



BRUGERUNDERSØGELSEN 2012

PLEJEBOLIG

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN



EPINI^QN

Med bidrag af DANIÆ
DANSK INSTITUT FOR
ÆLDREPÆDAGOGIK

DANIÆ

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord	2
Resumé	3
1 Indledning	8
1.1 Sådan læses rapporten	8
1.2 Sådan forstås rapportens statistiske analyser	9
1.3 Sådan anvendes resultaterne	10
1.4 Rapportens indhold	11
2 Oversigt over nøglespørgsmål	12
3 Profil af undersøgelsens målgruppe	13
4 Tilfredshed	15
4.1 Samlet tilfredshed.....	15
4.2 Bolig og lokaler.....	16
4.3 Hjælp og pleje.....	17
4.4 Personalet.....	18
4.5 Mad og måltider	19
4.6 Information.....	21
4.7 Aktivitetsliv	21
4.8 Demokrati og selvbestemmelse	23
4.9 Statistisk analyse af tilfredsheden med at bo i plejebolig.....	26
4.10 Beboernes forslag til bedre plejeboligheder.....	28
5 Trivsel	30
5.1 Livskvalitet	30
5.2 Ensomhed.....	30
5.3 Tryghed.....	32
5.4 Selvvurderet helbred	32
5.5 Motion og effekt	33
6 Sammenligning med andre undersøgelser	35
7 Svarfordelinger på alle spørgsmål	36
8 Kvalitativ undersøgelse blandt beboere i plejebolig	43
9 Måling med DCM-metoden på Bispebjergghjemmet	50

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 københavnere. 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 2012, hvor i alt 1.004 plejeboligbeboere har givet deres mening til kende. Hensigten er at tegne et billede af, hvordan beboerne i 2012 oplever plejebolighedernes indsats og deres egen situation. Dermed danner rapporten udgangspunkt for arbejdet med udvikling af kvaliteten til gavn for københavnere.

God læselyst



Ninna Thomsen
Sundheds- og omsorgsborgmester



Katja Kayser
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 45 spørgsmål om beboernes tilfredshed og trivsel på den plejeboligenhed, hvor de bor.

Der er i alt gennemført 1.004 interview med plejeboligbeboere fordelt på de fem lokalområder i Københavns Kommune. 36 plejeboligenheder har deltaget.

Interviewene er gennemført i perioden 3. oktober til 31. oktober 2012.

Undersøgelsen er gennemført af Epinion A/S for Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (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 bilaget til rapporten.

Den kvantitative brugerundersøgelse er i 2012 suppleret med viden om plejeboligbeboernes oplevelser, der er indsamlet via kvalitative interviews. Den kvalitative undersøgelse er foretaget af SUF og er derfor uafhængig af den kvantitative brugerundersøgelse, der gennemføres af Epinion. Resultaterne af de dybdegående interview præsenteres derfor i et særskilt kapitel (kap. 8). Der er i alt gennemført interview med 22 beboere fordelt på 7 plejeboligenheder og alle fem lokalområder. Formålet med den kvalitative undersøgelse er at supplere den kvantitative undersøgelse med viden, der nuancerer de svar, der afgives af brugerne. Via de kvalitative interviews har SUF forsøgt at kaste lys over, hvorfor brugerne svarer som de gør.

Desuden har forvaltningen i 2012 i samarbejde med Daniæ, Dansk Institut for Ældrepædagogik, foretaget en pilotundersøgelse med DCM-metoden på Bispebjerg hjemmet. Her er der foretaget observationer af beboere og personale med henblik på at afdække beboernes livskvalitet samt kvaliteten af den pleje og omsorg personalet yder. I DCM-målingen er der inkluderet borgere med en demenssygdom, i modsætning til de øvrige brugerundersøgelser. Resultaterne præsenteres i kapitel 9.

Alle andre dele af rapporten end kapitel 8 og 9 omhandler resultaterne fra den kvantitative undersøgelse blandt de 2.051 modtagere af hjemmepleje, foretaget af Epinion.

Tilfredsheden med at bo i plejebolig

Brugerundersøgelsen 2012 giver – som i 2011 og 2010 - overordnet et billede af en udbredt tilfredshed med at bo i plejebolig blandt plejeboligbeboerne.

85% af beboerne svarer, at de er tilfredse eller meget tilfredse med at bo i plejebolig, mens 6% er utilfredse eller meget utilfredse. Dette giver en samlet score på 80. Den høje overordnede tilfredshed ligger på samme niveau som i 2011, og går igen på tværs af alle lokalområder i København.

Med henblik på at finde frem til, hvordan forvaltningen kan forbedre beboernes tilfredshed med at bo i plejebolig, er der gennemført en statistisk analyse, som kan sige noget om sammenhænge mellem beboernes generelle svar og deres samlede tilfredshed.

For det første viser analysen, at der er en sammenhæng mellem, at i jo højere grad beboerne svarer, at deres *forventninger* til livet i plejebolig er indfriet, des mere tilfredse er de samlet set. Dernæst ses der en sammenhæng mellem, hvordan beboerne vurderer deres *livskvalitet*, og tilfredsheden med *personalet* og den *hjælp og pleje* beboerne modtager. Endelig peger analysen på, at der ligeledes er en – dog relativt mindre – sammenhæng mellem følelsen af *tryghed* og tilfredsheden med *mad og måltider*, og den samlede tilfredshed med at bo i plejebolig.

Tilfredshed med de fysiske faciliteter

På spørgsmålene om de fysiske faciliteter, er tilfredsheden ligeledes høj. 88% svarer, at de er tilfredse eller meget tilfredse med deres bolig. Beboerne er mest tilfredse med egen bolig (score 81) og mulighederne for at have gæster (score 79) og lidt mindre tilfredse med de fælles lokaler (score 76). Tilfredsheden med boligen er på alle tre områder på samme niveau som i 2011.

Tilfredshed med hjælpen og plejen

Tilsvarende ses en udbredt tilfredshed med den hjælp og pleje beboerne modtager. 89% af beboerne svarer, at de alt i alt er tilfredse med den praktiske hjælp og personlige pleje, som de modtager fra personalet. Den samlede tilfredshed med plejen er steget statistisk signifikant siden 2011, og opnår i 2012 en score på 82.

Den høje tilfredshed ses ligeledes, når der spørges til de specifikke ydelser, som angår den personlige pleje, f.eks. hjælp til at vaske sig (score 80) og hjælp til medicinindtag, sårpleje mv. (score 81).

Omvendt ses en lidt lavere tilfredshed med hjælpen til toiletbesøg (score 78), som desuden er faldet siden 2011, og rengøring i egen bolig (score 77), som er den specifikke ydelse, hvor tilfredsheden er lavest. 83% af beboerne er dog tilfredse eller meget tilfredse med rengøringen, mens 8% er utilfredse eller meget utilfredse med rengøringen.

Tilfredshed med personalet

Tilsvarende ses på tværs af alle lokalområder udbredt tilfredshed med personalet på plejebolighederne. Den samlede score for tilfredsheden med personalet er 84. Beboerne føler overordnet, at personalet yder den hjælp beboerne har brug for (score 80) samt lytter og tager hensyn til beboernes vaner og ønsker (score 78). Spørgsmålet om ventetiden på personalet opnår en score på 68, og er dermed det spørgsmål der scorer lavest. Tilfredsheden med hvor længe beboerne venter på personalet, efter de har kaldt på hjælp, er dog steget gradvist siden 2010, og ændringen udgør dermed en statistisk signifikant forbedring, når udviklingen ses over de seneste to år.

60% af alle beboerne svarer, at de ved, hvem deres faste kontaktperson er – kendskabet varierer dog mellem 56% i lokalområde BIN og 69% i lokalområde VKV.

Tilfredshed med maden

På spørgsmålene om tilfredsheden med maden og stemningen under måltiderne, ses der lidt lavere scorer, end på mange af de andre tilfredshedsspørgsmål. 70% er tilfredse med maden og 73% med stemningen ved måltiderne, hvilket medfører scorer på henholdsvis 67 og 69. Dette er på niveau med resultaterne fra både 2010 og 2011.

Der ses store forskelle på tværs af lokalområderne på, hvor ofte beboerne spiser alene. I lokalområde BIN svarer næsten en tredjedel af beboerne, at de oftest spiser alene. Omvendt er det kun omkring hver sjette beboer i lokalområde VBH, som svarer, at de oftest spiser alene.

Fælles aktiviteter på plejebolighederne

I undersøgelsen er der spurgt ind til beboernes deltagelse i og tilfredshed med de fælles aktiviteter på plejeboligheden. Resultatet viser, at beboerne i 2012 generelt er mere tilfredse med de aktiviteter, man kan lave i fællesskab med andre, end de var i 2011. Den samlede tilfredshed med aktiviteterne scorer 76, og dækker over, at 75% er tilfredse eller meget tilfredse.

43% af beboerne svarer, at de altid eller ofte deltager i plejebolighedens fælles aktiviteter, mens 23% aldrig eller næsten aldrig deltager. Analyser af resultaterne viser – ikke så overraskende – at de beboere, som er mest tilfredse med aktiviteterne, også er dem der oftest deltager.

25% af beboerne svarer, at de går til motion, gymnastik eller dans dagligt eller næsten dagligt, mens 26% gør det 1-4 gange om måneden. 48% går sjældnere end månedligt eller aldrig til motion, gymnastik eller dans.

Tilfredshed med information

Brugerundersøgelsen fra 2011 viste, at der var en stærk positiv stigning fra 2010-2011 i tilfredsheden med, om beboerne følte sig tilstrækkeligt informeret

omkring, hvilken hjælp de har ret til. Igen i 2012 viser undersøgelsen en signifikant øget tilfredshed på dette område, og der opnås således en samlet score på 62.

Demokrati og selvbestemmelse

Beboerne er i undersøgelsen stillet en række spørgsmål om deres indflydelse på dels ting som er fælles anliggender på plejebolighederne og dels ting som vedrører deres egen hverdag.

Kun 29% af beboerne svarer, at de er med til at bestemme, hvad man kan lave på plejeboligheden i løbet af dagen. Alle som svarer, at de ikke er med til at bestemme, har fået et opfølgende spørgsmål, om de ønsker dette. Hertil svarer kun 24%, at de faktisk ønsker at være med til at bestemme, mens hele 69% svarer, at det gør de ikke.

På spørgsmålet om beboerne er med til at bestemme, hvad man får at spise på plejehjemmet i løbet af dagen, svarer kun 16%, at de er med til at bestemme dette. Igen er dem der siger, at de ikke er med til at bestemme stillet spørgsmålet, om de ønsker dette, hvortil 65% svarer, at det ønsker de ikke, og 34% svarer, at de gør.

Størstedelen af de, der siger de *ikke* har medbestemmelse i forhold til, hvad man kan lave i løbet af dagen, samt hvad beboerne får at spise, svarer således, at de heller ikke ønsker at have det.

Beboerne har i højere grad indflydelse på de elementer, der vedrører deres egen dagligdag. F.eks. svarer 81%, at de er med til at bestemme, hvornår de står op og går i seng og 78%, at de er med til at bestemme, hvordan de indretter deres bolig. 85% svarer, at de er med til at bestemme, hvordan deres dag forløber.

Desuden svarer 71%, at deres dag almindeligvis går med noget de synes er rart.

Livskvalitet

61% af beboerne vurderer deres livskvalitet som god eller meget god, mens 23% har den mere beskedne vurdering, "nogenlunde". 15% af beboerne vurderer deres livskvalitet som dårlig eller meget dårlig.

Beboernes vurdering af deres livskvalitet er faldet statistisk signifikant siden 2011, hvor 55% vurderede deres livskvalitet som god eller meget god. Vurderingen af livskvaliteten er i 2012 på samme niveau som i 2010.

Ensomhed

12% af beboerne svarer i 2012, at de ofte eller en gang i mellem føler sig alene, selvom de egentlig havde mere lyst til at være sammen med andre. I 2011 var det signifikant flere, der svarede dette, nemlig 23% af beboerne. I 2012 svarer 78% af beboerne, at de *ikke* oplever at føle sig uønsket alene, hvor det i 2011, kun var 69%, der svarede dette. Det er særligt andelen af personer, som svarer,

at de "en gang imellem" føler sig uønsket alene, der er faldet. Resultatet viser altså en meget positiv udvikling i forhold til spørgsmålet om ensomhed, hvor det i 2012 er halvt så mange som i 2011, der svarer, at de ofte eller en gang i mellem føler sig uønsket alene.

Tryghed

90% af beboerne har svaret, at de alt i alt føler sig trygge eller meget trygge ved at bo i plejebolig. Samlet score for om beboerne føler sig trygge er for hele SUF på 83, hvilket er signifikant bedre end i 2011, men er på niveau med 2010.

Selvurderet helbred

Lidt under halvdelen (49%) af beboerne vurderer deres helbred som godt eller meget godt, mens 28% vurderer deres helbred som nogenlunde. De resterende 23% af beboerne vurderer deres helbred som dårligt eller meget dårligt.

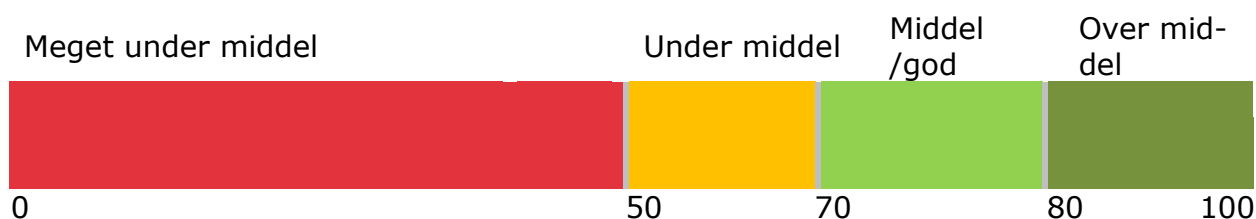
En sammenligning med resultatet i brugerundersøgelsen fra 2011 viser, at beboerne i 2012 generelt vurderer, at deres helbred som dårligere, end hvad der fremgik af resultaterne fra 2011.

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 den mest positive "tilfredshedsscore", som kan opnås.

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



Således er 0-49 i intervallet "Meget under middel", 50-69 i intervallet "Under middel", 70-79 i intervallet "Middel/god" og 80-100 i intervallet "Over middel".

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 og 2011.

Rapportens tabeller rummer kolonner, som foruden tal for 2012, viser SUF's samlede resultat i 2010 og 2011. Dette er dog kun tilfældet, hvor det givne spørgsmål også blev stillet i de daværende undersøgelser. Disse kolonner anvendes til at fastlægge, om udviklingen har været positiv eller negativ siden undersøgelserne i 2010 og 2011.

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 plejebolig eller plejeboligenhed. Derfor anvendes ordet plejehjem i tabeller og tekst, som gengiver spørgsmål fra spørgeskemaet, mens ordet plejebolig anvendes i den øvrige tekst.

Sammenligninger af resultater fordelt på delmålgrupper eller sammenligninger med resultater fra brugerundersøgelsen i 2010 og 2011 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. Dette betyder, at der godt kan være gradforskelle i score, uden at det behøver betyde, at der er en reel forskel.

Såfremt forskelle, f.eks. i tilfredsheden i 2012 sammenlignet med 2011, er statistisk signifikante, nævnes, at der er sket en stigning eller et fald.

Såfremt en forskel mellem 2012 og 2011 (eller andre sammenligninger) ikke er statistisk signifikant anvendes formuleringen, at "resultatet er på niveau med 2011" (eller "lokalområderne ligger på samme niveau").

Det afhænger af antallet af besvarelser, hvor stor en forskel der skal være i resultaterne, før der er statistisk signifikant forskel på tværs af år og lokalområder. Da der er stor forskel på, hvor mange beboere der er interviewet i lokalområderne, varierer det meget, hvor stor forskel der skal være på lokalområdernes resultater, før der er signifikant forskel.

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 københavnernes skal nås.

Derfor er der 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 hvor det derfor særligt vil give mening at sætte ind, for at forbedre henholdsvis tilfredshed og trivsel. Det-

te gælder specielt, hvis spørgsmålene samtidig har en lav score. I rapporten indgår den statistiske analyse af, hvad der driver den samlede tilfredshed med at bo i plejebolig. Derudover er der gennemført statistiske analyser af, hvad der driver tilfredsheden med *de fysiske faciliteter*, tilfredsheden med *hjælp og pleje*, tilfredsheden med *personalet* samt hvad der har betydning for beboernes *livskvalitet*, *ensomhed* og følelse af *tryghed*. Disse analyser findes i bilaget til rapporten.

Figurerne, der udgør de statistiske analyser, er opdelt i faktorer, hvor hver enkelt faktor er dannet 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 baggrundsvARIABLE 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.

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.

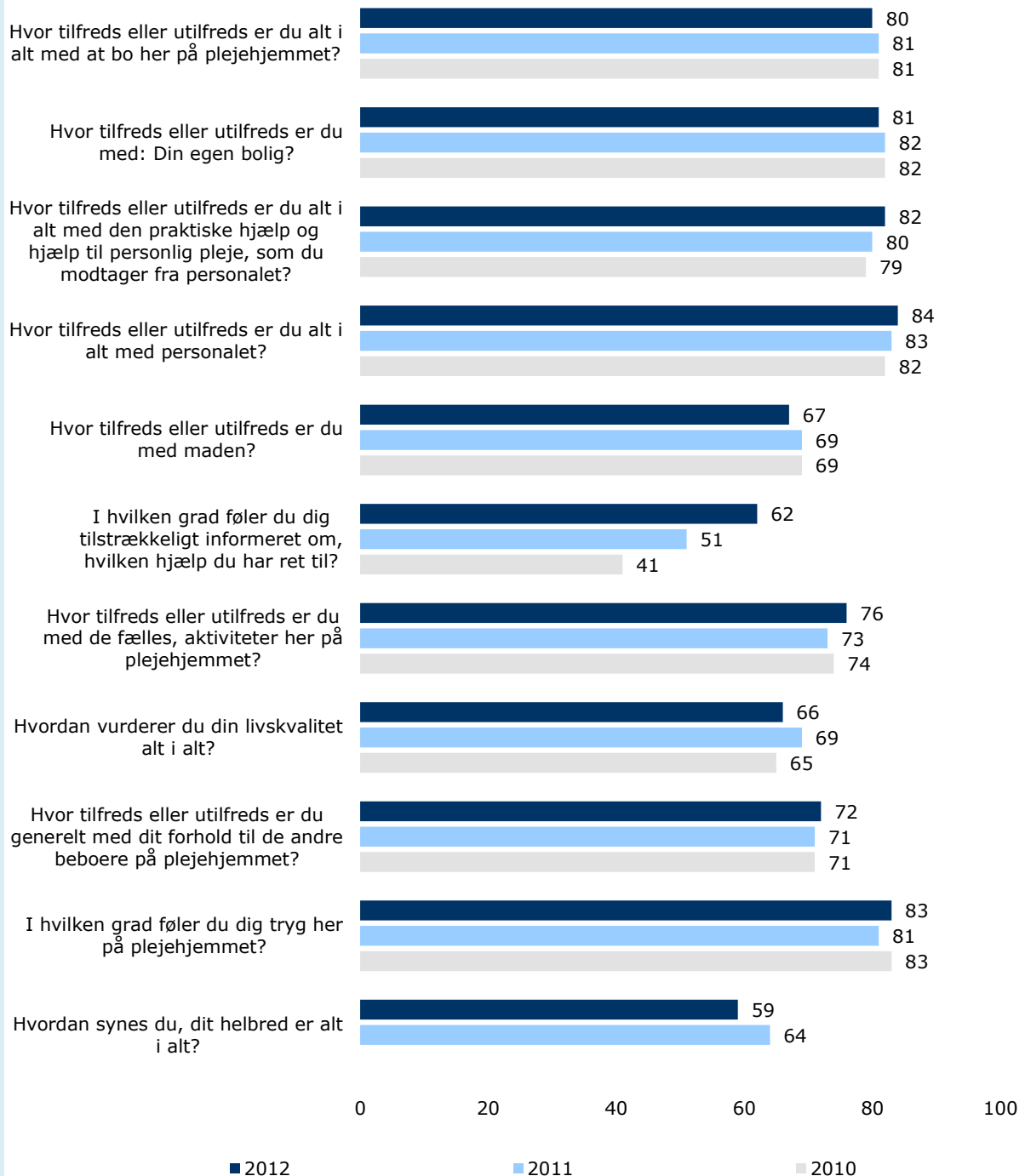
1.4 RAPPORTENS INDHOLD

Rapporten rummer 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 plejebolighed kan gøres bedre.
- **Kapitel 5. Trivsel** omhandler resultaterne af undersøgelsens spørgsmål om trivsel, herunder livskvalitet, ensomhed, tryghed og selvvurderet helbred.
- **Kapitel 6. Sammenligning med andre undersøgelser** giver et billede af den samlede tilfredshed i København sammenlignet med Randers Kommune.
- **Kapitel 7. Svarfordelinger** rummer ukommenterede svarfordelinger på alle undersøgelsens spørgsmål.
- **Kapitel 8. Kvalitativ undersøgelse blandt beboere i plejebolig** er gennemført af SUF, og derfor ikke er en del af undersøgelsen foretaget af Epinion.
- **Kapitel 9. Måling med DCM-metoden på Bispebjergehjemmet** er gennemført af Daniæ (Danmarks Institut for Ældre pædagogik), og er derfor ikke en del af undersøgelsen foretaget af Epinion.

2 OVERSIGT OVER NØGLESPØRGSMÅL

Figur 2.1. Oversigt over nøglespørgsmål – 2012 sammenlignet med 2011 og 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 plejeboligheder, der modtager ydelsespakker (dvs. enten grundpakke, grundpakke + pakke 2, grundpakke + pakke 3, grundpakke + pakke 4, eller grundpakke + specialpakke).

Totalpopulationen, eller den samlede målgruppe for brugerundersøgelsen blandt plejeboligbeboere i Københavns Kommune består af 2.692 beboere. Heraf er gennemført interview med 1.004 beboere, der fordeler sig på i alt 36 deltagende plejeboligheder, som igen er fordelt på de fem lokalområder: AMA, BIN, IBØ, VBH og VKV. Beboere på kommunens demenspladser indgår ikke i undersøgelsen. Beboere i beskyttede boliger er heller ikke inkluderet, fordi de ikke modtager ydelsespakker.

Fordelingen af undersøgelsens deltagere (også kaldet stikprøven) ses fordelt på lokalområder i tabellen nedenfor. Denne fordeling er en afspejling af fordelingen i totalpopulationen.

Tabel 3.1 Lokalområde

	N	Procent
AMA	131	13%
BIN	351	35%
IBØ	121	12%
VBH	260	26%
VKV	141	14%
Total	1004	100%

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	781	78%
Grundpakke + plejepakke 2	121	12%
Grundpakke + plejepakke 3	92	9%
Grundpakke + plejepakke 4	6	0%
Grundpakke + Specialpakke	1	0%
Total	1.009	100%

Beboere, som udelukkende modtager grundpakken, udgør hovedparten af respondenterne i undersøgelsen. På dette punkt er der imidlertid forskel på stikprøven og populationen, idet modtagere af mere end grundpakken er underrepræsenteret i undersøgelsen. 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, således, at der er tale om 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 metodebeskrivelsen i bilag 1.

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, fordi disse oplysninger ikke fremgår af registeroplysningerne fra SUF.

Tabel 3.3 Respondenternes fordeling på køn, alder og civilstand (n=1.009)

	Procent
Kvinder	71%
Mænd	29%
Under 70 år	5%
70-79 år	19%
80-85 år	21%
86-90 år	23%
Over 90 år	31%
Gift/samboende	4%
Gift/kæreste, men ikke samboende med ægtefælle/kæreste	6%
Enlig/Fraskilt/Enke/Enkemand	90%
Ønsker ikke at oplyse	0%

4 TILFREDSHED

Dette kapitel beskriver resultaterne om beboernes tilfredshed med livet på deres plejeboligenhed.

Afsnittet er tematisk inddelt og består af en række underafsnit om overordnet tilfredshed med at bo i plejeboligen, tilfredshed med de fysiske faciliteter, hjælp og pleje, personalet, mad og måltider, information, aktivitetsliv samt demokrati og selvbestemmelse. Desuden indeholder afsnittet en samlet analyse af, hvad der driver beboernes overordnede tilfredshed med at bo i plejebolig, målt ud fra de spørgsmål, som indgår i brugerundersøgelsen. Sidst i afsnittet findes beboernes forslag til, hvordan livet på plejeboligenhederne kan blive bedre.

Hovedparten af tabellerne i afsnittet vises fordelt på både lokalområder og totalt for hele SUF. Desuden sammenlignes, hvor det er muligt, med resultaterne fra brugerundersøgelserne fra henholdsvis 2011 og 2010.

4.1 SAMLET TILFREDSHED

I dette afsnit præsenteres beboernes overordnede tilfredshed og graden af forventningsindfrielse.

Tabel 4.1 Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med at bo her på plejehjemmet?	81	78	79	82	84	80	81	81
I hvilken grad har livet her på plejehjemmet alt i alt levet op til de forventninger, du havde, inden du flyttede ind?	63	63	65	63	63	63	60	60

På tværs af lokalområderne ses, at **den samlede tilfredshed** med at bo i plejebolig, blandt beboerne er høj. 85% af beboerne, som har deltaget i undersøgelsen angiver, at de er tilfredse eller meget tilfredse med at bo på plejeboligenheden.

På tværs af lokalområder ses der mindre udsving, som dog ikke udgør statistisk signifikante forskelle. Den samlede tilfredshed for hele SUF er på 80, og betyder, at niveauet er det samme som i 2011 og i 2010.

Beboernes vurdering af, hvorvidt livet på plejeboligenheden alt i alt har levet op til deres oprindelige **forventninger**, medfører lavere scorer. Den gennemsnitlige score er her 63, og alle lokalområder ligger i intervallet under middel. Der er imidlertid fra 2011 til 2012 sket en signifikant stigning i scoren for, om beboerne vurderer, at det at flytte i plejebolig har levet op til de forventninger de havde

inden indflytning. Signifikant flere svarer altså, at deres forventninger er blevet indfriet.

Resultatet af dette spørgsmål bør dog 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 formentlig for mange være vanskeligt at huske, hvad deres forventninger var, inden de flyttede ind.

4.2 BOLIG OG LOKALER

I dette afsnit præsenteres de tre spørgsmål, der omhandler tilfredsheden med de fysiske faciliteter.

Tabel 4.2 Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Din egen bolig?	81	79	80	83	85	81	82	82
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Mulighederne for at have gæster i din egen bolig?	79	76	75	84	83	79	80	81
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Jeres fælles lokaler?	73	71	76	80	80	76	76	75

Generelt ses en høj **tilfredshed med boligen** på tværs af lokalområder. Den samlede score er 81 (over middel). Der er ingen signifikante forskelle på tværs af lokalområder eller når der sammenlignes med resultatet for 2011.

Beboernes **tilfredshed med mulighederne for at have gæster** i deres egen bolig scorer samlet set 79 (middel/god). Den laveste tilfredshedsscore på 75 ses for IBØ. På baggrund af antallet af plejeboligbeboere i dette lokalområde kan det dog ikke fastslås, om dette er signifikant lavere end gennemsnittet. På grund af et højere antal svar i de øvrige lokalområder på dette spørgsmål, kan det imidlertid slutes, at VBH ligger signifikant over gennemsnittet, mens BIN ligger signifikant under.

Brugertilfredsheden med plejeboligenhedernes **fælles lokaler** er en smule lavere end tilfredsheden ved de to forrige spørgsmål. Samtidig ses relativt store udsving på tværs af lokalområder. Laveste score er på 73 (BIN), der dermed scorer signifikant under gennemsnittet, mens højeste score er på 80 (VBH og VKV). De statistiske analyser viser, at VBH scorer signifikant over gennemsnittet. Dette kan ikke fastslås for VKV grundt et relativt lavere antal besvarelser.

Den samlede score for SUF er ved dette spørgsmål på 76, hvilket er på niveau med 2011 og 2010.

4.3 HJÆLP OG PLEJE

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

Tabel 4.3 Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	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?	83	78	79	84	86	82	80	79
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at blive vasket, herunder til at gå i bad?	84	75	80	84	86	80	81	78
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at komme på toilettet?	80	73	76	81	84	78	81	76
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at indtage medicin, sårpleje mv.	80	77	84	83	85	81	80	82
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til rengøring i din egen bolig?	72	76	75	80	80	77	76	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?	76	67	70	76	77	72	-	-

Tabellen viser helt overordnet, at der er en udbredt **tilfredshed med den hjælp og pleje** beboerne modtager, hvad enten der spørges på overordnet niveau eller til de specifikke ydelser i plejen. Den samlede tilfredshed er på 82, hvilket er signifikant højere end i 2011 og 2010. Også på tværs af lokalområderne ses en udbredt tilfredshed på spørgsmålet om den praktiske hjælp og personlige pleje alt i alt. Selvom der er variationer i score på tværs af lokalområderne på dette spørgsmål, udgør de ikke statistisk signifikante forskelle.

Undersøgelsen viser, at den samlede score for **tilfredsheden med hjælpen til at blive vasket** er på niveau med tilfredsheden i 2011 og 2010. Det eneste sted, hvor der er en signifikant forskel i tilfredshed på dette spørgsmål er blandt plejeboligbeboerne fra BIN. Her er scoren signifikant lavere end for SUF samlet, om end tilfredsheden i BIN stadig er i intervallet (70-79) middel/god.

Tilfredshedsscoren for vurderingen af **hjælpen til at komme på toilettet** er på 78. På dette spørgsmål er tilfredsheden signifikant lavere end i 2011. Lokalområderne ligger på samme niveau, med undtagelse af BIN, som scorer signifikant lavere end de øvrige på dette spørgsmål.

I forhold til vurderingen af **hjælpen til at indtage medicin, sårpleje mv.** opnår den samlede tilfredshed en score på 81. Her er ingen signifikante forskelle på tværs af lokalområde eller over tid.

Lidt lavere tilfredshedsscorer ses ved vurderingen af **hjælpen til rengøring i egen bolig**, hvor det generelle niveau for SUF scorer 77. Heller ikke her ses signifikante forskelle på tværs af lokalområder eller over tid.

Beboerne er også blevet spurgt til, hvorvidt **hjælpen tilrettelægges, så de selv har mulighed for at gøre så mange daglige ting som muligt**. Her er den samlede score for SUF på 72. Scoren er signifikant lavere end gennemsnittet ved lokalområde BIN.

4.4 PERSONALET

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

Tabel 4.4 Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med personalet?	86	82	82	87	86	84	83	82
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med din personlige kontakt med personalet?	81	75	82	86	83	81	81	79
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med ventetiden, fra du har kaldt på hjælp, til personalet kommer?	66	67	65	67	73	68	66	64
I hvilken grad får du den hjælp fra personalet, du har brug for?	81	75	80	83	83	80	79	78
I hvilken grad oplever du, at personalet tager hensyn til dine vaner og ønsker, når de hjælper dig?	79	73	79	80	81	78	75	73
I hvilken grad føler du dig tryk ved personalet?	89	80	81	87	85	84	82	-

Som i tilfældet med resultaterne om hjælp og pleje, ses der også i relation til den samlede tilfredshed med personalet gennemgående høje scorere, mens der i relation til enkelte konkrete områder ses en relativt lidt lavere tilfredshed.

Den **samlede tilfredshed med personalet** for hele SUF er på 84. Alle lokalområder ligger på niveau med gennemsnittet med undtagelse af VBH, som scorer signifikant højere.

Niveauet for beboernes **tilfredshed med den personlige kontakt til hjælperne** er ligeledes højt. BIN scorer signifikant lavere end gennemsnittet, mens VBH scorer signifikant højere. Det samlede niveau er stabilt i forhold til 2011.

I forhold til **ventetiden fra beboeren kalder på hjælp, til personalet kommer**, ses en noget lavere tilfredshed. Selvom VKV har en noget højere score end de øvrige, er forskellen ikke statistisk signifikant. Udviklingen over tid viser, at der er sket en gradvist forøgelse af tilfredsheden. Forskellene i tilfredshed er signifikante, når resultatet for 2012 sammenlignes med 2010.

Størstedelen af beboerne svarer, at de generelt oplever at **få den hjælp, de har brug for**. Tilfredsheden er signifikant lavere i BIN end gennemsnittet, mens den samlede tilfredshed i 2012 er på niveau med resultatet i 2011 og 2010.

På spørgsmålet om **personalet tager hensyn til beboernes vaner og ønsker**, når de hjælper, opnås en samlet score på 78. Bin scorer signifikant lavere end gennemsnittet, mens den samlede tilfredshed er signifikant højere end både resultatet i 2010 og 2011.

Det sidste spørgsmål i tabellen omhandler **beboernes tryghed ved personalet**, og her er den gennemsnitlige score 84. Alle lokalområder ligger på niveau med gennemsnittet. Resultatet viser, at beboerne føler sig signifikant mere trygge ved personalet i 2012 sammenlignet med 2011.

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 2012	SUF 2011	SUF 2010
Ved du, hvem din faste kontaktperson i personalet er?	63%	56%	57%	60%	69%	60%	57%	55%

I alle lokalområder er det lidt over halvdelen af beboerne, der **ved, hvem deres faste kontaktperson er**. Der er signifikant flere fra VKV end i SUF generelt, som ved, hvem deres faste kontaktperson er. I hele SUF er andelen 60%, hvilket er på niveau med 2011 og 2010.

4.5 MAD OG MÅLTIDER

I dette afsnit præsenteres resultaterne af undersøgelsens spørgsmål om mad og måltider.

Tabel 4.6 Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med maden?	74	62	64	69	73	67	69	69
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med stemningen ved måltiderne, er der f.eks. mulighed for ro, samtale, hygge mv.?	71	67	72	68	73	69	68	68

Tilfredsheden med maden opnår en samlet score på 67. BIN scorer som den eneste signifikant lavere end gennemsnittet og det samlede resultat ligger på niveau med 2011.

Også **stemningen ved måltiderne** vurderes til at være under middel. Den generelle score for SUF er her 69. Der er ingen statistisk signifikante forskelle på tværs af enhederne, og niveauet er det samme som i 2011.

Åbent spørgsmål – anderledes stemning ved måltiderne

Alle deltagere, som har svaret, at de ikke var tilfredse med stemningen ved måltiderne, er stillet et opfølgende spørgsmål om, hvad der skulle være anderledes for, at måltiderne forløb bedre.

I alt 71 personer har givet en uddybende forklaring på, hvad de ønsker skulle være anderledes. Størstedelen af svarene handler om, at der skal være mere samtale, hygge og kontakt mellem beboerne under måltiderne. Der efterspørges nogle at tale med og mange påpeger, at det blandt andet er vanskeligt fordi mange beboere er mentalt svækkede og derfor har svært ved at føre en meningsfuld samtale. Få beboere svarer, at der er larm under måltiderne, bl.a. på steder hvor de spisende kan høre vaskemaskiner fra køkkenet. Andre svarer, at de føler sig generet af upassende adfærd fra andre beboere under måltiderne.

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?

	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	SUF 2011	SUF 2010
Spiser oftest alene	18%	29%	19%	15%	19%	21%	19%	21%
Spiser lige meget alene og sammen med andre	13%	13%	10%	7%	6%	10%	11%	12%
Spiser oftest sammen med andre	69%	58%	71%	78%	75%	68%	70%	67%
Ved ikke	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

På tværs af lokalområderne svarer lidt over to tredjedele, 68%, at de oftest spiser sammen med andre. Der er statistisk signifikant forskel på tværs af lokalområderne, da færre fra BIN svarer, at de oftest spiser sammen med andre, mens flere fra VBH og VKV svarer, at de oftest spiser med andre.

Samlet set ligger resultatet for hele SUF på samme niveau som i 2011 og 2010.

4.6 INFORMATION

I dette afsnit vises resultatet af undersøgelsens spørgsmål om beboerne føler sig tilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp de har ret til.

Tabel 4.8 Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	SUF 2011	SUF 2010
I hvilken grad føler du dig tilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp du har ret til?	65	58	60	64	63	62	51	41

Tabellen viser, at spørgsmålet om **information**, i 2012 scorer 62 for hele SUF, hvilket er i intervallet 50-69 (under middel). Der er ingen signifikante forskelle på tværs af lokalområderne, som alle scorer i intervallet under middel.

Den positive stigning i tilfredsheden som sås af resultatet fra 2010 til 2011, viser sig at være fortsat i 2012. Igen i år viser undersøgelsen altså, at en væsentlig større andel af beboerne føler sig tilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp de har ret til.

4.7 AKTIVITETSLIV

Dette afsnit præsenterer undersøgelsens spørgsmål omkring de fælles aktiviteter på plejeboligheder.

Tabel 4.9 I hvilket omfang deltager du i de fælles aktiviteter, du kan være med til her på plejehjemmet?

	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	SUF 2011	SUF 2010
Altid	12%	14%	19%	18%	21%	16%	10%	12%
Ofte	20%	25%	29%	32%	25%	27%	30%	25%
Somme tider	29%	24%	23%	16%	23%	22%	26%	23%
Sjældent	15%	10%	13%	11%	13%	12%	15%	13%
Aldrig eller næsten aldrig	24%	26%	16%	23%	18%	23%	18%	27%
Ved ikke	1%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

I alt 43% af beboerne svarer, at de altid eller ofte deltager i **de fælles aktiviteter**, de kan være med til på plejeboligheden.

Tabellen viser, at der i 2012 er flere beboere, som svarer, at de altid deltager i de fælles aktiviteter, end tilfældet var i undersøgelsen i 2011. Således svarer 16% af beboerne i 2012, at de altid deltager i aktiviteterne, mens den tilsvarende andel i 2011 var 10%. Omvendt er andelen, som aldrig eller næsten aldrig deltager også steget, hvilket indikerer, at selvom hyppigheden for deltagelse for

nogle er steget i 2012, er der en lidt større andel end i 2011 som ikke eller sjældent deltager.

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

Tabellen nedenfor præsenteres resultaterne omkring beboernes tilfredshed med aktiviteterne, mulighederne for at komme ud i frisk luft samt, hvorvidt dagen går med noget, som beboerne synes er rart.

Tabel 4.10 Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med de fælles, aktiviteter her på plejehjemmet?	77	74	72	78	78	76	73	74
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med mulighederne for at komme ud i frisk luft?	83	71	68	73	81	74	74	71
I hvilken grad går din dag almindeligvis med noget, du synes er rart?	76	64	70	68	70	68	-	-

Tilfredsheden med de fælles aktiviteter på plejebolighederne ligger på tværs af lokalområder inden for intervallet 70-79 (middel/god), og der er ingen signifikante forskelle mellem lokalområderne. I forhold til 2011 er tilfredsheden dog steget signifikant fra 73 til 76.

Tilfredsheden med mulighederne for at komme ud i frisk luft ligger for SUF samlet på 74, hvilket er på niveau med 2011 og 2010. Her ses nogen variation på tværs af lokalområder, da tilfredsheden med at komme ud er signifikant højere for AMA og IBØ end for gennemsnittet.

Åbent spørgsmål – hvordan få dagen til at gå med noget rart

Alle deltagere, som har svaret, at deres dag almindeligvis *ikke* går med noget rart, er stillet et opfølgende spørgsmål om, hvad der skulle være anderledes for at deres dag ville gå med noget rart.

I alt 74 personer har givet en uddybende forklaring på, hvad de ønsker, skulle være anderledes. Knap en femtedel af svarene handler om, at det er helbreddet og funktionsnedsættelsen, der er barrieren for beboerne. Nogle af disse svarer, at de aktiviteter der er, ikke matcher dét de er i stand til, men at de gerne ville deltage i mere, hvis de kunne. Næsten lige så mange svar handler om, at beboerne generelt efterspørger flere aktiviteter og mere variation i aktiviteterne. Flere efterspørger blandt andet bedre mulighed for at komme ud i frisk luft og komme på tur. Nogle beboere svarer, at deres dag ville føles mere rar, hvis der var mere tid fra personalets side til omsorg og hyggesnak mens nogle svarer at de ønsker mere kontakt til andre generelt, fordi de føler sig isoleret.

4.8 DEMOKRATI OG SELVBESTEMMELSE

Nedenfor ses spørgsmål vedrørende beboernes indflydelse på fælles anliggender på plejebolighederne.

Tabel 4.11 Andel, som svarer "Ja"	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012
Er du med til at bestemme, hvad man kan lave på plejehjemmet i løbet af dagen?	33%	27%	23%	32%	27%	29%
Er du med til at bestemme, hvad I får at spise på plejehjemmet?	16%	14%	11%	19%	21%	16%

Tabellen viser, at 29% af beboerne i plejebolig svarer, at de **er med til at bestemme, hvad man kan lave i løbet af dagen**. Der er ingen signifikante forskelle på dette spørgsmål på tværs af lokalområder.

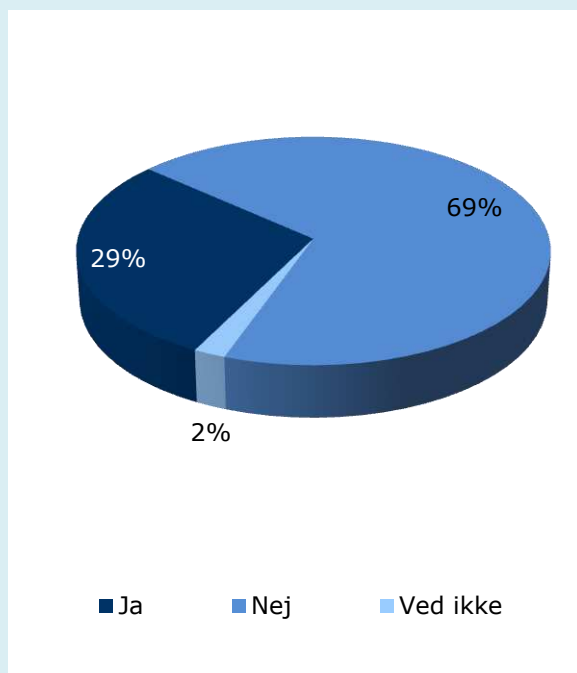
16% svarer, at de har **medindflydelse på maden**. Også på dette spørgsmål er der ingen signifikante forskelle på tværs af lokalområder.

Spørgsmålene om indflydelse blev stillet på en anden måde i 2011 og der kan derfor ikke sammenlignes direkte til de tidligere undersøgelser.

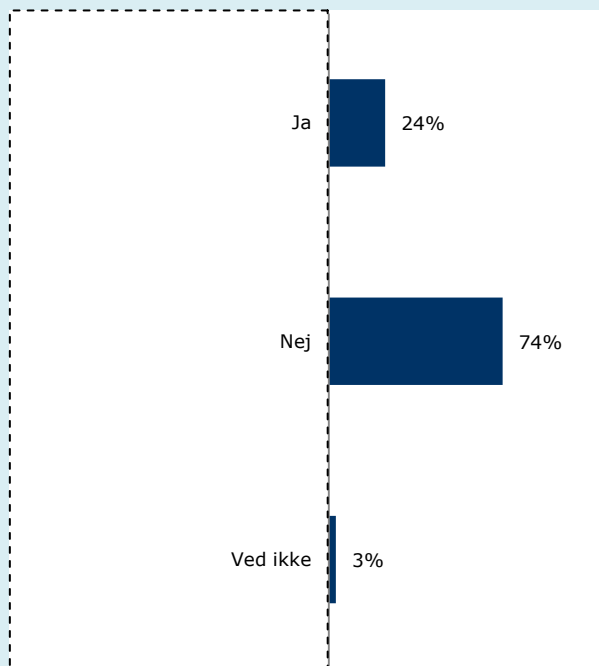
Efter hvert af disse to spørgsmål om indflydelse er de respondenter, som svarer, at de ikke har indflydelse, blevet bedt om at svare på, om de ønsker at være med til bestemme henholdsvis hvad man kan lave, og menusammensætningen.

Af figuren herunder fremgår det, hvor stor en andel af de beboere, som svarer, at de ikke har indflydelse, der ønsker at være med til at bestemme, hvad man kan lave på plejeboligheden i løbet af dagen.

Er du med til at bestemme, hvad man kan lave på plejehjemmet i løbet af dagen?

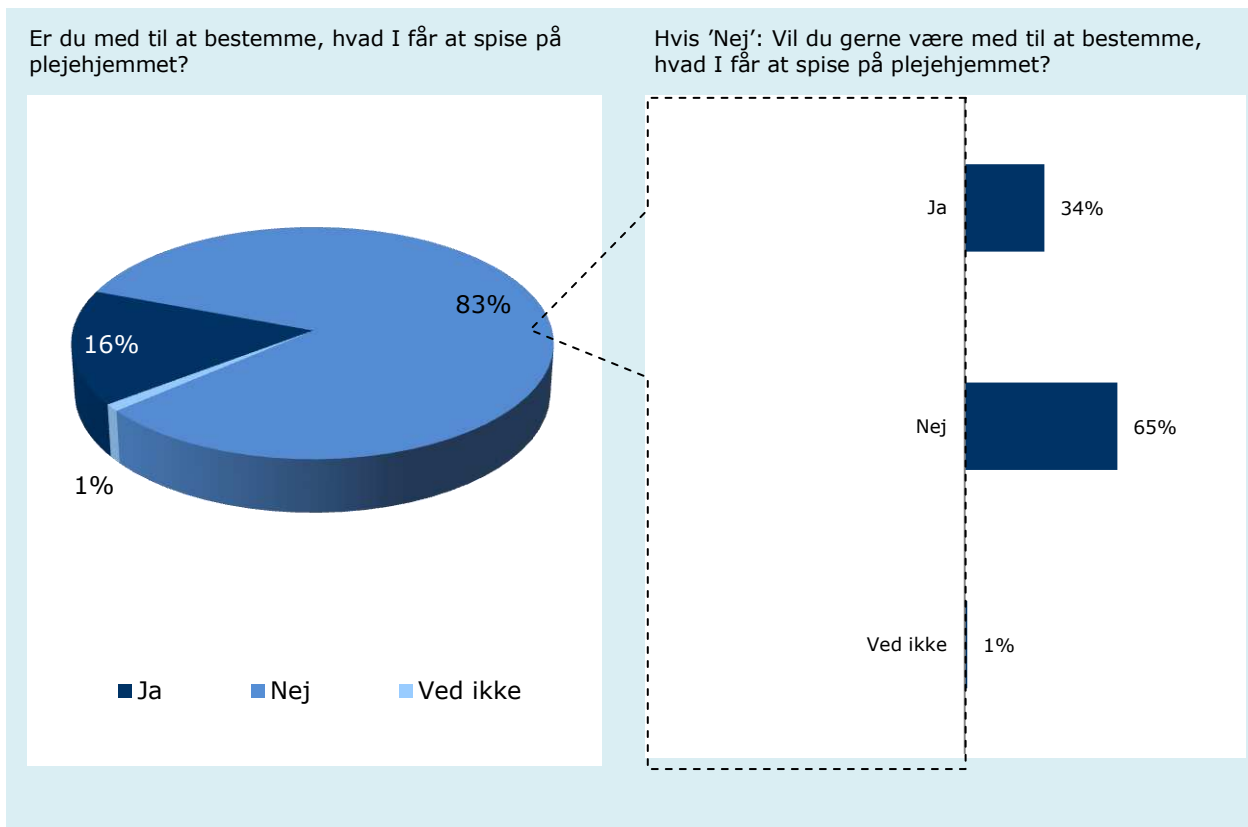


Hvis 'Nej': Vil du gerne være med til at bestemme, hvad man kan lave på plejehjemmet i løbet af dagen?



Som det fremgår af figuren, svarer 69%, at de ikke er med til at bestemme, hvad man kan lave på plejehjemmet. Af disse svarer 24%, at de gerne vil være med til at bestemme, mens 74% ikke ønsker dette. Det betyder, at 51% af alle plejeboligbeboerne siger, at de ikke er med til at bestemme, hvad man kan lave på plejeboligheden, men at de samtidig ikke ønsker at have indflydelse på dette.

I figuren herunder præsenteres det, hvor stor en andel, som svarer, at de ønsker at have indflydelse på, hvad man får at spise i plejebolighederne.



Figuren viser, at 16% svarer, at de er med til at bestemme, hvad man får at spise på plejebolighederne, mens 83% svarer, at de ikke har indflydelse på dette. Af denne andel svarer 34%, at de gerne vil have indflydelse, mens 65% siger, at de ikke har et ønske her om. Det betyder, at 54% af alle beboerne siger, at de hverken har indflydelse eller ønsker at have det - på, hvad man spiser i plejebolighederne.

Efterfølgende er der stillet yderligere tre spørgsmål om beboernes selvbestemmelse på områder, der vedrører aspekter af den enkelte beboers individuelle hverdagsliv. Resultaterne af disse spørgsmål er præsenteret herunder. Tabellen indeholder ikke sammenligninger over tid, da spørgsmålene ikke var med i undersøgelserne i 2011 og 2010.

4.12 Andel, som svarer "Ja"	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012
Er du med til at bestemme, hvornår du står op og går i seng?	89%	83%	81%	74%	81%	81%
Er du med til at bestemme indretningen af din bolig?	83%	72%	83%	80%	82%	78%
Er du med til at bestemme, hvordan din dag forløber?	97%	82%	86%	84%	83%	85%

Det første spørgsmål går på, **om beboerne selv er med til at bestemme, hvornår de står op og går i seng**. Her svarer 81% bekræftende. Der er signi-

fikant flere fra lokalområde AMA, end for SUF samlet, som svarer, at de selv er med til at bestemme, hvornår de står op og går i seng.

Til spørgsmålet om, **hvorvidt beboerne er med til at bestemme indretningen af egen bolig**, svarer 78% af beboerne, at det er de. Der er signifikant færre fra BIN, som svarer, at de er med til at bestemme indretningen af egen bolig, sammenlignet med SUF samlet.

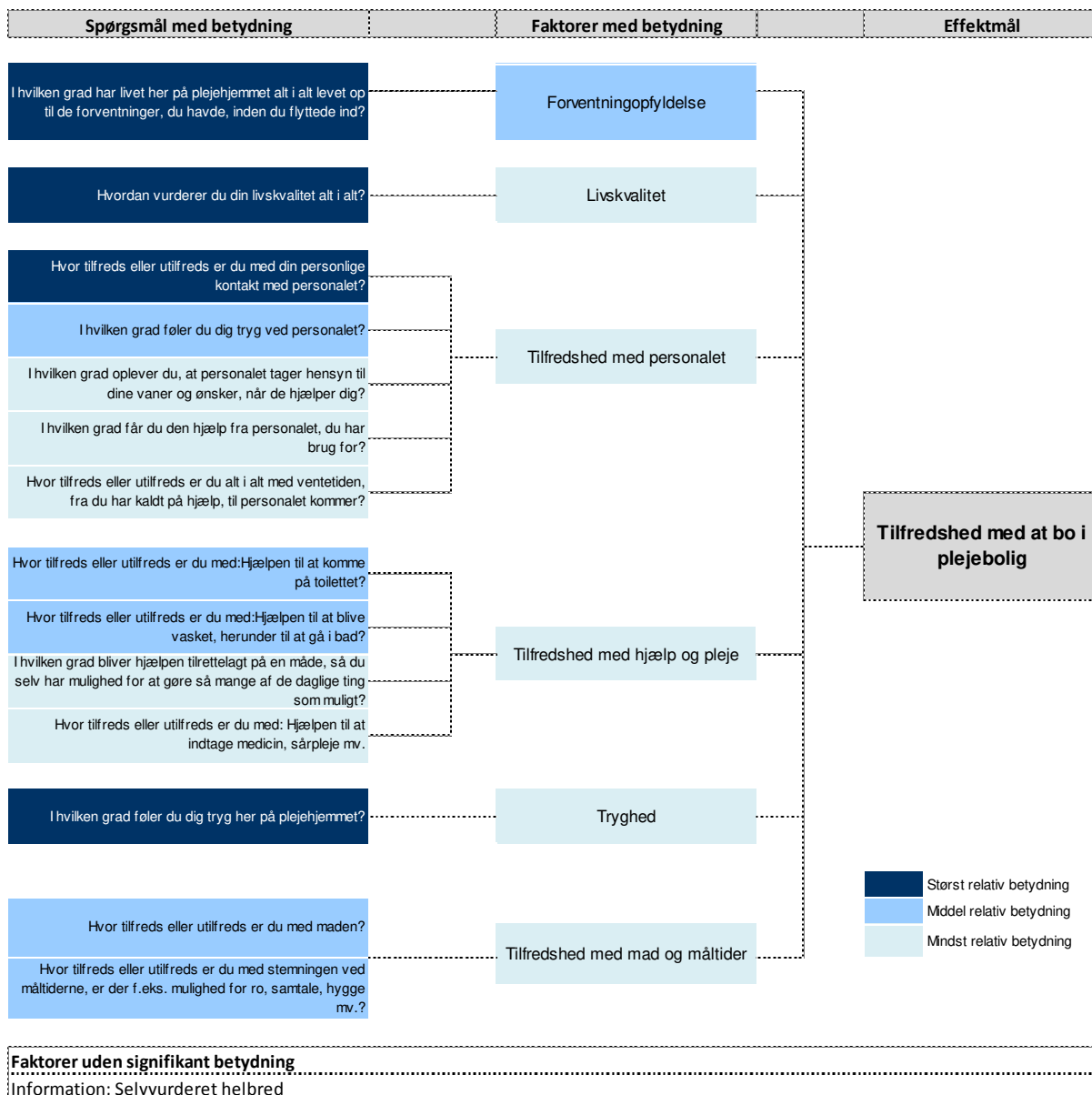
Det sidste spørgsmål går på, **om beboerne er med til at bestemme, hvordan deres dag forløber**. Samlet set svarer 85%, at de er med til at bestemme dette, mens andelen, som svarer, at det er de ikke, er signifikant højere, blandt beboerne i lokalområde AMA.

4.9 STATISTISK ANALYSE AF TILFREDSHEDEN MED AT BO I PLEJEBOLIG

I det følgende præsenteres resultatet af den statistiske analyse af, hvilke faktorer der har betydning for beboernes overordnede tilfredshed med at bo i plejebolig.

Formålet med analysen er at afdække, hvilke områder det vil have størst effekt at sætte ind overfor, for at øge beboernes samlede 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 bilaget til rapporten.



Analysen viser, at der særligt er en sammenhæng mellem den samlede tilfredshed og i hvilken grad beboerne føler at deres forventninger er indfriet.

Forventningsopfyldelse	Opfyldelsen af beboers indledende forventninger har størst betydning for beboers samlede tilfredshed med at bo i plejebolig, således at jo mere forventningerne er opfyldt, jo mere tilfreds er beboeren.
Livskvalitet	Beboernes livskvalitet har ligeledes betydning for den samlede tilfredshed med livet i plejebolig. Jo højere livskvalitet, jo højere er tilfredsheden.
Tilfredshed med personalet	Også forholdet til personalet har betydning for tilfredsheden, således at jo mere tilfredse beboerne er med personalet, jo mere tilfreds er de med at bo på plejeboligenheden. Tilfredsheden med den personlige kontakt til personalet har størst betydning for, om man er tilfreds med personalet.
Tilfredsheden med hjælp og	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

pleje	og hjælp, man modtager fra personalet, jo mere tilfreds er man med at bo på plejeboligheden. Det ses endvidere, at hjælpen til at komme på toilettet samt hjælpen til at blive vasket har størst betydning for tilfredsheden med hjælp og pleje.
Tryghed	Beboernes følelse af tryghed i plejeboligen har betydning for den samlede tilfredshed på den måde, at jo mere trygge beboerne er, jo højere er tilfredsheden generelt med at bo på plejeboligheden.
Tilfredshed med mad og måltider	Mad og måltider er den faktor, som har relativt mindst betydning for den samlede tilfredshed med at bo i plejebolig. Der er dog en sammenhæng mellem, at jo mere tilfreds man er med maden og måltiderne, jo mere tilfreds er man med at bo på plejeboligheden samlet set.

Figuren viser desuden, at faktorerne tilfredshed med information og selvvurderet helbred ingen statistisk signifikant sammenhæng har med beboernes generelle tilfredshed med at bo i plejebolig.

Der er testet for en række baggrundsvariable i analysen, men ingen viste at have signifikant betydning¹.

4.10 BEBOERNES FORSLAG TIL BEDRE PLEJEBOLIGHEDER

Beboerne er afslutningsvis i interviewet blevet spurgt, om de har et godt råd til, hvordan livet på plejeboligheden kan blive bedre. I alt 324 beboere er kommet med ét eller flere gode råd. Nedenstående tabel giver et overblik over, hvilke temaer, der går igen, og hvilke der er de mest dominerende i besvarelsene.

4.13 n=274	SUF 2011
Mere personale, mere tid fra personalet, flere ressourcer til plejen	38%
Flere udflugter, sociale aktiviteter, aktiviteter	18%
Bedre mad, ønsker om bestemte typer mad, madens smag, stemning under måltiderne	17%
Mere fleksibilitet, tilpasning til beboerens ønsker, rytme etc.	9%
Fast personale, færre vikarer	6%
Ensomhed/Andre beboere er for svage/for mange demente mv.	2%
Andet	23%
Total	113 %

¹ Der er testet for betydningen af køn, alder, lokalområde, plejeboligpakke, civilstand og anciennitet

Åbent spørgsmål – andre forslag til ændringer genrelt

Som tabellen viser handler den største andel af besvarelsenerne om personalet. Rigtig mange svarer, at der skal være mere personale og at personalet skal have mindre travlt, både så der er mere tid til plejen, men også lidt mere tid til omsorg og hyggesnak efterspørges. En del svarer, at det særligt er om aftenen, i weekenderne og i ferierne at det mærkes. En stor del svarer, at der skal være mindre udskiftning blandt personalet og færre elever og vikarer. Flere efterspørger, at personalet har mere tid til at tage ud og handle med enkelte beboere eller tid til at hjælpe med praktiske ting som ophængning af billeder mm.

Som tabellev viser, er det næst mest dominerende tema, at der efterspørges flere sociale aktiviteter på plejehjemmene, særligt efterspørger mange, at der er flere udflugter ud af huset, men der efterspørges blandt andet også mere gymnastik eller andet motion.

En stor andel af svarene handler om maden. De fleste efterspørger "bedre mad", mens en mindre del efterlyser at der er mad nok.

Mange beboere svarer, at de ønsker mere social kontakt og samvær med andre på plejehjemmet. Flere efterlyser, at der er en større opdeling mellem kognitivt svækkede og kognitivt friske beboere, så der bliver større mulighed for meningsfuldt samvær for alle.

Et relativt mindre antal efterspørger mere indflydelse og at personalet i højere grad lytter til beboernes ønsker og behov.

Andre ønsker som beboerne kommer med går blandt andet på: Mere plads, flere rum og eget køkken, bedre og rarere fællesrum og fællesfaciliteter, mindre ventetid, mere information, bedre reggøring, husdyr, at man kan medbringe egne tæpper og gardiner og flere TV-kanaler.

Endelig siger nogle, at alt er som det skal være og intet skal laves om.

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 selvvalderet helbred.

5.1 LIVSKVALITET

Nedenstående tabel viser resultatet af spørgsmålet om beboernes livskvalitet.

5.1 Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	SUF 2011	SUF 2010
Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt?	65	62	67	68	69	66	69	65

Tabellen viser, at beboernes vurdering af deres **livskvalitet** opnår en score på 66, hvilket er inden for intervallet 50-69 (under middel). Lokalområdet BIN scorer signifikant lavere, og samtidig er der sket et signifikant fald i vurderingen af egen livskvalitet på SUF-niveau i forhold til 2011. Dermed er vurderingen af livskvaliteten i 2012 faldet til samme niveau som den var i 2010.

Plejeboligbeboernes vurdering af egen livskvalitet ligger på niveau med vurderingen blandt Københavns Kommunes modtagere af hjemmepleje, som der er gennemført en tilsvarende (og samtidig) undersøgelse blandt. Blandt hjemmeplejmodtagere opnås en samlet score på 67, på spørgsmålet omkring livskvalitet.

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.²

Brugerundersøgelsen belyser plejeboligbeboernes relationer til de andre mennesker gennem tre spørgsmål. For det første to spørgsmål om, hvor ofte beboerne føler sig uønsket alene eller uønsket sammen med andre, og dernæst et spørgsmål angående forholdet til de øvrige beboere.

² Jf. *Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen (SUSY)*. Statens Institut for Folkesundhed, 2005.

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 2012	SUF 2011	SUF 2010
Ja, ofte	2%	5%	8%	3%	4%	4%	6%	9%
Ja, en gang imellem	7%	7%	7%	8%	9%	8%	17%	13%
Ja, men sjældent	18%	10%	3%	7%	10%	9%	7%	6%
Nej	73%	78%	80%	82%	76%	78%	69%	72%
Ved ikke	0%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Andelen af beboere, der i et eller andet omfang – ofte eller engang imellem – **føler sig uønsket alene** er i 2012 på 12%. Dette er signifikant lavere end i 2011, hvor 23% svarede, de en gang imellem eller oftere følte sig alene, selvom de gerne ville være sammen med andre. Det er særligt andelen af personer, som "en gang imellem" er uønsket alene, der er faldet. Der er ingen forskelle på tværs af lokalområder. Resultatet viser altså, at der er sket *en halvering* af andelen, som kan siges at opleve at føle sig ensomme.

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.

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 2012	SUF 2011	SUF 2010
Ja, ofte	1%	3%	0%	2%	1%	2%	2%	2%
Ja, en gang imellem	2%	10%	12%	14%	8%	10%	11%	7%
Ja, men sjældent	7%	5%	10%	7%	9%	7%	8%	6%
Nej	90%	81%	78%	77%	83%	81%	79%	85%
Ved ikke	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Andelen af beboere, der ofte **føler sig uønsket sammen med andre**, er på 2%. Dette er samme niveau som i 2011. Tilsvarende er andelen, som en gang imellem er uønsket sammen med andre på niveau med andelen i 2011. Dette drejer sig om 10% af beboerne i plejeboligheder i 2012.

Andelen som oplever, at de en gang imellem er sammen med andre, selvom de egentlig har mest lyst til at være alene, er signifikant lavere blandt beboere i plejeboliger i lokalområde AMA sammenlignet med SUF samlet.

Beboernes tilfredshed med deres forhold til de øvrige beboere, vises i tabellen nedenfor.

5.4 Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	SUF 2011	SUF 2010
Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til de andre beboere på plejehjemmet?	72	70	72	71	77	72	71	71

Beboernes **tilfredshed med deres forhold til andre beboere** på plejeboligheden ligger på 72 for SUF generelt, hvilket er i intervallet 70-79 (middel/god). Dette er på niveau med 2011 og 2010, og der er ingen signifikante forskelle på tværs af lokalområderne.

5.3 TRYGHED

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

5.5 Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	SUF 2011	SUF 2010
I hvilken grad føler du dig tryk her på plejehjemmet?	91	78	82	85	87	83	81	83

Generelt føler beboerne sig meget trygge på plejebolighederne. Den samlede score i SUF er på 83, hvilket er signifikant højere end i 2011, men på niveau med 2010. På spørgsmålet er der variation på tværs af de enkelte lokalområder. Beboerne i plejebolig i lokalområde AMA føler sig signifikant mere trygge end gennemsnittet, mens beboerne i plejebolig i BIN føler sig signifikant mindre trygge.

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.³

³ Jf. Sundhedsprofil for region og kommuner 2010. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2010, s. 116.

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

5.6 Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	SUF 2011	SUF 2010
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?	59	57	57	61	61	59	64	68

Plejeboligbeboernes **vurdering af eget helbred** opnår en score på 59 (under middel). Der er ingen signifikante forskelle på tværs af lokalområderne.

Når der sammenlignes med resultatet for 2011 viser det sig, at beboerne generelt vurderer deres helbred som dårligere i 2012 end hvad der var tilfældet i 2011.

Tabellen nedenfor præsenterer resultatet for om beboerne taler med personalet om, hvordan de kan holde deres helbred ved lige.

5.7 Andel, som svarer "Ja"	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	SUF 2011	SUF 2010
Taler du med personalet om, hvordan du kan holde dit helbred ved lige?	48%	40%	39%	53%	51%	46%	53%	30%

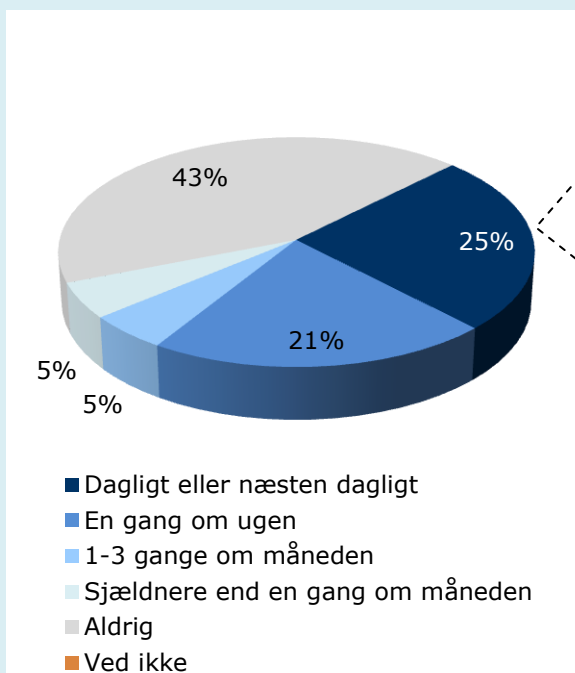
Tabellen viser, at 46% af beboerne **taler med personalet om, hvordan de kan holde deres helbred ved lige**. Der er signifikant færre af beboerne fra BIN og signifikant flere af beboerne fra VBH, som taler med personalet om deres helbred, sammenlignet med SUF samlet.

Der er desuden signifikant færre i 2012 i forhold til 2011, som taler med personalet om, hvordan de kan holde deres helbred ved lige.

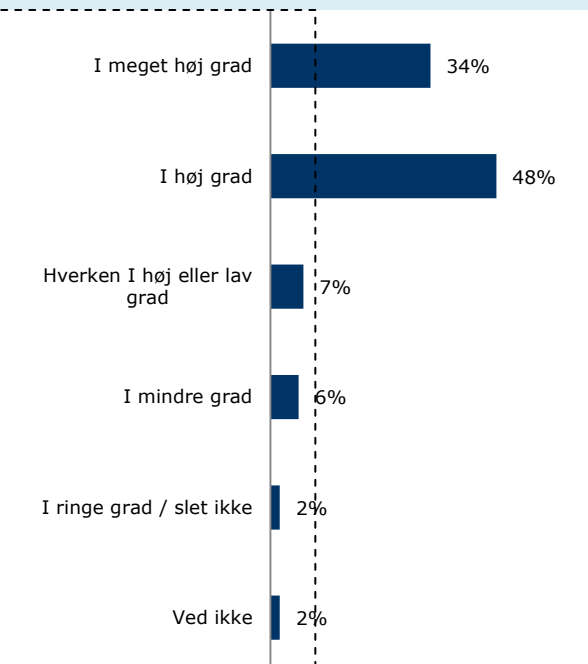
5.5 MOTION OG EFFEKT

Tabellen herunder viser beboernes svar på, hvor ofte de går til motion, gymnastik eller dans og i hvor høj grad de, som går til det, har glæde af det.

Hvor ofte går du til motion, gymnastik eller dans?



I hvilken grad oplever du, at du har glæde af din motion, gymnastik eller dans?



Det fremgår, at 25% af beboerne går til motion, gymnastik eller dans dagligt eller næsten dagligt mens yderligere 26% gør det 1-4 gange om måneden. 48% går sjældnere eller aldrig til motion.

Alle der har svaret, at de deltager fra dagligt til sjældnere end en gang om måneden, er stillet et ekstra spørgsmål om oplevet glæde af aktiviteterne.

5.8 Skala 0-100	AMA	BIN	IBØ	VBH	VKV	SUF 2012	SUF 2011	SUF 2010
I hvilken grad oplever du, at du har glæde af din motion, gymnastik eller dans?	81	74	72	82	74	77	71	68

Figuren viser, at den samlede score på spørgsmålet om beboerne oplever at have glæde af deres motion, gymnastik eller dans er 77. Det dækker over, at 82% svarer, at de i høj eller meget høj grad har glæde af disse aktiviteter. Denne andel var i 2011 på 75%, og der er dermed sket en signifikant stigning i andelen af de motionsdyrkende plejeboligbeboere, som svarer, at de har glæde af aktiviteterne. Den positive udvikling startede imidlertid allerede i 2010. Det skal dog tilføjes, at spørgsmålet i 2011 og 2010 blev formuleret en anelse anderledes. Der lød det: I hvilken grad oplever du, at du har gavn af din motion, gymnastik eller dans?

Der er i 2012 ingen signifikant variation på tværs af lokalområderne.

6 SAMMENLIGNING MED ANDRE UNDERSØGELSER

I dette afsnit sammenlignes brugerundersøgelsens resultater med en brugerundersøgelse på plejeboligområdet fra 2012 i Randers kommune. Der sammenlignes alene på spørgsmålet om *samlet tilfredshed* med at bo i plejebolig.

Selvom begge undersøgelser beror på telefoniske interview, er det værd at notere sig, at indsamlingsmetoderne kan variere på andre måder, hvilket kan have betydning for resultaternes sammenlignelighed. Derfor skal sammenligningen på tværs af de præsenterede undersøgelser udelukkende betragtes som vejledende.

Nedenstående oversigt viser dataindsamlingsmetode, samt, hvornår undersøgelserne er gennemført.

	Metode	Antal interview	År
København	Telefoninterview	1.004	2012
Randers	Telefoninterview	402	2012

I den nedenstående tabel præsenteres resultaterne for henholdsvis København og Randers, som, hvor mange der har svaret, at de er henholdsvis "tilfredse / meget tilfredse", "utilfredse / meget utilfredse", eller har svaret "hverken eller".

Tilfredshed med at bo i **plejebolig** alt i alt⁴

	København	Randers
Tilfreds / Meget tilfreds	85%	88%
Hverken tilfreds eller utilfreds	8%	9%
Utilfreds / Meget utilfreds	6%	3%

Tabellen viser, at mens 85% af beboerne i København erklærer sig tilfredse eller meget tilfredse med at bo i plejebolig, gælder det tilsvarende for 88% i Randers Kommune.

⁴ Spørgsmålsformuleringerne i undersøgelserne er ikke identiske, men de bruges begge som mål for den samlede tilfredshed. Spørgsmålsformuleringen i København: *Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med at bo her på plejehjemmet?* Spørgsmålsformulering i Randers: *Hvad synes du samlet set om at bo her på centret?*

7 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 valgt at omkode en række af svarresultaterne, så besvarelser "uden for 5-punkts-skalaen" ikke medtages i svarfordelingerne. Det betyder, at svarkategorierne, "Respondent kan ikke svare" og "Ikke relevant/modtager ikke ydelsen" er sorteret fra, så de ikke indgår i den endelige svarfordeling.

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.

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

SAMLET TILFREDSHED

Tabel 6.1	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 = 1004)	43%	42%	8%	5%	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 = 990)	10%	33%	22%	8%	3%	25%	100%
	Meget høje forventninger	Høje forventninger	Hverken høje eller lave forventninger	Lave forventninger	Meget lave forventninger	Ved ikke	Total
Hvor høje eller lave forventninger havde du til det at bo på plejehjem, inden du flyttede ind? (n = 990)	2%	17%	35%	10%	2%	33%	100%

BOLIG OG LOKALER

Tabel 6.2	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Din egen bolig? (n = 1004)	43%	45%	6%	6%	0%	0%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Mulighederne for at have gæster i din egen bolig? (n = 994)	33%	55%	5%	5%	1%	1%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Jeres fælles lokaler? (n = 949)	27%	52%	9%	6%	1%	5%	100%

HJÆLP OG PLEJE

Tabel 6.3	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 = 987)	42%	47%	7%	3%	1%	1%	100%	
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at blive vasket, herunder til at gå i bad? (n = 810)	37%	52%	6%	4%	1%	0%	100%	
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at komme på toilettet? (n = 510)	30%	57%	6%	5%	1%	1%	100%	
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at indtage medicin, sårpleje mv. (n = 831)	32%	62%	4%	2%	0%	1%	100%	
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til rengøring i din egen bolig? (n = 999)	33%	50%	8%	7%	1%	0%	100%	
	I meget høj grad	I høj grad	Hverken I høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad / slet ikke	Respondenten er ikke i stand til at gøre daglige ting selv	Ved ikke	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 = 979)	18%	49%	8%	7%	2%	11%	4%	100%

PERSONALET

Tabel 6.4	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 = 1002)	49%	43%	6%	2%	0%	0%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med din personlige kontakt med personalet? (n = 1001)	42%	44%	7%	5%	1%	1%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med ventetiden, fra du har kaldt på hjælp, til personalet kommer? (n = 920)	24%	45%	11%	15%	4%	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 = 987)	36%	51%	6%	5%	1%	1%	100%
I hvilken grad oplever du, at personalet tager hensyn til dine væner og ønsker, når de hjælper dig? (n = 987)	32%	50%	9%	5%	1%	3%	100%
I hvilken grad føler du dig tryk ved personalet? (n = 1001)	48%	43%	5%	3%	0%	0%	100%
	Ja		Nej		Total		
Ved du, hvem din faste kontaktperson i personalet er? (n = 1000)	60%		40%		100%		

MAD OG MÅLTIDER

Tabel 6.5	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med maden? (n = 992)	22%	48%	12%	12%	6%	0%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med stemningen ved måltiderne, er der f.eks. mulighed for ro, samtale, hygge mv.? (n = 896)	15%	58%	15%	9%	2%	2%	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 = 1000)	21%	10%	68%	0%		100%	

INFORMATION OG KOMMUNIKATION

Tabel 6.6	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 = 975)	14%	45%	12%	13%	9%	8%	100%

SOCIAL OG INDIVIDUEL AKTIVITET

Tabel 6.7	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 = 981)	16%	27%	22%	12%	23%	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 = 935)	26%	49%	10%	5%	1%	9%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med mulighederne for at komme ud i frisk luft? (n = 987)	37%	41%	7%	11%	4%	1%	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 går din dag almindeligvis med noget, du synes er rart? (n = 984)	17%	54%	15%	10%	3%	2%	100%

DEMOKRATI OG SELVBESTEMMELSE

Tabel 6.8	Ja	Nej	Ved ikke	Total
Er du med til at bestemme, hvad man kan lave på plejehjemmet i løbet af dagen? (n = 1002)	29%	69%	2%	100%
Vil du gerne være med til at bestemme, hvad man kan lave på plejehjemmet i løbet af dagen? (Kun stillet til respondenter som ikke er med til at bestemme, hvad man kan lave på plejehjemmet i løbet af dagen) (n = 692)	24%	74%	3%	100%
Er du med til at bestemme, hvad I får at spise på plejehjemmet? (n = 1000)	16%	83%	1%	100%
Vil du gerne være med til at bestemme, hvad I får at spise på plejehjemmet? (Kun stillet til respondenter som ikke er med til at bestemme, hvad man får at spise på plejehjemmet) (n = 829)	34%	65%	1%	100%
Er du med til at bestemme, hvornår du står op og går i seng? (n = 1001)	81%	19%	0%	100%
Er du med til at bestemme indretningen af din bolig? (n = 1004)	78%	21%	0%	100%
Er du med til at bestemme, hvordan din dag forløber? (n = 1003)	85%	14%	1%	100%

LIVSKVALITET

Tabel 6.9	Meget god	God	Nogenlunde	Dårlig	Meget dårlig	Ved ikke	Total
Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt? (n = 1001)	22%	39%	23%	9%	6%	1%	100%

ENSOMHED OG KONTAKT TIL ANDRE

Tabel 6.10	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til de andre beboere på plejehjemmet? (n = 977)	17%	57%	17%	5%	1%	4%	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 = 995)	4%	8%	9%	78%	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 = 995)	2%	10%	7%	81%	0%	100%	

TRYGHED

Tabel 6.11	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 = 1002)	46%	44%	5%	2%	1%	0%	100%

SUNDHEDSMÆSSIG TRIVSEL

Tabel 6.12	Meget godt	Godt	Nogenlunde	Dårligt	Meget dårligt	Ved ikke	Total
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt? (n = 1004)	16%	33%	28%	17%	6%	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 = 1000)	46%	11%	43%	1%	100%		

MOTION OG EFFEKT

Tabel 6.13	Dagligt eller næsten dagligt	En gang om ugen	1-3 gange om måneden	Sjældnere end en gang om måneden	Aldrig	Ved ikke	Total
Hvor ofte går du til motion, gymnastik eller dans? (n = 961)	25%	21%	5%	5%	43%	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 oplever du, at du har glæde af din motion, gymnastik eller dans? (Kun stillet til respondenter som går til motion, gymnastik eller dans) (n = 535)	34%	48%	7%	6%	2%	2%	100%

8 KVALITATIV UNDERSØGELSE BLANDT BEBOERE I PLEJEBOLIG

Der er i december 2012 gennemført kvalitative interview med 22 personer, som bor i en plejebolig i Københavns Kommune.

Baggrunden er ønsket om at få mere viden om, hvad der ligger bag nogle af de besvarelser, der er afgivet i den kvantitative brugerundersøgelse. Via kvalitative interview kan forvaltningen opnå større viden om, hvad der har betydning i plejeboligbeboernes hverdag og dermed få et bedre grundlag for at identificere og målrette forvaltningens indsatsområder.

Den samlede analyse af de kvalitative interview, kan læses i afsnit 8.1.

Udvælgelse af målgruppe

Respondenterne er udvalgt efter, at der både er mænd og kvinder, samt, at der er beboere fra forskellige plejeboligheder fordelt på alle lokalområder. Der er således gennemført interview med 16 kvinder og 6 mænd, fordelt over syv plejeboligheder i alle fem lokalområder. Desuden er selve plejebolighederne valgt ud fra, at der både gennemføres interview på enheder, som scorer henholdsvis højt og lavt, i den kvantitative undersøgelse, på spørgsmålet om *samlet tilfredshed*.

Enkelte interview er gennemført som fællesinterview med to beboere, mens størstedelen er gennemført som individuelle interview. Hvert interview har varet omkring en time.

Udvælgelse af mentalt friske beboere

Ifølge tal fra Ældrekommissionen fra 2012, lider 2/3 af beboerne på landets plejehjem og plejeboligheder af en eller anden form for demens.⁵ Den samme vurdering gør sig gældende hos forvaltningens demens- og ældrefaglige medarbejdere samt hos forstanderne på de plejeboligheder, hvor der er gennemført interview.

Indenfor de enkelte plejeboligheder, er respondenterne først og fremmest valgt ud fra, at de var blandt de mentalt friske beboere, som ville være i stand til at gennemføre et uddybende interview om deres liv i plejebolig. Respondenterne er derudover valgt tilfældigt blandt dem, som har deltaget i den kvantitative brugerundersøgelse, der gennemføres af Epinion.

⁵ Ældrekommissionen – Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem. Februar 2012.

Fokus og indhold i interview

Ved interviewene er der benyttet en interviewguide, som er udformet af forvaltningen. Tilgangen under interviewene har været sådan, at interviewer først og fremmest har stillet åbne spørgsmål, som har givet beboerne mulighed for frit at fortælle om bl.a. deres indflytning, dagligliv og samvær med andre på plejeboligheden. Beboerne har derved selv kunne fremhæve de temaer og elementer fra deres liv i plejebolig, som er væsentlige for den enkelte. Yderligere er der i interviewet stillet spørgsmål til de temaer, som behandles i den kvantitative brugerundersøgelse. Herved giver interviewene både et billede af, hvad de ældre selv oplever som vigtigt, godt og mindre godt, ved dét at bo i plejebolig, samt giver en uddybende viden om, og nuancerer de svar, der afgives i den kvantitative brugerundersøgelse, der foretages af Epinion.

Interviewdata er efterfølgende analyseret, og kapitlet giver et samlet billede af, hvilke oplevelser, holdninger og følelser, som er kommet frem i interviewene.

8.1 SAMLET ANALYSE AF DE KVALITATIVE INTERVIEW

På mange områder bekræfter analysen af interviewene det billede, der tegnes af beboernes tilfredshed og trivsel i den kvantitative undersøgelse.

Beboerne glade for hjælp og pleje samt kontakten til personalet

Beboerne er generelt meget positive i deres vurdering af personalet og den hjælp og pleje, der gives på plejebolighederne. Beboerne giver udtryk for, at personalet gør et stort stykke arbejde, og lægger vægt på, at de gør det med varme, tålmodighed og respekt for beboernes individuelle behov og ønsker. Mange af beboerne oplever, at de får den hjælp og pleje de har brug for fra personalet. Desuden fortæller beboerne, at de sætter pris på det personlige samvær med personalet, der giver mulighed for at lave sjov, hyggesnakke, men også mulighed for at tale om mere alvorlige og personlige emner.

En problemstilling, som opleves af nogle af de beboere, som har brug for hjælp til at komme op om morgenen, blive vasket og få tøj på, er, at de er nødt til at indordne sig efter, hvornår personalet har tid. De må derfor f.eks. ligge og vente i sengen om morgenen, til der bliver tid til at hjælpe dem op. Beboerne udtrykker dog samtidig, at de har forståelse for, at personalet har særligt travlt på de tidspunkter, hvor der er mange, der skal have hjælp.

Et andet problem, som også nævnes, er, at der er for lidt personale om aftenen. Først og fremmest betyder det, at der er mere ventetid, når beboerne har brug for hjælp, men der er også beboere, som efterspørger, at der er flere aktiviteter og mere liv på plejebolighederne om aftenen.

Hjælp til andet end den basale hjælp og pleje

På nogle plejeboligheder fortæller beboerne, at de jævnligt får hjælp af en medarbejder til at komme ud at handle, f.eks. at blive fulgt på apoteket, ud at købe en gave eller købe tøj. Beboere, som oplever, at de har denne mulighed, fortæller, at det er noget, de sætter meget stor pris på, da det giver dem en følelse af frihed og selvstændighed, og gør at de føler sig mindre låst i deres bolig. Desuden sætter de stor pris på samværet med personalet, når de ind i mellem er på tur på tomandshånd.

På andre plejeboligheder fortæller beboerne, at de savner denne mulighed for at komme ud på f.eks. en indkøbstur med en medarbejder. Her oplever beboerne, at dette ikke er en mulighed, da personalet ikke kan afsætte tid til at tage på tur med en enkelt beboer ad gangen.

Det er vigtigt for beboerne, at personalet er parat til at hjælpe dem, hvis de har et behov for hjælp, og, at de føler sig trygge ved, også at bede om hjælp til andre ting end den basale hjælp og pleje. Nogle steder er medarbejderne fleksible, og hjælper i de tilfælde hvor det er muligt og rimeligt – og hvor der ikke er pårørende, der kan hjælpe. På andre plejeboligheder, fortæller beboerne, at de ikke føler, at personalet altid hjælper dem med ting, som ligger lidt udenfor den basale pleje. Som konkrete eksempler fra interviewene kan f.eks. nævnes en beboer, der ønskede hjælp til at skaffe en cd-afspiller til at høre lydbøger på. En anden beboer ville gerne have hjælp til at fjerne en skinne i gulvet så beboerne kunne komme ud på sin altan med sin kørestol. En tredje savnede hjælp til at få skiftet eller justeret et høreapparat, hvilket var af stor betydning for beboerens samvær med andre.

Analysen af interviewene peger på, at noget af det, der kan bidrage til at sikre, at beboerne trives i hverdagen, er, når medarbejderne er i stand til at se beboernes samlede behov og også hjælper med mindre opgaver, som ikke nødvendigvis er en del af de basale plejeopgaver. Interviewene peger, på, at der er tale om små opgaver, men som har stor betydning for beboernes velbefindende. Omvendt kan det bidrage til utilfredshed og mindre trivsel, når personalet på enkelte plejeboligheder, ikke har et helhedsorienteret blik på beboernes behov, og i nogle tilfælde, hvor der f.eks. ikke er pårørende til at hjælpe, bistår beboere mere med konkrete behov og småopgaver, som måske ligger lidt udenfor personalets primære opgaveramme.

Kontakt til andre beboere

Det samlede indtryk på baggrund af interviewene er, at der hvor beboerne især har kontakt med hinanden er ved måltiderne. Beboerne fortæller, at samværet på plejebolighederne er udmærket, men mange oplever, at det kunne være bedre. Det opleves for mange af de interviewede som en stor udfordring, at så stor en andel af de øvrige beboere er hukommelsessvækkede i varierende grader. Det er vigtigt at huske, at den gruppe, der er interviewet, er de mentalt

ressourcestærke, som derfor, på nogle områder, stiller nogle andre krav end andre typer beboere. For den gruppe opleves det som en begrænsning, at der kun er få mentalt friske på hver plejeboligenhed, og derfor er det afgørende, at dem, der kan tale sammen, også kan lide hinanden og har samme forventninger til omfanget af social kontakt.

Interviewene tyder ligeledes på, at nogle mænd kan opleve det som en udfordring, at finde ligestillede samtalepartnere af samme køn, da andelen af mænd på de københavnske plejeboligenheder – ligesom på landsplan – er væsentligt lavere end andelen af kvinder.

Nogle beboere udtrykker, at de ikke som sådan har behov for at "få nye venner" efter de flytter i plejebolig. De fortæller, at de får tilfredsstillet deres behov for social kontakt gennem familie og venner, der bor andre steder. Desuden giver beboerne udtryk for, at de sætter stor pris på personalets tilstedeværelse. De er dels glade for den sociale kontakt med hjælperne, når de får hjælp, men de værdsætter også visheden om, at der er mennesker udenfor deres dør, som de altid kan gå ud og tale med, hvis de ønsker det. Netop samværet med personalet vægtes højt, fordi personalet oftere er i stand til at tilfredsstille de mest mentalt friske beboeres behov for meningsfuld kontakt.

Kontakt til pårørende og andre besøgende

Beboerne fortæller, at de oplever, at der er gode muligheder for at have deres pårørende på besøg og for at være "vært" for de gæster de får, når de er i deres plejebolig. Det fremhæves, at personalet på den ene side hjælper ved at sørge for, at der er kaffe, når de får besøg, men samtidig lader dem have det privat i deres bolig sammen med deres gæster. Flere af de interviewede fortalte, at de skulle holde jul sammen med familien i deres plejebolig, og var meget glade for at have denne mulighed, da de ellers ikke var i stand til at fejre jul med de pårørende. Overordnet betyder det meget for beboerne, at deres pårørende kan komme både på hverdag og i højtider og, at beboerne kan spise deres måltider sammen med de besøgende.

Måltider

De interviewede fortæller, at måltiderne generelt forløber roligt og hyggeligt. Nogle fortæller, at de hyggesnakker ved bordene, mens andre oplever, at der er forholdsvis stille og efterspørger lidt mere samtale og interaktion mellem beboerne.

Flere fremhæver, at det særligt er ved måltiderne, at beboerne opholder sig sammen og derfor har mulighed for at tale med hinanden. Derfor er det særligt her, at gruppen af mentalt friske beboere oplever det som en udfordring, at mange af de øvrige beboere, ikke er i stand til at føre en samtale på lige lige vilkår.

Det fremhæves som et problem, at personalet nogle steder har for travlt ved måltiderne, da der er mange beboere, som skal have hjælp, og medarbejderne derfor må gå fra bord til bord. Dette opleves som forstyrrende af måltidet. Desuden er der nogle som nævner, at de er forstyrrede af larm fra køkkenet under måltiderne, blandt andet fra opvaskemaskiner der kører.

Mad

For beboere er det vigtigt, at den mad, der bliver serveret er indbydende og velsmagende. Særligt er beboerne glade for den varme mad, mens nogle mener, at den kolde mad ind i mellem kan være lidt ensformig og kedelig. Der er enkelte beboere som oplever, at der ikke altid er tilstrækkeligt mad.

Der er en del forskel på beboernes holdning til dét at være med til at bestemme menusammensætningen på plejebolighederne. Nogle af de interviewede udtrykker, at de ikke har noget ønske om at være med til at bestemme, hvilken mad der bliver serveret. Dette hænger for en dels vedkommende sammen med, at de er tilfredse med den mad de får og ikke ønsker, at der sker forandringer. Andre beboere fortæller, at de ind imellem selv efterspørger bestemte retter eller råvarer, og at de oplever, at personalet lytter til deres ønsker og forsøger at imødekomme disse. Endelig er der enkelte, som ikke mener, at de har tilstrækkelig indflydelse på, hvad der serveres og som har et ønske om at være mere med til at bestemme dette.

Fælles aktiviteter og indflydelse

På de fleste plejeboligheder, hvor der er gennemført interview, fortæller beboerne, at de er glade for de aktiviteter der foregår. Nogle beboere efterspørger, at der er flere aktiviteter om aftenen, bl.a. muligheden for at se film sammen med andre, mens andre beboere har et ønske om, at der var flere aktiviteter generelt. Nogle fortæller, at de deltager ofte, mens andre kun er med, når der er noget de finder interessant, eller de har overskud til.

En af de ting, som fremhæves som særligt vigtigt for beboerne, er, at komme på tur uden for plejeboligheden sammen med andre beboere. De beboere, som oplever, at der jævnligt arrangeres ture ud af huset, fortæller meget positivt om de oplevelser de har haft. De fortæller, at de nyder at komme ud og se noget andet, og få nogle fælles oplevelser sammen med andre. Omvendt fortæller andre beboere, at de ikke oplever, at der arrangeres ture ud af huset ofte nok, og at dette er et stort ønske for dem. Disse steder oplever brugerne, at årsagen først og fremmest er manglende personaleressourcer.

Nogle beboere fortæller med glæde om, at de har været på ferie i Danmark med en gruppe af andre beboere på plejeboligheden. Dette beskrives som en rigtig god oplevelse, hvor der var mulighed for at lave nogle lidt anderledes ting sammen, som skaber sammenhold og fælles minder. Én forklarer "*man gør lidt noget andet, når man er af sted, end man plejer, man er mere fri og mere sig selv,*

og drikker lidt mere vin!". Beboerne fortæller, at det giver dem noget at tale om sammen efterfølgende.

I forhold til spørgsmålet om at have indflydelse på, hvilke fælles aktiviteter, der foregår på plejebolighederne, er der stor forskel på beboernes holdning. Nogle beboere giver udtryk for, at de ikke har noget ønske om at være med til at bestemme de fælles aktiviteter - som én udtrykker det "*det ønsker jeg ikke, det er der nogle andre der må tage sig af!*".

Nogle steder fortæller beboerne, at personalet gør meget for at involvere dem i drøftelser af, hvilke arrangementer og aktiviteter, der skal være, bl.a. via beboermøder eller ved direkte at spørge de enkelte beboere. Enkelte af de interviewede beboere har dog omvendt fremhævet, at de ikke føler sig nok involveret, og nogle oplever, at personalet ikke lytter, når de kommer med ønsker eller forkaster forslag til aktiviteter, og svarer, at det er for dyrt.

Det overordnede indtryk på baggrund af analysen er, at beboerne ofte skal spørges direkte om konkrete ting, før de giver deres holdning til kende om de fælles anliggender på plejeboligheden. Beboerne føler måske nok, at de har muligheden for at have indflydelse, men de benytter den ikke nødvendigvis, fordi de generelt er tilfredse med det der foregår, eller ikke ser det som deres opgave at ændre på tingene.

Selvbestemmelse

I modsætning til dét at være med til at bestemme de fælles anliggender på plejebolighederne som mad og aktiviteter, er beboerne langt mere optaget af selv at kunne bestemme, hvordan deres dag forløber. De interviewede fortæller, at de lægger vægt på, at de har deres frihed til selv at bestemme, hvad de gerne vil og hvornår. Beboerne fortæller, at de nyder at være i deres bolig og gøre de ting de altid har gjort som at læse avis, høre radio eller lydbøger, se tv, have gæster på besøg osv. En siger f.eks. "*jeg kan jo bare tage en middagslur, når jeg vil eller gå en tur*". Beboerne lægger vægt på selv at kunne bestemme, om de vil spise alene eller sammen med andre, og nogle vælger især at spise morgenmad alene, fordi de nyder at have ro om morgenen og gøre tingene i deres eget tempo. Særligt vigtigt opleves det, at beboerne kan gøre de samme ting, som de gjorde inden de flyttede i plejebolig - her er der blot hjælp udenfor døren hele døgnet og bedre mad som bliver serveret for dem.

Flere af de interviewede beboere har fremhævet, at noget af det, der betyder meget for dem, er muligheden for at kunne vælge andres selskab *fra*, fordi de ønsker at være alene eller være sammen med pårørende eller andre gæster i deres egen bolig. Nogle fortæller eksplicit, at de er glade for at kunne trække sig tilbage til deres egen bolig og f.eks. undlade at deltage i fælles arrangementer, hvis de ikke har lyst eller overskud.

Interviewene peger på, at følelsen af at have sin frihed og selvbestemmelsesret, for mange hænger sammen med, om beboeren har et relativt højt fysisk funktionsniveau, og derfor er mindre afhængige af hjælp fra personalet. Meget naturligt oplever de beboere, som er mere fysisk afhængige af personalets hjælp, at de i mindre grad bestemmer selv, og har mulighed for selv at vælge, hvad de vil foretage sig.

Beboernes egen bolig

Interviewene giver indtryk af, at beboerne er glade for deres egne boliger. Dette er uanset, om der har været tale om personer som bor i et-rums eller to-rums boliger. Nogle af de beboere, som har en to-rums bolig, har givet udtryk for, at de ikke kunne forestille sig at have mindre end to rum, men er til gengæld tilfredse med den plads de har med to rum. Som én udtrykker det *“jeg har jo ikke brug for mere plads”*.

De interviewede har givet udtryk for, at de føler sig godt tilpas med at være i deres egen bolig, som de føler er deres hjem. De slapper af med at være alene, og kunne være sig selv i boligen, og gøre de ting de har lyst til – i det omfang de fysisk er i stand til det.

Beboerne fortæller, at de er tilfredse med den måde, deres bolig er indrettet, og fremhæver, at de har været glade for processen omkring indflytning og indretning. Ofte har beboerne selv, sammen med deres pårørende, haft den største rolle at spille i beslutningen omkring, hvilke møbler og andet der skal med, samt hvordan boligen skal indrettes.

Nogle beboere kunne dog godt tænke sig tæpper på gulvene, men de oplever, at det er en generel regel, at man ikke må have tæpper på den pågældende plejeboligenhed.

På de plejeboligenheder, hvor beboerne har altan, fremhæver de interviewede, at de sætter stor pris på at have en let mulighed for at komme ud og få frisk luft, eller kunne sidde og nyde solen. Blandt de beboere, som ikke har altan til deres bolig, oplever flere det som et savn, at de ikke har denne mulighed for at komme lidt ud.

Fællesarealer

I interviewene har der ikke været så mange kommentarer vedrørende fællesarealerne. Beboerne lægger dog vægt på, at der er nogle mindre hyggelokke, hvor, de kan sidde og tale sammen eller drikke deres eftermiddagskaffe. At der nogle steder er adgang til en have eller udearealer fremhæves også som noget positivt og vigtigt, som beboerne specielt nyder om sommeren. Desuden er der beboere, som fortæller, at der gennem længere tid har været ombygninger eller restaureringer på deres plejeboligenhed, hvilket de oplever som en belastning, bl.a. fordi det har betydet, at fællesarealerne har været begrænsede i perioden.

9 MÅLING MED DCM-METODEN PÅ BISPEBJERGHJEMMET

I dette kapitel præsenteres resultaterne af en pilotundersøgelse, hvor DCM-metoden (*Dementia Care Mapping*), er afprøvet på plejehjemmet Bispebjerg-hjemmet. DCM er en observationsmetode, der via systematiske observationer af beboere og personale, tegner et billede af plejehjemsbeboeres livskvalitet samt kvaliteten af den omsorg, som personalet yder til beboerne.

Baggrunden for at pilotteste DCM-metoden på et plejehjem, er ønsket om få en anden type viden end den, der genereres i den kvantitative brugerundersøgelse. Ved hjælp af DCM-metoden kan forvaltningen få mere nuanceret billedet af plejeboligbeboernes hverdag - og dermed få et bedre grundlag for at identificere og målrette forvaltningens indsatsområder.

Pilotundersøgelsen er gennemført af Danmarks Institut for Ældrepedagogik (Dania) ved seniorforsker, cand. psych. Eva Bonde Nielsen i tæt samarbejde med Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning.

Resultaterne af undersøgelsen kan læses fra afsnit 9.2.

9.1 KORT OM METODEN

9.1.1 Hvad er DCM-metoden

DCM er en internationalt og nationalt velafprøvet observationsmetode, der er udviklet til brug for personer med demens. Metoden er oprindeligt udviklet af den engelske socialpsykolog Tom Kitwood, hvis teori om demens og personcentreret omsorg bl.a. ligger til grund for København Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltnings demenspolitik.

9.1.2 Observationer på Bispebjerg-hjemmet

Bispebjerg-hjemmet består af seks etager og har i alt 90 beboere. Der er foretaget observationer af i alt 33 beboere fordelt på fem ud af seks etager, dvs., at ca. en tredjedel af plejehjemmets beboere har deltaget i undersøgelsen.

Ved udvælgelsen af beboere til DCM-observationerne er der foretaget en overvægtning af beboere med en demenssygdom, og til en vis grad beboere med en hjerneskade eller psykisk lidelse, i forhold til mentalt friske beboere. Dette skyldes, at de svageste beboergrupper ikke tidligere har haft mulighed for at blive hørt i de årlige brugerundersøgelser.

Blandt de 33 beboere som er indgået i undersøgelsen, har de 18 beboere en demenssygdom mens seks beboere har en hjerneskade eller psykisk lidelse og syv beboere er mentalt friske. Alle beboere er observeret i deres daglige gøremål i såvel dag- som aften-timer. Herudover er alt tilstedeværende personale observeret - i alt 39 ansatte.

Der er desuden foretaget observationer af 14 beboere med en hjerneskade eller en psykisk diagnose, som alle bor på den samme etage. Disse beboere er ikke vurderet med DCM-metoden, da det blev vurderet, at beboerne grundet deres forskellige psykiske lidelser, ville reagere negativt på at blive observeret. I stedet har observatøren deltaget i samtaler, samvær og måltider sammen med beboere og personale på etagen og observatør har efterfølgende foretaget en række notater om beboernes livskvalitet samt personalekompetencer i forhold til omsorgskvalitet.

Inden observationerne på Bispebjerg hjemmet blev igangsat, er der afholdt informationsmøder for beboere, personale, ledelse og pårørende, om, hvad DCM-metoden går ud på, samt, hvad data skulle bruges til. Informationsmøderne blev også brugt til at afdække, om alle beboere og personaler ville give deres samtykke til at blive observeret. Én beboer har ikke ønsket at medvirke, hvilket er blevet respekteret.

- Informationsmøderne er foregået fra slutningen af oktober til begyndelsen af november 2012.
- Dataindsamlingen/observationerne har fundet sted i november 2012.

9.1.3 DCM giver læring til personalet

En vigtig del af processen omkring DCM-metoden er at give alle involverede feed-back om resultaterne. Som en del af feed-back-processen til personale og ledelse, udarbejdes en skriftlig rapport om resultaterne, både for hver afdeling og i forhold til hver enkelt beboer. Ud fra resultaterne udvikles der i tæt samarbejde mellem personale, ledelse og observatør nedskrevne handleplaner i forhold til fremtidige tiltag, der skal bidrage til at øge borgernes livskvalitet. Desuden planlægges fremtidige tiltag i forhold til at højne personalets kompetencer med henblik på at udvikle og øge omsorgskvaliteten. Efter cirka et halvt år kan DCM-målingen gentages med henblik på at se, om de nedskrevne handleplaner har virket og indfriet de mål, der blev sat.

Der er afholdt feed-backmøder med ledelse samt personale og beboere på samtlige afdelinger. Desuden er der givet feed-back til pårørende og beboere på et fællesmøde. Al feed-back har fundet sted i december 2012.

9.1.4 Sådan foregår observationerne

Beboernes livskvalitet afdækkes gennem detaljerede og systematiske registreringer af de handlinger/aktiviteter som beboerne foretager/eller ikke foretager sig, kombineret med en registrering af deres humør og engagement. Humør og engagement vurderes ud fra en skala, hvor +5 er udtryk for, at den der observeres udviser meget godt humør/stort engagement og, hvor -5 er udtryk for, at der udvises meget dårligt humør/meget lavt engagement (se bilaget til rapporten).

ten for detaljerede oplysninger). En persons humør/engagement betegnes som "befindende", dvs. sindstilstand, som kan være god eller dårlig.

Registreringerne foretages hvert femte minut. Efter cirka seks timers observationer pr. beboer, opnås samlet et pålideligt og detaljeret billede af den enkelte beboers befindende, samt hvilke aktiviteter, der giver størst mening og glæde for den enkelte beboer. Resultatet fra Bispebjergghjemmet bygger derved sammenlagt på omkring 198 timers observation, fordelt på alle de observerede beboere.

Omsorgskvaliteten afdækkes ved hjælp af løbende notater om personalets kompetencer i forhold til at imødekomme beboernes centrale behov. DCM-metoden hviler på et personcentreret værdigrundlag, der betyder, at det enkelte menneskes individuelle og grundlæggende behov skal være i fokus hos personalet, for, at beboeren kan opnå et højt "befindende", og dermed, at der kan dannes grundlag for, at personen kan opleve at have en høj livskvalitet. Metoden bygger på en antagelse om, at personer med demens (og personer uden demens) særligt har fem centrale (socialpsykologiske) behov som skal imødekommes af personalet, disse er:

- Trøst (nærhed, tryghed og varme)
- Identitet (at vide, hvem man er)
- Tilknytning (sammenhæng og tillid i relationer)
- Meningsfuld beskæftigelse (aktiviteter som er personligt meningsfulde)
- Inklusion (at opleve at være en del af fællesskabet)

Det er kvaliteten af det relationelle forhold mellem beboer og personale, der afdækkes, herunder personalets kompetencer i forhold til at skabe positive, empatiske og nærværende relationer til beboerne (se bilaget til rapporten for yderligere oplysninger).

9.1.5 Sådan læses resultaterne

Alle observationer indtastes i et dataprogram og analyseres. På baggrund heraf fremkommer der et gennemsnitstal for beboernes befindende, som ses som udtryk for den generelle livskvalitet. Tabellen nedenfor viser intervallerne, der afspejler forskellige niveauer af livskvalitet hos plejehjemsbeboere.

Intervaller for befindende	
Excellent	+2.7 og derover
Meget god	+2.1 - +2.6
God	+1.5 - +2.0
Rimelig	+0.9 - +1.4
Behov for væsentlige ændringer	Mindre end +0.9

På baggrund af de meget detaljerede registreringer, der er foretaget for hver beboer, er det efterfølgende muligt at differentiere beboernes befindende i forhold til f.eks. de forskellige dagligdags aktiviteter eller tidspunkter på dagen.

Kvaliteten af den omsorg, som personalet yder til beboerne registreres løbende gennem notater om positive som negative hændelser ("rigtig" og "forkert" adfærd), der sker i relation til beboerne. Efterfølgende analyseres og optælles antallet af disse og indsættes i kategorier, der relaterer sig til de tidligere omtalte socialpsykologiske behov. Hændelserne grupperes på en firepunktskala, der indbefatter følgende gradueringer:

- **Høj elevering** betyder, at personalet besidder kompetencer på højt niveau i forhold til at imødekomme de forskellige socialpsykologiske behov hos beboerne og viser, at det relationelle forhold mellem beboer og personale er empatisk, nærværende, anerkendende, tillids- og respektfuldt.
- **Elevering** betyder, at personalet besidder en række kompetencer i forhold til at imødekomme de forskellige socialpsykologiske behov hos beboerne, men viser, at der kan ske udvikling og forbedringer.
- **Degradering** betyder, at personalet i mild grad har behandlet beboerne på en uhensigtsmæssig måde. Dette kan ske for alle, men sådanne hændelser skal ligesom alle andre hændelser tilbagemeldes til personalet med henblik på videre refleksion og udvikling, således at degradering af beboerne undgås.
- **Høj degradering** betyder, at personalet behandler beboerne på en nedladende og uempatisk facon. Når sådanne hændelser sker, skal der arbejdes målrettet på at hindre lignende episoder i fremtiden.

9.1.6 Sådan anvendes resultaterne

DCM-metoden kan således anvendes som et centralt målingsværktøj, der kan give et generelt billede af, hvordan både de svage og mindre svage plejehjemsbeboere oplever og reagerer på den pleje og omsorg, de modtager fra forvaltningens medarbejdere.

Lokalt anvendes metoden som udviklingsværktøj, hvor feed-back af resultater til personale og ledelse skal anvendes til at videreudvikle personalets kompetencer og målrette plejen og omsorgen, således at beboernes behov imødekommes.

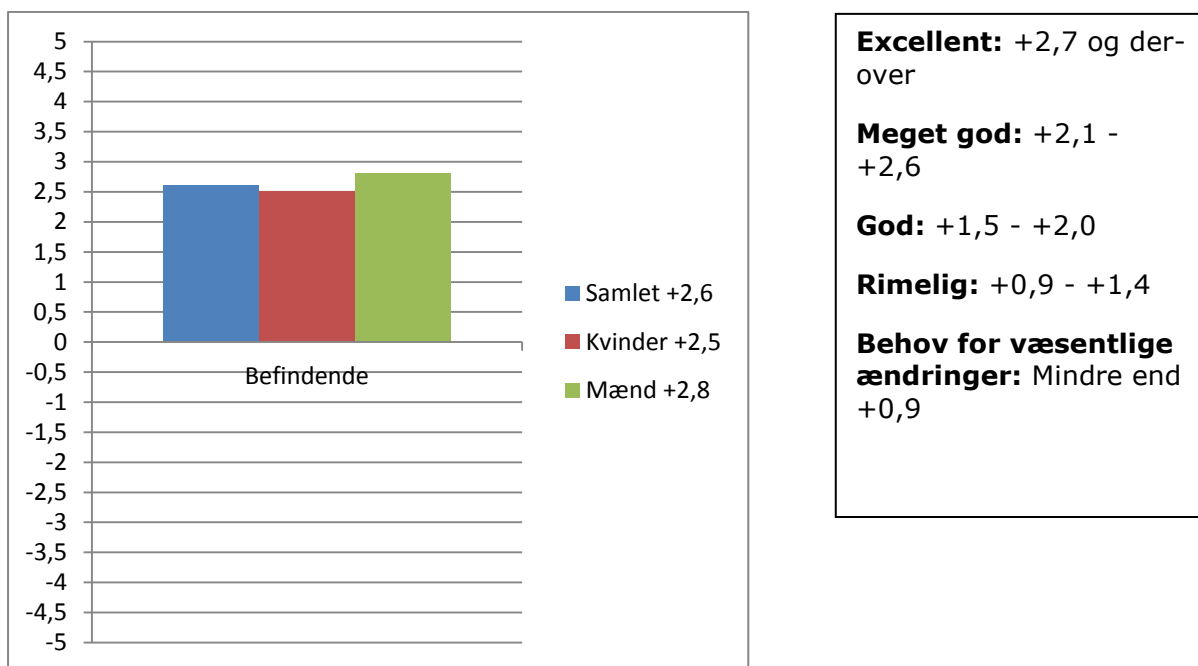
For yderligere uddybning af DCM-metoden samt pilotundersøgelsens metode henvises til bilaget til rapporten.

9.2 RESULTATER AF UNDERSØGELSEN

9.2.1 Samlet befindende/livskvalitet hos beboerne

DCM-observationerne på Bispebjerg hjemmet viser samlet set, at beboerne i langt de fleste tilfælde har udvist tegn på at være glade og tilfredse samt engagerede i de aktiviteter de foretager sig. Observationer har således vist, at beboerne i langt de fleste situationer har haft et højt befindende.

Nedenstående diagram viser det gennemsnitlige tal for, på hvilket niveau beboernes befindende har været på baggrund af samtlige observationer af alle 33 observerede beboere.



Grafen viser, at beboernes samlede befindende ligger i den øverste del af intervallet *meget god* tæt på grænsen til det øverste niveau *excellent*. Observationerne er opdelt på køn, og grafen viser, at mændene generelt har et lidt højere befindende end kvinderne.

Samlet set er resultatet meget positivt, ikke mindst fordi undersøgelsen har en overvægtning af beboere med en demenssygdom, hvis generelle livskvalitet typisk vil ligge lavere end hos mentalt friske beboere. Dette skyldes, at mentalt friske beboere i langt højere grad selv er i stand til at dække deres socialpsykologiske behov, mens beboere med en demenssygdom er afhængige af, at der er et kompetent personale.

Der er set meget få eksempler på, at beboere i situationer har et befindende på under nul, dvs. at de har været i dårligt humør. I de situationer er det observeret, at personalet var hurtige til at tage hånd om beboerne og få vendt beboerens humør.

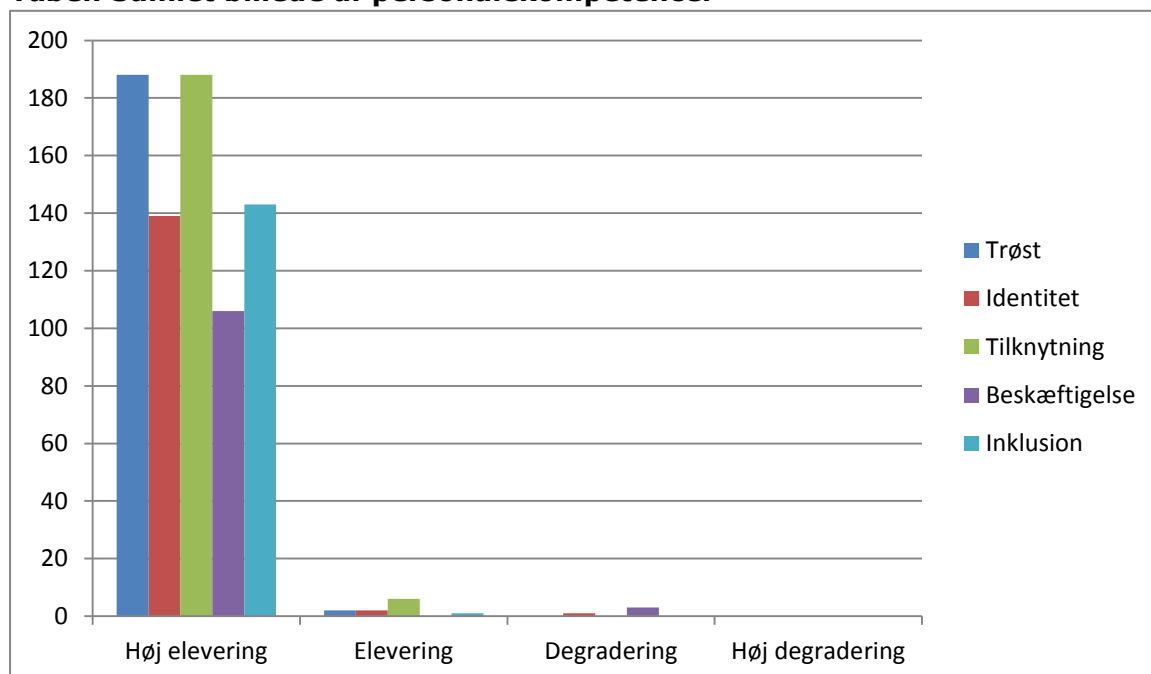
På den etage, hvor beboerne alle har enten hjerneskade eller en psykisk diagnose, og DCM-metoden derfor ikke er anvendt, er vurderingen på baggrund af observation og deltagelse i det sociale samvær, at beboernes befindende samlet set ligger i kategorien *excellent*. Dette er et meget positivt resultat, da der er tale om beboere, som har brug for megen socialpsykologisk støtte og omsorg fra personalet, for at opleve at have en høj livskvalitet.

9.2.2 Personalets kompetencer til at yde omsorg af høj kvalitet

På baggrund af samtlige observationer tegner der sig et billede af, at personalet på BispebjergHjemmet besidder kompetencer på højt fagligt niveau i forhold til at understøtte beboernes socialpsykologiske behov. Kvaliteten i omsorgen er generelt meget høj, hvilket ses af nedenstående graf. Grafen viser et samlet billede af alle registreringer vedrørende personalets måde at omgås beboerne. Alle hændelser er opdelt på en fire-punkts skala efter, hvor gode eller dårlige medarbejderne har været til at imødekomme en beboers behov i forhold til områderne *trøst, identitet, tilknytning, beskæftigelse, inklusion* (jf. afsnit 8.1.4).

Grafen viser, at ud af samtlige løbende registreringer for personalets samvær med og håndtering af beboerne, er stort set alle hændelser karakteriseret som udtryk for *høj elevering*, hvilket betyder, at *"personalet besidder kompetencer på højt niveau i forhold til at imødekomme de forskellige socialpsykologiske behov hos beboerne og viser, at det relationelle forhold mellem beboer og personale er empatisk, nærværende, anerkendende, tillids- og respektfuldt"*.

Tablet: Samlet billede af personalekompetencer



Ovenstående tabel er udtryk for et yderst positivt resultat, idet det vidner om, at personalet besidder kompetencer på højt niveau og er i stand til at understøtte

de centrale behov hos beboerne, som er afgørende for at opleve en høj livskvalitet.

På den etage, hvor DCM-metoden ikke er anvendt, er det ligeledes observeret, at personalet besidder kompetencer på et højt fagligt niveau, og er i stand til at understøtte beboernes behov. På denne etage er der alene observeret eksempler på hændelser der kan karakteriseres som *høj elevering*, dvs. i det bedste interval.

I det følgende gives eksempler på personalehandlinger, der kan karakteriseres som udtryk for henholdsvis *høj elevering*, *elevering* og *degradering*.

Eksempel 1: Personalehandling med *høj elevering* og understøttelse af behovet for *meningsfuld beskæftigelse* og *identitet*

"En beboer med demens er meget engageret i at kigge i Billedbladet, som en medarbejder har givet hende. Hun sidder for sig selv i den fælles opholdsstue og er især optaget af alle de farverige billeder af royale personer. Hun kommenterer undervejs de fotos, som hun ser, deres tøj og udseende. Hun river de sider ud af Billedbladet, som hun synligt er meget glad for. Lægger omhyggeligt siderne i en bunke på bordet og siger "dem skal jeg gemme". En medarbejder ser, hvad hun er i gang med og sætter sig ved siden af hende. Sammen ser de på de sider af Billedbladet, som beboeren har revet ud, og medarbejderen understøtter på meget fin vis hendes engagement ved at anerkende, at disse sider er vigtige og siger, at hun er velkommen til at tage siderne med ind i egen bolig. Beboeren bliver meget glad, og hun og medarbejderen fortsætter en intens og nærværende samtale om hendes Billedbladsinteresser".

Eksempel 2 viser, at medarbejderen på kompetent vis er i stand til at vise forståelse for de aktiviteter, som beboeren er i gang med. Billederne af de royale i Billedbladet siger beboeren noget, og hun kan formentlig relatere dem til sin livshistorie (identitet). Personalets støtte og engagement i beboerens aktiviteter, gør, at beboerens befindende/livskvalitet opnår +5 (højeste niveau), da beboeren netop udviser tegn på godt humør (befindende) og stort engagement overfor aktiviteten. Ovenstående situation kunne have medført negative hændelser fra personalets side (eksempel på *degradering*), hvis personalet ikke havde udvist tydelig forståelse for, at de handler beboeren foretog sig med billedbladet var vigtige og meningsfulde for beboeren. Hvis medarbejderen således ikke havde understøttet beboerens behov i forhold til *identitet* og *meningsfuld beskæftigelse*, ville beboerens befindende muligvis have bevæget sig i en negativ retning.

Eksempel 2: Personalehandling med høj elevering og understøttelse af behovet for inklusion

"En beboer med hjerneskade/psykisk lidelse har brug for personalestøtte, hvis han skal inddrages i fællesskabet. Beboeren kommer ind i opholdsstuen, snakker lidt med sig selv og kigger sig lidt forvirret rundt. Der kommer straks en medarbejder og hilser ham velkommen i opholdsstuen. Beboeren bliver synligt glad og rolig. Medarbejderen spørger, om han har lyst til at få noget morgenmad. Det svarer han ja tak til, og sammen finder de ud af, hvor han vil sidde, og hvad han har lyst til at spise. Han smiler og er synligt glad og tilfreds hele tiden. Herefter sætter medarbejderen sig sammen med ham ved et bord, hvor der også sidder andre beboere og spiser. Medarbejderen taler stille og roligt med beboeren og efterhånden som snakken udvikler sig inddrages de andre beboere ved bordet også i samtalen. Den hjerneskadede beboer smiler og er engageret i samtalen. Herved udviser han tegn på tilfredshed og at han føler sig inddraget i fællesskabet".

Eksempel 3: Personalehandling med elevering og understøttelse af behovet for trøst og tilknytning

"En beboer med demens går rundt på gangen. Han ser lidt søgende ud. En ansat kommer forbi, kigger på ham og spørger, om han vil ind at sidde i opholdsstuen. Det vil han ikke. Den ansatte giver ham et klap på skulderen og snakker med ham, men ikke så intenst og nærværende, og forlader ham ret hurtigt".

Det kan ikke undgås, at der ind i mellem vil ske mindre hensigtsmæssige handlinger, hvor beboernes behov ikke tilgodeses på helt optimal vis. På de afholdte feed-backmøder er der sket en tilbagemelding til personalet omkring såvel de negative som de positive hændelser, der er observeret på Bispebjerghjemmet, med henblik på videre refleksion og udvikling.

Som det samlede billede viser, er der kun registreret få eksempler på degraderende handlinger fra personalet på Bispebjerghjemmet. Der gives her et eksempel på en degraderende handling, der er observeret.

Eksempel 4: Personalehandling, der degraderer beboerens behov for meningsfuld beskæftigelse og identitet:

"En mentalt frisk beboer vil gerne sætte sin brugte tallerken væk efter maden. Hun sætter den hen på en vogn, hvor der står mad, der skal på bordene til andre beboere. En medarbejder kommenterer, at hun ikke må sætte sin tallerken der af hygiejniske årsager, og tilføjer, at det har de også en aftale omkring. Beboeren bliver tydeligvis utilfreds, hendes humør bliver dårligt (-1), og hun brokker sig åbenlyst til andre beboere over personalets kommentar, når hun blot forsøger at hjælpe. Efterfølgende tager medarbejderen hånd om episoden, snakker med beboeren og får vendt hendes humør til positivt igen".

Eksemplet viser, at negative handlinger fra personalets side let kan forekomme, hvis man som personale ikke er på forkant med beboernes handlinger og har gjort sig overvejelser om, hvordan man tackler situationen, hvor beboerne gør noget, personalet ikke ønsker, at de skal.

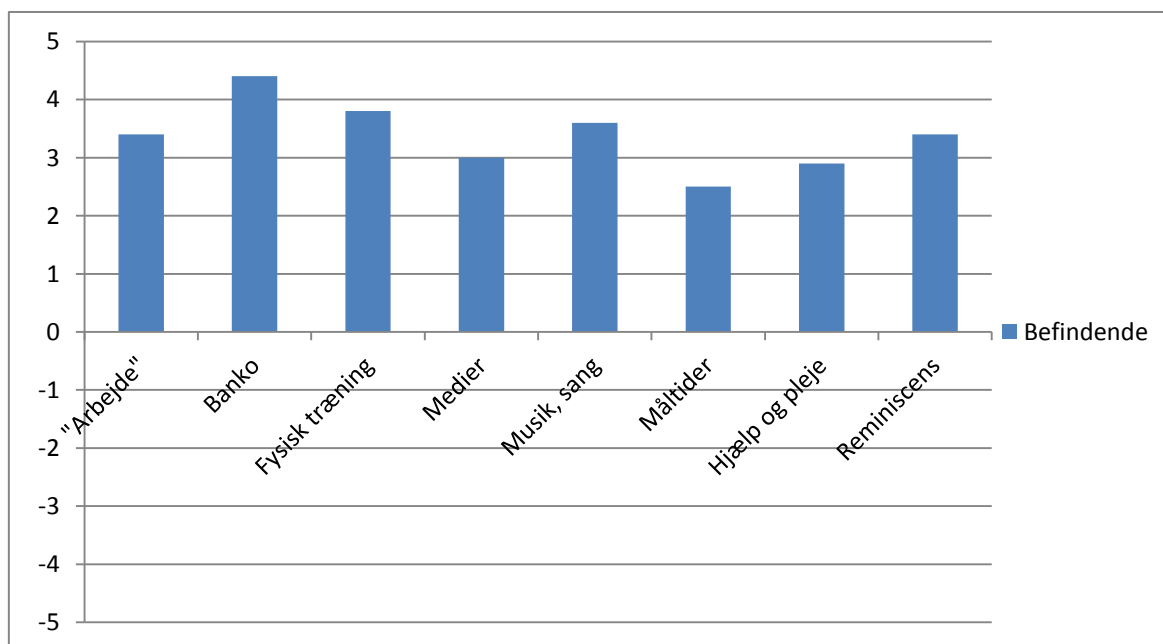
Eksempler illustrerer, at personalets omsorgspraksis har afgørende betydning for beboernes befindende i situationen, og eksemplet underbygger, at personalets handlinger derved generelt, har stor betydning for beboernes livskvalitet. Det gælder både for beboere med en demenssygdom og beboere med hjerneskade eller psykiske lidelser, men også for mentalt friske beboere. Når det er vigtigt at understøtte beboernes behov for *trøst, tilknytning, identitet, meningsfuld beskæftigelse* og *inklusion*, hænger det sammen med, at alle mennesker har brug for at få imødekommet disse behov, hvis man som person skal opleve at være værdsat og accepteret. Opfyldelse af disse behov gør, at mennesker bliver afslappede, trygge og rolige. Det vil forebygge følelsen af isolation og ensomhed og i stedet medføre en fornemmelse af at høre til og have indflydelse.

9.2.3 Beboernes befindende ved forskellige aktiviteter

På Bispebjerg hjemmet foregår der mange forskelligartede aktiviteter på såvel fællesarealer som de enkelte etager. Der er foretaget DCM-observationer på en række forskellige aktiviteter, som beboerne deltager i. De aktiviteter der er observeret, er alle nogle som er en integreret del af beboernes hverdagsliv.

Nedenstående graf viser, hvordan de observerede beboeres samlede befindende har været, fordelt på de otte forskellige aktivitetstyper, der er observeret.

Tabel: Samlet befindende/livskvalitet ved forskellige aktiviteter



Grafen giver et billede af, at beboernes befindende er højt uanset hvilken aktivitet, der er observeret. Det er kun under måltiderne, at beboernes befindende ligger i intervallet *meget god*, mens det i alle andre ligger i det højeste interval *excellent*.

Nedenfor gives en række konkrete eksempler på situationer, hvor beboernes befindende er vurderet.

Aktiviteten "arbejde"

Indledningsvis præsenteres en situation, der kan karakteriseres som, at beboeren udfører "et stykke arbejde".

Eksempel fra aktiviteten "arbejde": Befindende vurderet til +5

"En beboer med demens er meget optaget af at samle tallerkner, bestik og glas sammen efter middagsmaden. Hun snakker glad med alle de tilstedeværende beboere og personale, mens hun arbejder. Hun får megen ros af både beboere og personale, som alle takker hende for hjælpen. Hendes ansigtsudtryk og kropsholdning udviser stolthed, og hun fortæller med stort engagement, hvor meget dette arbejde betyder for hende".

Aktiviteten banko

Banko er en aktivitet, hvor beboerne udviser tydelige tegn på godt humør og engagement, når de deltager. Det samlede niveau for beboernes befindende, når de spiller banko er i intervallet *excellent*.

Når der spilles banko, deltager et stort antal beboere samt personaler, pårørende og andre af husets venner. Spillet ledes af en medarbejder, der udover at styre spillet er opmærksom på, om alle er med undervejs.

Eksempel fra aktiviteten "banko": Befindende vurderet til +5

"En beboer med hjerneskade/psykisk lidelse sidder ved et bord sammen med blandt andre mentalt friske beboere og beboere med demens, og der sidder personale ved siden af. Alle har deres plade liggende foran sig, og da medarbejderen begynder at råbe tallene op er alle dybt koncentrerede. Koncentrationen holdes under hele spillet, og da beboeren med hjerneskade/psykisk lidelse råber banko, ses der et meget stort smil hos beboeren og de omkringsiddende. Hun modtager glad sin gevinst, og de to beboere, der sidder ved siden af, får en sidegevinst og smiler stort".

Aktiviteten fysisk træning

Nedenstående eksempel omhandler fysisk træning på plejehjemmet, som foregår i et træningslokale og ledes af medarbejderne.

Eksempel fra aktiviteten "fysisk træning": Befindende vurderet til +5

"En beboer med demens kommer ind i træningslokalet. Han hilses varmt velkommen af en medarbejder og han smiler stort. Medarbejderen hjælper ham hen til træningscyklen, som de i et meget fint samarbejde får indstillet til hans højde. Medarbejderen spørger, om han har ondt i sin arm, som han har haft brækket, hvilket han svarer ja til, og de bliver enige om, at han så kun bruger den ene arm. Medarbejderen er hele tiden ved hans side, fortæller ham, hvordan han kan følge med på skærmen i forhold til, hvor langt han har cyklet, og de aftaler, hvor længe han vil cykle. Beboeren fortsætter med at cykle under stort engagement (+5) og efter et stykke tid kommer medarbejderen tilbage til ham. Han ser meget glad ud, og medarbejderen roser hans indsats og skriver hans præstationer ned".

Aktiviteten "medier" og musik og dans

Aktiviteten "medier" dækker over f.eks. at se TV, læse ugeblade eller aviser. Disse aktiviteter er observeret, hvor beboerne har opholdt sig på de enkelte etager. Det samlede billede viser, at dette er en aktivitetsform, som beboerne generelt nyder, og det er observeret, at personalet er opmærksomme på, at de udsendelser, som beboerne ser i TV er udvalgt efter beboernes interesser.

Eksempel fra aktiviteten "medier": Befindende vurderet til +3/+5

"På en etage ønsker nogle beboere at se en gammel Dirch Passer film. Denne vises i fællesarealet og en medarbejder sidder sammen med beboerne og ser filmen. Der grines højlydt undervejs og filmen kommenteres af flere af beboerne".

Eksempel fra aktiviteten "musik/sang": Befindende vurderet til +3/+5

"Mange beboere er samlet til en fællesaktivitet på tværs af etagerne, der hedder "musikhjørnet". Aktiviteten ledes af en meget engageret medarbejder, som formår at få alle beboere engageret. Der sættes forskellig musik på og beboerne lytter intenst til musikken og mange synger med undervejs. Efterfølgende snakkes der om musikken og mange beboere kommer med deres viden om sangene. Under denne aktivitet ses der stort engagement og glæde hos alle de deltagende beboere, og alle er registreret med enten +5 eller +3 i humør/engagement".

Aktiviteten måltider

Det er observeret, at personalet på Bispebjerghjemmet nøje overvejer, hvordan beboerne sidder under måltiderne. Beboerne placeres efter deres ønsker, eller efter hvem de fungerer godt sammen med. Personalet er opmærksomme på at fordele deres ressourcer i forhold til, hvilke beboere, som har behov for hjælp under måltiderne og at nogle har brug for deres nærvær. Måltiderne foregår i en meget hyggelig og afslappet atmosfære. Bordene er dækket fint op og maden serveres på fade ved bordene, så hver beboer selv kan bestemme hvilken mad og hvor meget, han/hun ønsker at få. Der foregår megen hyggelig snak under måltiderne og de beboere, som ønsker sig en øl eller vin under måltiderne, medbringer selv dette.

Eksempel fra aktiviteten "måltider": Befindende vurderet til -1/+1

"En beboer med demens sidder alene ved middagsbordet. En medarbejder er i gang med at hente flere beboere ind til bordet. Beboeren kigger sig forvirret rundt, bliver lidt urolig, rejser sig, sukker og siger lidt opgivende "hvor er jeg" (-1). En medarbejder kommer med en anden beboer, der skal sidde ved et andet bord. Medarbejderen ser, at beboeren med demens har rejst sig og hjælper hende hen til bordet igen. Beboeren accepterer dette og hendes uro forsvinder. Hun får et lille skulderklap, hvorefter medarbejderen går igen. Herefter sidder beboeren og kigger sig lidt omkring, og der ses hverken tegn på godt eller dårligt humør (+1)".

Aktiviteten hjælp og pleje

Aktiviteten pleje omfatter, at beboere får praktisk hjælp eller personlig pleje af personalet.

Eksempel fra aktiviteten "pleje": Befindende vurderet til +3

"En beboer med demens har brug for megen hjælp fra personalet, da han også er kørestolsbruger. Han kan godt lide at ligge lidt længe i sin seng om morgenen og en medarbejder går ind til ham, stiller sig ved hans seng, tager ham i hånden og spørger, hvordan han har det. Beboeren giver et stort smil tilbage og siger, han har det godt. Medarbejder og beboer snakker videre sammen, mens de holder i hånd. Beboeren er tydeligt glad og tilfreds ved denne kontakt, smiler flere gange og alt foregår i meget roligt og afslappet tempo, der er afpasset til beboeren. Medarbejderen hjælper beboeren med at ligge godt i sengen og mens personale giver denne hjælp snakkes der undervejs. Beboeren vil gerne have lov til at blive lidt længere tid i sengen og høre klassisk musik, inden han skal vaskes og have morgenmad. Medarbejderen og beboeren snakker videre om klassisk musik, og de finder sammen ud af, hvad beboeren gerne vil lytte til. Medarbejderen sætter musikken på, og beboeren takker, smiler stort og ligger helt afslappet og rolig i sin seng".

Aktiviteten "reminiscens"

Reminiscens dækker over aktiviteter, der handler om at beboerne husker ting fra før i tiden, fra deres eget liv og opvækst, og taler om det.

Eksempel fra aktiviteten "reminiscens": Befindende vurderet til +3/+5

"Rundt om bordet i fællesrummet på en etage sidder tre mentalt friske beboere, en beboer med hjerneskade/psykisk lidelse, to beboere med demens og en ansat. Den ansatte spørger, om de skal se i årbøger, hvilket alle siger ja til, og medarbejderen spørger herefter, hvilket år, de ønsker at se på. Flere siger årene omkring 2. verdenskrig. Medarbejderen henter årbogen om denne periode og sammen kigger de på billeder fra tiden. Dette foranlediger flere af beboerne til at fortælle om, hvor de selv boede dengang, og medarbejderen sørger for, at alle inddrages. Det giver grundlag for megen snak og erindring om deres egne oplevelser, herunder også hvor de hver især gik i skole, om mørklægningsgardiner og rationeringsmærker. Alle beboere er meget engageret i samtalen og for beboere med demens, som indimellem har brug for lidt støtte til hukommelse, så bidrager såvel personale som de andre beboere på meget fin vis, således at alle føler sig inddraget i samtalen. Alle er i godt humør og stemningen er meget hyggelig og afslappet".

Ledelse og personale på Bispebjergghjemmet er opmærksomme på, at de aktiviteter, der er, er dem der giver mening og glæde for beboerne. Parallelt med DCM-undersøgelsen gennemførte ledelse og personale en interviewrunde med beboerne, som skulle give svar på, om de aktiviteter der udbydes tilfredsstillende alle beboeres behov.

9.2.4 Beboernes indbyrdes samvær

Det generelle indtryk på baggrund af observationerne er, at beboerne på Bispebjergghjemmet, fungerer godt indbyrdes og har det rart med hinanden. Beboerne udviser i langt de fleste tilfælde accept, rummelighed og tolerance overfor hinanden. Under observationerne er der talrige eksempler på, at de mere friske beboere hjælper svagere beboere, der har brug for hjælp. F.eks. falder det ofte naturligt, at fysisk friske beboere skubber beboere, der sidder i kørestol fra fællesrummet til deres egen bolig. Ligeledes er det observeret, at beboerne hjælper hinanden under måltider og ved aktiviteter. Dette samarbejde mellem beboerne påskønnes og understøttes af såvel personale, ledelse som pårørende på Bispebjergghjemmet, ved at beboere der hjælper oftest takkes, og får ros for deres indsats, når de hjælper andre.

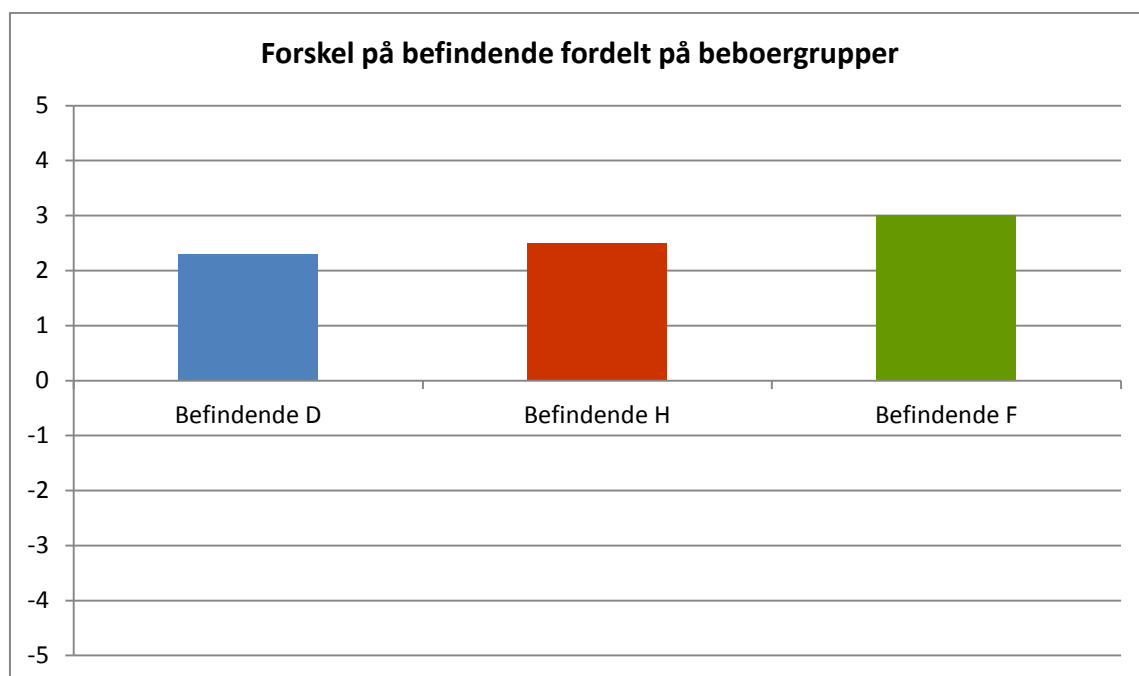
Der er observeret et enkelt eksempel på, at to beboere ikke fungerede godt sammen. I den situation blev der taget hånd om beboerne og efterfølgende taget højde for, at de to beboere ikke blev placeret i nærheden af hinanden. Efterfølgende kom de til at bo på forskellige etager.

9.2.5 Resultater opdelt efter beboergrupper

I dette afsnit præsenteres resultatet af observationerne indledningsvis opdelt på de tre typer af beboere, der bor på Bispebjerghjemmet, og som er observeret i undersøgelsen. Det drejer sig henholdsvis om:

- Beboere med en demenssygdom (D)
- Beboere med hjerneskade eller en psykisk lidelse (H)
- Beboere, der er mentalt friske (F)

Tabellen nedenfor viser, at der er forskel på niveauet for befindende på tværs af de tre beboergrupper. Gennemsnitligt er niveauet lavest blandt beboere med en demenssygdom og højest blandt de mentalt friske. Beboere med en hjerneskade eller psykisk lidelse ligger midt i mellem.



Som nævnt tidligere, er det forventeligt, at niveauet for befindende er lavere hos personer med en demenssygdom. På grund af tabet af kognitive færdigheder, er de i langt højere grad end mentalt friske beboere afhængige af hjælp og støtte fra personalet til at få tilfredsstillet deres sociale og psykologiske behov, som alle mennesker har.

Gruppen af beboere med en hjerneskade eller psykisk lidelse, har ligeledes mere brug for støtte og opmærksomhed fra personalet end gruppen af mentalt friske beboere. Dog har de mentalt friske beboere også brug for personalets anerkendelse og opmærksomhed, men de har i langt højere grad ressourcer til selv at tilgodese deres egne behov eller verbalt tilkendegive, hvis der er noget, som de ønsker eller er utilfredse med.

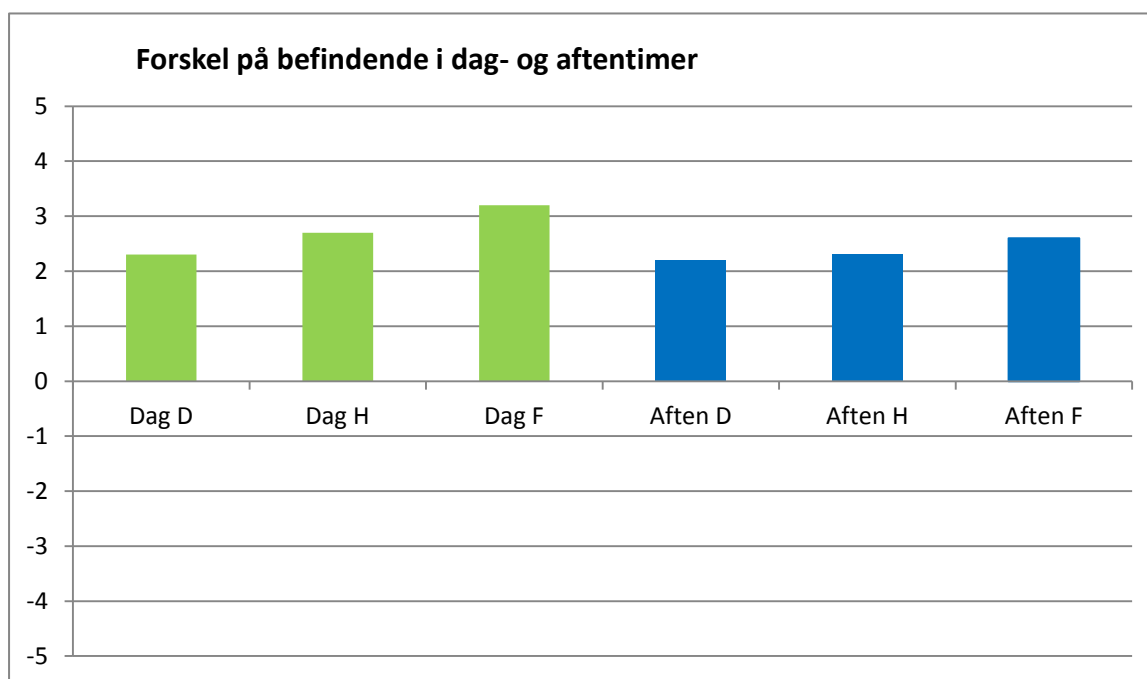
Selvom resultaterne opdeles på de tre beboergrupper, ligger det samlede niveau for alle beboernes befindende - og dermed som billede på deres livskvalitet - på et meget højt niveau. For beboere med demens og beboere med en hjerneskade eller psykisk lidelse ligger det i intervallet *meget god*, mens det for de mentalt friske beboere ligger i det højeste interval *excellent*.

Når resultatet samlet set er så positivt hænger det som beskrevet sammen med, at personalet på Bispebjerghjemmet besidder kompetencer på højt fagligt og menneskeligt niveau. Personalet omgås på den baggrund, i meget stort omfang beboerne på en måde, der er kendetegnet ved at være empatisk, tillidsfuld og hvor der vises respekt for det enkelte menneskes ønsker og behov.

9.2.6 Resultater opdelt efter observationer i dag- og aftentimer

I dette afsnit præsenteres resultatet af beboernes samlede befindende opdelt i forhold til, om observationerne er gjort i dag- eller aftentimerne.

Tabellen viser, at det gennemsnitlige befindende er lavere om aftenen end om dagen, uanset hvilken beboergruppe der er observeret.



Det typiske mønster der er observeret på Bispebjerghjemmet er, at der på hver etage er mellem fem og seks personaler om dagen og to om aftenen.

I aftentimerne er det oftere observeret, at beboere i længere perioder er overladt til sig selv, da personalet er optaget af at hjælpe andre beboere. Ind imellem må de to personaler der er tilstede være fælles om at hjælpe én enkelt beboer, hvorved der i perioder om aftenen, ingen eller kun en personale er til at være sammen med de øvrige beboere. Det er observeret, at når beboerne overlades til sig selv, får nogle tiden til at gå med, at gå rundt på gangene, sidde afventende på fællesarealerne eller passivt at følge med i, hvad andre foretager

sig. Dette gælder i særlig grad for beboere med en demenssygdom, hjerneskade eller psykisk lidelse, mens de mentalt friske i højere grad er i stand til at bruge tiden på småsnak med andre beboere, se TV, læse ugeblade eller de går tilbage til deres egen bolig.

Når det gennemsnitlige befindende for beboerne med demens stort set er det samme i dag- og aftentimer, hænger der sammen med, at personalet i mange situationer var meget opmærksomme på, at netop beboere med demens, fik meget opmærksomhed og kontakt.

Ud over, at der er mindre personale i aftentimerne, og observationerne viser, at det kan have en negativ betydning for beboernes befindende, er det ligeledes observeret, at der er langt færre aktiviteter i aftentimerne. Da beboernes befindende generelt er højt, når de deltager i fælles aktiviteter, har det en negativ betydning, at der er relativt færre aktiviteter i aftentimerne.

Det er ikke observeret, at aftenpersonalet besidder færre faglige kompetencer til at imødekomme beboernes behov. De forskelle der viser sig mellem beboernes humør i dag- og aftentimerne, skyldes altså derfor i højere grad, at der med færre personaler til stede er mindre mulighed for at være opmærksom på alle beboeres behov.