



BRUGERUNDERSØGELSEN 2011

## PLEJEBOLIG

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN



EPINIØN

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Resumé</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Indledning</b> .....	<b>9</b>
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
<b>2 Oversigt over nøglespørgsmål</b> .....	<b>13</b>
<b>3 Profil af undersøgelsens målgruppe</b> .....	<b>14</b>
<b>4 Tilfredshed</b> .....	<b>17</b>
4.1 Overordnet tilfredshed med at bo i plejebolig .....	17
4.2 Bolig og lokaler .....	18
4.3 Hjælp og pleje .....	19
4.4 Personalet .....	22
4.5 Mad og måltider .....	25
4.6 Aktivitetstilv .....	27
4.7 Information .....	29
4.8 Hverdagsdemokrati .....	30
4.9 Analyser om tilfredsheden med at bo i plejebolig .....	31
4.10 Beboernes forslag til bedre plejeboligheder .....	33
<b>5 Trivsel</b> .....	<b>35</b>
5.1 Livskvalitet .....	35
5.2 Ensomhed .....	37
5.3 Tryghed .....	42
5.4 Selvvurderet helbred .....	44
<b>6 Omsorgstandpleje</b> .....	<b>48</b>
<b>7 Sammenligning med andre undersøgelser</b> .....	<b>51</b>
<b>8 Svarfordelinger på alle spørgsmål</b> .....	<b>53</b>
8.1 Overordnet tilfredshed med at bo i plejebolig .....	53
8.2 Bolig og lokaler .....	54

8.3	Hjælp og pleje.....	54
8.4	Personalet.....	55
8.5	Information.....	55
8.6	Hverdagsdemokrati.....	56
8.7	Mad og måltider .....	56
8.8	Aktivitetstilbud .....	57
8.9	Livskvalitet .....	57
8.10	Ensomhed.....	58
8.11	Tryghed.....	58
8.12	Selvurderet helbred .....	59
8.13	Omsorgstandpleje.....	59
<b>9</b>	<b>Metode.....</b>	<b>60</b>
9.1	Målgruppen.....	60
9.2	Spørgeskemaet .....	61
9.3	Stikprøve og respondentudvælgelse .....	61
9.4	Dataindsamling .....	63
9.5	Frafald.....	63
9.6	Frafaldsanalyse.....	64
9.7	Statistiske analyser af tilfredshed og trivsel.....	65

## 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 1.009 plejeboligboere har givet deres mening til kende. Hensigten er at tegne et billede af, hvordan beboerne i 2011 oplever plejebolighedernes 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 resultaterne af en kvantitativ brugerundersøgelse blandt beboere i plejeboliger i Københavns Kommune. Dataindsamlingen er gennemført ved hjælp af personlige interviews, og spørgeskemaet indeholder 38 spørgsmål om beboernes tilfredshed og trivsel på den plejeboligenhed, hvor de bor, og yderligere 4 spørgsmål om kommunens omsorgstandpleje.

Der er i alt gennemført 1.009 fuldstændige interview med plejeboligbeboere fordelt på de fem lokalområder i Københavns Kommune. 39 plejeboligenheder har deltaget.

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 hvert lokalområde og én for hver deltagende plejeboligenhed.

For en detaljeret beskrivelse af undersøgelsens metode, se venligst kapitel 9.

### Tilfredsheden med at bo i plejebolig

Brugerundersøgelsen 2011 giver – som i 2010 - overordnet et billede af en udbredt tilfredshed blandt plejeboligbeboerne med at bo i plejebolig.

88% af beboerne svarer, at de er tilfredse eller meget tilfredse med at bo i plejebolig. Omvendt svarer 4%, at de er utilfredse eller meget utilfredse. Den høje overordnede tilfredshed går igen på tværs af alle lokalområder i København.

Når beboerne spørges om de fysiske faciliteter, er de mest tilfredse med egen bolig og mulighederne for at have gæster. I forhold til de fælles lokaler er tilfredsheden generelt lidt mindre.

### Generel tilfredshed med plejen, men med enkelte udsving

Tilsvarende ses en udbredt tilfredshed med hjælp og pleje. 89% af beboerne er således generelt tilfredse med den praktiske hjælp og hjælpen til personlig pleje, som de modtager fra personalet.

Den høje tilfredshed ses ligeledes, når der spørges til de specifikke ydelser, som angår den personlige pleje, f.eks. hjælp til at vaske sig, komme på toilettet og hjælp til medicinindtag, sårpleje mv.

Omvendt ses en lidt lavere tilfredshed med hjælpen til rengøring i egen bolig, som er den specifikke ydelse, hvor tilfredsheden er lavest. 84% af beboerne er tilfredse eller meget tilfredse med rengøringen, mens 8% er utilfredse eller meget utilfredse med rengøringen. På Amager ses der dog en noget lavere tilfreds-

hed med rengøringen; her svarer kun 71%, at de er tilfredse eller meget tilfredse. Tilsvarende ses også en højere andel utilfredse, idet 17% af beboerne på Amager er utilfredse eller meget utilfredse med rengøringen. Den generelt lidt lavere tilfredshed blandt alle plejeboligbeboere med rengøringen i egen bolig forklares således i vidt omfang af den lavere tilfredshed på Amager.

Med henblik på at finde frem til, hvordan forvaltningen kan forbedre beboernes tilfredshed med at bo i plejebolig, er der gennemført en statistisk analyse. Den viser, at de faktorer, der har betydning for beboernes tilfredshed, kan inddeles i tre hovedområder.

For det første har det betydning, i hvilken grad beboerne oplever, at livet på plejeboligheden har *indfriet deres forventninger*. For det andet har det betydning, hvor tilfredse beboerne er med plejebolighedens *fysiske faciliteter, mad og måltider, personale og den hjælp og pleje, de yder*. Og for det tredje spiller beboernes generelle vurdering af deres *livskvalitet* og oplevelse af *tryghed* ind på deres overordnede tilfredshed med at bo på plejeboligheden.

### Tilfredshed med personalet

Tilsvarende ses på tværs af alle lokalområder udbredt tilfredshed med personalet på plejebolighederne, som yder den hjælp, beboerne har brug for, samt lytter og tager hensyn til beboernes vaner og ønsker. Men kun 57% af beboerne ved, hvem deres faste hjælper er – kendskabet varierer mellem 52% i Indre By/Østerbro og 66% på Amager.

Samtidig er tilfredsheden med ventetiden på personalet generelt relativt lav. Resultaterne dækker dog over relativt store forskelle på tværs af lokalområder. Størst utilfredshed med ventetiden ses på Amager og i Vanløse/Brønshøj/Husum.

### Relativt lav tilfredshed med maden

Undersøgelsen peger på, at der er plads til forbedringer af beboernes tilfredshed med maden og stemningen ved måltiderne. Dermed er undersøgelsen på begge disse punkter på niveau med resultaterne fra 2010.

Tilfredsheden med maden er lidt højere på Amager og i Vanløse/Brønshøj/Husum sammenlignet med de resterende lokalområder.

Samtidig ses store forskelle på tværs af lokalområderne på, hvor ofte beboerne spiser alene. På Bispebjerg/Nørrebro svarer næsten en tredjedel af beboerne, at de oftest spiser alene, og det samme gør sig gældende for næsten en fjerdedel af beboerne på Amager. Omvendt er det kun omkring hver tiende beboer i Indre By/Østerbro og Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby, som oftest spiser alene.

## Jo mere deltagelse i aktiviteter, jo højere tilfredshed med aktiviteterne

I undersøgelsen er ligeledes spurgt ind til beboernes deltagelse i og tilfredshed med fælles aktiviteter og motion på plejeboligheden:

- 40% af beboerne deltager altid eller ofte i plejebolighedens fælles aktiviteter, mens 18% aldrig eller næsten aldrig deltager. Dermed er der sket et fald i andelen af beboere, som aldrig eller næsten aldrig deltager i de fælles aktiviteter siden undersøgelsen i 2010. Dengang svarede 27%, at de aldrig eller næsten aldrig deltog i de fælles aktiviteter.

Analyser af resultaterne viser desuden, at jo oftere beboerne deltager i aktiviteter, jo mere tilfredse er de med aktiviteterne. Således svarer 57% af de beboere, der altid deltager i aktiviteter, at de er meget tilfredse. Kun 10% af de beboere, som sjældent deltager, svarer, at de er meget tilfredse.

- 18% af beboerne går til motion dagligt eller næsten dagligt, mens 37% går til motion 1-4 gange om måneden. 45% går sjældnere end månedligt eller aldrig til motion. Der er således sket et fald i andelen af beboere, som sjældnere end månedligt eller aldrig dyrker motion siden undersøgelsen i 2010, hvor 53% svarede, at de aldrig dyrkede motion eller kun gjorde det sjældnere end månedligt.

Analyser af resultatet viser en sammenhæng mellem hyppighed og oplevet gavn: Jo hyppigere deltagelse, jo større gavn opleves af motionen. Blandt beboere, der deltager dagligt eller næsten dagligt, svarer 90%, at de i høj grad eller meget høj grad har gavn af motionen, mens kun 25% af dem, som deltager sjældnere end en gang om måneden, svarer, at de i høj eller meget høj grad har gavn af motionen.

## Plads til forbedring af informationen

SUF scorer lavt på spørgsmålet om, hvorvidt beboerne føler sig tilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp de har ret til. Ikke desto mindre er der sket en markant stigning i andelen af beboere, som føler sig tilstrækkeligt informeret siden undersøgelsen i 2010. Halvdelen af beboerne svarer, at de i høj eller meget høj grad er tilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp de har ret til. I 2010 var den tilsvarende andel helt nede på 30%. Det indikerer, at forvaltningens indsats for at informere beboerne om, hvilken hjælp de er berettigede til, er begyndt at slå igennem.

## Få beboere føler, at de har indflydelse

Kun 38% af beboerne føler, at de i høj eller meget høj grad har indflydelse på, hvad man kan lave på plejeboligheden i løbet af dagen. Omvendt svarer næsten halvdelen af beboerne, 48%, at de kun i mindre grad eller slet ikke har indflydelse på dette område.

Samme tendens ses i forhold til spørgsmålet om indflydelse på maden og stemningen under måltiderne, hvor 19% svarer, at de i høj eller meget høj grad har indflydelse, mens næsten to tredjedele svarer, at de kun i mindre grad eller slet ikke har indflydelse.

## Livskvalitet

65% af beboerne vurderer deres livskvalitet som god eller meget god, mens 25% har den mere beskedne vurdering, "nogenlunde". 10% af beboerne vurderer deres livskvalitet som dårlig eller meget dårlig.

Beboernes vurdering af deres livskvalitet er steget statistisk signifikant siden 2010, hvor 58% vurderede deres livskvalitet som god eller meget god.

Undersøgelsens analyse om livskvalitet viser, at det særligt er beboernes selv-vurderede helbred, der har betydning for deres livskvalitet. Derudover har en række andre faktorer – om end mindre – betydning. Det drejer sig om, hvorvidt livet på plejeboligheden har *indfriet beboernes forventninger*, om beboernes grad af tilfredshed med de *fysiske faciliteter, personalet og maden*, om beboernes *tryghed* ved at bo på plejeboligheden samt deres deltagelse i plejebolighedens *aktivitetsliv* og deres *ensomhed og kontakt* til familie og venner.

## Ensomhed

23% af beboerne – næsten en fjerdedel – føler sig ofte eller en gang i mellem uønsket alene, mens 69% ikke gør det. Dette er på niveau med 2010. Der ses dog et mindre fald i andelen af beboere, som ofte føler sig uønsket alene – dette gælder for 6% af beboerne i 2011 mod 9% i 2010.

29% af beboerne er dagligt eller næsten dagligt i kontakt med familie, venner eller bekendte, som ikke bor på plejeboligheden. Det er et fald fra 2010, hvor 33% svarede, at de dagligt eller næsten dagligt var i kontakt med familie, venner eller bekendte. 59% af beboerne svarer i 2011, at de er i kontakt 1-4 gange om måneden. 12% er i kontakt med familie og venner sjældnere end månedligt. Dette er på niveau med 2010.

Generelt er beboerne meget tilfredse med deres forhold til deres familie og venner, og tilfredsheden stiger, jo oftere de har kontakt.

De faktorer, der har særlig betydning for beboernes ensomhed, er ikke overraskende *kontakten* til familie, venner samt personale. Derudover er det også sådan, at de beboere der vurderer deres *livskvalitet* lavt, er mere ensomme end de, der vurderer deres livskvalitet højt.



## Tryghed

92% af beboerne har svaret, at de alt i alt føler sig trygge eller meget trygge ved at bo på plejeboligheden, og denne høje tryghed går igen på tværs af lokalområderne. Samtidig ses en svag stigning i trygheden siden 2010, hvor 89% svarede, at de var trygge.

Undersøgelsens analyse om tryghed viser, at beboernes tilfredshed med *personalet og den hjælp og pleje, de yder*, har størst betydning for den grad af tryghed, de oplever. Derudover har det også betydning, hvorvidt beboerne har fået *indfriet deres forventninger* til livet på plejeboligheden, og hvordan de vurderer deres *livskvalitet*. Jo mere skuffede forventninger, beboerne har, og jo lavere de vurderer deres livskvalitet, desto mere utrygge føler de sig også på hjemmeplejeenheden.

## Selvurderet helbred

Lidt over halvdelen af beboerne vurderer deres helbred som godt eller meget godt, mens 30% vurderer deres helbred som nogenlunde. De resterende 15% af beboerne vurderer deres helbred som dårligt eller meget dårligt. Der ses ingen statistisk signifikante forskelle på tværs af lokalområderne.

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.

## Omsorgstandpleje

Generelt er de beboere, som har deltaget i undersøgelsen om omsorgstandpleje, tilfredse med deres seneste besøg hos tandlægen. Det overordnede indtryk er, at tandlægen var venlig og lyttende og i passende grad formåede at inddrage dem i beslutninger i forbindelse med behandlingen.

80% af brugerne svarer endvidere, at de i høj grad eller meget høj grad havde glæde af tandlægebesøget.

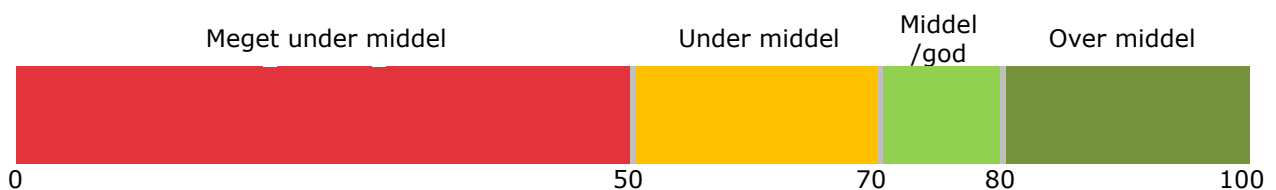
Der er gennemført en analyse af, hvad der har betydning for brugernes tilfredshed med omsorgstandplejen. Analysen viser, at særligt tandlægens venlighed og evne til at lytte, men også hvorvidt brugerne oplever at have glæde af behandlingen spiller ind på tilfredsheden.

## 1 INDLEDNING

### 1.1 SÅDAN LÆSES RAPPORTEN

I spørgeskemaet har beboerne 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 det mest positive "tilfredshedsscore", 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 et lokalområde scorer, fås, når området sammenlignes med andre lokalområder, med hele SUF 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 beboere, som har svaret "Ja" til det pågældende spørgsmål.

I langt de fleste tabeller og figurer præsenteres resultaterne fordelt på lokalområder. Af hensyn til tabeller og grafers overskuelighed anvendes i rapporten oftest forkortelse af lokalområdernes navne. Følgende forkortelser anvendes for lokalområderne:

AMA = Amager  
 VBH = Vanløse/Brønshøj/Husum  
 VKV = Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby  
 BIN = Bispebjerg/Nørrebro  
 IBØ = Indre By/Østerbro.

I spørgeskemaet er anvendt den mere dagligdags betegnelse plejehjem i stedet for det mere korrekte ord, plejeboligenhed. Derfor anvendes ordet plejehjem i tabeller og tekst, som gengiver spørgsmål fra spørgeskemaet.

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, om forskellene ligger inden for den statistiske usikkerhed i undersøgelsen.

Såfremt forskelle, f.eks. i tilfredsheden i 2011 sammenlignet med 2010, er statistisk signifikante, nævnes, at der er sket en stigning eller et fald.

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

## 1.2 SÅDAN FORSTÅS RAPPORTENS STATISTISKE ANALYSER

Rapporten viser, at beboernes 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 beboernes 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. 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 beboernes tilfredshed eller trivsel. Jo mørkere blå farve, jo større betydning sammenlignet med de øvrige spørgsmål/faktorer.

Figurerne 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 beboerne er med fx personalet, jo *mere* tilfredse er de med at bo i plejebolig. 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 beboerne 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 beboernes vurderinger – på enhedsniveau, i lokalområderne og i hele SUF.

Resultaterne fra brugerundersøgelser som denne bør dog aldrig stå alene. En brugerundersøgelse bør altid følges op ad 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 lokalområderne og i SUF som helhed. Fastlæggelsen af, hvorfor resultaterne er, som de er, og hvordan resultaterne kan fastholdes eller forbedres, bør dog ske i dialog mellem ledelse, medarbejdere, beboere og pårørende.

### 1.4 RAPPORTENS INDHOLD

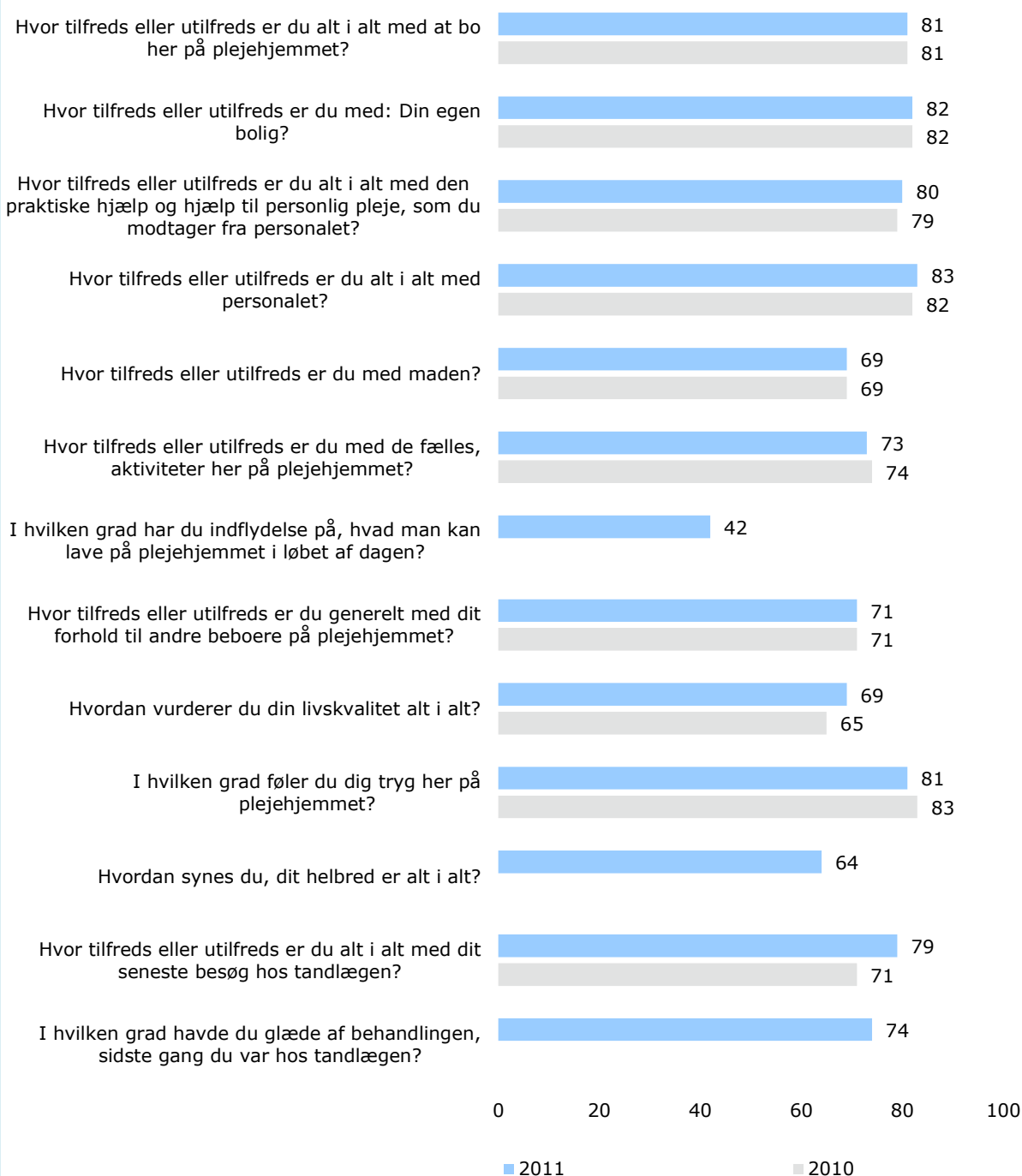
Rapporten rummer – udover dette - følgende kapitler:

- **Kapitel 2. Oversigt over nøglespørgsmål** viser resultatet af en række udvalgte nøglespørgsmål fra undersøgelsen.
- **Kapitel 3. Profil af målgruppen** beskriver målgruppen for undersøgelsen på en række centrale karakteristika.
- **Kapitel 4. Tilfredshed** beskriver alle undersøgelsens resultater om beboernes tilfredshed med plejeboligheden, ydelserne og personalet. I dette kapitel beskrives tillige beboernes forslag til, hvordan livet på deres plejeboligheden kan gøres bedre.
- **Kapitel 5. Trivsel** omhandler resultaterne af undersøgelsens spørgsmål om trivsel, herunder livskvalitet, ensomhed, tryghed og selvvurderet helbred.
- **Kapitel 6. Omsorgstandpleje** præsenterer resultaterne af delundersøgelsen om omsorgstandpleje, der er gennemført som en integreret del af denne brugerundersøgelse.

- **Kapitel 7. Sammenligning med andre undersøgelser** sammenligner resultatet af denne undersøgelse med en række andre kommuners brugerundersøgelser på plejeboligområdet.
- **Kapitel 8. Svarfordelinger** rummer ukommenterede svarfordelinger på alle undersøgelsens spørgsmål.
- **Kapitel 9. Metode** indeholder en detaljeret beskrivelse af undersøgelsens metode.

## 2 OVERSIGT OVER NØGLESPOERGSMÅL

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 beboere på Københavns Kommunes plejeboligenheder, der modtager ydelsespakker (dvs. enten grundpakke, grundpakke + pakke 2, grundpakke + pakke 3, grundpakke + pakke 4, eller grundpakke + specialpakke).

Totalpopulationen, eller den samlede målgruppe af plejeboligbeboere i hele Københavns Kommune består af 3.047 beboere. Heraf er gennemført interview med 1.009 beboere, der fordeler sig på i alt 39 deltagende plejeboligenheder, som igen er fordelt på de fem lokalområder: Amager, Bispebjerg/Nørrebro, Indre By/Østerbro, Vanløse/Brønshøj/Husum og Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby. Beboere på kommunens demenspladser indgår ikke i undersøgelsen. Beboere i beskyttede boliger og kollektive boliger er heller ikke inkluderet, fordi de ikke modtager ydelsespakker.

Fordelingen af undersøgelsens deltagere (i både stikprøven og totalpopulationen) på lokalområder ses i tabellen nedenfor.

Tabel 3.1. Lokalområde

	N	Procent
AMA	150	15%
BIN	327	32%
IBØ	115	11%
VBH	237	23%
VKV	181	18%
<b>Total</b>	<b>1.009</b>	<b>100%</b>

I tabellen neden for ses undersøgelsens deltagere fordelt på ydelsesprofiler, her defineret i forhold til, hvilke plejepakker beboerne modtager. Plejepakkerne kan i et vist omfang ses som udtryk for plejetyngde, idet beboere, som kun modtager grundpakken, således betragtes som havende den relativt mindste plejetyngde.

Tabel 3.2. Undersøgelsens deltagere fordelt på ydelsesprofiler

	N	Procent
Kun grundpakke	846	84%
Grundpakke + plejepakke 2	83	8%
Grundpakke + plejepakke 3	75	7%
Grundpakke + plejepakke 4	5	0%
<b>Total</b>	<b>1.009</b>	<b>100%</b>

Beboere, som udelukkende modtager grundpakken, udgør hovedparten af respondenterne i undersøgelsen. Der er imidlertid forskel på stikprøven og populationen, idet modtagere af mere end grundpakken er underrepræsenteret i undersøgelsen. Det skyldes, at de mest svækkede beboere ikke har deltaget, hvilket skyldes en række etiske og metodemæssige overvejelser. Der er for hvert af de centrale spørgsmål foretaget analyser af, om der er forskel på svarene afhængig af plejetyngde. Der har ikke vist sig statistisk signifikante forskelle, så der kan ikke påvises en holdningsmæssig bias, selvom andelen af meget svækkede beboere er underrepræsenteret i undersøgelsen. Ikke desto mindre må man være opmærksom på dette, når resultaterne tolkes. For yderligere information om fordelinger i stikprøven og populationen, se kapitel 9 Metode.

Nedenstående tabel viser deltagernes fordeling på henholdsvis køn, alder og civilstand. Fordelingerne stemmer overens med totalpopulationen for køn og alder. Der er ikke foretaget sammenligning af civilstand til totalpopulationen.



Tabel 3.3. Respondenternes fordeling på køn, alder og civilstand (n=1.009)	Procent
Kvinder	71%
Mænd	29%
Under 70 år	7%
70-79 år	17%
80-85 år	21%
86-90 år	25%
Over 90 år	30%
Gift/samboende	4%
Gift/kæreste, men ikke samboende med ægtefælle/kæreste	5%
Enlig/Fraskilt/Enke/Enkemand	90%
Ønsker ikke at oplyse	1%

## 4 TILFREDSHED

Dette kapitel beskriver resultaterne om beboernes tilfredshed med livet på deres plejeboligenhed, som den fremkommer i brugerundersøgelsen 2011.

Afsnittet er tematisk inddelt og består af i alt 10 underafsnit om overordnet tilfredshed med at bo i plejeboligen, bolig og lokaler, hjælp og pleje, personalet, mad og måltider, aktivitetstilbud, information og hverdagsdemokrati. Desuden indeholder afsnittet en samlet analyse af, hvad der driver beboernes overordnede tilfredshed med at bo i plejebolig samt analyser af, hvad der driver deres tilfredshed med hjælp og pleje, personale samt mad og måltider. Sidst i afsnittet findes beboernes forslag til, hvordan livet på plejeboligenhederne kan blive bedre.

Hovedparten af tabellerne i afsnittet vises fordelt på lokalområder og totalen for hele SUF. Desuden sammenlignes, hvor det er muligt, med resultaterne fra brugerundersøgelsen 2010.

### 4.1 OVERORDNET TILFREDSHED MED AT BO I PLEJEBOLIG

I dette afsnit præsenteres beboernes overordnede tilfredshed. Tabellen viser resultaterne af to spørgsmål, henholdsvis samlet tilfredshed med at bo på plejehjem, og hvorvidt livet på plejehjemmet alt i alt har levet op til beboernes forventninger.

Tabel 4.1. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med at bo her på plejehjemmet?	81	81	80	80	80	<b>81</b>	81
I hvilken grad har livet her på plejehjemmet alt i alt levet op til de forventninger, du havde, inden du flyttede ind?	65	60	57	57	61	<b>60</b>	60

På tværs af lokalområderne ses en udbredt tilfredshed blandt beboerne med at bo på den plejeboligenhed, de bor på. På en tilfredshedsskala fra 0-100, hvor 0 er "meget utilfreds" og 100 er "meget tilfreds", er den laveste tilfredshedsscore på 80 og den højeste på 81. Det svarer til, at 88% af beboerne, som har deltaget i undersøgelsen angiver, at de er tilfredse eller meget tilfredse med at bo på plejeboligenheden. Relativt beskedne 4% svarer utilfreds eller meget utilfreds på spørgsmålet.

På tværs af lokalområder ses meget små udsving. Niveauet er således tilfredsstillende henholdsvis meget tilfredsstillende på tværs af alle lokalområder. Til-

svarende ses, at den samlede tilfredshed for hele SUF på 81 er på niveau med tilfredsheden i 2010.

Beboernes vurdering af, hvorvidt livet på plejeboligenheden alt i alt har levet op til deres oprindelige forventninger, medfører lavere scorer. På en skala fra 0-100 ligger den laveste score på 57 (Vanløse/Brønshøj/Husum samt Indre By/Østerbro) og højeste score på 65 (Amager), mens den generelle SUF-score ligger på 60. Alle lokalområder ligger således i intervallet under middel.

Resultatet af dette spørgsmål bør tolkes med en vis varsomhed, idet det ikke kan kvalificeres, om uopfyldte forventninger skyldes et urealistisk højt forventningsniveau, eller at plejeboligenhederne præsterer ringe. Samtidig kan det være vanskeligt at huske, hvad ens forventninger var, inden man flyttede ind. Således ses da også, at hele 40% af beboerne har svaret i svarkategorien, "Hverken i høj eller lav grad" på spørgsmålet om, hvorvidt livet på plejeboligenheden lever op til forventningerne.

## 4.2 BOLIG OG LOKALER

I dette afsnit præsenteres de tre spørgsmål, der omhandler tilfredsheden med de fysiske faciliteter. Det drejer sig om tilfredshed med egen bolig, tilfredshed med mulighederne for at have gæster i egen bolig samt tilfredshed med de fælles lokaler.

Tabel 4.2. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Din egen bolig?	81	84	83	82	82	<b>82</b>	82
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Mulighederne for at have gæster i din egen bolig?	81	81	84	80	76	<b>80</b>	81
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Jeres fælles lokaler?	79	74	81	78	73	<b>76</b>	75

Generelt ses en høj tilfredshed (82) med boligen på tværs af lokalområder. Lokalområde Amager scorer lavest (81) mens Bispebjerg/Nørrebro scorer højest (84). Alle lokalområder befinder sig dermed i det interval, der betegnes meget tilfredsstillende. Det ses, at niveauet på 82 i hele SUF er det samme som i 2010.

Beboernes tilfredshed med mulighederne for at have gæster i deres egen bolig er ligeledes høj på tværs af lokalområder. Således er den laveste tilfredshedscore på 76 (Vesterbro/Kgs. Have/Valby), som dermed ligger i intervallet middel/god. Både Indre By/Østerbro, Amager og Bispebjerg/Nørrebro ligger i intervallet 81-100 (over middel). Den samlede tilfredshed med mulighederne for at have gæster i egen bolig ligger på 80, hvilket er på niveau med 2010.

Brugertilfredsheden med plejebolighedernes fælles lokaler er en smule lavere end tilfredsheden ved de to forrige spørgsmål om fysiske faciliteter. Samtidig ses relativt store udsving på tværs af lokalområder. Laveste score er på 73 (Vesterbro/Kgs. Have/Valby), og højeste score er på 81 (Indre By/Østerbro). Indre By/Østerbro er dermed det eneste lokalområde, der ligger i intervallet 81-100 (over middel). De resterende ligger i intervallet 71-80 (middel/god).

Det generelle SUF-niveau er ved dette spørgsmål på 76, hvilket betegnes som tilfredsstillende. Det er på niveau med 2010.

### 4.3 HJÆLP OG PLEJE

I dette afsnit beskrives beboernes tilfredshed med den praktiske hjælp og den personlige pleje, som de modtager fra personalet.

Tabellen viser først den samlede tilfredshed med hjælpen, og derefter går den et spadestik dybere og viser tilfredsheden med forskellige former for hjælp, henholdsvis hjælpen til at blive vasket, hjælpen til at komme på toilettet, hjælpen til at indtage medicin, sårpleje mv., og hjælpen til rengøring. Til sidst vises beboernes svar på, hvorvidt de oplever, at hjælpen tilrettelægges, så de selv har mulighed for at gøre så mange daglige ting som muligt.

Tabel 4.3. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den praktiske hjælp og hjælp til personlig pleje, som du modtager fra personalet?	79	81	83	78	79	<b>80</b>	79
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at blive vasket, herunder til at gå i bad?	82	81	81	79	81	<b>81</b>	78
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at komme på toilettet?	-	-	-	-	-	<b>81</b>	76
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at indtage medicin, sårpleje mv.	80	82	81	79	79	<b>80</b>	82
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til rengøring i din egen bolig?	68	77	81	77	76	<b>76</b>	77
I hvilken grad bliver hjælpen tilrettelagt på en måde, så du selv har mulighed for at gøre så mange af de daglige ting som muligt?	73	74	70	75	68	<b>73</b>	71

Tabellen viser helt overordnet, at der er en udbredt tilfredshed med hjælp og pleje, hvad enten der spørges på overordnet niveau eller til de specifikke ydelser i plejen. Hjælpen til rengøring i egen bolig er den specifikke ydelse, som der er lavest tilfredshed med.

På tværs af lokalområderne ses en udbredt tilfredshed med den praktiske hjælp og den personlige pleje alt i alt blandt beboerne. Amager, Vanløse/Brønshøj/Husum og Vesterbro/Kgs. Have/Valby ligger i intervallet 71-80 (middel/god), mens Bispebjerg/Nørrebro og Indre By/Østerbro ligger i intervallet 81-100 (over middel). Den samlede tilfredshed er på 80, hvilket er på niveau med 2010.

Brugertilfredsheden med henholdsvis hjælpen til at blive vasket og hjælpen til at komme på toilettet opnår tilsvarende høje tilfredshedsscorer. Med scoren 81 for hele SUF ligger tilfredsheden på begge områder således i intervallet over middel. Både for hjælpen til at blive vasket og hjælpen til at komme på toilettet er der sket en statistisk signifikant stigning i tilfredsheden siden 2010.<sup>1</sup>

Tilfredshedsscoren for vurderingen af hjælpen til at indtage medicin, sårpleje mv. er på 80, dvs. i intervallet middel/god. Lokalområderne ligger på nogenlunde samme niveau, ligesom det også ses, at tilfredshedsscoren er på niveau med 2010.

Lidt lavere tilfredshedsscorer ses ved vurderingen af hjælpen til rengøring i egen bolig, hvor det generelle SUF-niveau er på 76, dvs. i intervallet middel/god. På dette spørgsmål er der dog statistisk signifikant forskel på lokalområderne, idet Amager scorer 68, mens Indre By/Østerbro scorer 81. Den generelt lidt lavere tilfredshed med rengøringen kan således i vidt omfang forklares af en lavere tilfredshed på Amager.

Beboerne er også blevet spurgt til, hvorvidt hjælpen tilrettelægges, så de selv har mulighed for at gøre så mange daglige ting som muligt. Her ses en lidt lavere score på 73 for SUF samlet. Resultatet af dette spørgsmål er på niveau med resultatet fra undersøgelsen i 2010. Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby og Indre By/Østerbro ligger under middel, mens Amager, Vanløse/Brønshøj/Husum og Bispebjerg/Nørrebro ligger i intervallet middel/god.

Den samlede score dækker over, at næsten to tredjedele af beboerne svarer, at hjælpen tilrettelægges, så de selv kan gøre flest mulige ting. 14% svarer "Hverken i høj eller lav grad" på dette spørgsmål. Relativt beskedne 4% svarer, at hjælpen i mindre grad eller ikke tilrettelægges, så beboeren selv kan gøre flest mulige ting. 18% svarer, at spørgsmålet ikke er relevant, hvilket dækker over, at respondenterne ikke er villige til eller føler sig for svækket til selv at deltage i hjælpen.

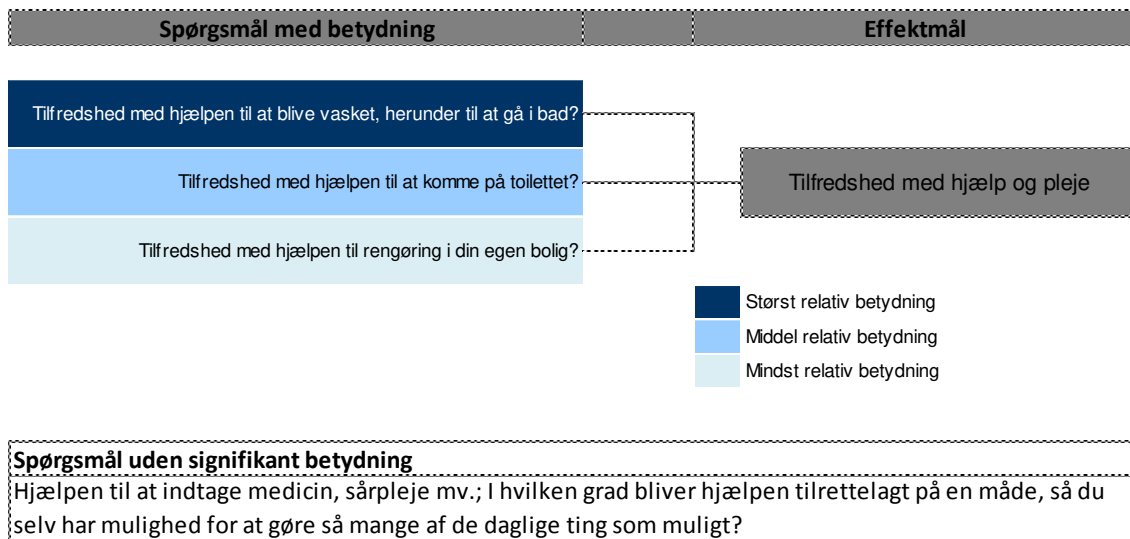
---

<sup>1</sup> Det bemærkes, at spørgsmålet om tilfredshed med toiletbesøg ikke er vist opdelt på lokalområder. Det skyldes, at en del beboere ikke har besvaret spørgsmålet eller har svaret ved ikke. Der er derfor få svar på dette spørgsmål til, at der kan siges noget sikkert om de enkelte lokalområder.

### 4.3.1 Analyse om tilfredsheden med hjælp og pleje

I dette afsnit præsenteres en analyse af, hvad der har betydning for beboernes tilfredshed med den praktiske hjælp og personlige pleje, som de modtager. Analysen er baseret på en regressionsanalyse, og viser hvordan indsatsen skal prioriteres, hvis den samlede tilfredshed med hjælpen og plejen skal øges.

For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2 og 9.7.



Figuren viser, at tilfredsheden med den praktiske hjælp og personlige pleje hos beboerne drives mest af tilfredsheden med hjælpen til at blive vasket og gå i bad, således at jo mere tilfreds man er med hjælpen til dette, jo mere tilfreds er man samlet set med praktisk hjælp og personlig pleje. Videre ses, at også tilfredsheden med hjælpen til at komme på toilettet har indflydelse på den samlede tilfredshed med plejen, således at jo mere tilfreds man er med dette, jo højere er den samlede tilfredshed med praktisk hjælp og personlig pleje.

Også tilfredsheden med rengøringen i egen bolig har indflydelse på den samlede tilfredshed med plejen, om end betydningen her er relativt mindre end de to øvrige spørgsmål.

Det har ikke statistisk signifikant betydning for tilfredsheden med praktisk hjælp og personlig pleje, om beboeren er tilfreds med hjælpen til at indtage medicin, sårpleje mv. eller at hjælpen tilrettelægges, så beboeren har mulighed for at gøre så mange af de daglige ting som muligt.

Ingen af de baggrundsvariable, der er indgået i analysen, har statistisk signifikant betydning for den samlede tilfredshed med hjælp og pleje.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Der er testet for variablene: Køn, alder, lokalområde, civilstand, plejeprofili og indflytningsdato.

## 4.4 PERSONALET

I dette afsnit præsenteres i alt syv spørgsmål, der omhandler tilfredsheden med personalet.

I tabellen præsenteres først resultatet for den samlede tilfredshed med personalet, hvorefter de mere specifikke spørgsmål om personalet vises. Henholdsvis spørgsmål om den personlige kontakt til personalet, ventetid, vurdering af hvorvidt man får den hjælp, man har brug for samt om personalets hensyntagen til beboernes vaner og ønsker. Sidst i tabellen ses et spørgsmål om beboernes tryk ved personalet.

Tabel 4.4. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med personalet?	83	83	84	83	84	<b>83</b>	82
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med din personlige kontakt med personalet?	82	80	80	81	81	<b>81</b>	79
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med ventetiden, fra du har kaldt på hjælp, til personalet kommer?	65	69	68	63	66	<b>66</b>	64
I hvilken grad får du den hjælp fra personalet, du har brug for?	79	80	78	78	79	<b>79</b>	78
I hvilken grad oplever du, at personalet tager hensyn til dine vaner og ønsker, når de hjælper dig?	72	76	74	76	75	<b>75</b>	73
I hvilken grad føler du dig tryk ved personalet?	80	82	83	82	83	<b>82</b>	-

Som i tilfældet med resultaterne om hjælp og pleje ses også i relation til personalet en høj gennemgående tilfredshed på spørgsmålene om mere generelle forhold, mens der i relation til enkelte specifikke punkter ses en relativt lavere tilfredshed.

Den samlede tilfredshed med personalet for hele SUF er på niveau med 2010 og ligger inden for intervallet 81-100 (over middel), hvilket er et meget tilfredsstillende niveau. Alle lokalområder placerer sig indenfor dette interval, og der er ingen statistisk signifikante forskelle på tværs af lokalområderne.

Niveauet for beboernes tilfredshed med den personlige kontakt til hjælperne er ligeledes højt. Således har størstedelen af lokalområderne tilfredshedsscorer, der ligger inden for intervallet 81-100 (over middel), mens Bispebjerg/Nørrebro og Indre By/Østerbro placerer sig inden for intervallet 71-80 (middel/god). Også her er tilfredsheden på niveau med 2010.

I forhold til ventetiden fra beboeren kalder på hjælp, til personalet kommer, ses en noget lavere tilfredshed. Tilfredsheden med ventetiden ligger således under middel for SUF generelt og for alle lokalområder. Dette gjorde sig også gældende i 2010.

Generelt oplever beboerne at få den hjælp, de har brug for – det gør sig gældende på tværs af alle lokalområder. Tilfredshedsscorerne ligger i forhold til dette spørgsmål inden for intervallet 71-80 (middel/god) og vurderes således som tilfredsstillende. Det er samme niveau som i 2010.

Tilsvarende billede ses ved tilfredsheden med, hvorvidt personalet tager hensyn til beboernes vaner og ønsker, når de hjælper. Alle lokalområderne har tilfredshedsscorer, der ligger inden for intervallet 71-80 (middel/god), om end scorerne er en smule lavere end ved førnævnte spørgsmål. Også dette spørgsmål er på niveau med 2010.

Det sidste spørgsmål i tabellen omhandler beboernes tryghed ved personalet. Resultatet viser, at beboerne generelt er meget trygge ved personalet. Således får SUF en score på 82, dvs. i intervallet 81-100 (over middel). Kun Amagers score placerer sig i intervallet 71-80 (middel/god). Dette spørgsmål er nyt i 2011, og scoren kan derfor ikke sammenlignes med 2010.

I tabellen nedenfor vises resultatet af spørgsmålet om, hvorvidt beboerne ved, hvem deres faste kontaktperson i personalet er. Kun andelen, som svarer "ja", vises i tabellen.

Tabel 4.5. Andel, som svarer "Ja"	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Ved du, hvem din faste kontaktperson i personalet er?	66%	53%	53%	54%	61%	<b>57%</b>	55%

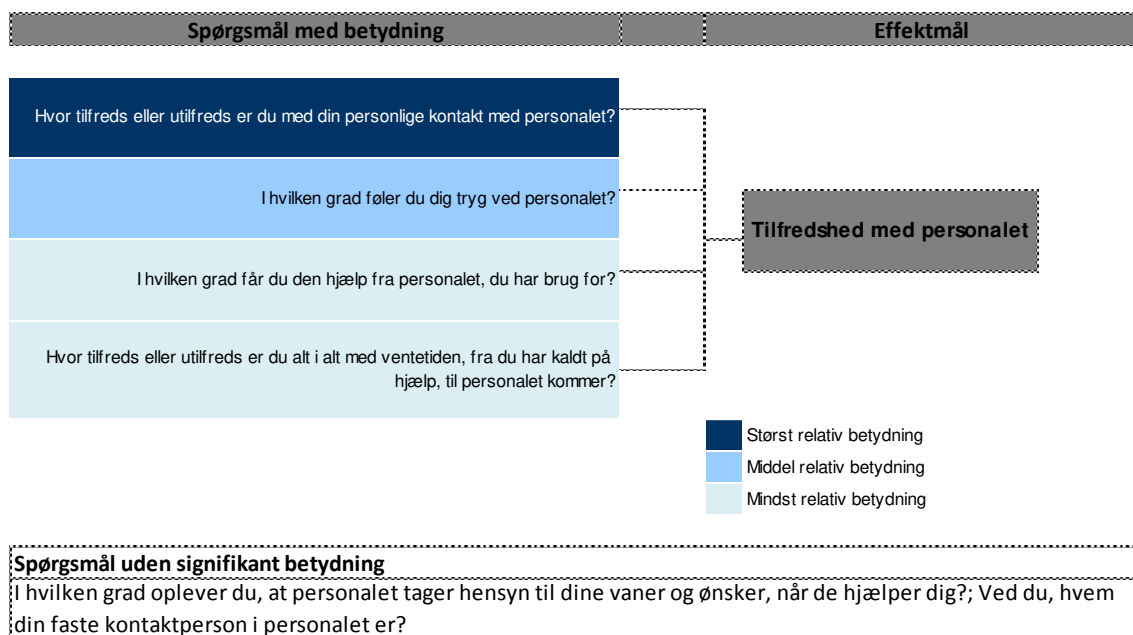
I størstedelen af lokalområderne er det lidt over halvdelen af beboerne, der ved, hvem deres faste kontaktperson i personalet er. Den laveste andel af beboere med dette kendskab ses i Bispebjerg/Nørrebro og Indre By/Østerbro (begge 53%) mens den højeste ses på Amager (66%). I hele SUF er andelen 57%, hvilket er på niveau med 2010.



#### 4.4.1 Analyse om tilfredsheden med personalet

I dette afsnit præsenteres en analyse, hvad der har betydning for beboernes tilfredshed med personalet.

For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2 og 9.7.



Figuren viser, at tilfredsheden med den personlige kontakt med personalet har størst betydning, således at jo mere tilfreds man er med den personlige kontakt, jo mere tilfreds er man overordnet set med personalet.

Dernæst har trygheden betydning, således at jo mere tryk man føler sig ved personalet, jo mere tilfreds er man generelt.

Det har endvidere betydning for den samlede tilfredshed med personalet, at beboeren får den hjælp fra personalet, denne har brug for, samt at beboeren er tilfreds med ventetiden fra vedkommende har kaldt på hjælp, til personalet kommer. Da tilfredsheden med ventetiden generelt er lav (gennemsnit på 66), er dette et af de steder man kan sætte ind, hvis man vil forbedre tilfredsheden med personalet.

Det ses endvidere, at det ikke har statistisk signifikant betydning for tilfredsheden med personalet, hvorvidt personalet tager hensyn til beboerens vaner og ønsker, når de hjælper, eller at beboeren ved, hvem vedkommendes faste kontaktperson er. Ingen baggrundsvariable i analysen har statistisk signifikant betydning for den samlede tilfredshed med personalet.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Der er testet for variablene: Køn, alder, lokalområde, civilstand, plejeprofil og indflytningsdato

## 4.5 MAD OG MÅLTIDER

I dette afsnit præsenteres resultaterne af undersøgelsens spørgsmål om mad og måltider. Spørgsmålene drejer sig om tilfredsheden med maden, tilfredsheden med stemningen ved måltiderne, samt hvorvidt beboerne oftest indtager måltiderne alene eller sammen med andre.

Tabel 4.6. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med maden?	71	65	70	74	67	<b>69</b>	69
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med stemningen ved måltiderne, er der f.eks. mulighed for ro, samtale, hygge mv.?	68	67	69	70	68	<b>68</b>	68

Tilfredsheden med maden ligger primært inden for intervallet 51-70 (under middel), dvs. der er plads til forbedringer. Undtagelserne er lokalområderne Amager og Vanløse/Brønshøj/Husum, hvor tilfredshedsscoren placerer sig inden for intervallet 71-80 (middel/god).

Den samlede tilfredshed er på 69, hvilket er på niveau med 2010. Tilfredsheden med maden er således lavere, end tilfældet er med de fleste andre specifikke ydelser, som der spørges til i undersøgelsen.

Også stemningen ved måltiderne vurderes relativt lavt. Den generelle score for SUF er på 68 (under middel). Der er ingen statistisk signifikante forskelle på tværs af enhederne, og niveauet er det samme som i 2010.

I nedenstående tabel vises resultatet af spørgsmålet om, hvorvidt beboerne oftest spiser alene, sammen med andre eller en kombination af begge.

Tabel 4.7. Spiser du oftest alene eller sammen med andre?

Andel, som svarer "Ja"	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Spiser oftest alene	23%	30%	9%	13%	10%	19%	21%
Spiser lige meget alene og sammen med andre	16%	10%	10%	6%	15%	11%	12%
Spiser oftest sammen med andre	61%	60%	81%	81%	74%	70%	67%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

På tværs af lokalområderne er det mindst seks ud af ti beboere, som oftest spiser sammen med andre. Der er statistisk signifikant forskel på tværs af

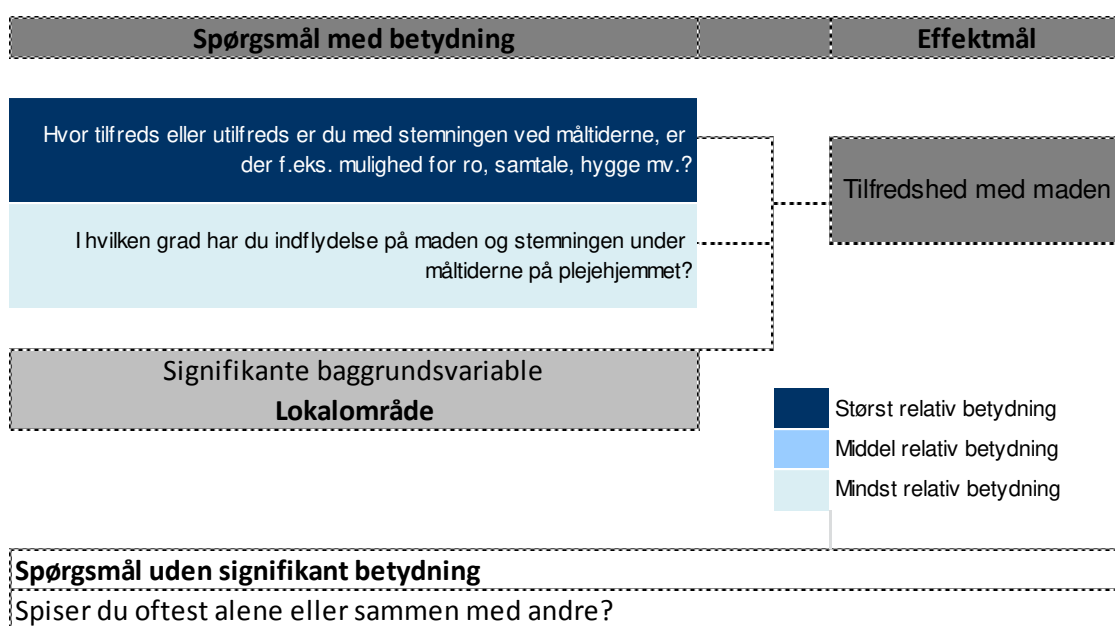
lokalområderne, idet næsten en tredjedel af beboerne i Bispebjerg/Nørrebro svarer, at de oftest spiser alene, mod kun 9% og 10% i Indre By/Østerbro og Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby.

Samlet set ligger resultatet på samme niveau som i 2010.

#### 4.5.1 Analyse om tilfredsheden med maden

Også i relation til mad og måltider er gennemført en analyse af, hvilke forhold, der har betydning for, hvor tilfredse beboerne er.

For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2 og 9.7.



Figuren viser, at tilfredsheden med stemningen ved måltiderne har størst betydning for den samlede tilfredshed med maden. Jo mere tilfreds man er med stemningen, jo mere tilfreds er man med maden generelt. Beboernes indflydelse på maden og stemningen har ligeledes betydning for den samlede tilfredshed<sup>4</sup>, således at jo mere indflydelse beboerne har på maden og stemningen ved måltiderne, jo mere tilfredse er de med maden.

Det har ikke statistisk signifikant betydning for tilfredsheden med maden, om beboeren oftest spiser alene eller sammen med andre.

Analysen viser endvidere, at det har statistisk signifikant betydning for tilfredsheden med maden, hvilket lokalområde man bor i. Således er beboere i Vanløse/Brønshøj/Husum mere tilfredse med maden end beboere i Bispe-

<sup>4</sup> Se afrapportering af dette spørgsmål i kapitel 4.8 om hverdagsdemokrati.

bjerg/Nørrebro. Der er ikke statistisk signifikant forskel på tilfredsheden med maden mellem de resterende lokalområder.<sup>5</sup>

## 4.6 AKTIVITETSLIV

Dette afsnit præsenterer undersøgelsens spørgsmål omkring aktivitetslivet på de plejeboligheder, hvor beboerne bor.

I tabellen nedenfor præsenteres resultaterne af spørgsmålet omkring, i hvilket omfang beboerne deltager i de fælles aktiviteter, de kan være med til.

Tabel 4.8. I hvilket omfang deltager du i de fælles aktiviteter, du kan være med til her på plejehjemmet?

	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Altid	8 %	9 %	6 %	14 %	13 %	<b>10 %</b>	12 %
Ofte	26 %	29 %	33 %	32 %	32 %	<b>30 %</b>	25 %
Somme tider	28 %	29 %	26 %	21 %	26 %	<b>26 %</b>	22 %
Sjældent	13 %	14 %	20 %	18 %	13 %	<b>15 %</b>	13 %
Aldrig eller næsten aldrig	25 %	18 %	15 %	15 %	17 %	<b>18 %</b>	27 %
Ved ikke	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	<b>0 %</b>	0 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Det fremgår, at i alt 40% af beboerne altid eller ofte deltager i de aktiviteter, de kan være med til på plejeboligheden.

Tabellen viser ligeledes, at der i 2011 er relativt flere beboere, som svarer, at de deltager i de fælles aktiviteter, end tilfældet var i undersøgelsen i 2010. Således svarer 18% af beboerne i 2011, at de aldrig eller næsten aldrig deltager i aktiviteterne, mens den tilsvarende andel i 2010 var 27%.

Lokalområderne adskiller sig ikke statistisk signifikant fra hinanden på dette spørgsmål.

<sup>5</sup> De øvrige baggrundsvariable i analysen har ingen statistisk signifikant betydning for beboernes samlede tilfredshed med maden. Der er udover lokalområde testet for variablene: Køn, alder, civilstand, plejeprofil og indflytningsdato.

Tabel 4.9. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med de fælles aktiviteter her på plejehjemmet?	72	74	72	73	72	<b>73</b>	74

Tilfredsheden med de fælles aktiviteter på plejeboligenhederne ligger på tværs af lokalområder inden for intervallet 71-80 (middel/god). Dette er på samme niveau som i 2010.

En nærmere analyse af sammenhængen mellem hyppigheden af deltagelse i aktiviteter og tilfredsheden med aktiviteter viser en statistisk signifikant sammenhæng: Jo oftere beboerne deltager i aktiviteter, jo mere tilfredse er de med aktiviteterne. Således svarer 57% af de beboere, der altid deltager i aktiviteter, at de er meget tilfredse. Kun 10% af de beboere, som sjældent deltager, svarer, at de er meget tilfredse.

Tabellen herunder viser beboernes svar på, hvor ofte de går til motion.

Tabel 4.10. Hvor ofte går du til motion, gymnastik eller dans?

	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Dagligt eller næsten dagligt	22%	15%	14%	20%	19%	<b>18%</b>	15%
1-4 gange om måneden	39%	36%	40%	38%	35%	<b>37%</b>	32%
Sjældnere end månedligt/aldrig	39%	49%	46%	42%	46%	<b>45%</b>	53%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>	100%

Det fremgår, at 18% af beboerne går til motion dagligt eller næsten dagligt mens 37% går til motion 1-4 gange om måneden. 45% går sjældnere eller aldrig til motion. Der er således sket en statistisk signifikant stigning i, hvor ofte beboerne dyrker motion i forhold til 2010.

Tabellen nedenfor viser, i hvilken grad de beboere, der dyrker motion, gymnastik eller dans, oplever, at de har gavn af det.

Tabel 4.11. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
I hvilken grad oplever du, at du har gavn af din motion, gymnastik eller dans? (kun personer, som svarer, at de går til motion mv.)	68	72	68	73	74	<b>71</b>	68

Beboernes vurdering af, hvorvidt de har gavn af deres motion, gymnastik eller dans, resulterer i scorerer under middel for Amager og Indre By/Østerbro, mens de resterende lokalområders scorerer ligger i intervallet 71-80 (middel/god). Samlet score for SUF ligger på 71, hvilket er på niveau med 2010.

Ligeledes ses i relation til motion, at jo hyppigere deltagelse, jo større gavn opleves af motionen. Blandt beboere, der deltager dagligt eller næsten dagligt, svarer 90%, at de i høj eller meget høj grad har gavn af motionen, mens kun 25% af dem, som deltager sjældnere end en gang om måneden/aldrig, svarer, at de i høj eller meget høj grad har gavn af motionen.

I tabellen nedenfor ses beboernes tilfredshed med mulighederne for at komme ud i frisk luft.

Tabel 4.12. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med mulighederne for at komme ud i frisk luft?	74	72	74	75	74	<b>74</b>	71

Tilfredsheden med mulighederne for at komme ud i frisk luft ligger for samtlige lokalområder i intervallet 71-80 (middel/god). Den samlede score for SUF ligger på 74, hvilket er på niveau med 2010, idet stigningen fra 71 i 2010 til 74 i 2011 ikke er statistisk signifikant.

## 4.7 INFORMATION

I dette afsnit beskrives resultatet af undersøgelsens spørgsmål om information. Tabellen nedenfor viser svar på spørgsmålet om, hvorvidt beboerne føler sig tilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp de har ret til.

Tabel 4.13. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
I hvilken grad føler du dig tilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp du har ret til?	55	49	57	48	53	<b>51</b>	41

Tabellen viser, at scoren for hele SUF er på 51, hvilket er i intervallet 51-70 (under middel). Områderne Bispebjerg/Nørrebro og Vanløse/Brønshøj/Husum ligger dog med scorerne 49 og 48 i intervallet 0-50 (meget under middel).

Uanset den relativt lave score er der sket en statistisk signifikant stigning fra 41 i 2010 til 51 i 2011.<sup>6</sup> Det indikerer, at forvaltningens indsats for at informere beboerne om, hvilken hjælp de er berettigede til, er begyndt at slå igennem. Der er dog stadig forbedringspotentialer, idet en tredjedel af beboerne kun i mindre grad eller slet ikke føler sig tilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp de har ret til.

## 4.8 HVERDAGSDEMOKRATI

Nedenfor ses spørgsmål vedrørende hverdagsdemokrati, henholdsvis om indflydelse på, hvad man kan lave på plejeboligheden i løbet af dagen, samt indflydelse på maden og stemningen under måltiderne.

Tabel 4.14. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011
I hvilken grad har du indflydelse på, hvad man kan lave på plejehjemmet i løbet af dagen?	48	36	44	45	40	<b>42</b>
I hvilken grad har du indflydelse på maden og stemningen under måltiderne på plejehjemmet?	32	32	32	25	29	<b>30</b>

Tabellen viser, at beboerne oplever at have ret ringe indflydelse på, hvad de kan lave på plejeboligheden i løbet af dagen, og på maden og stemningen under måltiderne. Således er scorerne på området blandt de laveste i undersøgelsen.

Scoren for graden af indflydelse på, hvad man kan lave i løbet af dagen ligger på 42 for SUF samlet. Alle lokalområders scorer på området ligger i intervallet 0-50 og dermed meget under middel. Der er dog statistisk signifikante forskelle mellem lokalområderne, idet Amager ligger højest (48), mens Bispebjerg/Nørrebro ligger lavest (36).

Scoren for SUF dækker over, at 38% af beboerne oplever, at de i høj eller meget høj grad har indflydelse på, hvad man kan lave på plejeboligheden. Omvendt svarer næsten halvdelen af beboerne, 48%, at de kun i mindre grad eller slet ikke har indflydelse på, hvad man kan lave på plejeboligheden.

<sup>6</sup> Det bemærkes, at spørgsmålet er let omformuleret siden 2010, hvor ordlyden af spørgsmålet var, "I hvilken grad er du blevet tilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp du er berettiget til?". Det kan ikke kvalificeres, hvorvidt og i givet fald hvor meget den ændrede ordlyd influerer på resultatet.

Også i relation til indflydelse på maden og stemningen under måltiderne er der rum for forbedring. Den samlede score for hele SUF er på 30, dvs. meget under middel. Også her er der statistisk signifikant forskel på områderne, idet scoren i Vanløse/Brønshøj/Husum er 25, mens den på Amager, Bispebjerg/Nørrebro og i Indre By/Østerbro er 32.

Scoren for SUF dækker over, at 19% oplever, at de i høj eller meget høj grad har indflydelse på plejeboligenhedens mad og måltider. Omvendt svarer 62% at de i kun i mindre grad eller slet ikke har indflydelse på maden og måltiderne.

Resultaterne bakkes op af beboernes svar på undersøgelsens åbne spørgsmål om, hvorvidt de har gode råd til, hvordan livet på plejeboligenheden, kan blive bedre (se også afsnit 4.10). Her svarer 6%, at de ønsker mere fleksibilitet og tilpasning til beboernes ønsker, og yderligere 6% at de ønsker mere indflydelse på fx aktiviteter, mad mv.

De to spørgsmål om hverdagsdemokrati er med i undersøgelsen for første gang i 2011, hvorfor der ikke kan sammenlignes med 2010.

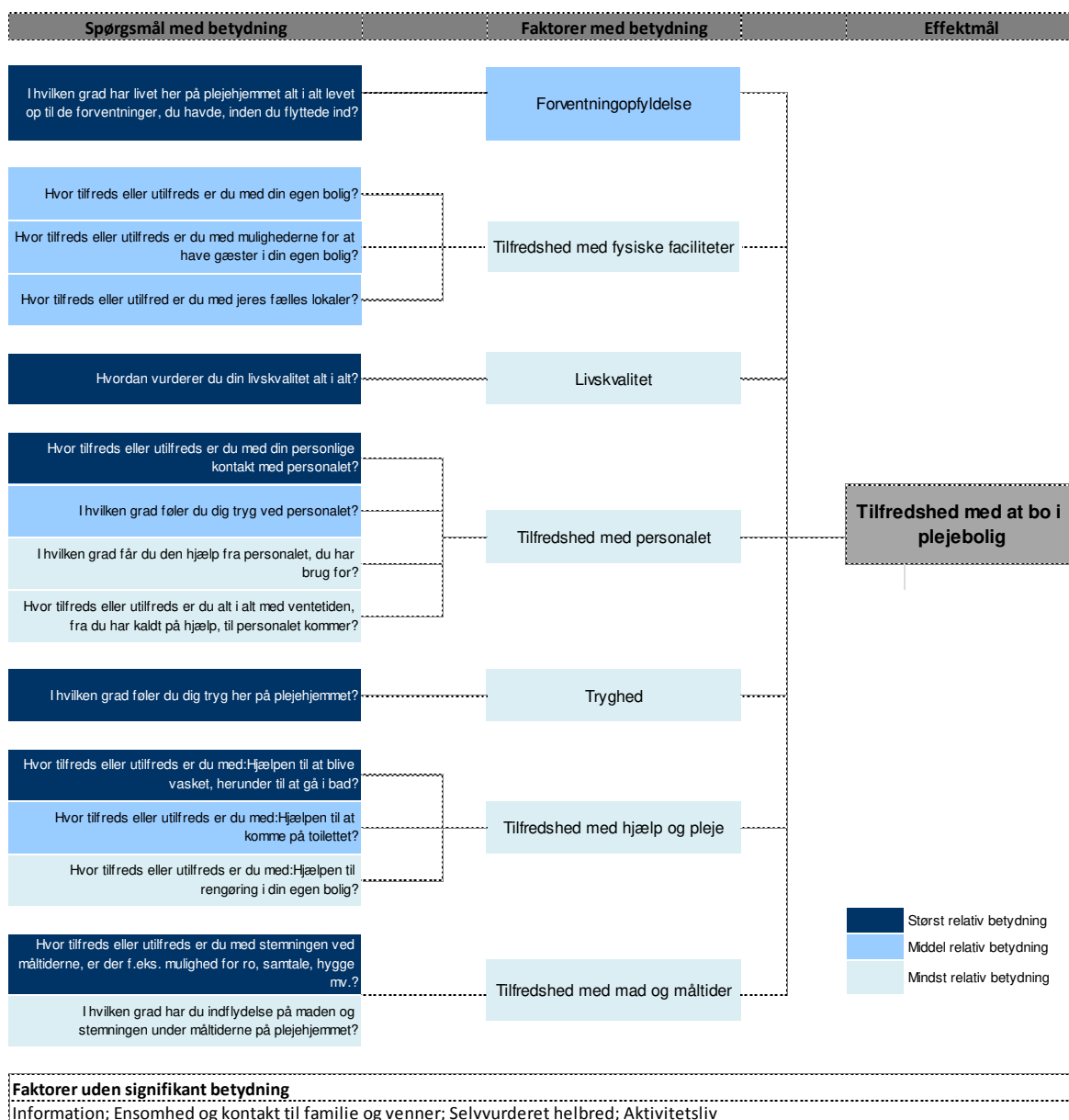
## **4.9 ANALYSER OM TILFREDSHEDEN MED AT BO I PLEJEBOLIG**

Kapitel 4 har vist, at beboernes 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 beboernes overordnede tilfredshed med at bo i plejebolig. 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 beboernes tilfredshed med at bo i plejebolig.

For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2 og 9.7.





Analysen viser, at det især er faktoren "Forventningsopfyldelse", som driver tilfredsheden blandt beboerne med at bo i plejebolig:

<b>Forventningsopfyldelse</b>	Opfyldelsen af beboerens indledende forventninger har størst betydning for beboerens samlede tilfredshed med at bo i plejebolig, således at jo mere forventningerne er opfyldt, jo mere tilfreds er beboeren.
<b>Tilfredshed med fysiske faciliteter</b>	Tilfredsheden med plejeboligenhedens fysiske faciliteter har betydning for den samlede tilfredshed med at bo i plejebolig, således at jo mere tilfreds man er med de fysiske faciliteter, jo mere tilfreds er man med at bo på plejeboligenheden. Endvidere ses, at en høj tilfredshed med plejeboligenhedens fysiske faciliteter drives af høj tilfredshed med både egen bolig, muligheden for at have gæster i egen bolig og plejeboligenhedens fælles lokaler.
<b>Livskvalitet</b>	Beboernes livskvalitet har ligeledes betydning for den samlede tilfredshed med at bo på plejeboligenheden. Jo højere livskvalitet man har, jo højere er tilfreds-

	heden således.
<b>Tilfredshed med personalet</b>	Også forholdet til personalet har betydning for tilfredsheden, således at jo mere tilfreds man er med personalet, jo mere tilfreds er man med at bo på plejeboligheden.
<b>Tryghed</b>	Beboernes trykhedsgrad i plejeboligen har betydning for den samlede tilfredshed på den måde, at jo mere trykke beboerne er, jo højere er tilfredsheden generelt med at bo på plejeboligheden.
<b>Tilfredsheden med pleje og hjælp</b>	Den personlige pleje og praktiske hjælp har også betydning for beboernes samlede tilfredshed med at bo i plejebolig. Jo mere tilfreds man er med den pleje og hjælp, man modtager fra personalet, jo mere tilfreds er man med at bo på plejeboligheden.
<b>Tilfredshed med mad og måltider</b>	Mad og måltider er den faktor blandt de faktorer, der påvirker tilfredsheden, som har relativt mindst betydning for den samlede tilfredshed. Jo mere tilfreds man er med maden og måltiderne, jo mere tilfreds er man med at bo på plejeboligheden.

Figuren viser desuden, at en række faktorer ingen statistisk signifikant betydning har for beboernes generelle tilfredshed med at bo i plejebolig. Således har hverken tilfredsheden med information, beboernes ensomhed og kontakt til familie og venner, beboernes selvvurderede helbred eller beboernes aktivitetsliv betydning for deres generelle tilfredshed med at bo på plejeboligheden.

Ingen baggrundsvariable i analysen har statistisk signifikant betydning for beboernes overordnede tilfredshed med at bo i plejebolig.<sup>7</sup>

#### **4.10 BEBOERNES FORSLAG TIL BEDRE PLEJEBOLIGHEDER**

I undersøgelsen er beboerne blevet spurgt, om de har et godt råd til, hvordan livet på plejeboligheden kan blive bedre. Derefter er besvarelsene kodet om, hvorved nedenstående 10 kategorier er fremkommet. I alt 274 beboere er kommet med et eller flere gode råd. Dette afsnit præsenterer et overblik over deres forslag.

<sup>7</sup> Der er testet for variablene: Køn, alder, lokalområde, civilstand, plejeprofili og indflytningsdato.

Tabel 4.15.  
 n=274

**SUF 2011**

Mere personale, mere tid fra personalet, flere ressourcer til plejen	<b>29%</b>
Flere udflugter, sociale aktiviteter, aktiviteter	<b>25%</b>
Bedre mad, ønsker om bestemte typer mad, madens smag, stemning under måltiderne	<b>15%</b>
Ensomhed/Andre beboere er for svage/for mange demente mv.	<b>10%</b>
Mere fleksibilitet, tilpasning til beboerens ønsker, rytme etc.	<b>6%</b>
Mere indflydelse, f.eks. på aktiviteter, maden, lytte mere til beboerne	<b>6%</b>
Fast personale, færre vikarer	<b>5%</b>
Ris eller ros til konkrete personaler	<b>2%</b>
Ønske om husdyr	<b>1%</b>
Andet	<b>21%</b>
Total	<b>120 %</b>

Beboernes kommentarer handler især om det sociale liv på plejeboligenheden – ønsket om at have nogen at føre gode samtaler med og noget meningsfuldt at tage sig til.

Tabellen viser, at størstedelen af de gode råd, som beboerne kommer med, omhandler, at der skal være mere personale, eller at det nuværende personale skal have mere tid (29%), samt at der skal være flere udflugter og aktiviteter (25%). Derudover handler de gode råd om maden (15%), ensomhed og de andre beboere (10%), mere fleksibilitet (6%), mere indflydelse (6%), færre vikarer (5%), ris og ros (2%) samt ønsket om at have husdyr (1%).

21% har gode råd eller kommentarer, som ikke passer ind i kategorierne. Det er fx ønsker om andre fysiske faciliteter som altaner og mere plads.

## 5 TRIVSEL

I dette kapitel præsenteres resultaterne af undersøgelsens spørgsmål om, hvordan beboerne har det – deres trivsel. Spørgsmålene omhandler beboernes vurdering af deres livskvalitet, ensomhed, tryghed og selvvaluerede helbred.

### 5.1 LIVSKVALITET

Nedenstående tabel viser resultatet af spørgsmålet om beboernes livskvalitet.

Tabel 5.1. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBb	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt?	68	67	69	71	69	<b>69</b>	65

Tabellen viser, at beboerne på tværs af lokalområder er meget moderate i vurderingen af deres livskvalitet. Alle scorer ligger således inden for intervallet 51-70 (under middel), mens den samlede score for SUF ligger på 69. Selvom niveauet er lavt, er der dog i 2011 sket en statistisk signifikant stigning i beboernes vurdering af deres livskvalitet i forhold til 2010, hvor scoren var 65.

Den samlede score dækker over, at næsten to tredjedele, 65%, af beboerne vurderer egen livskvalitet som god eller meget god. Samtidig ses, at en fjerdedel vurderer deres livskvalitet som nogenlunde, mens de resterende 10% af beboerne vurderer deres livskvalitet som dårlig eller meget dårlig.

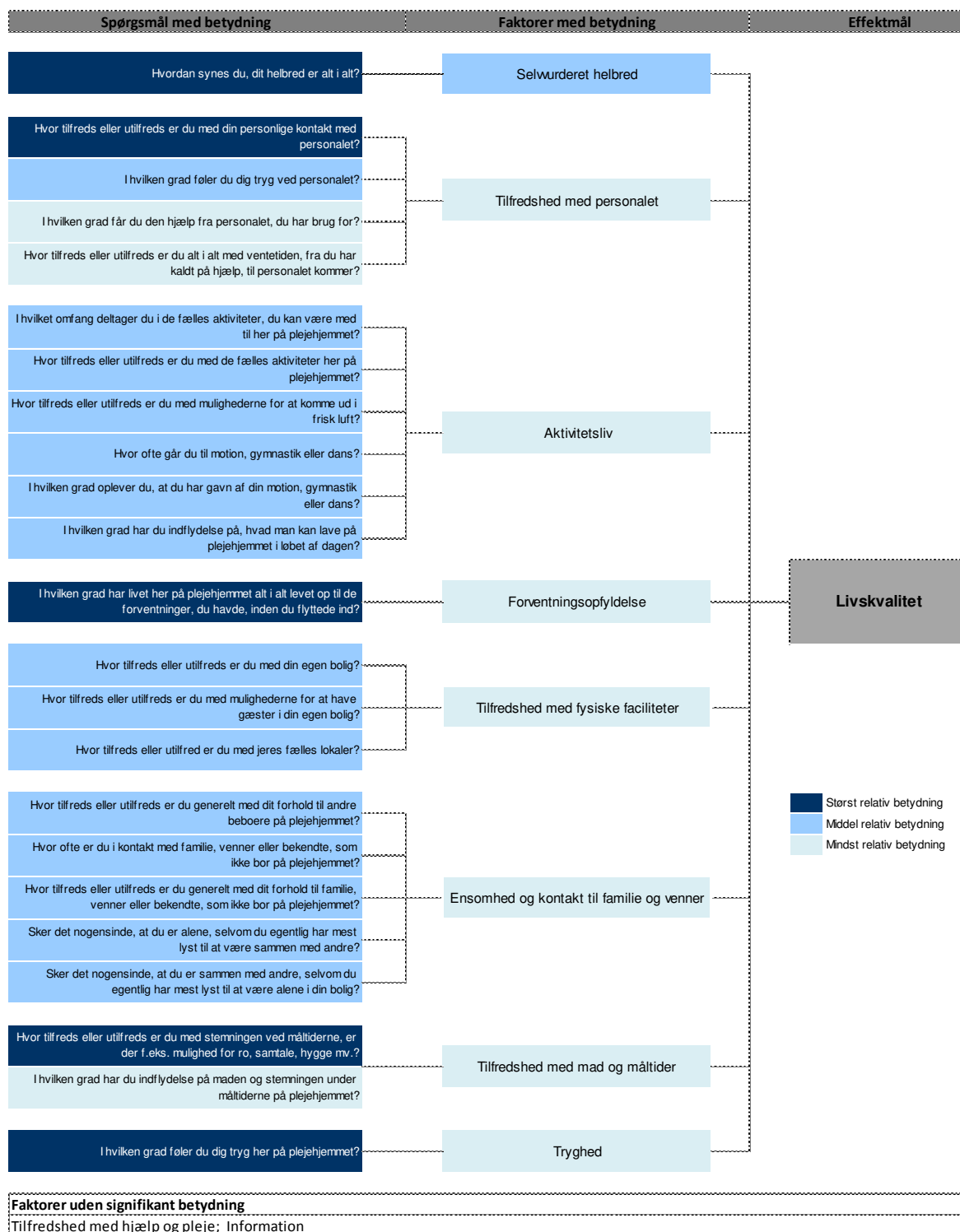
Plejeboligbeboernes vurdering af egen livskvalitet ligner dermed vurderingen blandt Københavns Kommunes modtagere af hjemmepleje, som der er gennemført en tilsvarende (og samtidig) undersøgelse i blandt. Også blandt hjemmeplejemodtagere fordeler svarene sig med cirka to tredjedele, som vurderer deres livskvalitet som god eller meget god, mens 11% vurderer deres livskvalitet som værende dårlig eller meget dårlig.

Dermed synes vurderingen af egen livskvalitet blandt de to målgrupper at være uafhængig af boligsituationen, dvs. om man bor i "egen bolig" eller i plejebolig.

#### 5.1.1 Analyse om beboernes livskvalitet

I lighed med i kapitel 4 om tilfredshed er der gennemført statistiske analyser af, hvad der "driver" beboernes trivsel. I dette afsnit præsenteres analysen af, hvilke faktorer i undersøgelsen, som har betydning for, hvordan beboerne vurderer deres livskvalitet.

For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2 og 9.7.



Størst relativ betydning  
 Middel relativ betydning  
 Mindst relativ betydning

Analysen viser, at det især er faktoren "Selvvurderet helbred", som har betydning for beboernes livskvalitet. Generelt er der dog en række faktorer i undersøgelsen, som hænger sammen med vurderingen af egen livskvalitet:

<b>Selvvurderet helbred</b>	Beboernes selvvurderede helbred har størst betydning for livskvaliteten. Således ses, at jo bedre beboerne vurderer eget helbred, jo bedre vurderer
-----------------------------	---

	de samtidig deres livskvalitet.
<b>Tilfredshed med personalet</b>	Også personalet har betydning for livskvaliteten, idet en positiv vurdering af personalet igen hænger sammen med en god vurdering af egen livskvalitet.
<b>Aktivitetstilv</b>	Beboernes aktivitetstilv har ligeledes betydning for livskvaliteten. Jo oftere man deltager i aktiviteter, og jo mere tilfreds man er med aktivitetstilvet, jo højere livskvalitet.
<b>Forventningsopfyldelse</b>	Beboernes indledende forventninger til plejeboligheden har betydning for deres livskvalitet på den måde, at beboerne vurderer deres livskvalitet bedre, i jo højere grad deres forventninger til at bo på plejeboligheden er blevet opfyldt.
<b>Tilfredshed med fysiske faciliteter</b>	Jo mere tilfredse beboerne er med de fysiske faciliteter, jo bedre vurderer de deres livskvalitet til at være. Det drejer sig således både om tilfredsheden med boligen og de fælles lokaler samt muligheden for at have gæster i egen bolig.
<b>Ensomhed og kontakt til familie og venner</b>	Beboernes ensomhed og kontakt til andre beboere, familie og venner har ligeledes betydning for beboernes livskvalitet. Jo bedre kontakt til familie og venner, og jo mindre ensom man føler sig, jo højere livskvalitet.
<b>Tilfredshed med mad og måltider</b>	Beboernes tilfredshed med mad og måltider har betydning for deres livskvalitet på den måde, at jo mere tilfreds man er med mad og måltider, desto bedre vurderer man sin livskvalitet til at være.
<b>Tryghed</b>	Også graden af tryghed, beboeren føler generelt ved at bo på plejeboligheden, har betydning for livskvaliteten. Jo mere tryk beboeren er, jo højere er vedkommendes livskvalitet.

Figuren viser desuden, at to af de faktorer, der har indgået i analysen, ingen statistisk signifikant betydning har for beboernes livskvalitet. Det gælder således tilfredsheden med praktisk hjælp og personlig pleje samt tilfredsheden med informationen om, hvilken hjælp man har ret til.

Ingen baggrundsvariable i analysen har statistisk signifikant betydning for livskvaliteten.<sup>8</sup>

## 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 hurtigere efter deres sygdom og har mindre risiko for at dø tidligt.<sup>9</sup>

Når vi taler om manglende tilknytning til andre mennesker, kan der skelnes mellem emotionel, eksistentiel og social ensomhed. Emotionel ensomhed dækker

<sup>8</sup> Der er testet for variablene: Køn, alder, lokalområde, civilstand, plejeprofil og indflytningsdato.

<sup>9</sup> Jf. *Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen (SUSY)*. Statens Institut for Folkesundhed, 2005.

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 beboerne føler sig uønsket alene eller uønsket sammen med andre, og hvordan de vurderer deres forhold til de øvrige beboere samt familie, venner og bekendte. For det andet ved en kvantitativ dimension, nemlig beboernes hyppighed af kontakt med familie, venner og bekendte.

Nedenstående tabel viser beboernes svar på, hvor ofte de er uønsket alene. Tabellen viser svarfordelinger på spørgsmålene fordelt på lokalområder samt på generelt SUF-niveau og sammenlignet med 2010.

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	SUF 2011	SUF 2010
Ja, ofte	9%	9%	2%	3%	5%	<b>6%</b>	9%
Ja, en gang imellem	11%	18%	19%	17%	20%	<b>17%</b>	13%
Ja, men sjældent	8%	7%	8%	6%	9%	<b>7%</b>	6%
Nej	72%	65%	70%	74%	66%	<b>69%</b>	72%
Ved ikke	0%	0%	1%	0%	0%	<b>0%</b>	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>	100%

Andelen af beboere, der i et eller andet omfang – ofte eller engang imellem – føler sig berørt af ensomhed, ligger på samme niveau som i 2010 (23% i 2011 mod 22% i 2010). Omvendt svarer 69%, at de ikke føler sig uønsket alene, hvilket også er på niveau med 2010.

Tabellen viser endvidere, at der er sket et statistisk signifikant fald i andelen af beboere, der ofte føler sig uønsket alene – fra 9% i 2010 til 6% i 2011.

Beboerne er omvendt også spurgt til, om de nogensinde er uønsket sammen med andre, selvom de egentlig hellere ville være alene. Resultatet ses i tabellen nedenfor.

Tabel 5.3. Sker det nogensinde, at du er sammen med andre, selvom du egentlig har mest lyst til at være alene i din bolig?

	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Ja, ofte	2%	3%	0%	3%	1%	<b>2%</b>	2%
Ja, en gang imellem	5%	13%	8%	8%	15%	<b>11%</b>	7%
Ja, men sjældent	6%	7%	11%	5%	11%	<b>8%</b>	6%
Nej	85%	77%	80%	84%	73%	<b>79%</b>	85%
Ved ikke	1%	0%	1%	0%	0%	<b>1%</b>	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>	100%

Andelen af beboere, der ofte føler sig uønsket sammen med andre, er på 2%. Dette er samme niveau som i 2010. Der er dog sket en statistisk signifikant stigning fra 7% til 11% i andelen, der svarer, at de en gang imellem er sammen med andre, selvom de egentlig har mest lyst til at være alene.

Den kvantitative dimension af ensomhed vises i tabellen nedenfor. Tabellen viser resultatet af spørgsmålet om, hvor ofte beboerne er i kontakt med familie, venner eller bekendte, som ikke bor på plejeboligheden.

Tabel 5.4. Hvor ofte er du i kontakt med familie, venner eller bekendte, som ikke bor på plejehjemmet?

	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Dagligt eller næsten dagligt	24%	30%	23%	33%	27%	<b>29%</b>	33%
1-4 gange om måneden	65%	55%	62%	56%	61%	<b>59%</b>	56%
Sjældnere end månedligt/aldrig	10%	14%	15%	10%	12%	<b>12%</b>	11%
Ikke relevant	2%	1%	0%	1%	0%	<b>0%</b>	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>	100%

Det fremgår, at lidt under en tredjedel af beboerne (29%) dagligt eller næsten dagligt er i kontakt med familie, venner eller bekendte, som ikke bor på plejeboligheden. Dette er et statistisk signifikant fald fra 2010, hvor 33% svarede, at de dagligt eller næsten dagligt var i kontakt med familie, venner eller bekendte, som ikke boede på plejeboligheden.



59% af beboerne svarer i 2011, at de er i kontakt 1-4 gange om måneden. 12% er i kontakt med familie og venner sjældnere end månedligt. Dette er på niveau med 2010. Beboerne har svaret ikke relevant, hvis de ikke har familie eller venner uden for plejeboligheden.

Beboernes tilfredshed med deres forhold til familie og venner samt de øvrige beboere, vises i tabellen nedenfor.

Tabel 5.5. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til familie, venner eller bekendte, som ikke bor på plejehjemmet? (Kun stillet til beboere, som har svaret, at de har familie/venner)	78	83	77	83	84	<b>82</b>	86
Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til andre beboere på plejehjemmet?	70	70	72	73	71	<b>71</b>	71

Beboernes tilfredshed med deres forhold til familie, venner og bekendte, der ikke bor på plejeboligheden, ligger på en score på 82 for SUF generelt, hvilket er et statistisk signifikant fald siden 2010, hvor scoren var 86. Alligevel viser undersøgelsen, at beboernes tilfredshed stadig er høj i 2011. Således ligger tilfredsheds-scorerne for de fleste lokalområder inden for intervallet 81-100 (over middel). Amager og Indre By/Østerbro ligger dog i intervallet 71-80 (middel/god).

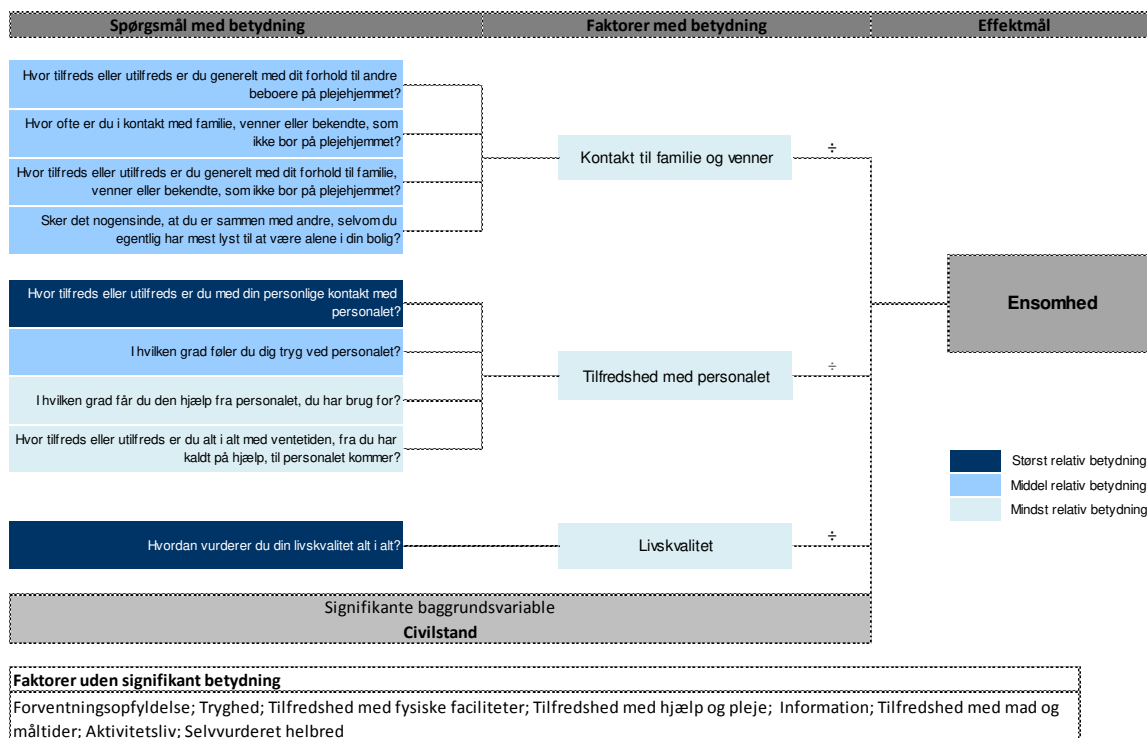
En nærmere analyse viser, at der er statistisk signifikant sammenhæng mellem beboernes tilfredshed med deres relation til familie og venner, og hvor ofte de ser dem: Jo oftere beboerne ser deres familie og venner, jo mere tilfredse er de med relationen.

Beboernes tilfredshed med deres forhold til andre beboere på plejeboligheden ligger på 71 for SUF generelt, hvilket er på niveau med 2010. På dette område er beboerne altså mere moderate i deres vurdering. Tilfredsheden med forholdet til andre beboere er således middel/god i Indre By/Østerbro, Vanløse/Brønshøj/Husum og Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby, mens Amager og Bispebjerg/Nørrebro placerer sig i intervallet under middel.

### 5.2.1 Analyse om ensomhed

Indeværende afsnit indeholder en figur, der præsenterer den statistiske analyse af, hvad der har betydning for beboernes ensomhed.

For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2 og 9.7.



Analysen viser, at faktorerne "Kontakt til familie og venner", "Tilfredshed med personalet" og "Livskvalitet" har betydning for beboernes ensomhed:

<b>Kontakt til familie og venner</b>	Beboernes kontakt til andre beboere, familie og venner har betydning for, hvor ofte beboerne føler sig ensomme. Jo bedre kontakten er til familie og venner, jo sjældnere føler de sig ensomme.
<b>Tilfredshed med personalet</b>	Også tilfredsheden med personalet har betydning for ensomheden. Således ses det, at de beboere der føler sig mindst ensomme, har den mest positive vurdering af personalet
<b>Livskvalitet</b>	Beboernes livskvalitet har ligeledes betydning for ensomheden. De beboere, der vurderer deres livskvalitet højest, er også dem der sjældnest føler sig ensomme.

Der er desuden statistisk signifikant forskel i civilstand, således at beboere som er gift eller samboende sjældnere føler sig ensomme, end beboere der er ugifte eller har mistet deres ægtefælle.<sup>10</sup>

Figuren viser desuden, at en række faktorer i analysen ingen statistisk signifikant betydning har for beboernes ensomhed. Således har hverken forventningsopfyldelse, tryghed, tilfredshed med fysiske faciliteter, tilfredshed med hjælp og pleje, information, tilfredshed med mad og måltider, aktivitetsliv eller selvvurderet helbred betydning.

### 5.3 TRYGHED

Resultatet af beboernes vurdering af deres tryghed ses i tabellen nedenfor.

Tabel 5.6. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011	SUF 2010
I hvilken grad føler du dig tryk her på plejehjemmet?	79	81	82	82	81	<b>81</b>	83

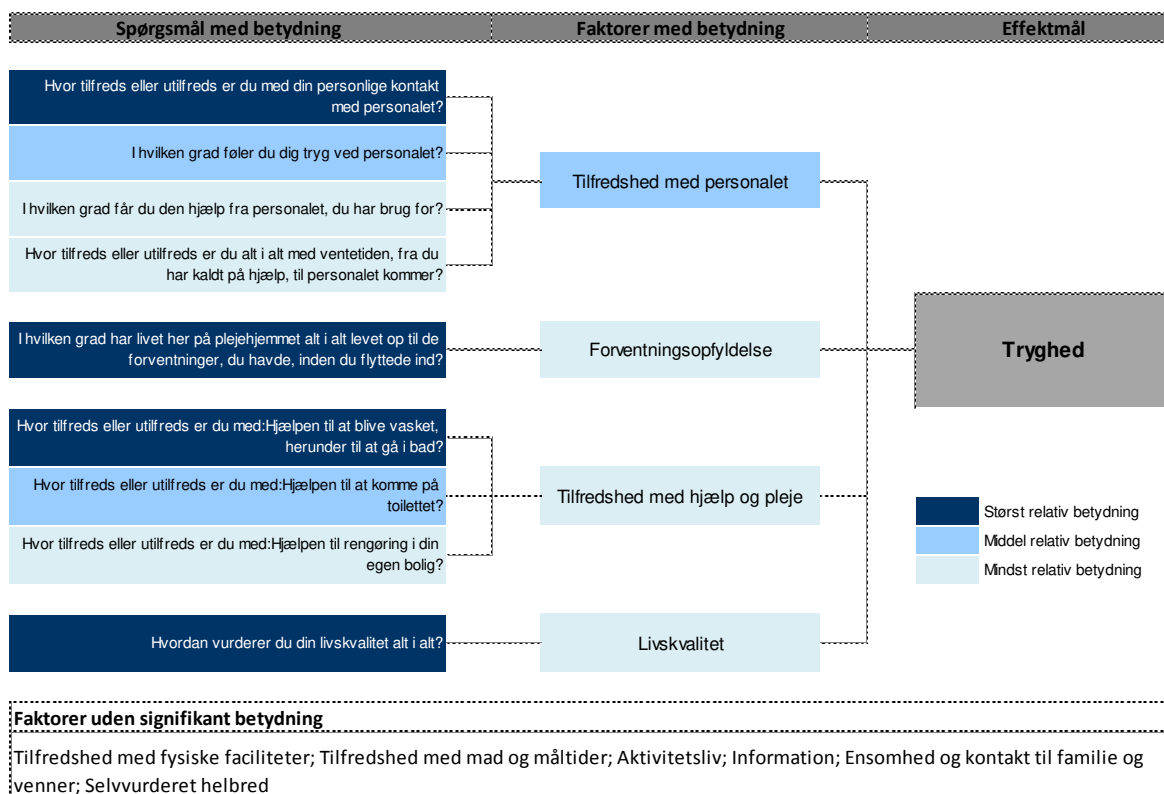
Generelt føler beboerne sig meget trygge på plejebolighederne. Samlet score i SUF er på 81, hvilket er på niveau med 2010. Amager ligger i intervallet 71-80 (middel/god), mens de resterende lokalområders scorer ligger i intervallet 81-100 (over middel).

<sup>10</sup> Ingen af de øvrige baggrundsvariable i analysen har statistisk signifikant betydning for beboernes ensomhed. Der er testet for variablene: Køn, alder, lokalområde, plejeprofil og indflytningsdato.

### 5.3.1 Analyse om beboernes tryghed

Nedenstående figur viser, hvad der "driver" beboernes tryghed.

For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2 og 9.7.



Analysen viser, at det især er faktoren "Tilfredshed med personalet", som har betydning for beboernes tryghed:

<b>Tilfredshed med personalet</b>	Tilfredsheden med personalet har størst betydning for trygheden, således at jo mere tilfreds man er med personalet, jo mere tryk føler man sig også. Det ses endvidere, at den personlige kontakt med personalet har størst betydning for tilfredsheden med personalet. Derefter følger graden af tryghed, beboerne føler ved personalet, at beboerne oplever at få den nødvendige hjælp, samt tilfredsheden med ventetiden, når beboeren kalder på hjælp.
<b>Forventningsopfyldelse</b>	Det gælder endvidere, at i jo højere grad beboernes forventninger til at bo i plejebolig er blevet opfyldt, desto mere trykke føler de sig.
<b>Tilfredshed med hjælp og pleje</b>	Den pleje og hjælp, beboerne modtager fra personalet ,har betydning på den måde, at beboere med den højeste tilfredshed med ydelserne også føler sig mest trykke. Det ses, at tilfredsheden med at blive vasket/bad har størst betydning for tilfredsheden med pleje og hjælp, og at hjælpen til at komme på toiletet samt hjælpen til rengøring i egen bolig ligeledes har betydning.
<b>Livskvalitet</b>	Endvidere har beboernes livskvalitet betydning for trygheden. Jo højere man vurderer sin livskvalitet til at være, jo mere tryk føler man sig også.

Figuren viser desuden, at en række faktorer ingen statistisk signifikant betydning har for trygheden. Således har hverken beboernes tilfredshed med fysiske faciliteter, tilfredshed med mad og måltider, aktivitetsliv, tilfredshed med information, ensomhed og kontakt til familie og venner eller selvvurderet helbred statistisk signifikant betydning.

Det ses endvidere, at ingen baggrundsvariable har statistisk signifikant betydning for beboernes tryghed.<sup>11</sup>

## 5.4 SELVVURDERET HELBRED

I dette afsnit beskrives resultaterne af undersøgelsens spørgsmål om selvvurderet helbred blandt SUF's beboere i plejebolig.

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.<sup>12</sup>

Tabellen nedenfor viser, hvordan beboerne vurderer deres helbred alt i alt.

Tabel 5.7. Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	67	61	68	68	61	<b>64</b>

Plejeboligbeboernes vurdering af deres helbred alt i alt ligger på 64. På tværs af lokalområder ligger scoren i intervallet 51-70 (under middel). Det dækker over, at lidt over halvdelen af beboerne, 54%, svarer, at deres helbred er godt eller meget godt. Næsten en tredjedel af beboerne, 30%, vurderer deres eget helbred som nogenlunde. 15% vurderer eget helbred som dårligt eller meget dårligt.

Resultatet kan ikke umiddelbart sammenlignes med 2010, idet spørgsmålsformuleringen er ændret en smule. Ændringen er foretaget med henblik på at kunne sammenligne resultaterne med Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden.

Hvis vi sammenligner resultatet fra brugerundersøgelsen 2011 med resultaterne for Sundhedsprofilen 2010, fremgår det, at mens 30% af SUF's plejeboligbeboere

<sup>11</sup> Der er testet for variablene: Køn, alder, lokalområde, civilstand, plejeprofil og indflytningsdato.

<sup>12</sup> Jf. *Sundhedsprofil for region og kommuner 2010*. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2010, s. 116.

re vurderer deres helbred som dårligt eller meget dårligt, er den tilsvarende andel 37% generelt for borgere over 80 år i Region Hovedstaden.<sup>13</sup>

Tabellen nedenfor præsenterer et spørgsmål om, hvorvidt beboerne taler med personalet om, hvordan de kan holde deres helbred ved lige.

Tabel 5.8. Taler du med personalet om, hvordan du kan holde dit helbred ved lige?

	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2011
Ja	56%	53%	49%	51%	56%	<b>53%</b>
Nej, men det vil jeg gerne	15%	13%	16%	4%	6%	<b>10%</b>
Nej, det har jeg ikke lyst til	27%	31%	32%	45%	37%	<b>35%</b>
Ved ikke	2%	3%	4%	0%	2%	<b>2%</b>
Total	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>

Tabellen viser, at 53% af beboerne taler med personalet om, hvordan de kan holde deres helbred ved lige. 10% taler ikke med personalet om det, men har et ønske om at gøre det, mens 35% ikke taler med personalet om det, og heller ikke har lyst til det.

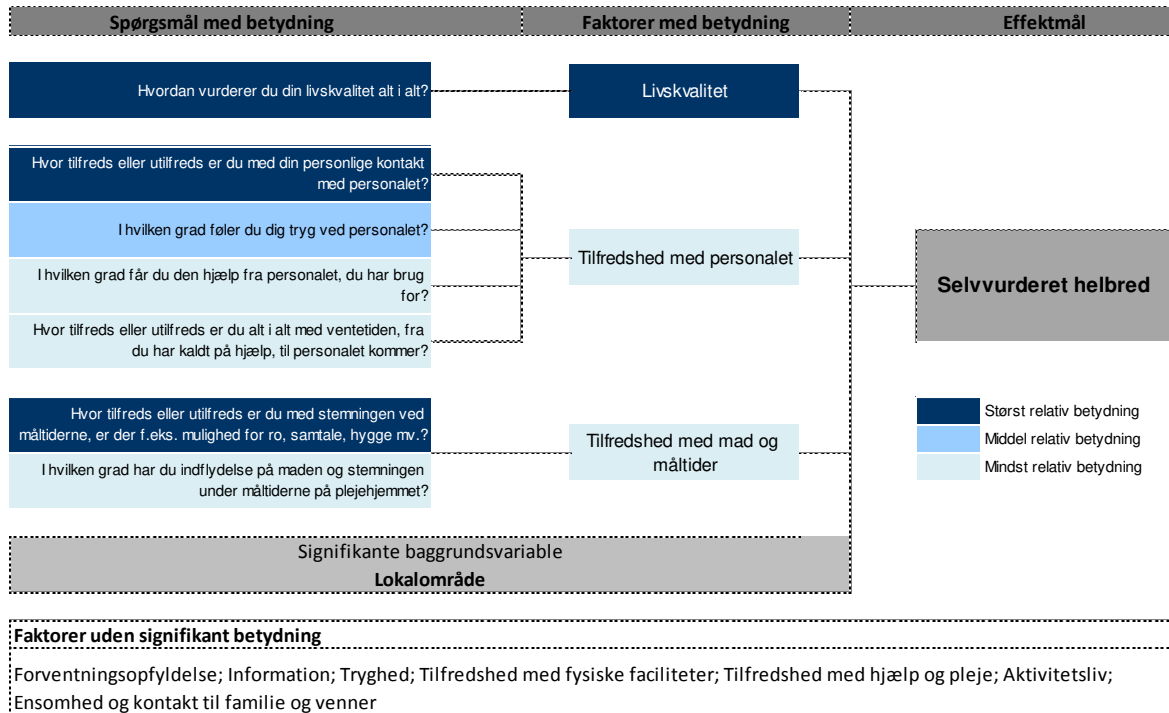
Der er ikke statistisk signifikant forskel på lokalområderne, når det gælder andelen, der svarer ja til, at de taler med personalet om, hvordan de kan holde deres helbred ved lige. Ses der på andelen, der svarer nej, er der dog statistisk signifikant forskel på lokalområderne, idet kun 4% i Vanløse/Brønshøj/Husum svarer, at de gerne vil tale med personalet om det, mens andelen er 16% i Indre By/Østerbro. Der er ligeledes statistisk signifikant forskel på andelen, der ikke har lyst til at tale om det, idet der er 27% på Amager mod 45% i Vanløse/Brønshøj/Husum.

<sup>13</sup> Jf. *Sundhedsprofil for region og kommuner 2010*. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2010, s. 117.

### 5.4.1 Analyse om beboernes selvvaluerede helbred

Indeværende afsnit indeholder en statistisk analyse af, hvad der har betydning for beboernes selvvaluerede helbred.

For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2 og 9.7.



Analysen viser, at det især er faktoren "Livskvalitet", som har betydning for beboernes selvvaluerede helbred:

<b>Livskvalitet</b>	Beboernes livskvalitet har størst betydning for den selvvaluerede helbred. Jo højere livskvalitet man har, jo bedre vurderer man sit helbred til at være.
<b>Tilfredshed med personalet</b>	Forholdet til personalet har ligeledes betydning for det selvvaluerede helbred. De beboere, der er mest tilfredse med personalet, er også dem, der vurderer deres helbred til at være bedst.
<b>Tilfredshed med mad og måltider</b>	Endvidere har mad og måltider betydning for det selvvaluerede helbred. Jo mere tilfreds man er med maden og måltiderne, jo bedre vurderer man sit helbred til at være. Det ses, at stemningen ved måltiderne har størst betydning for tilfredsheden med maden og måltiderne, mens beboerens mulighed for indflydelse på mad og stemning ligeledes har betydning.

Der er desuden statistisk signifikant forskel på lokalområderne. Beboere i Vanløse/Brønshøj/Husum vurderer deres helbred til at være statistisk signifikant lavere end beboere på Bispebjerg/Nørrebro og Vesterbro/Kgs. Have/Valby.<sup>14</sup>

Figuren viser endvidere, at en række faktorer ingen statistisk signifikant betydning har for beboernes selvvaluerede helbred. Således har hverken forventningsopfyldelse, tryghed, tilfredshed med fysiske faciliteter, tilfredshed med praktisk hjælp og personlig pleje, aktivitetsliv eller ensomhed og kontakt til familie og venner statistisk signifikant betydning.

---

<sup>14</sup> De resterende baggrundsvariable i analysen har ingen statistisk signifikant betydning for det selvvaluerede helbred. Der er testet for variablene: Køn, alder, civilstand, plejeprofili og indflytningsdato.



## 6 OMSORGSTANDPLEJE

I dette afsnit præsenteres resultaterne af en delundersøgelse om omsorgstandpleje. Delundersøgelsen er gennemført som en integreret del af den samlede brugerundersøgelse blandt plejeboligbeboere. Spørgsmålene om omsorgstandpleje er kun stillet til beboere, som har modtaget omsorgstandpleje inden for den seneste måned forud for dataindsamlingen.

I alt 152 brugere af omsorgstandplejen har deltaget i undersøgelsen. Resultaterne fordeles ikke på lokalområder, fordi omsorgstandpleje leveres af en central enhed i SUF.

Alle spørgsmål fokuserer på seneste besøg hos omsorgstandplejen, da det er det mest konkrete at forholde sig til.

Spørgsmålene omhandler brugernes samlede tilfredshed med seneste besøg hos tandlægen, hvorvidt brugerne oplever, at de havde glæde af deres seneste behandling, i hvilket omfang de følte sig inddraget i de beslutninger, der blev truffet om deres behandling, samt deres vurdering af, hvorvidt tandlægen var venlig og lyttende på det seneste besøg.

Nedenstående tabel viser brugernes svar på spørgsmålene om deres samlede tilfredshed med seneste besøg hos tandlægen samt i hvilken grad de havde glæde af behandlingen.

Tabel 6.1.	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med dit seneste besøg hos tandlægen?	<b>79</b>	71
I hvilken grad havde du glæde af behandlingen, sidste gang du var hos tandlægen?	<b>74</b>	-

Brugernes tilfredshed alt i alt med det seneste besøg hos tandlægen ligger med en score på 79 inden for intervallet 71-80 (middel/god). Den samlede tilfredshed i 2010 lå på 71, og der er dermed sket en statistisk signifikant stigning i tilfredsheden fra 2010 til 2011. I 2011 er 90% af brugerne således tilfredse eller meget tilfredse med deres seneste besøg hos tandlægen, mens det i 2010 var 71%. Omvendt er 7% utilfredse eller meget utilfredse i 2011, mens det i 2010 var 17%.

Spørgsmålet om, hvorvidt brugerne havde glæde af tandlægebesøget, resulterer i scoren 74, dvs. også indenfor intervallet 71-80 (middel/god). Det dækker over, at 80% af brugerne svarer, at de i høj eller meget høj grad havde glæde af tandlægebesøget. I 2010 lød spørgsmålet en smule anderledes, nemlig: "I hvilken grad oplevede du, at behandlingen gjorde gavn, sidste gang du var hos

tandlægen?”. Til sammenligning svarede 57% af brugerne dengang, at besøget i høj grad eller meget høj grad gjorde gavn.

I tabellerne nedenfor vises først resultatet af spørgsmålet om tandlægens medinddragelse af brugerne i de beslutninger, der træffes om deres undersøgelse/behandling. Dernæst præsenteres resultatet af brugernes vurdering af, hvorvidt tandlægen var venlig og lyttende på deres seneste besøg.

Tabel 6.2. I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling sidste gang, du var hos tandlægen?

	SUF 2011	SUF 2010
For meget	<b>3%</b>	0%
Passende	<b>90%</b>	79%
For lidt	<b>7%</b>	21%
Total	<b>100%</b>	100%

Når brugerne vurderer i hvilket omfang, de inddrages i de beslutninger, der skal træffes om deres tandplejebehandling, tilkendegiver langt størstedelen, 90%, at de inddrages i et passende omfang. 7% oplever, at de inddrages for lidt, mens 3% har svaret, at de inddrages for meget.

Der er således sket statistisk signifikante ændringer siden 2010, hvor en større andel (21%) svarede, at de blev inddraget for lidt og en mindre andel (79%) svarede, at de blev inddraget i passende omfang.

Tabel 6.3. Oplevede du, at tandlægen var venlig og lyttende ved dit seneste besøg?

	SUF 2011	SUF 2010
Ja	<b>95%</b>	91%
Nej	<b>2%</b>	8%
Ved ikke	<b>3%</b>	1%
Total	<b>100%</b>	100%

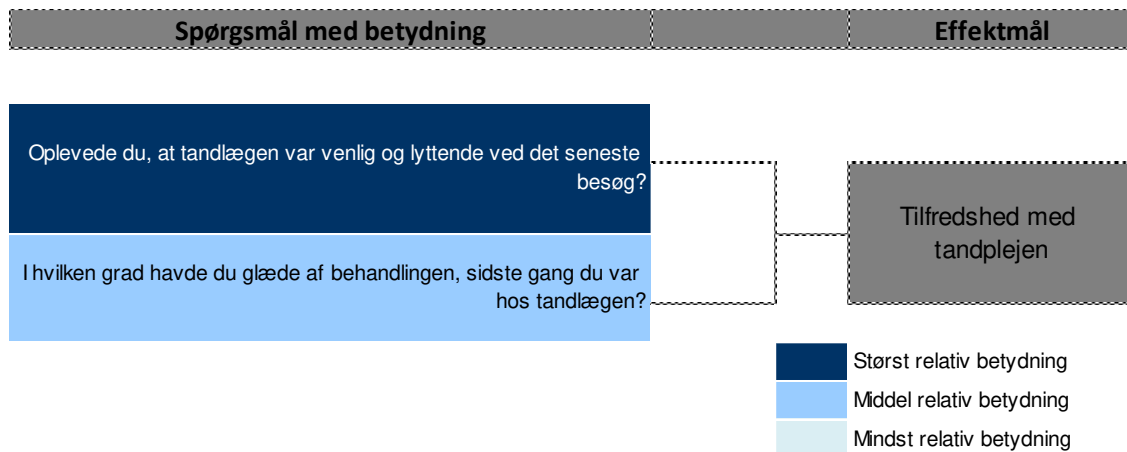
Brugernes vurdering af, hvorvidt tandlægen var venlig og lyttende på deres seneste besøg, placerer sig på et meget tilfredsstillende niveau. Totalt for SUF er

det 95%, der oplever, at dette er tilfældet. Relativt beskedne 2% oplever, at tandlægen ikke var venlig og lyttende.

### 6.1.1 Analyse om brugernes vurdering af tandplejen

I dette afsnit præsenteres en analyse af, hvad der har betydning for brugernes tilfredshed med tandplejen.

For en uddybende forklaring af, hvordan man forstår de figurer i rapporten, der præsenterer undersøgelsens analyseresultater, se afsnit 1.2 og 9.7.



#### Spørgsmål uden signifikant betydning

I hvilken grad blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling sidste gang, du var hos tandlægen?

Figuren viser, at tilfredsheden med tandplejen drives mest af, hvorvidt brugerne oplever, at tandlægen er venlig og lyttende. Jo mere venlig og lyttende tandlægen er, jo mere tilfredse bliver brugerne således.

Det har ligeledes betydning for tilfredsheden med tandplejen, at brugerne oplever at have glæde af behandlingen, på den måde at jo mere glæde brugerne har af behandlingen, jo mere tilfredse er de med tandplejen.

Det ses endvidere, at det ikke har statistisk signifikant betydning for tilfredsheden med tandplejen, at brugeren inddrages i de beslutninger, der træffes om undersøgelsen/behandlingen.

Ingen af de baggrundsvariable, der har indgået i analysen, har statistisk signifikant betydning for den samlede tilfredshed med tandplejen.<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Der er testet for variablene: Køn, alder, lokalområde, civilstand, plejeprofili og indflytningsdato.

## 7 SAMMENLIGNING MED ANDRE UNDERSØGELSER

En sammenligning af plejeboligundersøgelsens resultater med resultaterne af lignende undersøgelser fra andre større byer i Danmark og Skandinavien, kan hjælpe til at indikere tilfredshedsniveauet for SUF.

I dette afsnit sammenlignes brugerundersøgelsens resultater på det mest overordnede spørgsmål, tilfredshed med at bo i plejebolig alt i alt, med samme spørgsmål fra andre undersøgelser foretaget i henholdsvis Aarhus og Stockholm, som er de større byer, hvis undersøgelser er tilnærmelsesvis sammenlignelige med SUF's. En brugerundersøgelse fra Oslo har også været forsøgt medtaget i sammenligningen, men det har ikke været muligt, fordi undersøgelsen fra Oslo anvender en anden svarskala end de øvrige undersøgelser.

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

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 7.1.	Metode	Antal interview	År
København, SUF	Personlige interview	1.009	2011
Aarhus	Personlige interview	502	2009
Stockholm	Postale spørgeskemaer	-	2010

Forskelle i metode og ikke mindst forskelle 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 beboere.

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 de to undersøgelser fra Aarhus og Stockholm, der ligesom Københavns un-

dersøgelse rummer et overordnet spørgsmål om beboernes tilfredshed med at bo i plejebolig alt i alt.

Tabel 7.2. Tilfredshed med at bo i **plejebolig alt i alt**

	København	Aarhus	Stockholm
Meget tilfreds	40%	47 %	38 %
Tilfreds	48%	43 %	40 %
Hverken tilfreds eller utilfreds	7%	5 %	13 %
Utilfreds	3%	4 %	5 %
Meget utilfreds	1%	1 %	4 %

Tabellen viser, at København har en noget større andel tilfredse beboere (88%) end Stockholm (78%). Omvendt ligger København dog en smule efter Aarhus (90%).

Når der ses på andelen af utilfredse beboere, har København den mindste andel (4%), mens Stockholm har 9% og Aarhus har 5% utilfredse eller meget utilfredse plejeboligbeboere.

Sammenlignes der med resultaterne i SUF's brugerundersøgelse fra 2010 (ikke vist i figuren), er forholdet mellem de tre byer det samme, hvad angår beboernes overordnede tilfredshed med at bo i plejebolig. Også dengang lå København foran Stockholm, men en smule efter Aarhus.

## 8 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 spørgeskemaet. I de tilfælde, hvor et spørgsmål ikke er blevet stillet til alle 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, medmindre 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 familie og venner, men angiver, at vedkommende ikke har familie eller venner.

Denne omkodning sker, for at svar fra beboere, 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 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 nedenfor er antallet af svar (n) på hvert spørgsmål angivet i parentes umiddelbart efter hvert spørgsmål.

### 8.1 OVERORDNET TILFREDSHED MED AT BO I PLEJEBOLIG

Tabel 8.1.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med at bo her på plejehjemmet? (n=1.009)	40%	48%	7%	3%	1%	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 livet her på plejehjemmet alt i alt levet op til de forventninger, du havde, inden du flyttede ind? (n=995)	10%	32%	40%	8%	3%	6%	100%
I hvilken grad føler du dig tryk her på plejehjemmet? (n=1.009)	39%	53%	4%	3%	2%	0%	100%

## 8.2 BOLIG OG LOKALER

Tabel 8.2.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Din egen bolig? (n=1.008)	45%	45%	6%	4%	0%	0%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Mulighederne for at have gæster i din egen bolig? (n=995)	37%	51%	6%	4%	1%	0%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Jeres fælles lokaler? (n=973)	28%	55%	11%	4%	1%	0%	100%

## 8.3 HJÆLP OG PLEJE

Tabel 8.3.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den praktiske hjælp og hjælp til personlig pleje, som du modtager fra personalet? (n=1.005)	33%	56%	7%	3%	0%	0%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at blive vasket, herunder til at gå i bad? (n=871)	34%	58%	4%	3%	1%	0%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at komme på toilettet? (n=567)	36%	55%	5%	3%	1%	0%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at indtage medicin, sårpleje mv. (n=900)	30%	63%	4%	1%	1%	0%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til rengøring i din egen bolig? (n=1.005)	29%	55%	8%	7%	1%	0%	100%

Tabel 8.4.	I meget høj grad	I høj grad	Hverken i høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad / slet ikke	Ved ikke	Ikke relevant	Total
I hvilken grad bliver hjælpen tilrettelagt på en måde, så du selv har mulighed for at gøre så mange af de daglige ting som muligt? (n=1.009)	16%	46%	14%	3%	1%	1%	18%	100%

## 8.4 PERSONALET

Tabel 8.5.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med personalet? (n=1.008)	43%	49%	5%	2%	0%	0%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med din personlige kontakt med personalet? (n=1.008)	37%	53%	7%	3%	1%	0%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med ventetiden, fra du har kaldt på hjælp, til personalet kommer? (n=894)	16%	50%	16%	13%	3%	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 får du den hjælp fra personalet, du har brug for? (n=1.005)	28%	62%	6%	3%	0%	0%	100%
I hvilken grad oplever du, at personalet tager hensyn til dine vaner og ønsker, når de hjælper dig? (n=1.005)	22%	62%	10%	5%	1%	1%	100%
I hvilken grad føler du dig tryk ved personalet? (n=1.009)	37%	56%	6%	2%	0%	0%	100%
	Ja		Nej				Total
Ved du, hvem din faste kontaktperson i personalet er? (n=1.005)	57%		43%				100%

## 8.5 INFORMATION

Tabel 8.6.	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 om, hvilken hjælp du har ret til? (n=993)	6%	44%	14%	17%	16%	3%	100%



## 8.6 HVERDAGSDEMOKRATI

Tabel 8.7.	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 du indflydelse på, hvad man kan lave på plejehjemmet i løbet af dagen? (n=998)	7%	31%	12%	18%	30%	2%	100%
I hvilken grad har du indflydelse på maden og stemningen under måltiderne på plejehjemmet? (n=983)	3%	16%	17%	22%	40%	2%	100%

## 8.7 MAD OG MÅLTIDER

Tabel 8.8.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med maden? (n=1.003)	26%	44%	14%	11%	5%	0%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med stemningen ved måltiderne, er der f.eks. mulighed for ro, samtale, hygge mv.? (n=920)	11%	63%	14%	8%	3%	1%	100%
	Spiser oftest alene	Spiser lige meget alene og sammen med andre	Spiser oftest sammen med andre	Ved ikke	Total		
Spiser du oftest alene eller sammen med andre? (n=1.007)	19%	11%	70%	0%	100%		

## 8.8 AKTIVITETSTILBUD

Tabel 8.9.	Altid	Ofte	Somme tider	Sjældent	Aldrig eller næsten aldrig	Ved ikke	Total
I hvilket omfang deltager du i de fælles aktiviteter, du kan være med til her på plejehjemmet? (n=959)	10%	30%	26%	15%	18%	0%	100%
	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med de fælles aktiviteter her på plejehjemmet? (n=895)	21%	53%	20%	3%	1%	2%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med mulighederne for at komme ud i frisk luft? (n=1.004)	30%	48%	10%	9%	3%	0%	100%
	Dagligt eller næsten dagligt	1-4 gange om måneden	Sjældnere end månedligt/aldrig	Total			
Hvor ofte går du til motion, gymnastik eller dans? (n=873)	18%	37%	45%	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 du har gavn af din motion, gymnastik eller dans? (Kun stillet til beboere, som dyrker motion) (n=537)	18%	57%	16%	6%	2%	1%	100%

## 8.9 LIVSKVALITET

Tabel 8.10.	Meget god	God	Nogenlunde	Dårlig	Meget dårlig	Ved ikke	Total
Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt? (n=1.007)	23%	42%	25%	8%	2%	0%	100%

## 8.10 ENSOMHED

Tabel 8.11.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til andre beboere på plejehjemmet? (n=985)	14%	62%	16%	5%	1%	1%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til familie, venner eller bekendte, som ikke bor på plejehjemmet? (Kun personer, som har kontakt til familie/venner) (n=985)	42%	47%	6%	4%	1%	1%	100%
	Dagligt eller næsten dagligt	1-4 gange om måneden	Sjældnere end månedligt/aldrig	Ikke relevant		Total	
Hvor ofte er du i kontakt med familie, venner eller bekendte, som ikke bor på plejehjemmet? (n=1.007)	29%	59%	12%	0%		100%	
	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=1.007)	6%	17%	7%	69%	0%	100%	
Sker det nogensinde, at du er sammen med andre, selvom du egentlig har mest lyst til at være alene i din bolig? (n=1.007)	2%	11%	8%	79%	1%	100%	

## 8.11 TRYGHED

Tabel 8.12.	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 tryk her på plejehjemmet? (n=1.009)	39%	53%	4%	3%	2%	0%	100%

## 8.12 SELVVURDERET HELBRED

Tabel 8.13.	Meget godt	Godt	Nogenlunde	Dårligt	Meget dårligt	Ved ikke	Total
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt? (n=1.009)	21%	33%	30%	12%	3%	0%	100%
	Ja	Nej, men det vil jeg gerne	Nej, det har jeg ikke lyst til	Ved ikke	Total		
Taler du med personalet om, hvordan du kan holde dit helbred ved lige? (n=1.009)	53%	10%	35%	2%	100%		

## 8.13 OMSORGSTANDPLEJE

Tabel 8.14.	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med dit seneste besøg hos tandlægen? (n=146)	36%	54%	3%	4%	3%	0%	100%
	For meget	Passende	For lidt	Ved ikke	Total		
I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling sidste gang, du var hos tandlægen? (n=147)	3%	88%	6%	2%	100%		
	Ja	Nej	Ved ikke	Total			
Oplevede du, at tandlægen var venlig og lyttende ved dit seneste besøg? (n=147)	95%	2%	3%	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 havde du glæde af behandlingen, sidste gang du var hos tandlægen? (n=144)	24%	56%	11%	4%	3%	1%	100%

## 9 METODE

I det følgende beskrives metoden for Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningens brugerundersøgelse blandt beboere på plejeboligenheder, 2010.

Brugerundersøgelsen på plejeboligområdet er gennemført som en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse. Data er indsamlet ved hjælp af personlige interviews med beboerne, den såkaldte CAPI-metode (Computer Assisted Personal Interviews). Det betyder konkret, at de personlige interviews gennemføres via en elektronisk indtastningsflade, så der sikres optimal datakvalitet. Den centrale årsag til, at denne metode er valgt frem for postale spørgeskemaer, er, at det giver respondenterne mulighed for at stille afklarende spørgsmål undervejs i interviewet, hvilket vurderes som særligt vigtigt for denne gruppe respondenter, som generelt er svækkede.

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

Der er i alt gennemført 1.009 fuldstændige interviews med beboere på de i alt 39 plejeboligenheder, som indgår i undersøgelsen. Interviewene er gennemført i perioden 3. oktober til 30. oktober 2011.

### 9.1 MÅLGRUPPEN

Målgruppen udgøres som udgangspunkt af alle beboere på Københavns Kommunes plejeboligenheder, der modtager ydelsespakker (dvs. enten grundpakke, grundpakke + pakke 2, grundpakke + pakke 3, grundpakke + pakke 4, eller grundpakke + specialpakke).

Totalpopulationen, hvorfra stikprøven er udtrukket, er leveret af SUF og indeholder i alt 3.047 beboere fordelt på 39 plejeboligenheder, som igen er fordelt på de fem lokalområder: Amager, Bispebjerg/Nørrebro, Indre By/Østerbro, Vanløse/Brønshøj/Husum, Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby.

Beboere på kommunens demenspladser er på forhånd ekskluderet fra totalpopulationen og indgår således ikke i undersøgelsen. Det skyldes, at stærkt kognitivt svækkede beboere ikke meningsfyldt kan deltage i et interview. Beboere i beskyttede boliger og kollektive boliger er ligeledes ekskluderet, idet disse beboere ikke modtager ydelsespakker.

SUF har valgt at inkludere en undersøgelse af omsorgstandplejen i brugerundersøgelsen på plejeboligområdet, idet omkring 80% af de borgere, der er tilmeldt omsorgstandplejen netop bor i plejebolig. Respondenterne spørges i undersøgelsen til deres vurdering af deres seneste besøg hos omsorgstandplejen. Af hensyn til respondenternes erindring af deres seneste besøg er kun medtaget beboere, som har modtaget omsorgstandpleje i perioden 29. august til 26. september

2011, dvs. maksimalt godt en måned før feltperiodens start. Populationen af brugere, som har modtaget omsorgstandpleje i denne periode, udgør i alt 318 brugere, dvs. 10,3% af de 3.047 plejeboligbeboere i undersøgelsen. Der er gennemført interview med i alt 152 beboere, som har været til tandlægen inden for den angivne periode. Disse personer udgør således 15% af undersøgelsens deltagere. Andelen er højere end i populationen, fordi det er prioriteret at indsamle flest mulige interview om omsorgstandplejen.

## 9.2 SPØRGESKEMAET

SUF har udarbejdet første udkast til spørgeskemaet med udgangspunkt i spørgeskemaet fra 2010. Det har været tilstræbt at opnå størst mulig overensstemmelse med undersøgelsen fra 2010 med henblik på sammenligning. Således er 37 af spørgsmålene i årets undersøgelse uændrede i forhold til 2010, fire spørgsmål er lidt omformuleret, mens tre spørgsmål er helt nye i år.

Udover indholdsspørgsmålene indeholder spørgeskemaet en række spørgsmål undervejs, som beboeren ikke stilles, men som er rettet til interviewer (uden beboerens vidende). Spørgsmålene giver interviewer mulighed for at afslutte interviewet, hvis interviewer undervejs i interviewet vurderer, at beboeren 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 (Enheden for Brugerundersøgelser), Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne (Statens Institut for Folkesundhed).

Grundet det begrænsede antal nye spørgsmål er der ikke i 2011 gennemført en pilottest af spørgeskemaet.

## 9.3 STIKPRØVE OG RESPONDENTUDVÆLGELSE

Stikprøven og respondentudvælgelsen er gennemført efter den samme metode som blev anvendt i 2010, med henblik på at opnå størst mulig sammenlignelighed i resultaterne fra de to undersøgelser.

### 9.3.1 Stikprøve

Antallet af interviews blev på forhånd fordelt på de 39 plejeboligheder med henblik på at opnå mindst mulig statistisk usikkerhed på plejebolighedsniveau.

I og med at den statistiske usikkerhed ved stikprøveundersøgelser er særligt høj ved små totalpopulationer, blev det besluttet at gennemføre flest mulige interviews inden for den samlede ramme på SUF's mindste plejeboligenheder.

I den samlede kvoteplan for interviewene (fordelingen af det samlede antal interviews på de 39 deltagende plejeboligenheder) er det således tilstræbt, at der på alle plejeboligenheder med maksimalt 55 beboere ville blive gennemført interviews med alle "interview-egnede" beboere. Det vil sige med alle beboere, som mentalt og fysisk var i stand til at deltage i interviewet, OG som var til at træffe i feltperioden på den enkelte plejeboligenhed. Baseret på erfaringerne fra 2010 blev denne andel på forhånd estimeret til 45% af beboerne. Med andre ord er undersøgelserne på de mindre plejeboligenheder planlagt til at foregå som totalundersøgelser. Det vil i denne sammenhæng sige blandt alle tilgængelige og "interview-egnede" beboere på de pågældende plejeboligenheder.

Kvoteplanen er således disproportional, idet der er gennemført relativt flere interviews på mindre plejeboligenheder, end deres faktiske andel af totalpopulationen berettiger. Omvendt er gennemført færre interviews på SUF's største plejeboligenhed, Sølund, end Sølunds andel af totalpopulationen tilsiger. Metoden er valgt, fordi populationen på Sølund er så forholdsvis stor, at stikprøvens andel af det samlede antal beboere kan være relativt mindre og alligevel stor nok til, at den statistiske usikkerhed er acceptabel.

### 9.3.2 Respondentudvælgelse

Efter udviklingen af den endelige kvoteplan, som fastlægger antallet af interview på hver plejeboligenhed, er udtrukket stikprøver for hver enkelt plejeboligenhed. Disse stikprøver er udtrukket ved simpel tilfældighedsudvælgelse blandt alle beboere (i målgruppen) på hver enkelt plejeboligenhed. På hver plejeboligenhed er udtrukket en stikprøve med et tilstrækkeligt antal beboere til at gennemføre det planlagte antal interviews. Stikprøverne blev derefter sorteret i randomiseret rækkefølge. Afslutningsvis blev beboere, som har modtaget omsorgstandpleje, lagt "øverst" i stikprøven med henblik på at opnå flest mulige interviews med disse beboere.

Hvert besøg er derfor indledt med, at Epinions interviewer(e) sammen med personalet på plejeboligenheden har gennemgået stikprøven med henblik på at frasortere beboere, som efter personalets vurdering ikke meningsfuldt ville kunne deltage i et interview, eksempelvis på grund af sygdom eller svækkelse. I tvivlstilfælde har intervieweren bedt personalet om selv at få lov til at vurdere beboerens egnethed. Det er indskærpet for interviewererne, at beboere "øverst på listen" har haft første prioritet, og de er blevet bedt om at fortsætte ned af listen til interviewkvoten for den enkelte plejeboligenhed var opnået, således at der i videst muligt omfang er tilstræbt tilfældighedsudvælgelse.

Respondenterne er ved interviewets start blevet oplyst om formålet med undersøgelsen og vilkårene for deltagelse, herunder først og fremmest om, at der ind-

går registerdata (eksempelvis oplysninger om køn, alder og ydelsespakker) i analysen, og at alle respondenter er sikret anonymitet. De har derefter givet tilsgavn eller afslag på at deltage i undersøgelsen.

## 9.4 DATAINDSAMLING

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

De konkrete besøg på plejebolighederne er gennemført ved, at interviewerne mødte op og gennemførte interviews med de udvalgte respondenter. For at minimere frafald på grund af sygdom og træthed på interviewdagen er de personlige besøgsinterviews gennemført over flere dage, i nogle tilfælde med nogle dages mellemrum. Interviewarbejdet er foregået i dagtimerne (9-17) på både hverdage og i weekender (afhængigt af plejebolighedernes præferencer).

Informationen af beboere, personale og pårørende har påhvilet den enkelte plejebolighed baseret på instrukser og materialer fra SUF. Det kan tilføjes, at interviewerne har oplevet stor imødekommenhed fra alle beboere, og at kun få beboere ikke har ønsket at deltage i undersøgelsen (se i øvrigt afsnit 9.6 om frafald). Tillige har vi mødt stor imødekommenhed og hjælpsomhed fra både ledere og medarbejdere på alle plejeboligheder i undersøgelsen.

## 9.5 FRAFALD

Nedenstående tabel viser det oprindeligt planlagte antal interviews, frafald (personalets frascreening, nægttere og andet), og det faktiske antal gennemførte interviews totalt og for hvert lokalområde.

Tabel 9.1.	Antal i totalpopulation	Frascreenet af personale	Nægttere	Ikke hjemme	Afbrudt undervejs, fx træthed	Ikke brugt	Antal faktisk gennemførte interviews
AMA	448	203	11	1	1	92	140
BIN	1.010	313	27	9	13	372	276
VKV	535	206	17	24	1	85	202
VBH	709	266	22	10	17	138	256
IBØ	345	147	8	0	2	53	135
<b>Total</b>	<b>3.047</b>	<b>1.135</b>	<b>85</b>	<b>44</b>	<b>34</b>	<b>740</b>	<b>1.009</b>



Af hensyn til beboernes anonymitet vises frafald og opnåelse kun fordelt på lokalområder og ikke fordelt på de enkelte plejeboligenheder. Det kan tilføjes, at interviewkvoten på hver enkelt plejeboligenhed i langt de fleste tilfælde er opnået. På syv plejeboligenheder var det ikke muligt at opnå den planlagte kvote. I alle syv tilfælde ligger opnåelsen 1-3 respondenter under den planlagte kvote.

Det fremgår videre, at 79 udtrukne beboere ikke ønskede at deltage i undersøgelsen. Det svarer til, at 7,2% af de beboere, som interviewererne har kontaktet, ikke har ønsket at deltage i undersøgelsen, hvilket er en lav nægterprocent.

Svarprocenten i undersøgelsen er 87,2%. Svarprocenten er i dette tilfælde udregnet som interviewenes andel af totalpopulationen fratrukket ikke brugt og personalets frascreening. Svarprocenten udregnet på denne måde er således udtryk for, hvordan de beboere, som interviewererne har truffet, fordeler sig på henholdsvis nægttere og deltagere.

## 9.6 FRAFALDSANALYSE

Epinion har gennemført en frafaldsanalyse med henblik på at afdække eventuelle bias i frafaldet. Nedenstående tabel viser en sammenligning af undersøgelsens deltagere med totalpopulationen på relevante baggrundsvariable (stikprøven er u-vejlet i tabellen).

<b>Tabel 9.2.</b>	<b>Respondenter (n=1.009)</b>	<b>Andel i % af n</b>	<b>Totalpopula- tion (n=3.047)</b>	<b>Andel i % af N</b>	<b>Afvigelse ml. stikprøve og population (pro- centpoint)</b>
Kvinder	717	71%	2.185	72%	-1%
Mænd	292	29%	862	28%	1%
Under 70 år	74	7%	270	9%	-2%
70-79 år	168	17%	526	17%	-1%
80-85 år	210	21%	600	20%	1%
86-90 år	252	25%	733	24%	1%
Over 90 år	305	30%	918	30%	0%
Grundpakke	1.009	100%	3.047	100%	0%
Plejebolig-Pakke 2	87	9%	429	14%	-5%
Plejebolig-Pakke 3	69	7%	563	18%	-12%
Plejebolig-Pakke 4	6	1%	138	5%	-4%
Specialpakke	2	0%	29	1%	-1%

Tabellen viser helt overordnet en stor overensstemmelse mellem stikprøven (de gennemførte interview) og totalpopulationen. F.eks. ses at kønsfordelingen og aldersfordelingen i stikprøven (interviewdata) er stort set tilsvarende kønsfordelingen og aldersfordelingen i den samlede totalpopulation.

Dog ses en afvigelse i relation til andelen af modtagere af "Plejeboligpakke 3", hvor andelen i stikprøven er lavere end i totalpopulationen. Det kan ikke kvalificeres, hvad denne afvigelse skyldes. Underrepræsentationen af modtagere af plejeboligpakke 3 gjorde sig tilsvarende gældende i 2010. Baseret på den ellers meget fine overensstemmelse mellem stikprøven og totalpopulationen vurderes det dog, at datakvaliteten i undersøgelsen er god.

### 9.6.1 Vejning

Der er gennemført en opvejning af datamaterialet i henhold til totalpopulationens fordeling på plejeboligheder. Det betyder, at data fra hver enkelt plejebolighed er "vejet", så de tillægges samme vægt i den samlede stikprøve, som plejebolighedens beboerantal udgør af den samlede totalpopulation.

Det betyder reelt, at de små plejeboligheder, hvor der er gennemført relativt flere interview, vejes lidt ned, mens Sølund, hvor der er gennemført relativt færre interview, vejes lidt op. Dette er helt normal praksis ved undersøgelser med disproportional sampling som i denne undersøgelse.

## 9.7 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 plejeboligområdet, med det formål at beboerne kan opnå høj tilfredshed, livskvalitet, selv vurderet helbred, tryghed samt mindre ensomhed. Disse fem målsætninger betegnes i undersøgelsen som overordnede effektmål.

For at opnå sammenlignelige resultater på tværs af lokalområder, 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.

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 hjælp og pleje, personalet, mad og måltider samt omsorgstandplejen. 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 plejeboligundersøgelsen, der udgør undersøgelsens 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 at bo i plejebolig. 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.

### 9.7.1 Effektmål

Tabel 9.3. Spm-nummer	Spørgsmålsformulering	Effektmål
6	Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med at bo her på plejehjemmet?	Overordnet tilfredshed med at bo i plejebolig
40	Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt?	Livskvalitet
44	Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?	Ensomhed
8	I hvilken grad føler du dig tryk her på plejehjemmet?	Tryghed
47	Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	Selvurderet helbred

### 9.7.2 Faktorer

Tabel 9.4. Spm-nummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
7	I hvilken grad har livet her på plejehjemmet alt i alt levet op til de forventninger, du havde, inden du flyttede ind?	Forventningsopfyldelse

Tabel 9.5. Spm-nummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
10	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med din egen bolig?	Tilfredshed med fysiske faciliteter
11	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med mulighederne for at have gæster i din egen bolig?	
12	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med jeres fælles lokaler?	

Tabel 9.6. Spm-nummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
13	Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den praktiske hjælp og hjælp til personlig pleje, som du modtager fra personalet?	Tilfredshed med hjælp og pleje
14	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med hjælpen til at blive vasket, herunder til at gå i bad?	
15	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med hjælpen til at komme på toilettet?	
16	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med hjælpen til at indtage medicin, sårpleje mv.	
17	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med hjælpen til rengøring i din egen bolig?	
18	I hvilken grad bliver hjælpen tilrettelagt på en måde, så du selv har mulighed for at gøre så mange af de daglige ting som muligt?	

Tabel 9.7. Spm-nummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
20	Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med personalet?	Tilfredshed med personalet
21	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med din personlige kontakt med personalet?	
22	Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med ventetiden, fra du har kaldt på hjælp, til personalet kommer?	
23	I hvilken grad får du den hjælp fra personalet, du har brug for?	
24	I hvilken grad oplever du, at personalet tager hensyn til dine vaner og ønsker, når de hjælper dig?	
25	I hvilken grad føler du dig tryk ved personalet?	
26	Ved du, hvem din faste kontaktperson i personalet er? (Indgår kun i den operationelle analyse af tilfredsheden med personalet)	

Tabel 9.8. Spm-nummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
27	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med maden?	Tilfredshed med mad og måltider
29	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med stemningen ved måltiderne, er der f.eks. mulighed for ro, samtale, hygge mv.?	
38	I hvilken grad har du indflydelse på maden og stemningen under måltiderne på plejehjemmet?	

Tabel 9.9. Spm-nummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
31	I hvilket omfang deltager du i de fælles aktiviteter, du kan være med til her på plejehjemmet?	Aktivitetsliv
32	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med de fælles aktiviteter her på plejehjemmet?	
33	Hvor tilfreds eller utilfreds er du med mulighederne for at komme ud i frisk luft?	
34	Hvor ofte går du til motion, gymnastik eller dans?	
35	I hvilken grad oplever du, at du har gavn af din motion, gymnastik eller dans?	
37	I hvilken grad har du indflydelse på, hvad man kan lave på plejehjemmet i løbet af dagen?	

Tabel 9.10. Spm-nummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
36	I hvilken grad føler du dig tilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp du har ret til?	Information

Tabel 9.11. Spm-nummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
41	Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til andre beboere på plejehjemmet?	Ensomhed og kontakt til familie og venner
42	Hvor ofte er du i kontakt med familie, venner eller bekendte, som ikke bor på plejehjemmet?	
43	Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til familie, venner eller bekendte, som ikke bor på plejehjemmet?	
44	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)	
45	Sker det nogensinde, at du er sammen med andre, selvom du egentlig har mest lyst til at være alene i din bolig?	

Tabel 9.12. Spm-nummer	Spørgsmålsformulering	Faktor
50	Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med dit seneste besøg hos tandlægen?	Omsorgstandpleje
51	I hvilket omfang blev du inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om din undersøgelse/behandling sidste gang, du var hos tandlægen?	
52	Oplevede du, at tandlægen var venlig og lyttende ved dit seneste besøg?	
53	I hvilken grad havde du glæde af behandlingen, sidste gang du var hos tandlægen?	

### 9.7.3 Baggrundsvariable

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

Tabel 9.13. Spm-nummer	Indhold	Navn
	Mand eller Kvinde (oplysning fra sample)	Køn
	Alder angivet i intervaller (oplysning fra sample)	Alder
54	Hvad er din civilstand?	Civilstand
	De fem lokalområder (oplysning fra sample)	Lokalområde
	Grundpakke, pakke 1, pakke 2, pakke 3, pakke 4, specialpakke (oplysning fra sample)	Plejeprofil
	Beboers anciennitet på plejeboligheden (oplysning fra sample)	Indflytningsdato