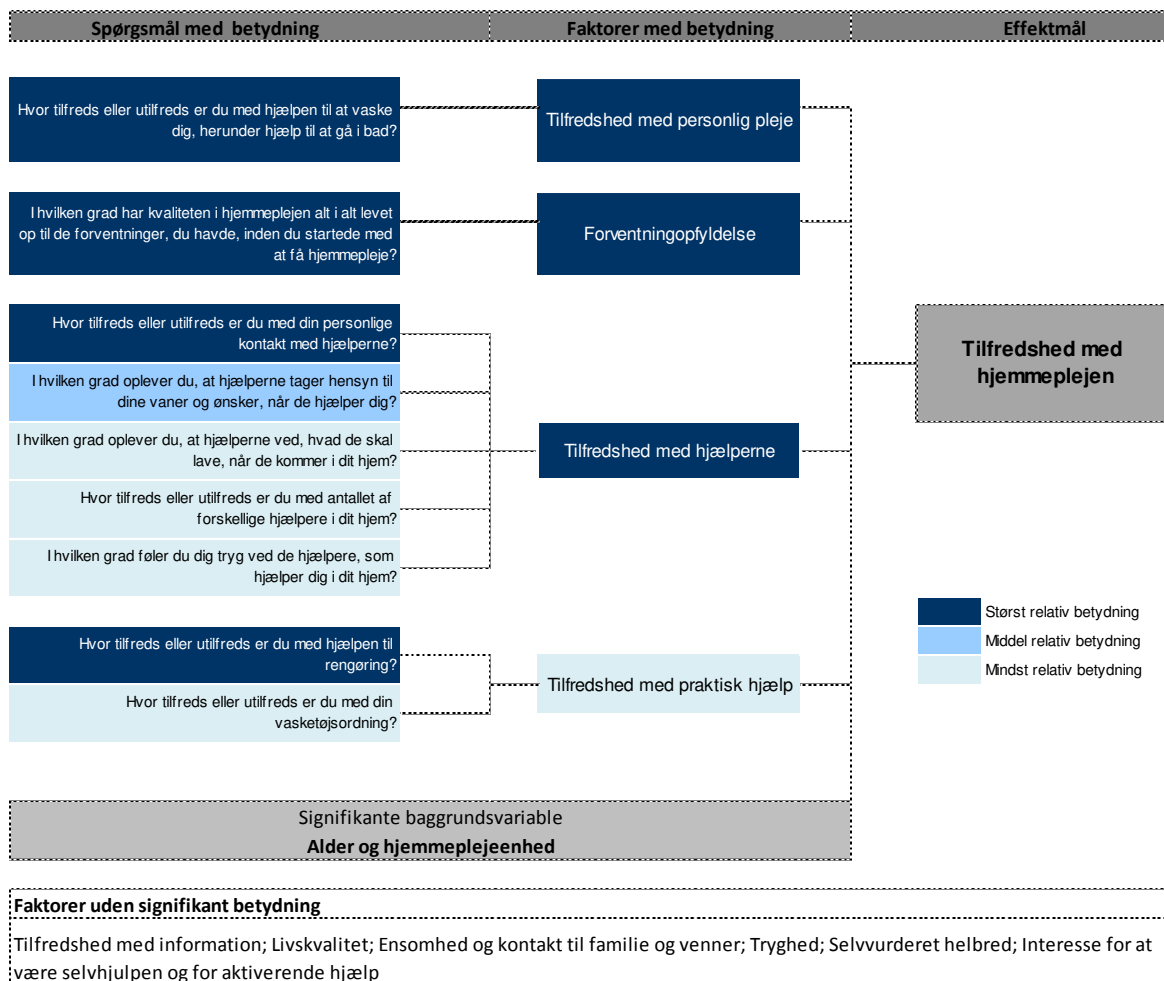
Figuren viser desuden, at en række faktorer i analysen ingen statistisk signifikant betydning har for tilfredsheden med hjemmeplejen blandt brugere, der kun modtager praktisk hjælp. Således har hverken tilfredsheden med information, brugers ensomhed og kontakt til familie og venner, tryk, selvvurderet helbred eller interessen for at være selvhjulpne og for aktiverende hjælp statistisk signifikant betydning for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen.

Ingen baggrundsvariable i analysen har statistisk signifikant betydning for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen blandt brugere, der kun modtager praktisk hjælp.⁶

⁶ Der er testet for variablene: Køn, alder, hjemmeplejeenhed, civilstand og mobilitet.

4.8.3 Analyser om overordnet tilfredshed med hjemmeplejen: Modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje

Nedenfor vises en analyse af, hvad der driver den overordnede tilfredshed med hjemmeplejen alt i alt blandt brugere i SUF, der modtager både praktisk hjælp og personlig pleje.



Analysen viser, at det især er faktorerne "Tilfredshed med personlig pleje", "Forventningsopfyldelse" og "Tilfredshed med hjælperne", som driver tilfredsheden med hjemmeplejen blandt modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje:

Tilfredshed med personlig pleje	Brugernes tilfredshed med den personlige pleje, de modtager, er den faktor, der har størst betydning for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen blandt de brugere, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje. Jo mere tilfreds brugeren er med den personlige pleje, jo højere er tilfredsheden med hjemmeplejen. Herunder er det særligt tilfredsheden med hjælpen til bad og personlig hygiejne, der har betydning, således at jo mere tilfreds, brugeren er med hjælpen til bad, jo mere tilfreds er vedkommende med den personlige pleje og dermed også med hjemmeplejen alt i alt.
Forventningsopfyldelse	Opfyldelsen af brugerens indledende forventninger til kvaliteten i hjemmeplejen har størst betydning for brugerens samlede tilfredshed med hjemmeplejen, såle-

des at i jo højere grad forventningerne er opfyldt, jo mere tilfredse er brugerne.

Tilfredshed med hjælperne	Tilfredsheden med hjælperne har betydning for den overordnede tilfredshed med hjemmeplejen. Herunder har brugernes personlige kontakt med hjælperne størst betydning, men det er også vigtigt, at hjælperne tager hensyn til brugerens ønsker og behov. Derudover har en række spørgsmål mindre betydning for tilfredsheden med hjælperne. En uddybende analyse af denne betydning kan ses i analyseafsnittet om hjælperne (afsnit 4.4.2)
Tilfredshed med praktisk hjælp	Tilfredsheden med den praktiske hjælp har ligeledes betydning for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen. Herunder har tilfredsheden med hjælpen til rengøring størst betydning, mens vasketøjsordningen har næststørst betydning. Jo mere tilfreds brugeren er med den praktiske hjælp, desto mere tilfreds er vedkommende med hjemmeplejen alt i alt.

Analysen viser desuden, at alder har signifikant betydning for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen, således at brugere over 90 år er mere tilfredse end brugere mellem 70 og 85 år.

Der er også signifikant forskel mellem nogle af leverandørerne. Brugere i Vanløse/Brønshøj/Husum er mindre tilfredse end brugere i Indre By/Østerbro og Vesterbro/Kgs. Have/Valby. De resterende baggrundsvariable har ikke signifikant betydning for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen.⁷

Analysen viser endvidere, at hverken tilfredsheden med information fra forvaltningen, brugers livskvalitet, ensomhed og kontakt til familie og venner, tryghed, selvvurderede helbred eller interesse for at være selvhjulpne og for aktiverende hjælp har statistisk signifikant betydning for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen.

4.9 BRUGERNES FORSLAG TIL EN BEDRE HJEMMEPLEJE

I undersøgelsen er brugerne blevet spurgt, om de har forslag til, hvordan hjemmeplejen kan blive bedre. Brugere er blevet spurgt, om de har et godt råd til, hvordan hjemmeplejen kan blive bedre. Derefter er besvarelsenerne kodet efter de emner, de omhandler, hvorved nedenstående 10 kategorier er fremkommet. I alt 754 brugere er kommet med et eller flere gode råd. Dette afsnit præsenterer et overblik over deres forslag.

⁷ Der er testet for variablene: Køn, civilstand, plejetyngde og mobilitet.

Tabel 4.14.
 n=754

SUF 2011

Færre hjælpere / Fast hjælper	36%
Mere tid til pleje og/eller rengøring	34%
Bedre rengøring/pleje (bedre kvalitet - ikke bare mere tid)	29%
Ønske om specifikke ydelser, som brugeren ikke får aktuelt	18%
Bedre information ved aflysning / forsinkelse og at hjælpere kommer til tiden	16%
Mere tid til socialt samvær/hygge/samtale med hjælper	10%
Bedre informerede hjælpere om, hvad der skal laves, når de møder op	7%
Generel ros til hjælpere eller service	4%
Andet	19%
Total	173%

Tabellen viser, at størstedelen af de gode råd, som brugerne kommer med til hjemmeplejen, omhandler, at der bør være færre forskellige hjælpere eller en fast hjælper (36%), at der skal være mere tid til rengøring og pleje (34%) og at kvaliteten af rengøring og pleje skal være bedre (29%).

Derudover omhandler brugernes gode råd ønsker om specifikke ydelser, som brugeren ikke får aktuelt (18%) samt ønske om bedre information ved aflysning/forsinkelse, og at hjælpere kommer til tiden (16%). Også mere tid til socialt samvær med hjælpere (10%), og at hjælpere er bedre informeret om, hvad der skal laves, når de møder op (7%), nævnes. Derudover anvender 4% af de brugere, der har svaret på spørgsmålet, lejligheden til at rose hjælpere eller den service, de får.

19% har gode råd eller kommentarer, som ikke passer ind i kategorierne. Det er primært individuelle kommentarer om brugerens hjælp, samt eksempelvis at hjælpere skal uddannes bedre, eller at kommunen ikke skal spare så meget, men i stedet ansætte flere hjemmehjælpere.

5 TRIVSEL

I dette kapitel præsenteres resultaterne af undersøgelsens spørgsmål om, hvordan brugerne har det – deres trivsel. Kapitlet omhandler brugernes vurdering af deres livskvalitet, ensomhed, tryghed i hverdagen og selvvurderede helbred.

5.1 LIVSKVALITET

Nedenstående tabel viser resultaterne af spørgsmålet om brugernes vurdering af deres livskvalitet.

Tabel 5.1. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011	SUF 2010
Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt?	71	67	66	68	71	67	68	66

For SUF samlet er brugernes vurdering af deres livskvalitet steget statistisk signifikant fra 66 i 2010 til 68 i 2011, dvs. at der er statistisk sikkerhed for, at der er sket en stigning i brugernes livskvalitet.

Brugernes livskvalitet ligger dog stadig lavt i de fleste hjemmeplejeenheder, idet de fleste scorerer ligger inden for intervallet 51-70 (under middel). For Amager og Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby er scorerne dog 71 og dermed i intervallet 71-80 (middel/god).

Scorerne dækker over, at brugernes svar i SUF samlet set fordeler sig således, at 64% vurderer deres livskvalitet som god eller meget god, mens 11% angiver, at deres livskvalitet er dårlig eller meget dårlig.

5.1.1 Analyse om livskvalitet: Overordnet konklusion

I lighed med i kapitel 4 om brugernes tilfredshed med hjemmeplejen er der gennemført statistiske analyser af, hvad der har betydning for brugernes trivsel. Den første analyse handler om brugernes livskvalitet. For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2. og 11.9.

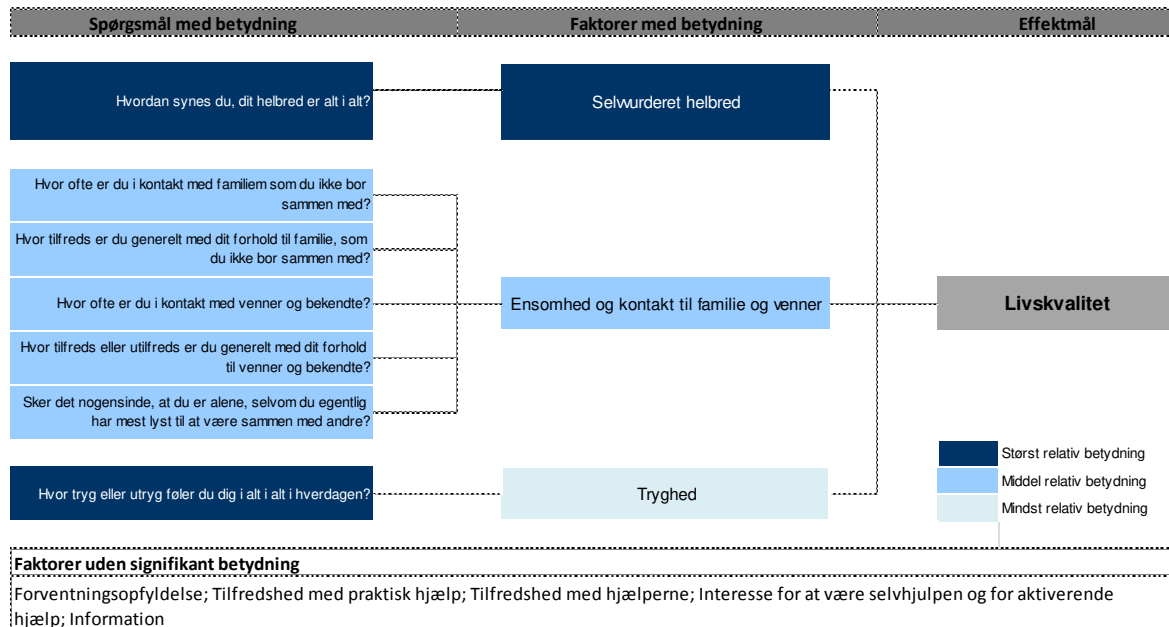
Analysen viser overordnet, at det der har betydning for brugernes livskvalitet, er brugernes selvvurderede *helbred*, deres grad af *ensomhed* og kontakt til familie og venner, samt deres generelle *tryghed* i hverdagen.

For brugere, der modtager både praktisk hjælp og personlig pleje, har tilfredsheden med specielt den personlige pleje ligeledes betydning for deres livskvalitet. Dette bunder sandsynligvis i, at hjælpen spiller en større rolle i disse brugeres liv, sammenlignet med brugere der kun modtager praktisk hjælp.

I det følgende præsenteres analyserne mere uddybende af, hvad der har betydning for de to målgruppers livskvalitet.

5.1.2 Analyse om livskvalitet: Modtagere af praktisk hjælp

Figuren nedenfor viser, hvad der driver **livskvaliteten** hos modtagere af praktisk hjælp.



Analysen viser, at især faktorerne "Selvvurderet helbred" og "Ensomhed og kontakt til familie og venner" har betydning for livskvaliteten blandt modtagere af praktisk hjælp:

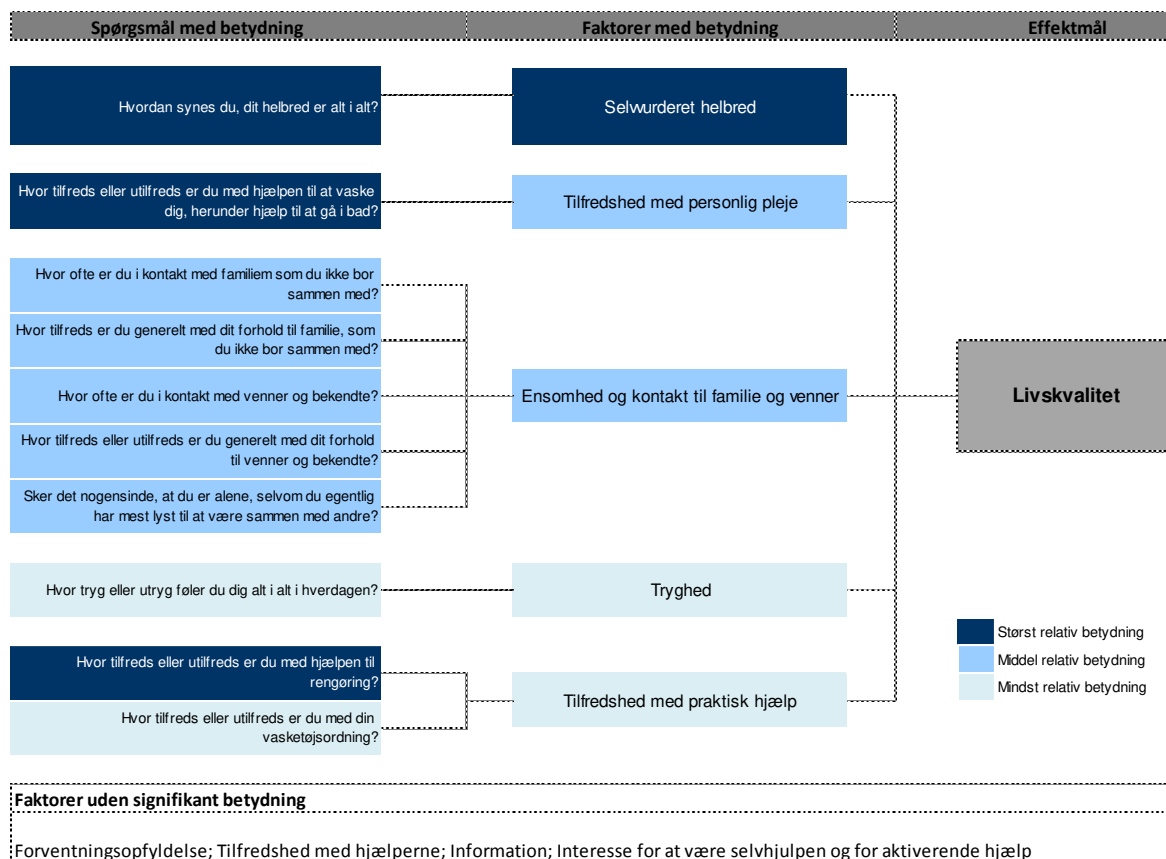
Selvvurderet helbred	Brugernes selvvurderede helbred, dvs. vurderingen af deres helbred alt i alt, har størst betydning for deres livskvalitet, således at jo bedre selvvurderet helbred, desto højere livskvalitet.
Ensomhed og kontakt til familie og venner	Ensomhed og kontakt til familie og venner betyder næstmest for den samlede livskvalitet for modtagere af praktisk hjælp, således at jo sjældnere brugeren er uønsket alene, og jo bedre kontakten er til familie og venner, desto højere vurderer brugeren sin livskvalitet til at være.
Tryghed	Tryghed har ligeledes statistisk signifikant betydning for livskvaliteten blandt modtagere af praktisk hjælp. Det ses, at jo mere tryk en bruger alt i alt føler sig i hverdagen, jo større livskvalitet har vedkommende.

Figuren viser desuden, at en række faktorer ingen statistisk signifikant betydning har for, hvordan brugerne vurderer deres livskvalitet. Det ses således, at hverken tilfredsheden med den praktiske hjælp, tilfredsheden med hjælperne, interessen for at være selvhjulpne og for aktiverende hjælp eller information har statistisk signifikant betydning for livskvaliteten.

Ingen baggrundsvariable i analysen har statistisk signifikant betydning for livskvaliteten.⁸

5.1.3 Analyse om livskvalitet: Modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje

Nedenfor præsenteres en tilsvarende analyse af livskvaliteten, som i dette tilfælde er gennemført for den målgruppe af SUF's brugere, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje.



Analysen viser, at det især er faktorerne "Selvvurderet helbred", "Tilfredshed med personlig pleje" og "Ensomhed og kontakt til familie og venner", som har betydning for livskvaliteten blandt modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje:

Selvurderet helbred	Brugerens selvvurderede helbred, dvs. vurderingen af deres helbred alt i alt, har størst betydning for deres livskvalitet, således at jo bedre helbred, desto bedre livskvalitet.
Tilfredshed med personlig pleje	Tilfredsheden med den personlige pleje har ligeledes betydning for livskvaliteten for modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje, således at jo mere tilfreds man er med den personlige pleje, man modtager, desto bedre vurderer man sin livskvalitet.

⁸ Der er testet for variablene: Køn, alder, hjemmeplejeenhed, civilstand og mobilitet.

Ensomhed og kontakt til familie og venner	Ensomhed og kontakt til familie og venner har betydning for livskvaliteten blandt modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje, på den måde at jo sjældnere brugeren er uønsket alene, og jo bedre kontakten er til familie og venner, jo højere vurderer brugeren sin livskvalitet.
Tryghed	Tryghed har betydning på den måde, at jo mere tryk en bruger alt i alt føler sig i hverdagen, jo større livskvalitet har vedkommende.
Tilfredshed med praktisk hjælp	Den sidste faktor med betydning for livskvaliteten er tilfredsheden med den praktiske hjælp, herunder hjælpen til rengøring og indkøbsordningen. Jo mere tilfreds man er med den praktiske hjælp, desto bedre vurderer man sin livskvalitet.

Figuren viser desuden, at en række faktorer ingen statistisk signifikant betydning har for, hvordan brugerne vurderer deres livskvalitet. Det gælder hjemmeplejens forventningsindfrielse, brugers tilfredshed med hjælperne, informationen fra forvaltningen samt brugers interesse for at være selvhjulpne og for aktive-rende hjælp.

Ingen af de baggrundsvariable, der har indgået i analysen, har statistisk signifikant betydning for livskvaliteten.⁹

5.2 ENSOMHED

Tilknytning til andre mennesker – de sociale relationer – har stor betydning for ældres velvære. Personer med stærke sociale relationer bliver ikke nær så let syge, og hvis de bliver syge, kommer de sig ofte hurtigere efter deres sygdom og har mindre risiko for at dø tidligt.¹⁰

Der kan skelnes mellem emotionel, eksistentiel og social ensomhed. Emotionel ensomhed dækker over en oplevelse af ikke at have nogen at tale meningsfuldt med om sine følelser, en oplevelse der typisk forekommer ved tab af ægtefælle, familie og venner. Eksistentiel ensomhed dækker over følelser, der knytter sig til tanker om meningen med livet, og som måske bliver mere aktuelle, når livet står over for sin afslutning. Ved social ensomhed forstås fravær af konkrete, sociale relationer.

Brugerundersøgelsen belyser primært den sociale ensomhed, idet de to andre former typisk hænger sammen med at opleve sig selv som socialt isoleret. Den sociale ensomhed beskrives i brugerundersøgelsen på to måder. For det første ved en kvalitativ dimension, nemlig hvor ofte brugerne føler sig uønsket alene, og hvordan de vurderer deres forhold til familie, venner og bekendte. For det andet ved en kvantitativ dimension, nemlig brugernes hyppighed af kontakt med familie, venner og bekendte.

⁹ Der er testet for variablene: Køn, alder, hjemmeplejeenhed, plejetyngde, civilstand og mobilitet.

¹⁰ Jf. *Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen (SUSY)*. Statens Institut for Folkesundhed, 2005.

Tabellen nedenfor viser svarfordelinger på spørgsmålet om, hvor ofte brugerne er uønsket alene.

Tabel 5.2. Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?

	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011	SUF 2010
Ja, ofte	7%	9%	9%	6%	7%	10%	8%	9%
Ja, en gang imellem	14%	16%	16%	14%	18%	17%	16%	16%
Ja, men sjældent	10%	10%	15%	15%	14%	14%	13%	12%
Nej	67%	64%	58%	64%	60%	59%	62%	61%
Ved ikke	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Gennemsnitligt føler 8% af hjemmeplejemodtagerne i SUF i 2011 sig ofte uønsket alene, mens 16% engang imellem har denne følelse. Resultatet er på niveau med 2010. Omvendt svarer 62% af brugerne i 2011, at de ikke føler sig uønsket alene, hvilket også er på niveau med 2010.

Til sammenligning viser Region Hovedstadens Sundhedsprofilundersøgelse fra 2010, at 9% af alle københavnere over 65 år ofte er uønsket alene, mens 18% engang imellem oplever at være uønsket alene. Dermed ser det ud til, at andelen af ældre, der er berørt af ensomhed, er nogenlunde ens, uanset om de modtager hjemmepleje eller ej.

Tabellen nedenfor viser brugerundersøgelsens resultater om, hvor ofte brugerne er i kontakt med familie, som de ikke bor sammen med, og venner og bekendte, dvs. den kvantitative dimension af sociale relationer.

Tabel 5.3. Hvor ofte er du i kontakt med familie, som du ikke bor sammen med?	SUF 2011	SUF 2010
Dagligt eller næsten dagligt	46%	49%
1-4 gange om måneden	41%	39%
Sjældnere end månedligt/aldrig	9%	9%
Ikke relevant	3 %	3%
Total	100%	100%

46% af brugerne ser medlemmer af deres familie dagligt eller næsten dagligt, mens 9% angiver, at de sjældnere end en gang om måneden eller aldrig er i kontakt med familie, som de ikke bor sammen med. Dette er på niveau med resultatet fra 2010. 3% svarer, at spørgsmålet ikke er relevant – denne kategori dækker over respondenter, som ikke har familie.

Kontaktniveauet ligger på linje med, hvad brugerne angav i 2010.

Tabel 5.4. Hvor ofte er du i kontakt med venner og bekendte?	SUF 2011	SUF 2010
Dagligt eller næsten dagligt	25%	29%
1-4 gange om måneden	46%	41%
Sjældnere end månedligt/aldrig	16%	20%
Ikke relevant	13%	10%
Total	100%	100%

25% af brugerne angiver, at de dagligt eller næsten dagligt har kontakt med venner og bekendte. Omvendt angiver 16%, at de aldrig eller sjældnere end en gang om måneden er i kontakt med dem. Andelen af brugere, der sjældent/aldrig ser venner og bekendte er faldet statistisk signifikant fra 2010, hvor andelen var 20%.

13% i 2011 mod 10% i 2010 svarer "Ikke relevant" på spørgsmålet, hvilket dækker over, at de ingen venner og bekendte har. Der er dermed sket en statistisk signifikant stigning i denne kategori siden 2010.

Nedenstående tabel viser brugernes vurdering af deres forhold til familie, som de ikke bor sammen med, samt brugernes vurdering af deres forhold til venner og bekendte.

Tabel 5.5. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til familie, som du ikke bor sammen med?	88	86	87	88	88	87	87	89
Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til venner og bekendte?	85	84	82	83	86	87	85	85

Brugernes tilfredshed med relationen til deres familie ligger på 87, mens den for relationen til venner og bekendte ligger på 85. For begge spørgsmål gælder, at der ikke er statistisk signifikant forskel på tværs af hjemmeplejeenheder.

En nærmere analyse viser endvidere den meget entydige sammenhæng, at tilfredsheden med relationerne – både til familie og venner – er statistisk signifikant højere blandt de brugere, som ofte har kontakt til deres familie og venner sammenlignet med de brugere, som sjældent eller aldrig har kontakt. Sagt med andre ord er brugerne gladere for deres forhold til familie og venner, jo oftere de har kontakt med dem. Dette resultat går på tværs af hjemmeplejeenheder og gjorde sig også gældende i 2010.

5.2.1 Analyse om ensomhed: Overordnet konklusion

Der er lavet statistiske analyser af, hvilke faktorer, der har betydning for brugernes ensomhed.

Analyserne viser overordnet, at tre faktorer har betydning for brugernes ensomhed, nemlig deres *kontakt* til familie og venner, hvordan de vurderer deres *livskvalitet*, og hvor *trygge* de generelt føler sig i hverdagen.

Det ses også, at *den personlige pleje og hjælperne* har betydning på den måde, at jo mere utilfreds man som bruger er med disse to faktorer, jo mere ensom føler man sig. At disse faktorer har betydning for brugernes ensomhed, indikerer, at hjemmeplejen for nogle brugere er en meget vigtig kontakt i hverdagen.

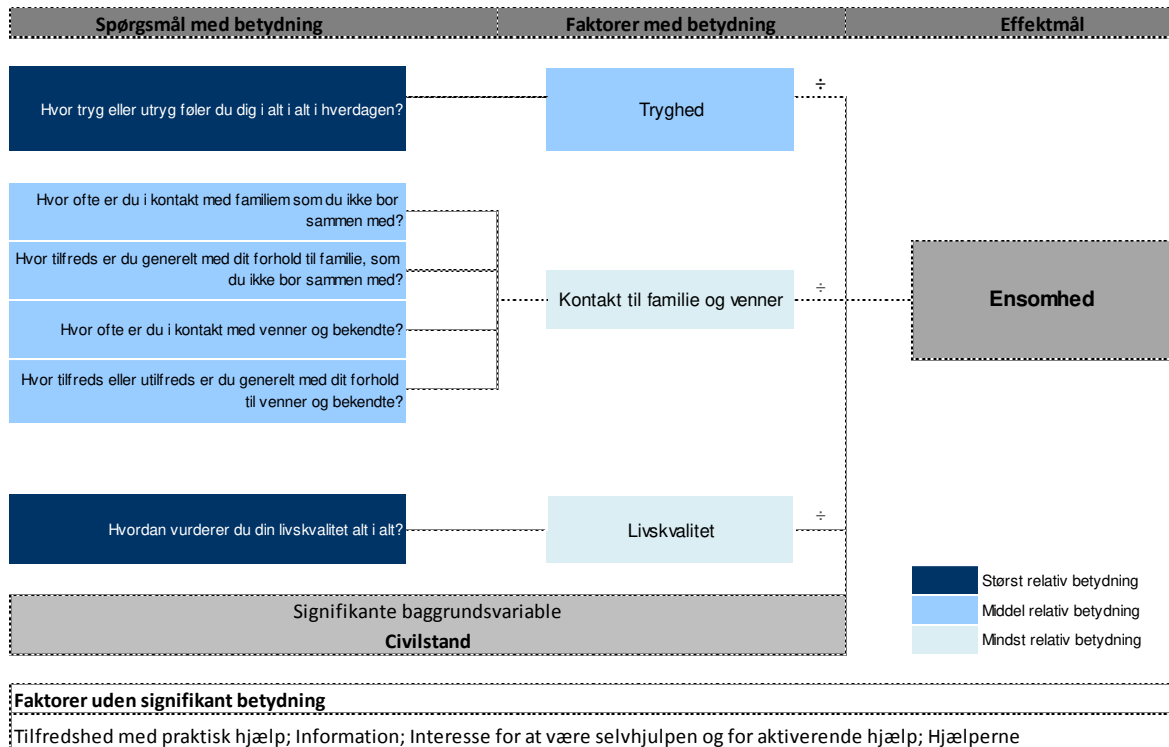
Endvidere har civilstand betydning for ensomheden. Når man mister sin livsledsager, oplever man således typisk i en kortere eller længere periode en stærk følelse af ensomhed, som det er næsten umuligt at dæmme op for.

I det følgende præsenteres analyserne mere uddybende af, hvad der har betydning for de to målgruppers ensomhed.

For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2. og 11.9.

5.2.2 Analyse om ensomhed: Modtagere af praktisk hjælp

Figuren nedenfor viser, hvad der har betydning for **ensomhed** hos modtagere af praktisk hjælp.



Analysen viser, at det især er faktoren "Tryghed", som har betydning for ensomheden blandt modtagere af praktisk hjælp:

Tryghed	Tryghed har størst betydning for ensomheden blandt modtagere af praktisk hjælp. Det ses, at jo mere tryk en bruger alt i alt føler sig i hverdagen, desto mindre ensom er vedkommende.
Kontakt til familie og venner	Faktoren omhandlende kontakten til familie og venner betyder næstmest for ensomheden blandt modtagere af praktisk hjælp. Jo oftere man har kontakt, og jo bedre man oplever sit forhold til familie og venner, jo mindre ensom føler man sig.
Livskvalitet	Brugerens livskvalitet har ligeledes betydning for ensomheden – jo højere livskvalitet, jo sjældnere føler brugeren sig ensom.

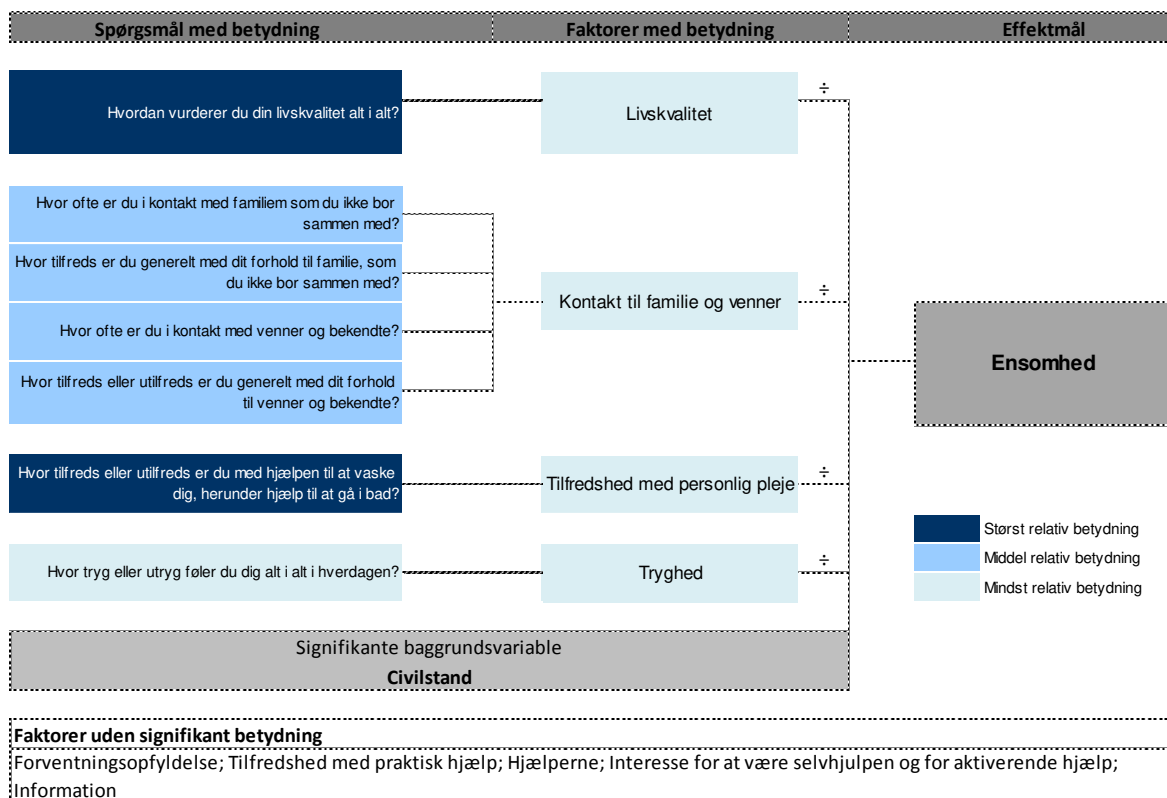
Baggrundsvariablen civilstand har statistisk signifikant betydning for ensomheden, således at enlige brugere (herunder også fraskilte, enker og enkemænd) i højere grad end gifte/samboende brugere føler sig ensomme.¹¹

¹¹ De øvrige baggrundsvariable har ikke statistisk signifikant betydning for brugernes ensomhed. Der er testet for variablene: Køn, alder, hjemmeplejeenhed og mobilitet.

Figuren viser desuden, at en række faktorer ingen statistisk signifikant betydning har for ensomheden. Det ses således, at hverken tilfredsheden med den praktiske hjælp, information, interessen for at være selvhjulpne og for aktive-rende hjælp eller hjælperne har statistisk signifikant betydning for ensomheden.

5.2.3 Analyse om ensomhed: Modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje

Nedenfor præsenteres den analyse af ensomhed, der er gennemført for den målgruppe af SUF's brugere, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje.



Analysen viser, at en række faktorer har betydning for ensomheden blandt modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje:

Livskvalitet	Brugerens livskvalitet har størst betydning for ensomheden. Jo bedre brugeren vurderer sin livskvalitet, desto sjældnere føler vedkommende sig ensom.
Kontakt til familie og venner	Faktoren omhandlende kontakt til familie og venner betyder næstmest for ensomheden blandt modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje. Jo oftere man har kontakt, og jo bedre man oplever sit forhold til familie og venner, jo mindre ensom føler man sig.
Tilfredshed med personlig pleje	Også brugernes tilfredshed med den personlige pleje har betydning for deres ensomhed. Jo højere tilfredsheden er med den personlige pleje, jo sjældnere føler brugerne sig ensomme.
Tryghed	Den sidste faktor med betydning for ensomheden blandt modtagere af praktisk

hjælp og personlig pleje er tryghed. Det ses, at jo mere tryk en bruger alt i alt føler sig i hverdagen, desto sjældnere føler vedkommende sig ensom.

Civilstand har desuden statistisk signifikant betydning for ensomheden, idet enlige brugere (herunder også fraskilte, enker og enkemænd) i højere grad end gifte/samboende brugere svarer, at de ofte eller engang imellem er alene, selvom de har lyst til at være sammen med andre.¹²

Figuren viser endvidere, at en række faktorer ingen statistisk signifikant betydning har for brugernes ensomhed. Det ses således, at hverken de indledende forventninger til hjemmeplejen, tilfredsheden med den praktiske hjælp, tilfredsheden med hjælperne, brugernes interesse for at være selvhjulpne og for aktive-rende hjælp eller information har statistisk signifikant betydning for ensomheden.

5.3 TRYGHED

I tabellen nedenfor ses spørgsmålet i undersøgelsen om, hvor trygge eller utrygge, brugerne føler sig i hverdagen. En høj score indikerer, at brugeren føler sig meget tryk, og en lav, at brugeren føler sig meget utryk.

Tabel 5.6. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011
Hvor tryk eller utryk føler du dig alt i alt i hverdagen?	84	81	81	78	80	80	80

Tabellen viser, at der samlet for SUF er en score på 80 på dette spørgsmål.¹³

Scoren dækker over, at 87% af brugerne har svaret, at de alt i alt føler sig trygge eller meget trygge i hverdagen. I alt 6% føler sig utrygge eller meget utrygge. Der er desuden statistisk signifikant forskel på tværs af enhederne, idet 90% af brugerne på Amager svarer, at de er trygge eller meget trygge, mens andelen er 84% i Vanløse/Brønshøj/Husum.

5.3.1 Analyse om tryghed: Overordnet konklusion

De statistiske analyser af, hvad der har betydning for brugernes generelle tryghed i hverdagen, viser, at det særligt er graden af *ensomhed* og *kontakt* til familie og venner, samt hvor god de vurderer deres *livskvalitet* til at være.

¹² De øvrige baggrundsvARIABLE har ikke statistisk signifikant betydning for brugernes ensomhed. Der er testet for variablene: Køn, alder, hjemmeplejeenhed og mobilitet.

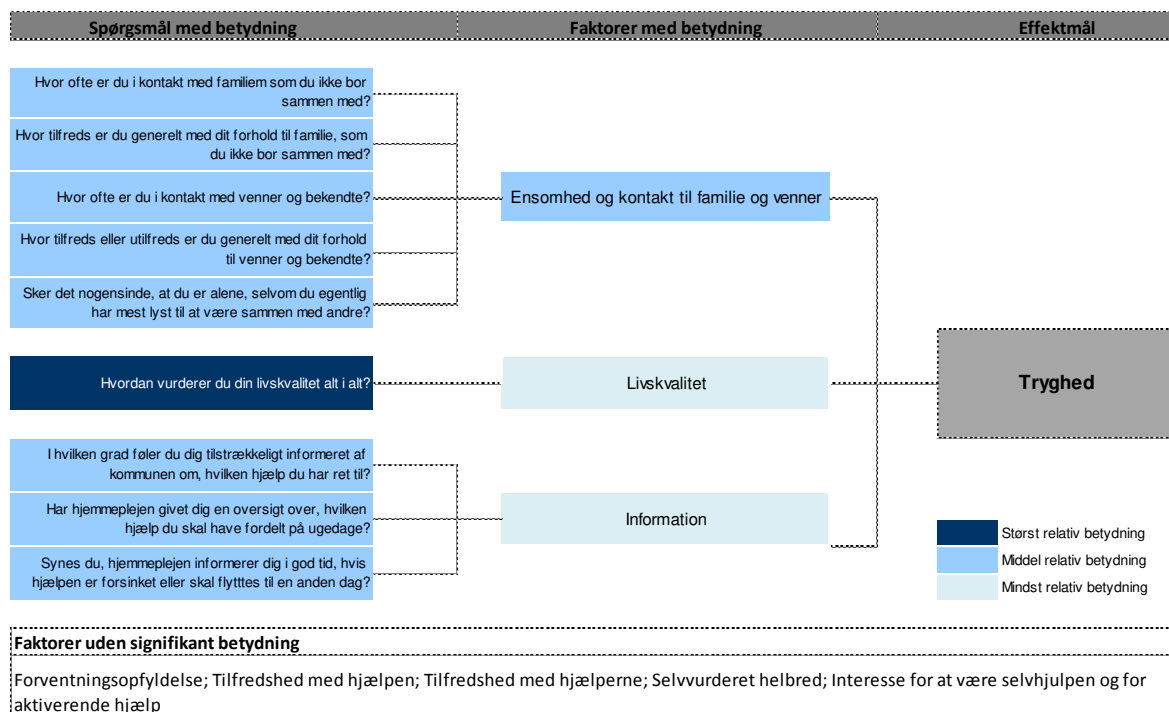
¹³ Spørgsmålet er nyt i 2011, hvorfor det ikke er muligt at sammenligne med 2010.

Endvidere spiller det en stor rolle for trygheden hos brugere, der modtager både praktisk hjælp og personlig pleje, at de er tilfredse med *den personlige pleje og hjælperne*, der yder plejen. Dette hænger sandsynligvis sammen med, at denne form for pleje typisk er intim, og at det giver tryghed, når den varetages af personer, man som bruger har en god kontakt til.

I det følgende præsenteres analyserne mere uddybende af, hvad der har betydning for de to målgruppers tryghed. For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2. og 11.9.

5.3.2 Analyse om tryghed: Modtagere af praktisk hjælp

Nedenfor præsenteres en analyse af, hvad der driver trygheden hos den målgruppe af SUF's brugere, der udelukkende modtager praktisk hjælp.



Analysen viser, at det især er faktoren "Ensomhed og kontakt til familie og venner", som har betydning for trygheden blandt modtagere af praktisk hjælp:

Ensomhed og kontakt til familie og venner	Ensomheden og kontakt til familie og venner betyder mest for trygheden blandt modtagere af praktisk hjælp på den måde, at jo sjældnere brugerne er uønsket alene, og jo bedre kontakten er til familie og venner, jo mere trygge er de.
Livskvalitet	Brugernes livskvalitet har næststørst betydning for trygheden blandt modtagere af praktisk hjælp, således at jo højere livskvalitet man har, desto mere tryg er man.
Information	Den sidste faktor, der har betydning for trygheden, er information. Det ses, at denne faktor omhandler, hvorvidt brugeren føler sig tilstrækkeligt informeret

om, hvilken hjælp man er berettiget til, om man har fået en oversigt over, hvilken hjælp man skal have, samt om man bliver informeret i god tid om ændringer. Disse fire spørgsmål har således betydning for trygheden for modtagere af praktisk hjælp, således at jo bedre informeret man føler sig, jo mere tryk er man også.

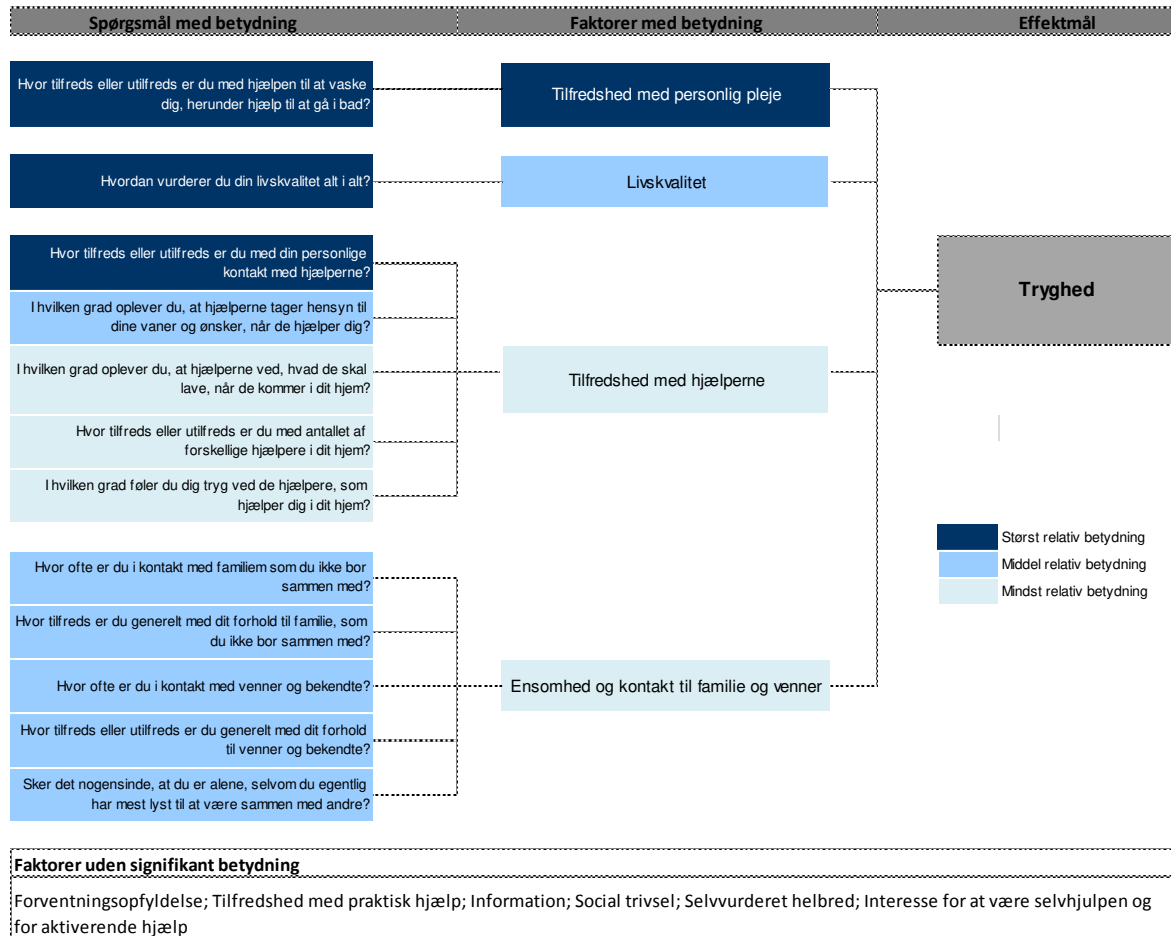
Figuren viser endvidere, at en række faktorer ingen statistisk signifikant betydning har for trygheden. Det ses således, at hverken tilfredsheden med hjælpen, tilfredsheden med hjælperne, brugernes selvvurderede helbred eller interesse for at være selvhjulpne og for aktiverende hjælp har statistisk signifikant betydning for trygheden.

Der er ingen baggrundsvariable i analysen, der har statistisk signifikant betydning for trygheden blandt modtagere af praktisk hjælp.¹⁴

5.3.3 Analyse om tryghed: Modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje

Nedenfor præsenteres den analyse af tryghed, der er gennemført for den målgruppe af SUF's brugere, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje.

¹⁴ Der er testet for variablene: Køn, alder, hjemmeplejeenhed, plejetyngde, civilstand og mobilitet.



Analysen viser, at det især er faktorerne "Tilfredshed med personlig pleje" og "Livskvalitet", som har betydning for trygheden blandt modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje:

Personlig pleje	Tilfredsheden med den personlige pleje har størst betydning for trygheden blandt modtagere af personlig pleje og praktisk hjælp, således at jo mere tilfreds man er med den personlige pleje, jo mere tryk er man.
Livskvalitet	Brugerens livskvalitet har næststørst betydning for trygheden blandt modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje, således at jo højere livskvalitet man har, jo mere tryk er man.
Tilfredshed med hjælperne	Hjælperne har ligeledes betydning for trygheden blandt modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje, således at jo mere tilfreds man er med hjælperne, jo mere tryk er man. Den personlige kontakt til hjælperne samt at hjælperne tager hensyn til brugerens ønsker og behov har størst betydning for tilfredsheden med hjælperne.
Ensomhed og kontakt til familie og venner	Faktoren omhandlende ensomhed og kontakt til familie og venner betyder ligeledes noget for trygheden blandt modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje. Jo sjældnere brugerne er uønsket alene og jo bedre kontakten til familie og venner er, jo mere trykke er brugerne.

Hverken de indledende forventninger til hjemmeplejen, tilfredsheden med den praktiske hjælp, information, brugernes selvvalgte helbred eller interesse for at være selvhjulpnet og for aktiverende hjælp har statistisk signifikant betydning for trygheden.

Der er heller ingen baggrundsvariable i analysen, der har statistisk signifikant betydning for trygheden blandt modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje.¹⁵

5.4 SELVVURDERET HELBRED

I dette afsnit beskrives resultaterne af undersøgelsens spørgsmål om selvvurderet helbred blandt SUF's modtagere af hjemmepleje.

Personers vurdering af eget helbred – selvvurderet helbred – er en selvstændig risikofaktor for sygelighed og dødelighed. Jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, des større er risikoen for død og udvikling af sygdom. Selvvurderet helbred anbefales derfor internationalt som en fast bestanddel af befolkningsundersøgelser om sundhed og sygelighed.¹⁶ Tabellen nedenfor viser, hvordan SUF's brugere vurderer deres helbred.

Tabel 5.7. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	54	52	51	54	54	51	52

Brugernes vurdering af deres helbred alt i alt ligger for hele SUF på scoren 52. På tværs af hjemmeplejeenheder og privat leverandør ses, at alle ligger i intervallet 51-70 (under middel).

Resultatet kan ikke umiddelbart sammenlignes med resultatet fra 2010, da formuleringen af spørgsmålet er ændret en smule i 2011. Ændringen er foretaget med henblik på at kunne sammenligne resultatet med Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden.

Hvis vi sammenligner resultaterne fra brugerundersøgelsen 2011 med resultaterne for Sundhedsprofilen 2010, fremgår det, at 30% af SUF's brugere på hjemmeplejeområdet vurderer deres helbred som dårligt eller meget dårligt,

¹⁵ Der er testet for variablene: Køn, alder, hjemmeplejeenhed, plejetyngde, civilstand og mobilitet.

¹⁶ Jf. *Sundhedsprofil for region og kommuner 2010*. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2010, s. 116.

mens den tilsvarende andel i Region Hovedstaden er 22% for borgere i alderen 65-79 og 37% for borgere over 80 år.¹⁷

Tabellen nedenfor præsenterer yderligere to spørgsmål om brugernes selvvalgte helbred. Kun andelen, som svarer "Ja" til de pågældende to spørgsmål, vises i tabellen. Spørgsmålene giver et billede af hjælpernes såvel som brugernes opmærksomhed på og tilskyndelse til at leve sundt. Det er dog vigtigt at understrege, at opmærksomhed på at leve sundt ikke er det samme som at gøre det.

Tabel 5.8. Andel, som svarer "Ja"	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011	SUF 2010
Taler du med dine hjælpere fra hjemmeplejen om, hvordan du kan holde dit helbred ved lige?	25%	26%	24%	18%	18%	17%	21%	20%
Gør du selv noget for at bevare eller forbedre dit helbred?	66%	67%	71%	72%	65%	79%	71%	76%

Det ses i tabellen, at omkring en femtedel (21%) af brugerne taler med hjælpere fra hjemmeplejen om, hvordan de kan holde deres helbred ved lige. Dette er på niveau med andelen i 2010.¹⁸ 8% af brugerne svarer, at de ikke taler med hjælperne om, hvordan de kan holde deres helbred ved lige, men at de gerne vil tale med dem om det. 67% svarer, at de ikke har lyst til at tale med hjælperne om, hvordan de kan holde deres helbred ved lige.

Næsten tre ud af fire brugere (71%) gør selv noget for at bevare eller forbedre deres helbred. Dette går på tværs af enhederne, men der er dog udsving fra 65% i Vesterbro/Kgs. Have/Valby til 79% hos privat leverandør. Der er dog statistisk signifikant færre i 2011 (71%) end i 2010 (76%) der svarer, at de selv gør noget for at bevare eller forbedre deres helbred.

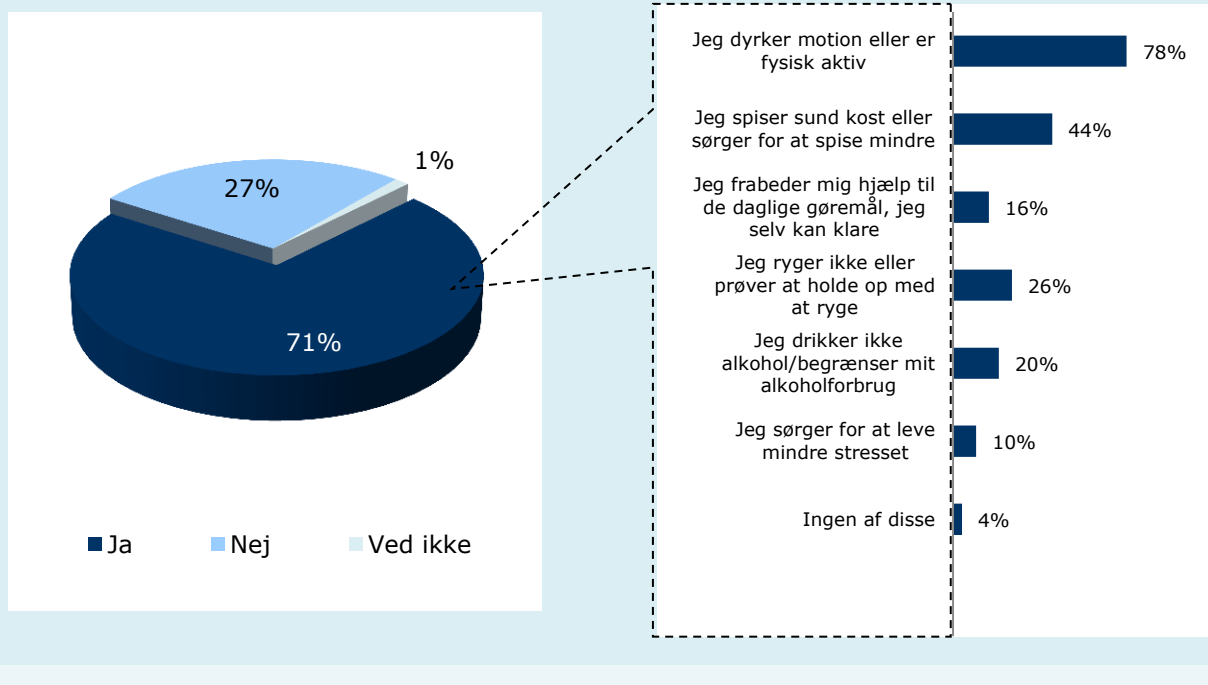
Figuren nedenfor viser brugernes svar på, hvilke konkrete indsatser de gør for at bevare eller forbedre deres helbred. Det bemærkes, at figuren kun viser svar fra de brugere, som svarer "Ja" til, at de selv gør noget for at bevare eller forbedre deres helbred. Svarene giver et billede af, hvad brugerne vægter særlig højt i forhold til at kunne betragte sig som sund.

¹⁷ Jf. *Sundhedsprofil for region og kommuner 2010*. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2010, s. 117.

¹⁸ Det bemærkes, at spørgsmålet i 2010 lød, "Taler dine hjælpere fra hjemmeplejen med dig om, hvordan du kan holde dit helbred ved lige?". Sammenligninger af resultaterne fra 2011 med 2010 skal derfor foretages med forbehold for denne ændring.

Figur 5.2. Gør du selv noget for at bevare eller forbedre dit helbred?

Hvis ja: Hvad gør du for at bevare eller forbedre dit helbred?



Mere end tre fjerdedele (78%) af de brugere, som gør noget for at bevare deres helbred, angiver, at de dyrker motion eller er fysisk aktive. Lidt under halvdelen (44%) fokuserer på kost. Omkring en fjerdedel (26%) ryger ikke eller prøver at holde op med at ryge for helbredets skyld, mens 20% fokuserer på at begrænse alkoholforbruget for at forbedre deres helbred. 16% svarer, at de frabeder sig hjælp til de daglige gøremål, de selv kan klare, med henblik på at bevare eller forbedre deres helbred.

5.4.1 Analyse om selvvurderet helbred: Generelle konklusioner

Analysen af, hvad der har betydning for brugernes selvvurderede helbred, viser, at det primært er deres *livskvalitet*, der har betydning.

Denne sammenhæng er dobbeltsidig, idet analysen af livskvalitet viste, at brugernes selvvurderede helbred havde stor betydning for, hvordan brugerne vurderede deres livskvalitet. Det kan således konkluderes, at brugere, der vurderer det ene som godt, også er tilbøjelige til at vurdere det andet som godt. Men det kan ikke konkluderes, om det er godt/dårligt helbred, der medfører god/dårlig livskvalitet – eller om sammenhængen er omvendt.

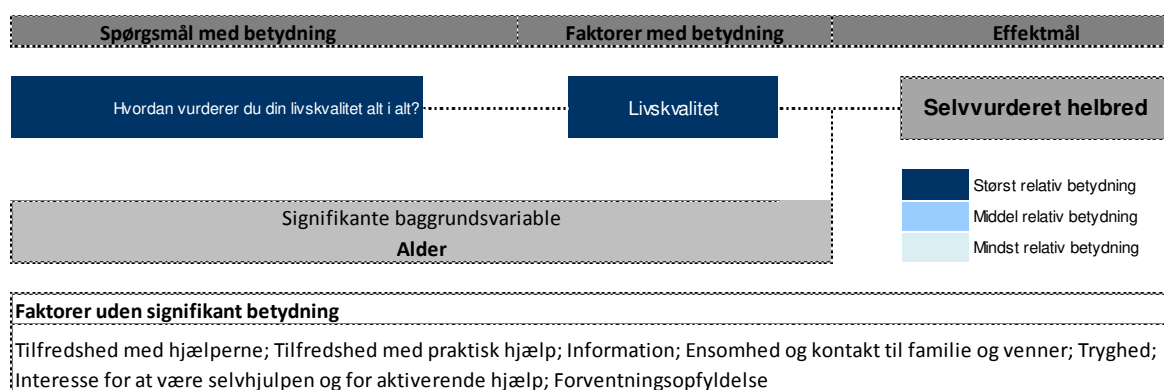
Derudover har brugernes *alder* betydning for, hvordan de vurderer deres helbred. Jo ældre brugerne er, desto dårligere vurderer de deres helbred til at være.

I det følgende præsenteres analyserne mere uddybende af, hvad der har betydning for de to målgruppers selvvaluerede helbred.

5.4.2 Analyse om selvvalueret helbred

Nedenfor præsenteres en analyse af, hvad der har betydning for, hvordan den SUF's brugere vurderer deres helbred. Analysen er gennemført særskilt for hver af de to ydelsesprofiler, henholdsvis brugere, som udelukkende modtager praktisk hjælp, og brugere, som modtager både praktisk hjælp og personlig pleje. I og med resultaterne af analyserne for hver af de to grupper er ens, er de to analyser afbildet i samme figur.

For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2. og 11.9.



Analysen viser, at faktoren "Livskvalitet" har betydning for det selvvaluerede helbred blandt SUF's brugere:

Livskvalitet	Brugerens livskvalitet har størst betydning for det selvvaluerede helbred for brugerne. Jo bedre livskvalitet, jo bedre selvvalueret helbred.
---------------------	---

Alder har som den eneste baggrundsvARIABLE statistisk signifikant betydning for det selvvaluerede helbred, således at jo ældre brugerne er, jo dårligere vurderer de deres helbred.¹⁹

Figuren viser desuden, at en række faktorer ingen statistisk signifikant betydning har for brugernes vurdering af eget helbred. Det ses således, at hverken tilfredsheden med den praktiske hjælp, tilfredsheden med hjælperne, information, ensomhed og kontakt til familie og venner, tryghed eller interesse for at være selvhjulpne og for aktiverende hjælp har statistisk signifikant betydning for brugernes selvvaluerede helbred.

¹⁹ De øvrige baggrundsvARIABLE har ikke statistisk signifikant betydning for brugernes ensomhed. Der er testet for variablene: Køn, civilstand, hjemmeplejeenhed og mobilitet.

6 AKTIVERENDE HJÆLP

Indeværende afsnit præsenterer resultaterne fra de spørgsmål i undersøgelsen, der omhandler det at kunne klare sig selv i hverdagen samt aktiverende hjælp, hvor brugerne får støtte til selv at klare nogle af hverdagens opgaver.

Nedenstående tabel viser resultaterne på spørgsmålet om, hvor stor betydning det har for brugerne at kunne klare sig selv i hverdagen.

Tabel 6.1. Hvor stor betydning har det for dig at kunne klare dig selv i hverdagen?

	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011
Meget stor betydning	69%	66%	59%	64%	67%	69%	66%
Stor betydning	25%	29%	35%	30%	25%	26%	28%
Nogen betydning	3%	4%	3%	4%	3%	3%	3%
Lille betydning	0%	0%	0%	0%	2%	0%	1%
Ingen betydning	0%	0%	1%	0%	1%	0%	1%
Ved ikke	2%	1%	2%	1%	2%	2%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabellen viser, at det for størstedelen af brugerne (94%) har stor eller meget stor betydning, at de kan klare sig selv i hverdagen. Kun 5% svarer, at det har nogen, lille eller ingen betydning at kunne klare sig selv i hverdagen. Billedet er det samme på tværs af alle hjemmeplejeenhederne.

Interviewerne har i interviewet oplyst brugerne om, at Københavns Kommune gerne vil give aktiverende eller trænende hjælp, hvor brugerne får støtte til selv at klare nogle af opgaverne i hverdagen, fx fysisk træning eller hjælpemidler i stedet for hjemmehjælp. Derefter er brugerne blevet spurgt, om de har hørt om aktiverende hjælp og om de har fået aktiverende hjælp. Spørgsmålene er stillet til alle brugere. I tabellen ses kun svar fra den andel af brugerne, der har svaret "Ja" på spørgsmålene.

Tabel 6.2. Andel, som svarer "Ja"	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011
Har du hørt om aktiverende eller trænende hjælp?	38%	29%	36%	28%	36%	36%	34%
Har du fået aktiverende eller trænende hjælp?	17%	18%	16%	15%	19%	18%	17%

Tabellen viser, at 34% af SUF's brugere har hørt om aktiverende hjælp. Omvendt betyder tallene dog også, at en stor del af brugerne svarer "Nej" (62%) eller "Ved ikke" (4%) på spørgsmålet, om de har hørt om aktiverende hjælp (jf. svarfordelinger i kapitel 10).

På spørgsmålet om, hvorvidt brugerne har fået aktiverende eller trænende hjælp, svarer 17% "Ja". 81% svarer "Nej" og 2% "Ved ikke". Der er ikke statistisk signifikant forskel på tværs af enhederne.

Nedenstående tabel viser svar på spørgsmålet om, hvorvidt hjemmeplejen bliver tilrettelagt på en måde, så brugeren selv kan deltage.

Tabel 6.3. Andel, som svarer "Ja"	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011	SUF 2010
Bliver hjemmeplejen tilrettelagt på en måde, så du selv kan deltage?	53%	45%	47%	52%	44%	54%	50%	52%

På tværs af leverandører er det halvdelen (50%) af brugerne, der tilkendegiver, at hjemmeplejen tilrettelægges, så de selv kan deltage (45%-54%). Det bemærkes, at der er relativt store forskelle på tværs af hjemmeplejeenhederne, idet Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby, Indre By/Østerbro og Bispebjerg/Nørrebro ligger under gennemsnit, mens de resterende hjemmeplejeenheder og privat leverandør ligger over gennemsnit. Andelen af brugere, som svarer, at hjemmeplejen tilrettelægges, så de selv kan deltage, er på niveau med undersøgelsen i 2010.

Det bør endvidere tilføjes, at 15% af brugerne har svaret, at spørgsmålet ikke er relevant i deres tilfælde (jf. svarfordeling i kap. 10), fordi det ikke er relevant for dem at deltage i hjælpen. Det kan skyldes, at de ikke mener sig i stand til at deltage, eller at de ikke har lyst til det.

Nedenstående tabel viser svar på spørgsmålene om, hvorvidt hjælpen tilrettelægges, så brugeren får støtte til at klare de gøremål, som brugeren selv kan klare.

Tabel 6.4. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011
I hvilken grad tilrettelægges hjælpen, så du får støtte til at klare de gøremål, du selv kan klare?	60	64	66	64	62	63	63

Tabellen viser, at der samlet set er en score på 63 på spørgsmålet om, i hvilken grad hjælpen tilrettelægges, så brugerne får støtte til at klare de gøremål, denne selv kan klare. Dette resultat ligger i intervallet 50-71 (under middel).

Brugere der ikke har fået aktiverende eller trænende hjælp er spurgt, hvorvidt de kunne tænke sig at få dette. Tabellen nedenfor viser resultaterne af dette spørgsmål.

Tabel 6.5. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011
I hvilken grad kunne du selv kunne tænke dig at få aktiverende eller trænende hjælp? ? (Kun stillet til personer, som ikke allerede får aktiverende hjælp)	25	24	28	23	24	31	26

Den samlede score er 26 på dette spørgsmål. Scoren dækker over, at 56% af brugerne svarer, at de i mindre grad eller slet ikke kunne tænke sig at få aktiverende eller trænende hjælp. 17% svarer, at de i høj grad eller i meget høj grad kunne tænke sig det.

7 TILFREDSHED MED SYGEPLEJEN

I dette afsnit præsenteres resultaterne af en delundersøgelse om sygepleje. Delundersøgelsen er gennemført som en integreret del af den samlede brugerundersøgelse blandt hjemmeplejemodtagere. Spørgsmålene om sygepleje er kun stillet til hjemmeplejemodtagere, som samtidig modtager sygepleje. I alt 423 brugere af den kommunale sygepleje har deltaget i undersøgelsen.

88% af deltagerne i undersøgelsen om sygepleje har angivet, at de modtager sygepleje i hjemmet. 6% modtager sygepleje på en sygeklínik, mens 6% modtager sygepleje både hjemme og på klínik.

Spørgsmålene i dette afsnit omhandler brugernes tilfredshed alt i alt med den behandling, de modtager fra den kommunale sygepleje, brugernes vurdering af, hvorvidt sygeplejerskerne er venlige og lyttende, og hvorvidt sygeplejen hjælper, samt i hvilket omfang brugerne føler sig inddraget i de beslutninger, der træffes om deres sygeplejebehandling.

Tabel 7.1. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den behandling, du modtager fra den kommunale sygepleje?	89	86	89	86	83	86	86
I hvilken grad oplever du, at sygeplejersken/erne er venlig(e) og lyttende?	90	90	88	91	90	90	90
I hvilken grad oplever du, at den sygepleje du får, hjælper?	81	77	80	77	82	79	79

Tilfredsheden alt i alt med den behandling, brugerne modtager, er høj på det generelle SUF-niveau. Således ligger tilfredshedsscoren på 86 inden for intervallet 81-100 (over middel), hvilket er et meget tilfredsstillende niveau. Det er desuden på niveau med 2010.

Uddybende analyser viser, at der ikke er statistisk signifikant forskel i tilfredsheden for brugere, som har modtaget sygepleje hjemme sammenlignet med brugere, som har modtaget sygepleje på klínik. Der er heller ikke statistisk signifikant forskel i tilfredsheden på tværs af lokalområder.

Vurderingen af, hvorvidt sygeplejerskerne er venlige og lyttende, placerer sig ligeledes på et meget tilfredsstillende niveau. Totalt for SUF er tilfredshedsscoren på 90 og ligger således inden for intervallet 81-100 (over middel). Heller ikke på dette spørgsmål kan konstateres statistisk signifikante forskelle i vurderingerne på tværs af lokalområder, eller i forhold til om sygeplejebehandlingen sker på klínik eller hjemme. Og der er heller ikke her nogen forskel på den samlede vurdering i 2010 og 2011.

Brugernes vurdering af, hvorvidt den sygepleje, de får, hjælper – dvs. af deres oplevede effekt af sygeplejen - resulterer imidlertid i en lidt lavere score end de to forrige spørgsmål. På det generelle SUF-niveau er scoren på 79 og således inden for intervallet 71-80 (middel/god). Det er, som i de to foregående spørgsmål, præcis samme score som i 2010. Der er ikke statistisk signifikante forskelle på tværs af lokalområder, eller i forhold til om sygeplejebehandlingen sker på klinik eller hjemme.

I tabellen nedenfor vises resultatet af spørgsmålet om, hvorvidt brugerne inddrages i de beslutninger, der skal træffes om deres sygeplejebehandling.

Tabel 7.2.	SUF 2011	SUF 2010
For meget	1%	4%
Passende	87%	84%
For lidt	12%	12%
Total	100%	100%

Når brugerne af den kommunale sygepleje vurderer, i hvilket omfang de inddrages i de beslutninger, der skal træffes om deres sygeplejebehandling, tilkendegiver langt størstedelen, 87%, at de inddrages i et passende omfang. 12% oplever, at de inddrages for lidt, mens 1% oplever, at de inddrages for meget.²⁰ Andelen er på niveau med 2010.

Til sammenligning viser en undersøgelse fra 2009 af ambulante patienters oplevelse af medinddragelse på sygehusene i Region Hovedstaden, at 90,7% af patienterne i passende omfang følte sig inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om deres undersøgelse/behandling. 0,8% følte, at de blev inddraget for meget, mens 8,5% oplevede, at de blev inddraget for lidt.²¹

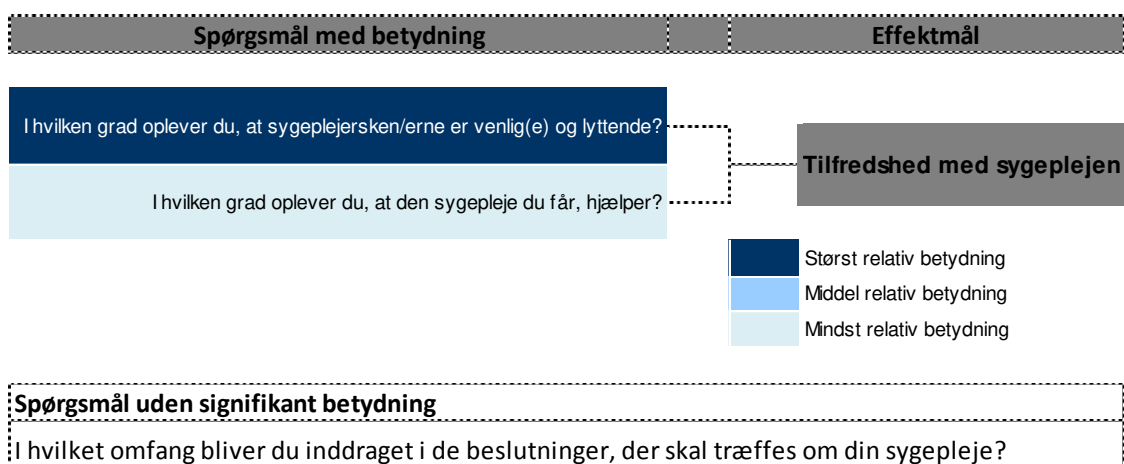
²⁰ Med det formål at svarandelene skal være sammenlignelige med resultater fra Region Hovedstaden, er der i denne tabel beregnet svarandelene ud fra det antal brugere, der har svaret enten "for lidt", "passende" eller "for meget". Besvarelserne i "ved ikke" og "ikke relevant/modtager ikke ydelsen" indgår således ikke i tabellen.

²¹ Jf. "Patienters oplevelser i Region Hovedstaden 2009 – En del af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patienter (LUP)". Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser på vegne af Region Hovedstaden. København 2009.

7.1 ANALYSE OM SYGEPLEJE

I dette afsnit præsenteres en analyse af, hvad der driver tilfredsheden med sygeplejen. De spørgsmål, der indgår i figuren nedenfor, har stor betydning for tilfredsheden. De blå farver i figuren angiver, hvor stor betydning hvert spørgsmål har for brugernes tilfredshed med sygeplejen. Jo mørkere blå, jo større betydning har spørgsmålet i sammenligning med de øvrige spørgsmål i analysen.

For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2. og 11.9.



Figuren viser, at det har størst betydning for den samlede tilfredshed med sygeplejen, at sygeplejerskerne er venlige og lyttende. Det har desuden betydning, at den sygepleje brugerne får, hjælper.

Det ses endvidere, at det ikke har statistisk signifikant betydning for den samlede tilfredshed med sygeplejen, at brugeren bliver inddraget i de beslutninger, der skal træffes om sygeplejen.

Ingen baggrundsvariable i analysen har statistisk signifikant betydning for den samlede tilfredshed med sygeplejen.²²

²² Der er testet for variablene: Køn, alder, hjemmeplejeenhed, ydelsesprofil (hvv. "kun praktisk hjælp" og "både praktisk hjælp og personlig pleje"), plejetyngde, civilstand og mobilitet.

8 OVERVEJELSER OM PLEJEHJEM

Dette afsnit viser resultater fra en delundersøgelse om brugernes overvejelser om plejehjem og det at flytte på plejehjem. Alle brugere, der har deltaget i brugerundersøgelsen, er blevet spurgt om deres overvejelser på området.²³

Nærmere bestemt er brugerne blevet spurgt om, hvorvidt de har overvejet at flytte på plejehjem, samt hvorvidt de er positive eller negative over for det at bo på plejehjem. De er også blevet spurgt om, hvilke positive og negative ting de forbinder med det at bo på plejehjem.

Nedenstående tabel viser andelen af brugere, der har overvejet hhv. ikke overvejet at flytte på plejehjem.

Tabel 8.1. Har du overvejet at flytte på plejehjem?

	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011
Ja, men jeg har ikke ansøgt	11%	16%	18%	18%	12%	14%	15%
Ja, og jeg har ansøgt	2%	2%	2%	2%	1%	2%	2%
Nej (har ikke overvejet)	87%	80%	79%	78%	86%	84%	82%
Ved ikke	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabellen viser, at 15% af brugerne har overvejet at flytte på plejehjem, men endnu ikke ansøgt. 2% har overvejet det og har ansøgt om en plads på et plejehjem. 82% har ikke overvejet at flytte på plejehjem. Der er ingen statistisk signifikante forskelle på tværs af enhederne.

Vi har gennemført en uddybende analyse af, om brugernes plejetyngde og civilstand har betydning for deres overvejelser om at flytte på plejehjem. Man kunne have en hypotese om, at brugere, der får meget pleje, tænker mere på at flytte på plejehjem, end brugere, der får lidt, og at enlige brugere tænker mere på at flytte på plejehjem end gifte/samboende brugere. Men analysen afkræfter disse hypoteser, idet den viser, at hverken brugernes plejetyngde eller civilstand har betydning for, om de har overvejet at flytte på plejehjem.

Tabellen nedenfor viser, hvorvidt brugerne er positive eller negative overfor det at bo på plejehjem.

²³ I Interviewene er blevet anvendt det mere "hverdagsagtige ord" plejehjem frem for det korrekte ord, plejebolig. Derfor anvendes ordet plejehjem ligeledes i teksten her i rapporten.

Tabel 8.2. Er du positiv eller negativ over for at bo på plejehjem?

	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	Privat leverandør	SUF 2011
Meget positiv	6%	3%	3%	4%	6%	6%	5%
Positiv	20%	21%	20%	24%	19%	20%	20%
Hverken positiv eller negativ	26%	23%	26%	25%	26%	21%	24%
Negativ	23%	31%	27%	21%	21%	25%	25%
Meget negativ	21%	17%	16%	18%	20%	22%	19%
Ved ikke	5%	6%	9%	9%	7%	6%	7%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabellen viser, at 25% af brugerne er enten positive eller meget positive over for at bo på plejehjem, mens 44% er negative eller meget negative. 24% er hverken positive eller negative. Der er ikke statistisk signifikant forskel på tværs af enhederne, og hverken brugernes plejetyngde eller civilstand har betydning for deres holdning til at bo på plejehjem.

Nedenfor ses brugernes svar på spørgsmålet om, hvilke positive ting de forbinder med at bo på plejehjem. Spørgsmålet er stillet uhjulpent, dvs. at brugeren ikke har fået læst svarkategorierne op, men har svaret åbent. Intervieweren har dernæst sat kryds i de kategorier, der passede bedst på brugerens svar. Det har været muligt at sætte flere kryds for hver bruger, hvis brugeren har forbundet plejehjem med flere forskellige ting.

Tabel 8.3. Hvilke positive ting forbinder du med at bo på plejehjem? (n=941)

	SUF 2011
Tryghed (fx folk omkring én hele tiden, fx hvis jeg skulle falde)	44%
Bedre pleje / Personlig pleje	43%
Socialt samvær	35%
Flinke/imødekommende medarbejdere	11%
Aktiviteter	9%
Renlighed	6%
Andet	14%
Total	162%

Det ses, at 44% af de adspurgte forbinder det at bo på plejehjem med tryghed. 43% svarer, at de forbinder plejehjem med bedre pleje/personlig pleje. 35% forbinder plejehjem med socialt samvær.

Brugerne er endvidere blevet spurgt, hvilke negative ting de forbinder med at bo på plejehjem. Her har de ligeledes svaret åbent, hvorefter interviewereren har krydset de kategorier af, der passede til deres svar. Nedenstående tabel viser brugernes svar.

Tabel 8.4. Hvilke negative ting forbinder du med at bo på plejehjem? (n=1168)	SUF 2011
Mister selvbestemmelse	34%
Den sidste station / Sygdom og forfald / Kun for virkelig svage	30%
Institutionspræget	21%
Ældre mennesker	18%
Mister selvværd / identitet	18%
Demente ældre	16%
Små rum/Flermands stuer	8%
Ingen aktiviteter/folk bliver placeret/sendt til opbevaring	8%
Sterilt	2%
Kan ikke fortsætte med mit aktivitetscenter	1%
Kan ikke fortsætte med min indkøbsordning / vasketøjsordning / madordning (ydelse fra hjemmeplejen)	1%
Kan ikke have husdyr	1%
Dårlig beliggenhed, f.eks geografisk langt fra pårørende, ægtefælle mv.	1%
Andet	33%
Total	192%

Tabellen viser, at 34% af de adspurgte forbinder det at bo på plejehjem med at miste selvbestemmelse. 30% forbinder det med den sidste station, sygdom og svækkelse. 21% oplever, at plejehjem er institutionsprægede, og 18% forbinder det med henholdsvis ældre mennesker og at miste selvværd/identitet. 16% forbinder plejehjem med demens.

9 SAMMENLIGNING MED ANDRE UNDERSØGELSER

En sammenligning af brugerundersøgelsens resultater med resultaterne af lignende undersøgelser fra andre større byer i Danmark, kan hjælpe til at indikere tilfredshedsniveauet i København.

I dette afsnit sammenlignes brugerundersøgelsens resultater på de mest overordnede spørgsmål med andre undersøgelser foretaget i andre større byer, henholdsvis Odense, Aalborg og Aarhus. Brugerundersøgelser fra Oslo og Stockholm har også været forsøgt medtaget i sammenligningen, men det har desværre ikke været muligt pga. manglende lighed i spørgsmål og svarskalaer.

Vi har endvidere forsøgt at medtage resultater fra de øvrige 6-byer, men det har ikke været muligt, idet nogle ikke gennemfører brugerundersøgelser på hjemmeplejeområdet, mens andre ikke spørger til den overordnede tilfredshed i deres undersøgelser.

Der er desuden sammenlignet med Socialministeriets nationale brugerundersøgelse af hjemmehjælp til borgere i eget hjem fra 2011.

Det bemærkes, at undersøgelsesmetoderne varierer på tværs af de nævnte undersøgelser. I nedenstående oversigt vises metoden og tidspunktet for undersøgelserne, som anvendes i denne sammenligning:

Tabel 9.1.	Metode	Antal interview	År
København	Telefoninterview	2.020	2011
Odense	Postale spørgeskemaer	1.759	2008
Aalborg	Postale spørgeskemaer	923	2009
Aarhus	Postale spørgeskemaer	4.952	2010
National undersøgelse	Telefoninterview	1.401	2011

Forskelle i metode og ikke mindst i spørgsmålsformuleringer kan betyde, at svarfordelingerne på spørgsmålene ændres. Derfor skal nedenstående sammenligning af resultater tolkes med varsomhed, og eventuelle forskelle i resultaterne på tværs af de listede undersøgelser må udelukkende betragtes som vejledende. Idet det ikke har været muligt at omregne tilfredshederne i de andre undersøgelser til den anvendte skala (0-100), foretages sammenligningen i stedet som en sammenligning af andelen af tilfredse og utilfredse brugere.

Det bemærkes samtidig, at alle svarkategorier "uden for" tilfredshedsskalaen (ved ikke/kan ikke svare/ikke relevant mv.) ikke er medtaget i tabellerne med henblik på at øge sammenligneligheden.

Tabellen nedenfor viser en sammenligning af Københavns brugerundersøgelse med undersøgelsen fra Aarhus, der ligesom Københavns undersøgelse rummer et overordnet spørgsmål om tilfredshed med hjemmeplejen alt i alt.

Tabel 9.2. Tilfredshed med **hjemmeplejen** alt i alt

	København	Aarhus
Meget tilfreds	40 %	37 %
Tilfreds	42 %	48 %
Hverken tilfreds eller utilfreds	11 %	8 %
Utilfreds	5 %	4 %
Meget utilfreds	2 %	3 %

Det fremgår af tabellen, at tilfredsheden med hjemmeplejen alt i alt i København ligger stort set på niveau med Aarhus. 82% af brugerne i København svarer "meget tilfreds" eller "tilfreds" med hjemmeplejen alt i alt. Tilfredsheden er en smule højere i Aarhus, hvor andelen er 85%. Andelen af utilfredse brugere er på niveau, idet andelen er 7% i både Aarhus og København.

I forhold til brugerundersøgelsen 2010 (ikke vist i figuren) er både andelen af tilfredse og utilfredse brugere vokset en smule i Aarhus, mens det for København gælder, at andelen af tilfredse brugere ligger på samme niveau, og andelen af utilfredse brugere er faldet en smule.

Tabellen nedenfor viser tilfredsheden med den personlige pleje. Her sammenlignes Københavns resultater med resultater af nogenlunde enslydende spørgsmål fra brugerundersøgelser i Odense, Aalborg, Aarhus og fra den nationale undersøgelse.

Tabel 9.3. **Personlig pleje**, tilfredshed alt i alt

	København	Odense	Aalborg	Aarhus	National undersøgelse
Meget tilfreds	38 %	24 %	38 %	39 %	39 %
Tilfreds	51 %	53 %	51 %	48 %	52 %
Hverken tilfreds eller utilfreds	6 %	16 %	7 %	7 %	5 %
Utilfreds	3 %	5 %	3 %	3 %	3 %
Meget utilfreds	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %

København og Aalborg ligger på niveau i relation til tilfredshed med den personlige pleje alt i alt, idet begge kommuner præsterer en andel på 89% af brugerne, som svarer tilfreds eller meget tilfreds med den personlige pleje alt i alt. Lige under følger Aarhus med 87%, mens Odense ligger lidt under de øvrige kommuner.

Dette billede af forholdet mellem de fire byer, når det kommer til brugertilfredsheden med den personlige pleje, svarer til det billede, der fremkom i 2010 (ikke vist i figuren), hvor det også var København og Aalborg, der havde den største tilfredshed på området.

I den nationale undersøgelse er andelen af brugere, der svarer tilfreds eller meget tilfreds på hele 91%.

Tabellen nedenfor viser tilfredsheden med den praktiske hjælp for København sammenlignet med hhv. Odense, Aalborg, Aarhus og nationalt.

Tabel 9.4. **Praktisk hjælp**, tilfredshed alt i alt

	København	Odense	Aalborg	Aarhus	National undersøgelse
Meget tilfreds	33 %	20 %	35 %	32 %	36 %
Tilfreds	47 %	54 %	50 %	47 %	51 %
Hverken tilfreds eller utilfreds	11 %	16 %	10 %	10 %	10 %
Utilfreds	6 %	7 %	4 %	7 %	3 %
Meget utilfreds	1 %	3 %	1 %	3 %	0 %

Her ses, at København har en lidt højere tilfredshed med praktisk hjælp end både Odense og Aarhus. Andelen af brugere, som svarer tilfreds/meget tilfreds i København er 80% mod 74% i Odense og 79% i Aarhus. Aalborg har den højeste tilfredshed med 85%, som svarer tilfredse/meget tilfreds. Samtidig har Aalborg den laveste andel utilfredse brugere.

I sammenligning med 2010 (ikke vist i figuren) ses det, at København med den næsthøjeste brugertilfredshed med praktisk hjælp har lagt en smule afstand til Aarhus. Aalborg har stadig den højeste tilfredshed, mens Odense har den laveste.

Også her er tilfredsheden i den nationale undersøgelse lidt højere end i de fire byer, nemlig 87%.

10 SVARFORDELINGER PÅ ALLE SPØRGSMÅL

I dette afsnit vises svarfordelinger for alle undersøgelsens spørgsmål ukommenteret. Svarfordelingerne vises på samlet SUF-niveau.

Tabellernes rækkefølge følger i vidt omfang rækkefølgen af temaer i spørgeske maet. I de tilfælde, hvor et spørgsmål ikke er blevet stillet til alle 2.020 respondenter (f.eks. ved betingede spørgsmål), er antallet af svar angivet i tabellen.

Det er i undersøgelsen i 2011 valgt at omkode en række af spørgsmålene i undersøgelsen, så svar "uden for skalaskalaen" ikke medtages i svarfordelingerne. F.eks. er svarkategorierne, "Respondent kan ikke svare" og "Ikke relevant/modtager ikke ydelsen" kodet ud (SYSMIS), så de ikke indgår i svarfordelingen med mindre interviewererne eksplicit er blevet bedt om at anvende de to svarkategorier ved særlige svar, eksempelvis krydse af i "ikke relevant", hvis borger bliver spurgt om sin kontaktfrekvens med familien, men angiver, at vedkommende ikke har familie.

Denne omkodning sker for at svar fra brugere, som af forskellige årsager ikke har svaret meningsfyldt på et givet spørgsmål, ikke indgår i de viste svarfordelinger og dermed giver misvisende lavere procentandele på de spørgsmål, som er inden for skalaen (f.eks. tilfredshedsskalaen).

Denne praksis blev IKKE anvendt i kapitlet med svarfordelinger i undersøgelsen i 2010. Derfor kan svarfordelingerne i denne rapport ikke umiddelbart sammenlignes med svarfordelingerne i rapporten fra undersøgelsen i 2010 (kapitel 8).

I tabellerne med svarfordelinger neden for er antallet af svar (n) på hvert spørgsmål angivet i parentes umiddelbart efter hvert spørgsmål.

10.1 OVERORDNET TILFREDSHED MED HJEMMEPLEJEN

Tabel 10.1.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den hjemmepleje, du modtager? (n=2.017)	40%	42%	10%	5%	2%	0%	100%
	I meget høj grad	I høj grad	Hverken i høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad/slet ikke	Ved ikke	Total
I hvilken grad har kvaliteten i hjemmeplejen alt i alt levet op til de forventninger, du havde, inden du startede med at få hjemmepleje? (n=1.984)	23%	39%	15%	9%	3%	11%	100%

10.2 PRAKTISK HJÆLP

Tabel 10.2.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Den praktiske hjælp samlet set? (n=1.915)	33%	47%	12%	7%	1%	1%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til rengøring? (n=1.907)	31%	44%	13%	9%	2%	1%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Din indkøbsordning? (n=581)	44%	42%	5%	5%	2%	1%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Din vasketøjsordning? (n=806)	43%	45%	5%	5%	2%	1%	100%

10.3 PERSONLIG PLEJE

Tabel 10.3.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Den personlige pleje samlet set? (n=627)	37%	50%	6%	3%	2%	1%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til af- og påklædning? (n=189)	40%	50%	4%	3%	1%	2%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at vaske dig, herunder hjælp til at gå i bad? (n=510)	39%	50%	6%	3%	2%	1%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen i forbindelse med måltider? (n=285)	32%	57%	4%	3%	1%	2%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til toiletbesøg? (n=62)	26%	55%	10%	4%	2%	3%	100%

10.4 HJÆLPERNE

Tabel 10.4.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med de hjælpere fra hjemmeplejen, der hjælper dig i dit hjem? (n=2.009)	42%	43%	9%	4%	1%	1%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med din personlige kontakt med hjælperne? (n=2.002)	42%	42%	10%	5%	1%	1%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med antallet af forskellige hjælpere i dit hjem? (n=1.973)	24%	31%	9%	20%	14%	1%	100%

Tabel 10.5.	I meget høj grad	I høj grad	Hverken i høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad/slet ikke	Ved ikke	Total
I hvilken grad oplever du, at hjælperne ved, hvad de skal lave, når de kommer i dit hjem? (n=2.008)	43%	37%	10%	7%	2%	1%	100%
I hvilken grad føler du dig tryk ved de hjælpere, som hjælper dig i dit hjem? (n=2.013)	53%	37%	6%	3%	1%	0%	100%
I hvilken grad oplever du, at hjælperne tager hensyn til dine vaner og ønsker, når de hjælper dig? (n=1.942)	41%	37%	11%	4%	2%	4%	100%
I hvilken grad oplever du, at hjælperne udfører den hjælp hos dig, som du har fået bevilget fra kommunen? (n=2.004)	44%	39%	7%	5%	2%	3%	100%

Tabel 10.6.	Ja	Nej	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
Bliver hjemmeplejen tilrettelagt på en måde, så du selv kan deltage? (n=2.020)	50%	30%	5%	15%	100%
		Ja	Nej		Total
Ved du, hvem din faste hjælper er? (n=2.020)		64%	36%		100%

	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med muligheden for at benytte fleksibel hjemmehjælp? (n=1.159)	20%	28%	15%	4%	4%	29%	100%
	Altid	Ofte	Somme tider	Sjældent	Aldrig eller næsten aldrig	Ved ikke	Total
I hvilket omfang kommer hjælperne i det aftalte tidsrum? (n=1.956)	50%	29%	11%	5%	2%	2%	100%

Tabel 10.7.	Ja	Nej	Ved ikke	Total		
Fik du den planlagte hjælp på dit seneste besøg fra hjemmeplejen? (n=2.005)	92%	6%	2%	100%		
	Hjelperen havde ikke tid/ville ikke hjælpe	Jeg havde ikke behov	Jeg havde behov for andre typer hjælp end den planlagte	Anden årsag	Ved ikke	Total
Hvorfor fik du ikke den planlagte hjælp? (Kun stillet til personer, som svarer nej til at have fået den planlagte hjælp ved sidste besøg) (n=114)	38%	4%	8%	40%	11%	100%

10.5 INFORMATION

Tabel 10.8.	I meget høj grad	I høj grad	Hverken i høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad/slet ikke	Ved ikke	Total
I hvilken grad føler du dig tilstrækkeligt informeret af kommunen om, hvilken hjælp du har ret til? (n=1.979)	22%	37%	10%	12%	10%	8%	100%
I hvilken grad har du fået bevilget den hjælp, du har brug for? (n=2.001)	36%	38%	9%	11%	3%	3%	100%

Tabel 10.9.	Ja	Nej	Ved ikke	Total
Har hjemmeplejen givet dig en oversigt over, hvilken hjælp du skal have fordelt på ugedage? (n=1.917)	51%	43%	5%	100%
Synes du, hjemmeplejen informerer dig i god tid, hvis hjælpen er forsinket eller skal flyttes til en anden dag? (n=1.865)	68%	24%	8%	100%

10.6 MADORDNINGEN

Tabel 10.10.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med madordningen? (n=312)	31%	47%	11%	7%	4%	0%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med madens smag? (n=315)	26%	42%	19%	9%	3%	1%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med madens udseende? (n=312)	26%	52%	11%	6%	2%	3%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med menuens variation, fx i forhold til årstider, højtider med videre? (n=311)	32%	45%	9%	9%	3%	2%	100%

10.7 AKTIVITETSTILBUD

Tabel 10.11.	Ja	Nej	Ved ikke	Total
Går du på ét af kommunens aktivitetscentre? (n=1.999)	20%	79%	1%	100%

	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med de aktiviteter, du deltager i på aktivitetscentret? (Kun stillet til personer, som går på aktivitetscenter) (n=399)	55%	34%	5%	2%	1%	3%	100%

10.8 LIVSKVALITET

Tabel 10.12.	Meget god	God	Nogenlunde	Dårlig	Meget dårlig	Ved ikke	Total
Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt? (n=2.009)	22%	42%	24%	9%	2%	1%	100%

10.9 ENSOMHED

Tabel 10.13.	Ja, ofte	Ja, en gang imellem	Ja, men sjældent	Nej	Ved ikke	Total
Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre? (n=1.997)	8%	16%	13%	62%	1%	100%
	Ja	Nej	Ved ikke	Total		
Kan du komme på gaden uden hjælp? (n=2.018)	78%	22%	0%	100%		
	Dagligt eller næsten dagligt	1-4 gange om måneden	Sjældnere end månedligt/aldrig	Total		
Hvor ofte er du i kontakt med familie, som du ikke bor sammen med? (n=2.020)	47%	43%	10%	100%		
Hvor ofte er du i kontakt med venner og bekendte? (n=2.020)	29%	53%	18%	100%		

Tabel 10.14.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til familie, som du ikke bor sammen med? (Kun personer, som har kontakt til familie) (n=1.923)	62%	28%	4%	3%	1%	2%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til venner og bekendte? (Kun personer, som har kontakt venner) (n=1.685)	49%	38%	7%	1%	1%	4%	100%

10.10 TRYGHED

Tabel 10.15.	Meget tryk	Tryk	Hverken tryk eller utryk	Utryk	Meget utryk	Ved ikke	Total
Hvor tryk eller utryk føler du dig alt i alt i hverdagen? (n=2.016)	41%	46%	6%	5%	1%	0%	100%

10.11 SELVVURDERET HELBRED

Tabel 10.16.	Meget godt	Godt	Nogenlunde	Dårligt	Meget dårligt	Ved ikke	Total		
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt? (n=2.015)	10%	25%	34%	24%	7%	0%	100%		
	Ja	Nej	Ved ikke			Total			
Gør du selv noget for at bevare eller forbedre dit helbred? (n=1.967)	71%	27%	1%			100%			
	Jeg dyrker motion eller er fysisk aktiv	Jeg spiser sund kost eller sørger for at spise mindre	Jeg frabe-der mig hjælp til de daglige gøremål, jeg selv kan klare	Jeg ryger ikke eller prøver at holde op med at ryge	Jeg drikker ikke alkohol eller sørger for at begrænse mit alkoholforbrug	Jeg sørger for at leve mindre stresset	Ingen af disse	Ved ikke	Total
Hvad gør du for at bevare eller forbedre dit helbred? (Kun stillet til personer, som gør noget for at forbedre eget helbred) (n=1.401)	78%	44%	16%	26%	20%	10%	4%	0%	199%

Tabel 10.17.	Ja	Nej, men det vil jeg gerne	Nej, det har jeg ikke lyst til	Ved ikke	Total
Taler du med dine hjælpere fra hjemmeplejen om, hvordan du kan holde dit helbred ved lige? (n=1.878)	21%	8%	67%	5%	100%

10.12 AKTIVERENDE/TRÆNENDE HJÆLP

Tabel 10.18.	Meget stor betydning	Stor betydning	Nogen betydning	Lille betydning	Ingen betydning	Ved ikke	Total
Hvor stor betydning har det for dig at kunne klare dig selv i hverdagen? (n=1.994)	66%	28%	3%	1%	1%	2%	100%
			Ja	Nej	Ved ikke		Total
Har du hørt om aktiverende eller trænende hjælp? (n=1.877)			34%	62%	4%		100%
Har du fået aktiverende eller trænende hjælp? (n=1.859)			17%	81%	2%		100%
	I meget høj grad	I høj grad	Hverken i høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad/slet ikke	Ved ikke	Total
I hvilken grad tilrettelægges hjælpen, så du får støtte til at klare de gøremål, du selv kan klare? (n=2.020)	17%	31%	15%	6%	9%	23%	100%
I hvilken grad kunne du selv kunne tænke dig at få aktiverende eller trænende hjælp? (Kun stillet til personer, som ikke allerede får aktiverende hjælp) (n=1.345)	6%	11%	8%	12%	44%	19%	100%

10.13 TILFREDSHED MED SYGEPLEJEN

Tabel 10.19.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den behandling, du modtager fra den kommunale sygepleje? (n=294)	54%	39%	3%	2%	0%	1%	100%

Tabel 10.20.	Hjemme	Sygeplejeklinik	Begge steder	Ved ikke	Total
Hvor foregår den sygeplejehandling, som du modtager fra kommunen? (n=290)	88%	6%	6%	1%	100%

	For meget	Passende	For lidt	Ved ikke	Total
I hvilket omfang bliver du inddraget i de beslutninger, der skal træffes om din sygeplejehandling? (n=279)	1%	79%	11%	9%	100%

	I meget høj grad	I høj grad	Hverken i høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad/slet ikke	Ved ikke	Total
I hvilken grad oplever du, at sygeplejersken/erne er venlig(e) og lyttende? (n=288)	67%	27%	3%	1%	1%	1%	100%
I hvilken grad oplever du, at den sygepleje du får, hjælper? (n=282)	39%	40%	8%	4%	2%	6%	100%

10.14 OVERVEJELSER OM PLEJEHJEM

Tabel 10.21.	Ja, men jeg har ikke ansøgt	Ja, og jeg har ansøgt	Nej (har ikke overvejet)	Ved ikke	Total
Har du overvejet at flytte på plejehjem? (n=1.999)	15%	2%	82%	1%	100%

	Meget positiv	Positiv	Hverken positiv eller negativ	Negativ	Meget negativ	Ved ikke	Total
Er du positiv eller negativ over for at bo på plejehjem? (n=1.982)	5%	20%	24%	25%	19%	7%	100%

11 METODE

I det følgende beskrives metoden for Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningens brugerundersøgelse blandt modtagere af hjemmepleje, 2011.

Brugerundersøgelsen på hjemmeplejeområdet er gennemført som en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse. Data er indsamlet ved hjælp af telefoniske interviews med hjemmeplejemodtagere, den såkaldte CATI-metode (Computer Assisted Telephone Interviews). Det betyder konkret, at de telefoniske interviews er gennemført via en elektronisk indtastningsflade, så der sikres optimal datakvalitet.

Der er flere årsager til, at denne metode er valgt frem for postale spørgeskemaer. For det første giver det respondenterne mulighed for at stille afklarende spørgsmål undervejs i interviewet. For det andet øger det datakvaliteten, idet det gennem rutestyring kan sikres, at kun respondenter, der modtager en ydelse, bliver spurgt til deres vurdering af ydelsen. For det tredje giver det interviewerens mulighed for undervejs i interviewet at vurdere respondenternes evne til at svare meningsfuldt på spørgsmålene.

Undersøgelsen er gennemført af Epinion A/S for Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF).

Der er i alt gennemført 2.020 fuldstændige interviews med modtagere af hjemmepleje fordelt på de seks hjemmeplejeenheder samt private leverandører af hjemmepleje i Københavns Kommune. De 2.020 gennemførte interview benævnes i det følgende som stikprøven.

Interviewene er gennemført i perioden 3. oktober til 30. oktober 2011.

11.1 MÅLGRUPPEN

Målgruppen udgøres som udgangspunkt af alle borgere over 65 år i Københavns Kommune, som af kommunen er visiteret til personlig pleje og/eller praktisk hjælp i eget hjem.

- Praktisk hjælp er i denne sammenhæng defineret som de ydelser, der kan grupperes under de tre hovedkategorier: hjælp til rengøring, indkøb og tøjvask. Borgere, der udelukkende modtager andre former for praktisk hjælp (fx bortfjernelse af skrald), er kun blevet spurgt til deres overordnede tilfredshed med den praktiske hjælp. Borgere, som udelukkende får ordninger (vaskeordning, indkøbsordning, madordning med udbringning, turkøb), men ikke andre hjemmeplejeydelser, er ikke medtaget i undersøgelsen. Det skyldes, at disse borgere kun har meget begrænset eller slet ingen kontakt til personalet fra hjemmeplejen (eller fra private leverandører), og derfor ikke meningsfyldt vil kunne svare på en lang række spørgsmål i denne brugerundersøgelse.

- Personlig pleje er i denne sammenhæng defineret som de ydelser, der kan grupperes under de fire hovedkategorier: Hjælp til af- og påklædning, hjælp til at vaske sig, herunder bad (f.eks. barbering, hårvask mv.), hjælp til toiletbesøg og hjælp i forbindelse med måltider. Personer, der udelukkende modtager andre ydelser inden for personlig pleje (fx sengeredning, hjælp til indtagelse af drikkevarer eller hjælp til medicinindtagelse), er kun blevet spurgt overordnet til deres samlede tilfredshed med den personlige pleje.

Totalpopulationen for undersøgelsen udgøres af i alt 9.115 modtagere af personlig pleje og/eller praktisk hjælp fordelt på de fem hjemmeplejeenheder i Københavns Kommune og private leverandører af hjemmepleje. Borgere, der modtager ydelserne terminal pleje, pleje af alvorligt syge, planlagt revurdering/visitation samt struktur i hverdagen, er sorteret fra inden udtrækning af totalpopulationen. Ligeledes er borgere med hemmeligt/beskyttet telefonnummer og/eller adresse samt borgere, der har funktionsvurderingen 4 i "Mental og psykisk tilstand" sorteret fra inden udtrækning. Dette bunder i etiske overvejelser.

Fordelingen af totalpopulation ses i tabellen nedenfor. Rækken, "Privat leverandør" indeholder de respondenter, som udelukkende modtager personlig pleje og/eller praktisk hjælp fra privat leverandør eller (for en lille gruppes vedkommende) selvvalgt hjælper. Alle øvrige respondenter indgår i de listede hjemmeplejeenheder, herunder også respondenter, som modtager personlig pleje og/eller praktisk hjælp fra BÅDE privat og kommunal leverandør.

Tabel 11.1. Populationens fordeling på hjemmeplejeenheder	Antal
Amager (AMA)	1.293
Bispebjerg / Nørrebro (BIN)	1.421
Indre By/Østerbro (IBØ)	1.294
Vanløse/Brønshøj/Husum (VBH)	1.392
Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby (VKV)	1.276
Privat leverandør	2.439
Hovedtotal	9.115

I spørgeskemaet stilles desuden fem specifikke spørgsmål til de borgere, som modtager sygepleje. Sygepleje defineres bredt som både undersøgelse, pleje og behandling (fx sårpleje, stomi- og kateterpleje, medicinadministration samt måling af blodsukker, puls osv.). Borgere, der udelukkende modtager medicindosering og/eller ydelser, hvor der ikke er direkte kontakt med sygeplejersken, er ikke blevet bedt om at besvare undersøgelsens spørgsmål om sygepleje, idet de ikke meningsfyldt vil kunne svare på spørgsmålene. Populationen af brugere,

som modtager sygepleje, udgør i alt 1.697 brugere, dvs. 18,6% af de 9.115 borgere i undersøgelsen. Der er gennemført interview med i alt 423 borgere, som modtager sygepleje. Disse udgør således 20,9% af stikprøven. Den lidt højere andel i stikprøven skyldes, at gruppen af borgere, som udelukkende modtager praktisk hjælp, er undersamlet i stikprøven. Dermed har stikprøven (uvejet) en overrepræsentation af borgere, som modtager både praktisk hjælp og personlig pleje, og som derfor formodentlig er relativt mere sygeplejekrævende end totalpopulationen.

Ligeledes inkluderer spørgeskemaet spørgsmål om kommunens madordning med udbringning. 1.669 personer i totalpopulationen (18,3%) modtager varm mad fra kommunal eller privat leverandør. Der er gennemført interview med 459 personer, som er tilknyttet madordningen, dvs. 22,7% af stikprøven.

11.2 SPØRGESKEMAET

SUF har udarbejdet første udkast til spørgeskemaet med udgangspunkt i forvaltningens politiske målsætninger på området og i dialog med repræsentanter for de relevante fagområder. Fundamentet for spørgeskemaet til undersøgelsen i 2011 udgøres af spørgeskemaet fra undersøgelsen i 2010. Spørgeskemaet rummer således 41 (af i alt 63 indholdsspørgsmål), som er mage til spørgsmålsformuleringer fra skemaet i 2010. Yderligere ni spørgsmål er let omformuleret i forhold til 2010 og kan derfor ikke sammenlignes eller kun sammenlignes med forbehold. 13 spørgsmål i spørgeskemaet fra 2011 var ikke med i 2010.

Udover indholdsspørgsmålene indeholder spørgeskemaet en række spørgsmål undervejs, som brugerne ikke stilles, men som er rettet til interviewer (uden brugerens vidende). Spørgsmålene giver interviewer mulighed for at afslutte interviewet, hvis interviewer undervejs i interviewet vurderer, at brugeren eksempelvis er for svækket til at fuldføre interviewet. Interviewet vil i så tilfælde ikke indgå i undersøgelsen.

Det oprindelige spørgeskema fra 2010 blev udviklet med udgangspunkt i forvaltningens politiske målsætninger på området og i dialog med repræsentanter for de relevante fagområder. Desuden er spørgeskemaets opbygning og indhold blandt andet inspireret af følgende undersøgelser: SUF's brugerundersøgelse 2008, KL-kompasset på ældreområdet, Pilotprojekt om nationalt koncept for brugerundersøgelser på ældreområdet (KL og Finansministeriet), Sundhedsprofil for regioner og kommuner (Regionerne), Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser – ambulante patienter (Regionerne og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse), samt Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne (Statens Institut for Folkesundhed).

Efterfølgende er spørgeskemaet blevet kommenteret af Epinion og videreudviklet i dialog mellem SUF og Epinion.

11.2.1 Pilottest og revision af spørgeskema

Ligesom i 2010 blev spørgeskemaet i 2011 underkastet en pilottest bestående af telefoniske "prøveinterviews". Der blev i alt gennemført syv fuldt gennemførte interviews, hvor respondenterne besvarede alle spørgsmål i skemaet. På baggrund af pilottesten blev der ikke foretaget justeringer af selve spørgeskemaets ordlyd, men der blev dog indsat en række interviewerinstrukser undervejs i skemaet.

11.3 STIKPRØVE OG RESPONDENTUDVÆLGELSE

Stikprøven blev på forhånd fordelt på henholdsvis ydelser og geografiske distrikter med henblik på at opnå mindst mulig statistisk usikkerhed på hjemmeplejeenhedsniveau. I nedenstående tabel ses en sammenligning af totalpopulationen og den opnåede stikprøve (gennemførte interview) fordelt på hjemmeplejeenheder og privat leverandør.

Tabel 11.2. Fordeling af population og stikprøve	Totalpopulation - faktiske tal				Totalpopulation i alt	Stikprøven - faktiske tal (u-vejlet)			Stikprøve i alt
	KUN personlig pleje	KUN praktisk hjælp	Personlig pleje OG praktisk hjælp	Samlet		KUN personlig pleje	KUN praktisk hjælp	Personlig pleje OG praktisk hjælp	
Enhed									
AMA	47	610	636	1.293	19	96	207	322	
BIN	36	689	696	1.421	14	67	235	316	
IBØ	52	620	622	1.294	18	86	236	340	
VBH	49	710	633	1.392	21	100	229	350	
VKV	38	598	640	1.276	9	78	241	328	
Priv. lever.	31	2.055	353	2.439	7	245	112	364	
Total	253	5.282	3.580	9.115	88	672	1.260	2.020	
	Totalpopulation - Procentandel af population				Totalpopulation i alt	Stikprøven - Procentandel af stikprøven (u-vejlet)			Stikprøve i alt
Enhed	KUN personlig pleje	KUN praktisk hjælp	Personlig pleje OG praktisk hjælp	Samlet		KUN personlig pleje	KUN praktisk hjælp	Personlig pleje OG praktisk hjælp	
AMA	1%	7%	7%	14%	1%	5%	10%	16%	
BIN	0%	8%	8%	16%	1%	3%	12%	16%	
IBØ	1%	7%	7%	14%	1%	4%	12%	17%	
VBH	1%	8%	7%	15%	1%	5%	11%	17%	
VKV	0%	7%	7%	14%	0%	4%	12%	16%	
Priv. Lev.	0%	23%	4%	27%	0%	12%	6%	18%	
Total	3%	58%	39%	100%	4%	33%	62%	100%	

Afvigelserne mellem totalpopulation og stikprøven skyldes, at stikprøven helt bevidst er udtrukket som en **disproportional** stikprøve, hvor der er udtrukket relativt færre respondenter, som KUN modtager praktisk hjælp (og IKKE modtager personlig pleje) sammenlignet med totalpopulationen. Borgere, som kun modtager praktisk hjælp, udgør således 58% af totalpopulationen, men kun 33% af stikprøven. Dette valg er truffet med henblik på at opnå størst mulig viden om de respondenter, som modtager mange og komplekse ydelser fra SUF. Der er dog samtidig lagt vægt på, at der indsamles nok interviews om brugere, som kun modtager praktisk hjælp, til, at også denne del af undersøgelsen hviler på et solidt datagrundlag.

11.4 RESPONDENTUDVÆLGELSE

Selve respondentudvælgelsen i stikprøven er foregået ved hjælp af tilfældighedsudvælgelse i den udtrukne bruttostikprøve. Derved opnås tilnærmelsesvis samme proportionale fordeling i de gennemførte interviews som i den udtrukne bruttostikprøve på de baggrundsvariable (f.eks. køn og alder) og visiterede ydelser, som indgår i datagrundlaget for undersøgelsen. Se desuden frafaldsanalysen nedenfor.

Respondenterne er ved interviewets start blevet oplyst om formålet med undersøgelsen og om vilkårene for deltagelse, herunder først og fremmest om, at der indgår registerdata (eksempelvis oplysninger om køn, alder og ydelsestyper) i analysen, og at alle respondenter er sikret anonymitet. De har derefter givet tilsgavn eller afslag på at deltage i undersøgelsen.

11.5 DATAINDSAMLING

Interviewarbejdet er gennemført af et korps af særligt udvalgte telefoninterviewere. Alle interviewere har forud for opgaven modtaget både en skriftlig interviewerinstruktion og en mundtlig briefing om de særlige krav, som kendetegner denne undersøgelse. De tilknyttede supervisere har kontinuerligt holdt alle interviewere opdateret omkring præciseringer, ændringer m.v. og løbende fulgt op på den enkelte interviewers gennemførelsesstatistik, eksemplvis frafald undervejs i interviewene, gennemsnitlig interviewtid mv.

Interviewarbejdet er foregået alle ugens dage i tidsrummet 9-20. For at minimere frafald er telefoninterviewene styret af en opkaldslogaritme, som sikrer opkald på forskellige dage og forskellige tidspunkter på dagene. I husstande, hvor der opnås kontakter med andre personer end respondenten selv, laves aftaler om genopkald. Der gennemføres op til otte genopkald hos hver enkelt respondent.

Inden respondenterne er blevet kontaktet telefonisk, har de modtaget et informationsbrev fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvori formålet med under-

søgelsen fremgår. Brevene er sendt ud i portioner af cirka 2.000 breve af gangen.

11.6 FRAFALD

Nedenstående tabel viser opnåelsen i den udtrukne bruttostikprøve.

Tabel 11.3. Bruttostikprøvens fordeling på opnåelse og frafaldstyper		
Opnåelse og frafald	Antal	Procent af total
Færdige interview, dvs. svar i spørgeskemaets sidste spørgsmål om civilstand	2.020	49,6%
Frafald og frascreeninger i løbet af interview (dvs. påbegyndte interview, som ikke er fuldført)	564	13,8%
Intet svar	401	9,8%
Fejlnummer (fax mv.)	97	2,4%
Frascreenet af interviewer pga. sprog, forståelse, andet	245	6,0%
Frascreenet sygdom/handicap	291	7,1%
Træffes ej i perioden, dødsfald	86	2,1%
Nægter (ønsker ikke at deltage)	370	9,1%
Total (antal udsendte breve)	4.074	100,0%

Det fremgår af tabel 6.1. at 370 af de kontaktede hjemmeplejemodtagere ikke ønskede at deltage i undersøgelsen. Det svarer til 15,5% af de (interviewegnede) hjemmeplejemodtagere, som interviewererne har opnået kontakt med (antal nægtere / (antal nægtere + antal færdige interview)). Det er en lidt lavere nægterandel end i 2010, hvor nægteandelen var 18,4%.

Svarprocenten i undersøgelsen er 57,9%. Svarprocenten er i dette tilfælde udregnet som interviewenes andel af de telefonnumre, hvor der er opnået kontakt til respondenterne. Det er en lidt højere opnåelse end i 2010, hvor svarprocenten udregnet på tilsvarende vis var 56,0%.

11.6.1 Frafaldsanalyse

Epinion har gennemført en frafaldsanalyse med henblik på at afdække eventuelle bias i frafaldet af respondenter. Nedenstående tabel viser en sammenligning af undersøgelsens respondenter (uvejet) med totalpopulationen på baggrundsvariablene køn og alder.

Tabel 11.4.	Respondenter (uvejet, n=2.020)	Totalpopulation (n=9.115)	Afvigelse i procentpoint
Kvinder	74,9%	74,5%	0,4%
Mænd	25,1%	25,5%	-0,4%
Under 70 år	7,6%	7,5%	0,1%
70-79 år	27,5%	29,1%	-1,6%
80-85 år	26,7%	27,1%	-0,4%
86-90 år	22,5%	21,7%	0,8%
Over 90 år	15,6%	14,6%	1,0%

Tabellen viser, at fordelingerne i stikprøven i vidt omfang er i overensstemmelse med fordelingerne i totalpopulationen – på trods af den disproporionale sampling på ydelsesprofiler ("kun praktisk hjælp" eller "både praktisk hjælp og personlig pleje"). F.eks. ses, at andelen af kvinder er stor set den samme i stikprøven som i totalpopulationen. Også i relation til alder ses en fordeling i stikprøven, som ligner fordelingen i totalpopulationen. Det fremgår dog, at andelen af brugere i aldersintervallerne "86-90 år" og "over 90 år" er lidt højere i stikprøven end i totalpopulationen, mens der ses en svag underrepræsentation af aldersgruppen 70-79 år. Det kan sandsynligvis forklares med den disproporionale sampling, hvor der bevidst er søgt en overrepræsentation af gruppen, som både modtager praktisk hjælp og personlig pleje på bekostning af gruppen, som kun modtager praktisk hjælp. Afvigelserne er dog ganske små, hvorfor det ikke vurderes at påvirke datakvaliteten i undersøgelsen.

11.7 VEJNING AF DATA

I og med at der er tale om en disproporional sampling på ydelsesprofiler, er data opvejet i forhold til fordelingen i totalpopulationen (se tabel 11.2.). Det betyder i praksis, at respondenterne i ydelsesgruppen "modtager kun praktisk hjælp" er opvejet fra at udgøre 28% i stikprøven til reelt at vægte 55% i resultaterne, således at de vejer lige så meget i resultaterne som i totalpopulationen. Omvendt er respondenterne i ydelsesprofilerne "modtager kun personlig pleje" og "modtager både praktisk hjælp og personlig pleje" vejet ned til de andel, som de hver især har i totalpopulationen (se tabel 4.1.). Dette er helt normal praksis ved disproporional sampling som i denne undersøgelse.

11.8 STATISTISK USIKKERHED

I nedenstående tabel fremgår den statistiske usikkerhed for hele undersøgelsen og den statistiske usikkerhed brudt ned på hjemmeplejeenhedsniveau og privat leverandør. Hjemmeplejeenhedsniveauet er det laveste rapporteringsniveau i undersøgelsen. De statistiske usikkerheder er udregnet på ikke-vejede data.

Tabel 11.5. Statistisk usikkerhed fordelt på hjemmeplejeenheder

	Antal modtagere i totalpopulation	Antal gennemførte interviews	Statistisk usikkerhed
Amager (AMA)	1.293	322	4,76%
Bispebjerg/Nørrebro (BIN)	1.421	316	4,58%
Indre By/Østerbro (IBØ)	1.294	340	4,79%
Vanløse/Brønshøj/Husum (VBH)	1.392	350	4,72%
Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby (VKV)	1.276	328	4,78%
Privat leverandør	2.439	364	4,67%
Hovedtotal	9.115	2.020	1,94%

Normalt accepteres en statistisk usikkerhed på 5% på totalniveau. Indeværende undersøgelse har således en meget lavere usikkerhed end, hvad der normalt accepteres i undersøgelser af denne type. Også på enhedsniveau ses, at undersøgelsen i alle tilfælde lever op til kravet om en statistisk usikkerhed under 5%, selvom dette krav oftest kun stilles på totalniveau i undersøgelser af denne type.

11.9 STATISTISKE ANALYSER AF TILFREDSHED OG TRIVSEL

I brugerundersøgelsen 2011 er der foretaget en række regressionsanalyser, der har til formål at give et kvalificeret grundlag for identifikation af indsatser, der bør prioriteres på hjemmeplejeområdet, med det formål at brugerne kan opnå høj tilfredshed, livskvalitet, selvvurderet helbred, tryghed og mindre ensomhed. Disse fem målsætninger betegnes i undersøgelsen som overordnede effektmål.

For at opnå sammenlignelige resultater på tværs af hjemmeplejeenheder, ydelsesprofiler m.m., er de enkelte spørgsmål, ligesom i 2010, inddelt i en række faktorer. Disse faktorer er skabt ved et simpelt gennemsnit af de enkelte spørgsmåls score inden for de enkelte faktorer. F.eks. er der taget et gennemsnit af spørgsmålene omkring den praktiske hjælp samlet set, hjælpen til rengø-

ringen, indkøbsordning og vasketøjsordning, og dette gennemsnit/indeks er blevet døbt tilfredshed med praktisk hjælp.

Udover regressionsanalyser for de fem effektmål er der også gennemført en række *operationelle regressionsanalyser* inden for nogle af de underområder, som faktorerne udgør. Det vil sige analyser, som er endnu mere handlingsorienterede. Disse analyser er udarbejdet for de faktorer, hvor der er spurgt til en samlet tilfredshed med underområdet, da et sådant samlet tilfredshedsspørgsmål for et underområde er velegnet som afhængig variabel i regressionsmodellerne. De operationelle analyser er gennemført for tilfredsheden med hjælperne, madordningen samt den kommunale sygepleje. Disse overordnede tilfredshedsspørgsmål inden for underområderne, som har udgjort den afhængige variabel i de operationelle analyser, er markeret med lysegrå skravering neden for.

Nedenfor ses først en liste over de spørgsmål i hjemmeplejeundersøgelsen, der udgør undersøgelsens effektmål. Det bemærkes, at effektmål indgår som uafhængige variable i de analyser, hvor den afhængige variabel er ét af de øvrige effektmål. Dernæst er alle faktorer, der har indgået i analyserne, listet, således at det er muligt at se, hvilke spørgsmål den enkelte faktor i analyserne består af.

Det bemærkes, at effektmål indgår som uafhængig variabel i de analyser, hvor effektmålet ikke udgør den afhængige variabel. Det gælder dog ikke i tilfældet med effektmålet overordnet tilfredshed med hjemmeplejen. Det skyldes, at den overordnede tilfredshed udelukkende er en funktion af de enkelte delydelser og af kontekstuelle forhold, hvorfor overordnet tilfredshed i sig selv ikke giver mening som uafhængig variabel.

11.9.1 Effektmål

Tabel 11.6. Spørgsmålsnummer	Spørgsmålsformulering	Effektmål
7	Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den hjemmepleje, du modtager?	Overordnet tilfredshed med hjemmeplejen
46	Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt?	Livskvalitet
52	Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?	Ensomhed
53	Hvor tryk eller utryk føler du dig alt i alt i hverdagen?	Tryghed
55	Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	Selvurderet helbred

11.9.2 Faktorer

Tabel 11.7. Spørgsmålsnummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
---------------------------------	-----------------------	--------

8	I hvilken grad har kvaliteten i hjemmeplejen alt i alt levet op til de forventninger, du havde, inden du startede med at få hjemmepleje?	Forventningsopfyldelse
---	--	------------------------

Tabel 11.8. Spørgsmålsnummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
9	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med den praktiske hjælp samlet set?	Tilfredshed med praktisk hjælp
10	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med hjælpen til rengøring?	
11	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med din indkøbsordning?	
12	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med din vasketøjsordning?	

Tabel 11.9. Spørgsmålsnummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
14	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med den personlige pleje samlet set?	Tilfredshed med personlig pleje
15	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med hjælpen til af- og påklædning?	
16	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med hjælpen til at vaske dig, herunder hjælp til at gå i bad?	
17	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med hjælpen i forbindelse med måltider?	
18	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med hjælpen til toiletbesøg?	

Tabel 11.10. Spørgsmålsnummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
20	Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med de hjælpere fra hjemmeplejen, der hjælper dig i dit hjem?	Tilfredshed med hjælpere
21	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med din personlige kontakt med hjælpere?	
22	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med antallet af forskellige hjælpere i dit hjem?	
23	I hvilken grad oplever du, at hjælpere ved, hvad de skal lave, når de kommer i dit hjem?	
24	I hvilken grad føler du dig tryk ved de hjælpere, der hjælper dig i dit hjem?	
25	I hvilken grad oplever du, at hjælpere tager hensyn til dine vaner og ønsker, når de hjælper dig?	
26	I hvilken grad oplever du, at hjælpere udfører den hjælp hos dig, som du har fået bevilget fra kommunen?	
28	Ved du, hvem din faste hjælper er? (Indgår kun i den operationelle analyse af tilfredsheden med hjælpere)	
29	I hvilket omfang kommer hjælpere i det aftalte tidsrum?	
33	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med muligheden for at benytte fleksibel hjemme-hjælp?	

Tabel 11.11. Spørgsmåls- nummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
35	I hvilken grad føler du dig tilstrækkeligt informeret af kommunen om, hvilken hjælp du har ret til?	Information
37	Har hjemmeplejen givet dig en oversigt over, hvilken hjælp du skal have fordelt på ugedage?	
38	Synes du, hjemmeplejen informerer dig i god tid, hvis hjælpen er forsinket eller skal flyttes til en anden dag?	

Tabel 11.12. Spørgsmåls- nummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
48	Hvor ofte er du i kontakt med familie, som du ikke bor sammen med?	Ensomhed og kon- takt til familie og venner
49	Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til familie, som du ikke bor sammen med?	
50	Hvor ofte er du i kontakt med venner og bekendte?	
51	Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til venner og bekendte?	
52	Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre? (Spørgsmålet indgår ikke som uafhængig variabel i analysen, hvor ensomhed er effektmål, idet spørgsmålet udgør den afhængige variabel i den analyse)	

Tabel 11.13. Spørgsmåls- nummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
59	Hvor stor betydning har det for dig at kunne klare dig selv i hverdagen?	Interesse for at være selvhjulpnen og for aktiverende hjælp
63	I hvilken grad kunne du selv kunne tænke dig at få aktiverende eller trænende hjælp?	

11.9.3 Baggrundsvariable

Til identifikation af, hvilke baggrundsvariable, der har betydning for brugernes tilfredshed og trivsel, er der gennemført en række variansanalyser. Listen herunder viser, hvilke baggrundsvariable, der har været medtaget i analyserne.

Tabel 11.14. Spørgsmåls- nummer	Indhold	Navn
	Mand eller Kvinde (oplysning fra sample)	Køn
	Alder angivet i intervaller (oplysning fra sample)	Alder
74	Hvad er din civilstand?	Civilstand
	Hjemmeplejeenhed (oplysning fra sample)	Hjemmeplejeenhed
	"Kun praktisk hjælp" og "Både praktisk hjælp og personlig pleje" (oplysning fra sample)	Ydelsesprofil
47	Kan du komme på gaden uden hjælp?	Mobilitet
	Antal timers pleje pr. uge angivet i intervaller (oplysning fra sample)	Plejetængde