



BRUGERUNDERSØGELSEN 2010

## HJEMMEPLEJEN

SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN



EPINIQN

## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Forord .....</b>	<b>3</b>
<b>Resumé .....</b>	<b>4</b>
<b>1. Indledning .....</b>	<b>7</b>
1.1 Sådan læses rapporten .....	7
1.2 Sådan anvendes resultaterne .....	8
1.3 Rapportens indhold .....	8
<b>2. Oversigt over nøglespørgsmål .....</b>	<b>10</b>
2.1 Tilfredshed alt i alt .....	10
2.2 Tematisk oversigt .....	11
<b>3. Resultater .....</b>	<b>12</b>
3.1 Overordnet tilfredshed .....	12
3.2 Personlig pleje .....	13
3.3 Praktisk hjælp .....	14
3.4 Madordningen .....	15
3.5 Hjælperne .....	16
3.6 Aktivitetstilbud .....	19
3.7 Information og kommunikation .....	20
3.8 Social trivsel .....	23
3.9 Sundhedsmæssig trivsel .....	25
<b>4. Sammenligning med 2008 .....</b>	<b>28</b>
4.1 Tilfredshed med madordningen .....	29
<b>5. Sammenligning med andre undersøgelser .....</b>	<b>30</b>
<b>6. Analyser .....</b>	<b>33</b>
6.1 Sådan læses analyserne .....	33
6.2 Analyser – modtagere af praktisk hjælp .....	35
6.3 Analyser – Modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje ..	38
6.4 Centrale forskelle på målgrupperne .....	41
6.5 Plejetyngde som analyseomdrejningspunkt .....	42
6.6 Analyse af centrale brugerkaraktistika .....	42
<b>7. Sygepleje .....</b>	<b>44</b>
7.1 Analyser om sygeplejen .....	46

<b>8.</b>	<b>Svarfordeling på alle spørgsmål.....</b>	<b>47</b>
8.1	Overordnet tilfredshed.....	47
8.2	Personlig pleje.....	47
8.3	Praktisk hjælp .....	48
8.4	Hjælperne.....	48
8.5	Frit valg af leverandør .....	49
8.6	Fleksibel hjemmehjælp.....	49
8.7	Information og kommunikation.....	50
8.8	Madservice.....	51
8.9	Aktivitetstilbud .....	51
8.10	Social trivsel .....	52
8.11	Sundhedsmæssig trivsel .....	53
8.12	Sygepleje .....	54
<b>9.</b>	<b>Metode.....</b>	<b>55</b>
9.1	Målgruppen.....	55
9.2	Spørgeskemaet .....	57
9.3	Stikprøve og respondentudvælgelse .....	58
9.4	Respondentudvælgelse .....	60
9.5	Dataindsamling .....	60
9.6	Frafald.....	61
9.7	Statistisk usikkerhed .....	63

## FORORD

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

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

Derfor gennemfører Sundheds- og Omsorgsforvaltningen 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 2010, hvor i alt 2.047 hjemmeplejemodtagere har givet deres mening til kende. Hensigten er at tegne et billede af, hvordan brugerne i 2010 oplever hjemmeplejens indsats og deres egen situation. Dermed danner rapporten udgangspunkt for arbejdet med udvikling af kvaliteten til gavn for københavnernes.

God læselyst



Ninna Thomsen

Sundheds- og omsorgsborgmester



Lene Sillasen

Administrerende direktør

## RESUMÉ

### Tilfredsheden med hjemmeplejen

Brugerundersøgelsen giver overordnet et billede af en udbredt tilfredshed med hjemmeplejen blandt kommunens hjemmeplejemodtagere, samtidig med at deres forventninger til hjemmeplejen ikke altid er opfyldt. Tilfredsheden ligger på samme niveau for de seks kommunale hjemmeplejeenheder, mens den ligger lidt lavere for privat leverandør. Samme billede ses for indfrielsen af forventninger, hvor de kommunale hjemmeplejeenheder ligger på et lidt højere niveau end privat leverandør.

Der er generelt stor tilfredshed med den personlige pleje, mens tilfredsheden med den praktiske hjælp er mindre. Højeste tilfredshed med den personlige pleje ses i Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby og på Nørrebro, mens den laveste ses hos privat leverandør. I forhold til den praktiske hjælp ses den højeste tilfredshed i Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby og på Nørrebro, mens den laveste ses i Indre By/Østerbro.

Brugerne er generelt tilfredse med maden. Der er dog stor variation i tilfredsheden på tværs af enhederne. Den højeste tilfredshed med maden ses i Vanløse/Brønshøj/Husum, mens den laveste tilfredshed ses på Nørrebro.

Der er endvidere udbredt tilfredshed med hjælperne, som ved, hvad de skal, lytter og tager hensyn til brugernes vaner og ønsker, og kommer til tiden. Tilfredsheden er generelt lidt højere med de kommunale hjemmeplejeenheder end med privat leverandør.

Tilfredsheden med antallet af forskellige hjælpere ligger generelt lavere end tilfredsheden med de øvrige faktorer omkring hjælperne. Her ses højeste tilfredshed for privat leverandør, mens laveste tilfredshed ses for Bispebjerg.

Kun 66% af hjemmeplejemodtagerne ved, hvem deres faste hjælper er. Kendskabet varierer mellem 59% i Vanløse/Brønshøj/Husum og 82% hos privat leverandør.

I forhold til indsatsen for en aktiverende hjemmepleje oplyser kun 52% af hjemmeplejemodtagerne, at hjælpen tilrettelægges, så de selv kan deltage. Andelen varierer mellem 44% på Bispebjerg og 57% i Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby.

Endvidere ser det ikke ud til, at forvaltningens information til brugerne om, hvilken hjælp de er berettigede til, slår igennem. Især brugere hos privat leverandør føler sig utilstrækkeligt informeret, mens brugerne i Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby og på Nørrebro føler sig bedst informeret, uden at det dog opleves som tilstrækkeligt.

26% af hjemmeplejemodtagerne ved, at de kan benytte sig af fleksibel hjemmehjælp. På Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby er kendskabet 22%, mens 31% af brugerne i Indre By/Østerbro kender til muligheden for fleksibel hjemmehjælp.

Brugerne angiver, at hjælperne generelt udfører den hjælp hos dem, som de er visiteret til. Brugerne hos kommunale hjemmeplejeenheder har i lidt højere grad denne oplevelse sammenlignet med brugere hos privat leverandør.

Direkte adspurgte om deres seneste besøg fra hjemmeplejen oplyser 90% endvidere, at de fik den planlagte hjælp. Andelen er lavest hos privat leverandør (82%), mens den er højest i Vanløse/Brønshøj/Husum (92%). 53 personer – svarende til 2,6% af alle deltagere i undersøgelsen – anfører, at de ikke fik den planlagte hjælp, fordi hjælperen ikke havde tid eller ikke ville hjælpe.

### **Social og sundhedsmæssig trivsel**

Hjemmeplejemodtagerne vurderer generelt både deres livskvalitet og helbreds-tilstand relativt lavt. Dette er i særlig grad tilfældet blandt brugere hos privat leverandør, mens brugere i Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby vurderer både livskvalitet og helbreds-tilstand lidt højere end brugerne i de øvrige hjemmeplejeenheder.

Til gengæld er der stor tilfredshed med SUF's aktivitetstilbud blandt de hjemmeplejemodtagere, der har angivet, at de kommer på dagcentre eller daghjem. Tilfredsheden er generel på tværs af hjemmeplejeenheder.

Det fremgår desuden af undersøgelsen, at:

- 75% af hjemmeplejemodtagerne er i kontakt med familie eller venner mindst en gang om ugen, mens 9% er det sjældnere end en gang om måneden. Generelt er hjemmeplejemodtagerne meget tilfredse med deres forhold til deres familie, og tilfredsheden stiger, jo oftere de har kontakt.
- 52% af hjemmeplejemodtagerne er i kontakt med venner eller bekendte mindst en gang om ugen, mens 22% er det sjældnere end en gang om måneden. Hjemmeplejemodtagerne er generelt meget tilfredse med forholdet til venner og bekendte, og tilfredsheden stiger, jo oftere de har kontakt.
- 9% af hjemmeplejemodtagerne føler sig ofte uønsket alene, mens 60% ikke gør det. Der ses ikke de store forskelle på tværs af hjemmeplejeenheder.
- 20% fortæller, at deres hjælper taler med dem om, hvordan de kan holde deres helbred ved lige. Her varierer andelen fra 15% på Bispebjerg til 25% hos privat leverandør.
- 75% af hjemmeplejemodtagerne gør selv noget for at bevare eller forbedre deres helbred. Den største andel, der gør en indsats, findes på Bispebjerg, mens den mindste andel findes hos privat leverandør og i Vesterbro/Kgs.

Enghave/Valby. De, der gør en indsats for helbredet, fokuserer især på fysisk aktivitet, kost og rygning.

### **Faktorer med betydning for tilfredshed, livskvalitet og sundhedsmæssig trivsel**

- Hjælperne og kvaliteten i ydelserne har stor betydning for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen. Det gælder generelt, at jo mindre hjælp man modtager, jo mere betyder kvaliteten i ydelserne, og jo mere hjælp man modtager, jo mere betyder hjælperne. Endvidere har forventninger stor betydning for hjemmeplejemodtagernes tilfredshed.
- Hjemmeplejemodtagernes sociale trivsel – herunder følelse af ensomhed og tilknytning til andre mennesker – har stor betydning for den oplevede livskvalitet. For borgere, der kun modtager praktisk hjælp, er også kvaliteten i ydelsen af stor betydning.
- For borgere, der kun modtager praktisk hjælp, er den sociale trivsel samt selve ydelsen de vigtigste faktorer til forklaring af borgerens sundhedsmæssige trivsel. For borgere, der også modtager personlig pleje, står den sociale trivsel samt hjælperne særligt i fokus som faktorer med stor betydning for den sundhedsmæssige trivsel.

### **Sygepleje**

De hjemmeplejemodtagere, der også modtager sygepleje fra SUF, er generelt meget tilfredse med sygeplejen. De oplever i høj grad, at sygeplejerskerne er venlige og lyttende og i passende grad formår at inddrage dem i beslutninger i forbindelse med behandlingen. Endvidere oplever de, at den sygepleje, de modtager, hjælper.

## 1. INDLEDNING

Denne rapport præsenterer resultater for en kvantitativ brugerundersøgelse blandt Københavns Kommunes hjemmeplejemodtagere i alderen 65+. Rapporten omhandler hele SUF. Udover denne rapport er også udarbejdet en rapport for hver af de seks hjemmeplejeenheder.

Dataindsamlingen er gennemført ved hjælp af telefoniske interviews, og spørgeskemaet indeholder 47 spørgsmål om hjemmeplejen.

Der er i alt gennemført 2.047 fuldstændige interviews med modtagere af hjemmepleje fordelt på kommunens seks hjemmeplejeenheder samt brugere, som modtager hjemmepleje fra private leverandører. Herudover har 412 borgere besvaret fem spørgsmål om den kommunale sygepleje.

Interviewene er gennemført i perioden 5. oktober til 5. november 2010.

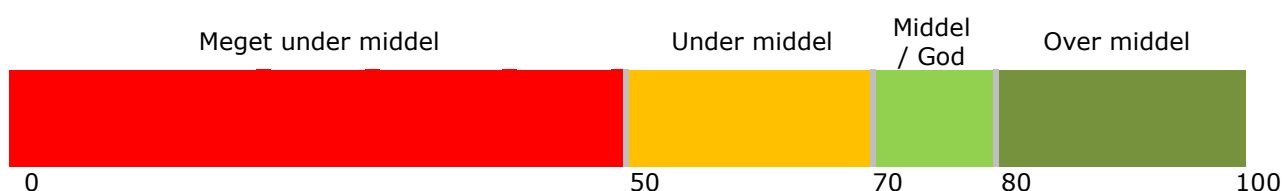
Undersøgelsen er gennemført af Epinion A/S for Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (herefter SUF).

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

### 1.1 SÅDAN LÆSES RAPPORTEN

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

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



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

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



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

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

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

Følgende forkortelser anvendes:

AMA = Hjemmeplejen Amager

VBH = Hjemmeplejen Vanløse/Brønshøj/Husum

VKV = Hjemmeplejen Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby

BIS = Hjemmeplejen Bispebjerg

IBØ = Hjemmeplejen Indre By/Østerbro

NØR = Hjemmeplejen Nørrebro

## 1.2 SÅDAN ANVENDES RESULTATERNE

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

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

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

## 1.3 RAPPORTENS INDHOLD

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

- **Kapitel 2. Oversigt over resultaterne** fokuserer på resultatet af en række udvalgte nøglespørgsmål fra undersøgelsen.
- **Kapitel 3. Resultater** beskriver alle undersøgelsens resultater fordelt på undersøgelsens 12 forskellige temaer.

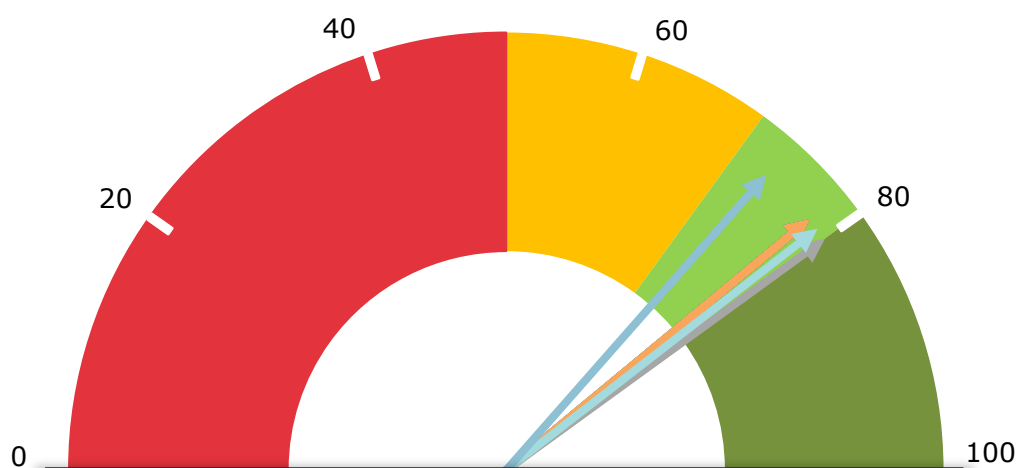
- **Kapitel 4. Sammenligning med 2008** sammenligner resultatet af denne undersøgelse fra 2010 med SUF's tidligere brugerundersøgelse fra 2008.
- **Kapitel 5. Sammenligning med andre undersøgelser** sammenligner resultatet af denne undersøgelse med en række andre undersøgelser fra Aarhus, Odense, Aalborg og Stockholm.
- **Kapitel 6. Analyser** præsenterer resultaterne fra en række statistiske analyser, som viser, hvilke faktorer, som influerer på brugernes tilfredshed, deres livskvalitet og deres (selvvurderede) helbred.
- **Kapitel 7. Sygepleje** præsenterer resultaterne af delundersøgelsen om sygepleje, der er gennemført som en integreret del af denne brugerundersøgelse.
- **Kapitel 8. Svarfordelinger** rummer ukommenterede svarfordelinger for alle undersøgelsens spørgsmål.
- **Kapitel 9. Metode** indeholder en detaljeret beskrivelse af metoden for undersøgelsen.

## 2. OVERSIGT OVER NØGLESPØRGSMÅL

### 2.1 TILFREDSHED ALT I ALT

Figur 1. TILFREDSHED

Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den hjemmepleje, du modtager?



- Meget under middel: Der bør ske forbedringer
- Under middel: Der er plads til forbedring
- Middel / God: Niveauet er tilfredsstillende
- Over middel: Niveauet er meget tilfredsstillende

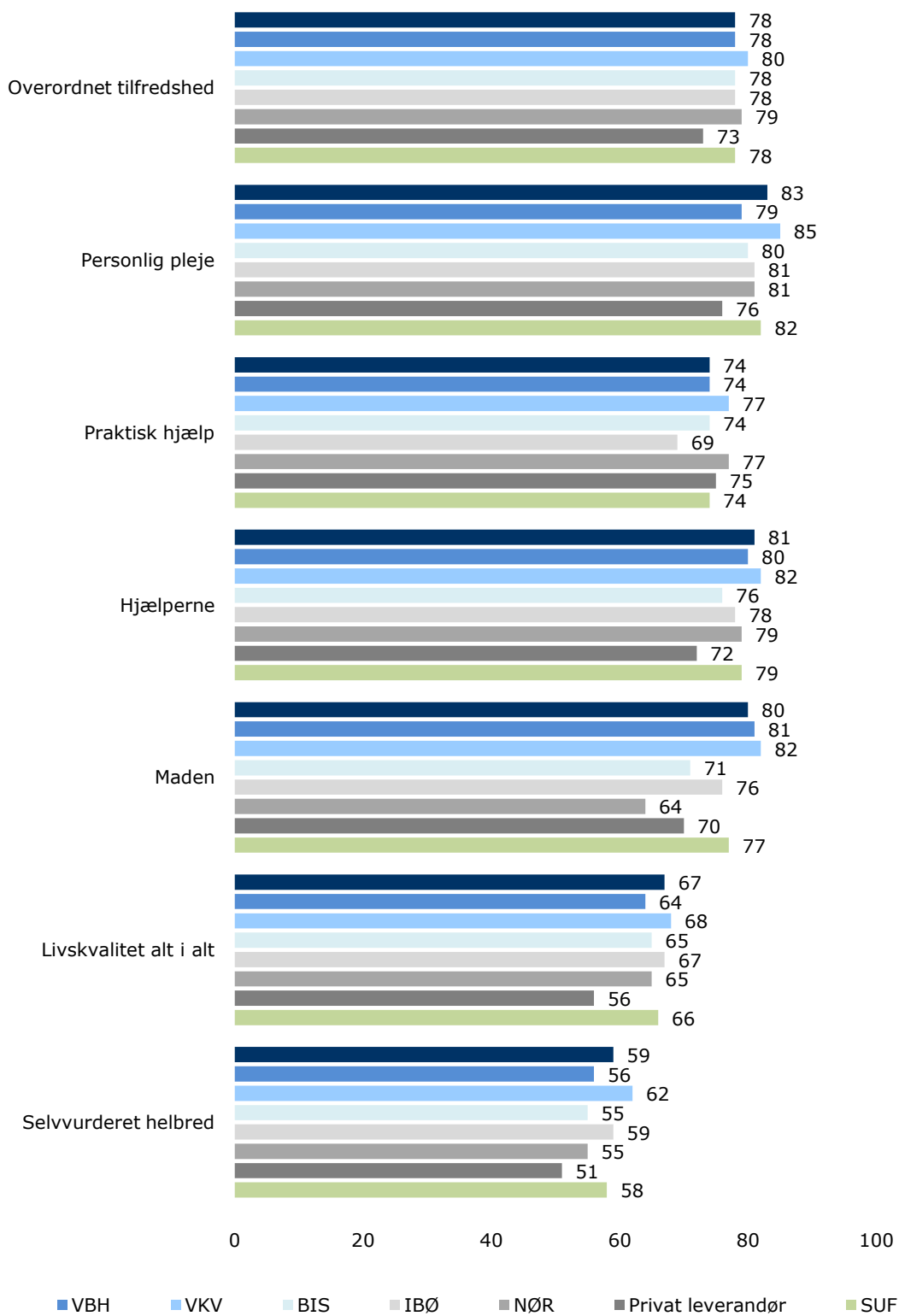
<span style="color: black;">■</span> SUF (78)	<span style="color: lightgreen;">■</span> IBØ (78)
<span style="color: pink;">■</span> AMA (78)	<span style="color: orange;">■</span> BIS (78)
<span style="color: teal;">■</span> VBH (78)	<span style="color: lightblue;">■</span> NØR (79)
<span style="color: grey;">■</span> VKV (80)	<span style="color: blue;">■</span> Privat leverandør (73)

Barometeret viser en sammenligning af, hvordan SUF og de enkelte enheder scorer på undersøgelsens overordnede tilfredshedsspørgsmål: Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den hjemmepleje, du modtager?

På næste side ses en oversigtsfigur, som viser en sammenligning af, hvordan SUF og de enkelte enheder scorer på en række af undersøgelsens centrale tilfredshedsspørgsmål.

## 2.2 TEMATISK OVERSIGT

Figur 2. Oversigt over nøglespørgsmål (skala 0-100)



### 3. RESULTATER

I dette afsnit beskrives resultaterne fra brugerundersøgelsen 2010. Afsnittet er tematisk inddelt og består af i alt ni underafsnit, som svarer til spørgeskemaets temaer. Alle tabeller i afsnittet vises fordelt på hjemmeplejeenheder, privat leverandør og totalen for hele SUF.

#### 3.1 OVERORDNET TILFREDSHED

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

Tabel 1 Skala 0-100	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den hjemmepleje, du modtager?	78	78	80	78	78	79	73	<b>78</b>
I hvilken grad har kvaliteten i hjemmeplejen alt i alt levet op til de forventninger, du havde, inden du startede med at få hjemmepleje?	67	69	70	68	68	70	63	<b>68</b>

Brugerne er alt i alt tilfredse med den hjemmepleje, de modtager. På en tilfredshedsskala fra 0-100 ligger samtlige tilfredshedsscorer inden for intervallet 71-80, hvilket er et tilfredsstillende niveau. Laveste tilfredshedsscore ses blandt de hjemmeplejemodtagere, som udelukkende modtager hjemmepleje fra privat leverandør. Hjemmeplejen Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby har den højeste tilfredshedsscore (80).

Brugernes vurdering af, hvorvidt kvaliteten i hjemmeplejen alt i alt har levet op til deres indledende forventninger, resulterer dog i en lidt lavere grad af tilfredshed. Tilfredshedsscorerne ligger ved dette spørgsmål inden for intervallet 51-70 (under middel), dog med undtagelse af hjemmeplejeenheden Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby, der med en tilfredshedsscore på 71 placerer sig inden for intervallet 71-80 (middel/god).

Resultatet af dette sidste spørgsmål bør tolkes med en vis varsomhed, idet det ikke kan kvalificeres, om uopfyldte forventninger skyldes et urealistisk højt forventningsniveau, eller at leverandørerne præsterer ringe. Samtidig kan det være vanskeligt at huske, hvad ens forventninger var, inden man begyndte at modtage hjemmepleje.

I tabellen nedenfor vises resultat af spørgsmålet om, hvorvidt brugerne er blevet tildelt den hjælp, som de har brug for.

Tabel 2 Skala 0-100	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
I hvilken grad er du blevet tildelt den hjælp fra kommunen, du har brug for?	74	75	75	74	70	71	70	<b>73</b>

I forhold til brugernes vurdering af, hvorvidt de er blevet tildelt den hjælp, som de har behov for, ligger SUF's samlede tilfredshedsscore på 73, dvs. i intervallet middel, der betragtes som tilfredsstillende. Scoren for Indre By/Østerbro samt Privat leverandør ligger dog lidt lavere, nemlig 70, dvs. lige under middel.

## 3.2 PERSONLIG PLEJE

I dette afsnit præsenteres de fire spørgsmål, der omhandler tilfredsheden med den personlige pleje. I søjlen Privat leverandør præsenteres vurderingerne fra brugere, der udelukkende har privat leverandør til de ydelser, de modtager inden for personlig pleje.

Tabel 3 Skala 0-100	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat lever. af pers. pleje	SUF
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Den personlige pleje samlet set?	83	79	85	80	81	81	76	<b>82</b>
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at gå i bad?	80	78	86	81	82	87	78	<b>82</b>
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til at vaske dig?	81	78	84	81	80	85	74	<b>80</b>
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til toiletbesøg?	82	81	85	78	68	84	57	<b>79</b>

Tilfredsheden med den personlige pleje samlet set er høj på tværs af leverandører. Størstedelen af tilfredshedsscorerne har en værdi på over 80 og ligger således inden for intervallet 81-100 (over middel), hvilket kan betragtes som et meget tilfredsstillende niveau. Tilfredshedsscorerne for hjemmeplejen Vanløse/Brønshøj/Husum samt privat leverandør ligger en anelse lavere, inden for intervallet 71-80 (middel/god), hvilket kan betragtes som et tilfredsstillende niveau.

Brugernes tilfredshed med hjælpen til at gå i bad placerer sig ligeledes på et fornuftigt niveau. Igen ligger størstedelen af tilfredshedsscorerne inden for intervallet 81-100 (over middel), og igen ligger hjemmeplejen Vanløse/Brønshøj/Husum

samt privat leverandør med tilfredshedsscorer på 78 inden for intervallet 71-80 (middel/god).

Et tilsvarende billede ses for brugernes vurdering af hjælpen til at blive vasket. Dog med undtagelse af at tilfredshedsscoren for hjemmeplejen Indre By/Østerbro ved dette spørgsmål falder, således at denne nu også placerer sig inden for intervallet 71-80 (middel/god).

Tilfredsheden med hjælpen til toiletbesøg varierer imidlertid mere på tværs af leverandører. Hjemmeplejen Amager, Vanløse/Brønshøj/Husum, Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby samt Nørrebro har tilfredshedsscorer, der ligger inden for intervallet 81-100 (over middel), mens tilfredshedsscoren for Bispebjerg ligger inden for intervallet 71-80 (middel/god), og Indre By/Østerbro og privat leverandør har tilfredshedsscorer, der placerer dem inden for intervallet 51-70 (under middel). Her er således plads til forbedring på dette område.

### 3.3 PRAKTISK HJÆLP

I dette afsnit præsenteres de spørgsmål, der omhandler tilfredsheden med den praktiske hjælp. Henholdsvis samlet tilfredshed, tilfredshed med hjælpen til rengøring, hjælpen til indkøb og hjælpen til tøjvask.

I søjlen Privat leverandør præsenteres vurderingerne fra brugere, der udelukkende har privat leverandør til de ydelser, de modtager inden for praktisk hjælp.

Tabel 4 Skala 0-100	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat lever. af prak. hjælp	SUF
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Den praktiske hjælp samlet set?	74	74	77	74	69	77	75	<b>74</b>
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til rengøring?	68	67	71	69	65	72	74	<b>70</b>
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til indkøb?	86	77	83	65	71	78	66	<b>77</b>
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med: Hjælpen til tøjvask?	69	82	85	78	84	76	67	<b>78</b>

Tilfredsheden med den praktiske hjælp samlet set ligger for størstedelen af leverandørerne inden for intervallet 71-80 (middel/god). Tilfredshedsscoren for hjemmeplejen Indre By/ Østerbro falder dog med en værdi på 69 lige inden for intervallet 51-70 (under middel).

Brugernes vurdering af hjælpen til rengøring resulterer primært i tilfredshedsscorer, der ligger inden for intervallet 51-70 (under middel). For hjemmeplejen Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby, Nørrebro og Privat leverandør er tilfredsheden

dog højere, og tilfredshedsscorerne ligger for disse leverandører inden for intervallet 71-80 (middel/god).

Tilfredsheden med hjælpen til indkøb varierer lidt mere på tværs af enheder. Hjemmeplejen Amager og Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby har tilfredshedsscorer, der ligger inden for intervallet 81-100 (over middel), mens tilfredshedsscorerne for hjemmeplejen Vanløse/Brønshøj/Husum, Indre By/Østerbro og Nørrebro ligger inden for intervallet 71-80 (middel/god). Bispebjerg og Privat leverandør scorer derimod inden for intervallet 51-70 (under middel), og her er der således plads til forbedring.

Vurderingen af tilfredsheden med hjælpen til tøjvask varierer ligeledes på tværs af enheder. Ved dette spørgsmål er det hjemmeplejen Vanløse/Brønshøj/Husum, Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby og Indre By/Østerbro, der scorer de højeste tilfredshedsscorer. Disse tre hjemmeplejeeenheder har tilfredshedsscorer, der ligger inden for intervallet 81-100 (over middel). Tilfredshedsscorerne for Bispebjerg og Nørrebro ligger inden for intervallet 71-80 (middel/god), mens Amager og Privat leverandør har tilfredshedsscorer, der ligger inden for intervallet 51-70 (under middel).

### 3.4 MADORDNINGEN

I dette afsnit præsenteres resultaterne af undersøgelsens spørgsmål om madordningen (med udbringning). Spørgsmålene drejer sig om tilfredshed med madordningen alt i alt, samt om tilfredshed med henholdsvis madens smag, udseende og menuens variation.

Bemærk, at søjlen Privat leverandør i afsnittet om madordningen omhandler vurderingerne hos brugere, der modtager mad fra en privat leverandør.

Tabel 5 Skala 0-100	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat lever. af madservice	SUF
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med madordningen?	80	81	82	71	76	64	70	<b>77</b>
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med madens smag?	73	74	76	71	71	61	68	<b>72</b>
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med madens udseende?	75	80	81	75	75	70	75	<b>77</b>
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med menuens variation, fx i forhold til årstider, højtider med videre?	74	76	80	74	75	78	72	<b>75</b>

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



betrages som tilfredsstillende. Brugere på Bispebjerg, Nørrebro samt hos Private leverandører vurderer dog madordningen lavere end resten af brugerne.

Det spørgsmål, der får de laveste tilfredshedsscorer, handler om madens smag. Særligt brugerne i hjemmeplejeenhederne Nørrebro og hos Private leverandører er – med scorer på hhv. 61 og 68 – utilfredse med madens smag. Modsat får madens udseende de højeste tilfredshedsscorer på tværs af alle enheder.

### 3.5 HJÆLPERNE

I dette afsnit præsenteres i alt ti spørgsmål, der omhandler tilfredsheden med hjælperne.

Indledningsvist præsenterer tabellen nedenfor resultater for samlet tilfredshed med hjælperne, tilfredshed med den personlige kontakt til hjælperne og med antallet af hjælpere i hjemmet.

Tabel 6 Skala 0-100	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med de hjælpere fra hjemmeplejen, der hjælper dig i dit hjem?	81	80	82	76	78	79	72	<b>79</b>
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med din personlige kontakt med hjælperne?	81	78	79	80	77	80	75	<b>79</b>
I hvilken grad oplever du, at hjælperne tager hensyn til dine vaner og ønsker, når de hjælper dig?	81	77	80	75	79	76	76	<b>78</b>

Den samlede tilfredshed med hjælperne ligger for hovedparten af leverandørerne inden for intervallet 71-80 (middel/god), hvilket kan betragtes som tilfredsstillende. For Amager og Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby er tilfredshedsscorerne dog højere og ligger inden for intervallet 81-100 (over middel), hvilket kan betragtes som meget tilfredsstillende.

Niveauet for tilfredsheden med den personlige kontakt til hjælperne er ligeledes tilfredsstillende, hhv. meget tilfredsstillende. Således har størstedelen af leverandørerne tilfredshedsscorer, der ligger inden for intervallet 71-80 (middel/god), og tilfredshedsscorerne for Amager og Nørrebro placerer dem inden for intervallet 81-100 (over middel).

Niveauet for tilfredsheden med, hvorvidt hjælperne tager hensyn til brugernes vaner og ønsker, når de hjælper, er også tilfredsstillende, hhv. meget tilfredsstillende. Hjemmeplejeenhederne Amager og Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby har tilfredshedsscorer, der ligger inden for intervallet 81-100 (over middel), mens

tilfredshedsscorerne for de øvrige leverandører ligger inden for intervallet 71-80 (middel/god).

Tabellen nedenfor viser brugernes vurdering af, hvorvidt hjælperne ved, hvad de skal lave, hvorvidt hjælperne tager hensyn til brugernes vaner og ønsker, hvorvidt hjælperne udfører den hjælp, som brugeren har fået tildelt samt, hvorvidt hjælperne kommer i det aftalte tidsrum.

Tabel 7 Skala 0-100	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
I hvilken grad oplever du, at hjælperne ved, hvad de skal lave, når de kommer i dit hjem?	76	76	76	78	76	79	73	<b>76</b>
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med antallet af forskellige hjælpere i dit hjem?	52	52	53	50	57	57	60	<b>54</b>
I hvilken grad oplever du, at hjælperne udfører den hjælp hos dig, som du er blevet tildelt fra kommunen?	78	78	79	79	78	80	74	<b>78</b>
I hvilket omfang kommer hjælperne i det aftalte tidsrum?	79	77	79	77	81	79	79	<b>79</b>

Tilfredsheden med hvorvidt hjælperne ved, hvad de skal lave, når de kommer i hjemmet, er ensartet på tværs af leverandører. Således ligger samtlige tilfredshedsscorer inden for intervallet 71-80 (middel/god). Højest scorer hjemmeplejeenheden Nørrebro (79).

Brugernes vurdering af antallet af hjælpere, der kommer i hjemmet, resulterer imidlertid i lavere tilfredshedsscorer. Samtlige hjemmeplejeenheder samt privat leverandør har her tilfredshedsscorer, der ligger inden for intervallet 51-70 (under middel). Analyser af resultaterne fra brugerundersøgelsen 2008 har vist, at antallet af hjælpere har mindre betydning for brugertilfredsheden, hvis hjælperne ved, hvilke konkrete opgaver de skal løse i hjemmet. Som det fremgår ovenfor, scorer SUF tilfredsstillende på dette punkt. Der er dog stadig plads til forbedring i forhold til antallet af hjælpere.

Vurderingen af, hvorvidt hjælperne udfører den hjælp, som brugerne er blevet tildelt fra kommunen, resulterer i tilfredshedsscorer, der ligger inden for intervallet 71-80 (middel/god).

Et næsten tilsvarende billede ses, når brugerne skal vurdere, hvorvidt hjælperne kommer i det aftalte tidsrum. Eneste afvigelse er, at tilfredshedsscoren for hjemmeplejen Indre By/Østerbro ved dette spørgsmål er lidt højere end de øvrige, og således placerer sig i intervallet over de andre (81-100, dvs. over middel).

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

Tabel 8 Andel, som svarer "Ja"	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Bliver hjemmeplejen tilrettelagt på en måde, så du selv kan deltage?	55%	51%	57%	44%	53%	47%	48%	<b>52%</b>
Ved du, hvem din faste hjælper er?	68%	59%	62%	63%	68%	75%	82%	<b>66%</b>
Fik du den planlagte hjælp på dit seneste besøg fra hjemmeplejen?	90%	92%	89%	90%	89%	90%	82%	<b>90%</b>

På tværs af leverandører er det omkring halvdelen af brugerne, der tilkendegiver, at hjemmeplejen tilrettelægges, så de selv kan deltage (44%-55%).

66% af brugerne tilkendegiver, at de ved, hvem deres faste hjælper er. Færrest brugere har dette kendskab i hjemmeplejen Vanløse/Brønshøj/Husum (59%), mens brugere af Privat leverandør er bedst bekendt med, hvem deres faste hjælper er (82%).

90% af brugerne oplyser, at de ved det seneste besøg fra hjemmeplejen fik den planlagte hjælp. Denne tendens går på tværs af leverandører (82%-92%).

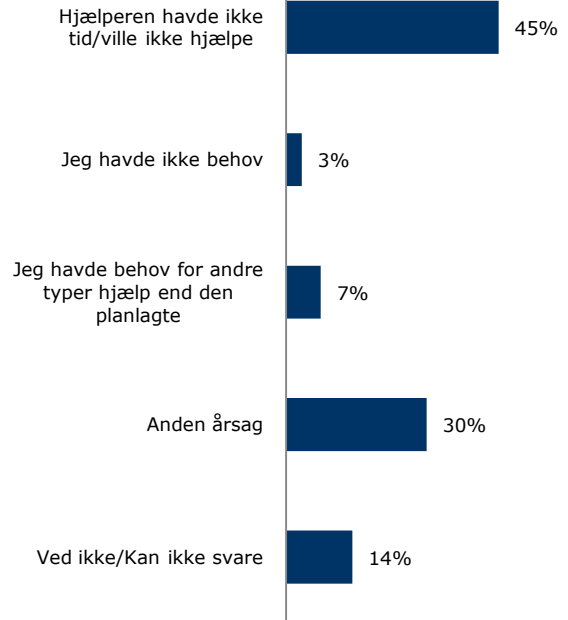
6% af brugerne – svarende til 118 personer – svarer, at de IKKE fik den planlagte hjælp ved deres seneste besøg fra hjemmeplejen.

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

Figur 3. Fik du den planlagte hjælp på dit seneste besøg fra hjemmeplejen?



Hvis nej: Hvorfor fik du ikke den planlagte hjælp?



Af figuren fremgår det, at næsten halvdelen af de 6%, der ikke fik den planlagte hjælp på det seneste besøg, oplyser, at årsagen var, at hjælperen ikke havde tid eller ikke ville hjælpe. Det drejer sig om 53 personer eller 2,6% af alle deltagere i undersøgelsen.

13 personer – svarende til 10% af de brugere, der ikke fik den planlagte hjælp på det seneste besøg, eller ca. 0,5% af alle deltagere i undersøgelsen – angiver, at de ikke havde behov for ydelsen eller havde brug for anden hjælp end den planlagte.

### 3.6 AKTIVITETSTILBUD

I alt 16% af undersøgelsens deltagere, svarende til 337 personer i undersøgelsen, svarer, at de går på dagcenter eller daghjem. Disse personer er spurgt til deres tilfredshed med aktiviteterne, som de deltager i på dagcenteret eller daghjemmet.

Tabel 9 Skala 0-100	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med de aktiviteter, du deltager i på dagcenter/daghjem?	90	87	87	87	87	89	88	<b>88</b>

Resultatet viser, at tilfredsheden med aktiviteterne er høj. Således ses en tilfredshedsscore for hele SUF på 88, hvilket betragtes som meget tilfredsstillende. Den høje tilfredshed går igen på tværs af alle enheder.

### 3.7 INFORMATION OG KOMMUNIKATION

I dette afsnit beskrives resultaterne af undersøgelsens spørgsmål om information om hjælpen fra SUF til brugerne. Desuden beskrives undersøgelsens spørgsmål om frit valg af leverandør og fleksibel hjemmehjælp.

#### Information om hjælpen

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

Tabel 10 Skala 0-100	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
I hvilken grad er du blevet tilstrækkeligt informeret af kommunen om, hvilken hjælp du er berettiget til?	65	65	68	65	67	68	51	66

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

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

Tabel 11 Andel, som svarer "Ja"	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Har hjemmeplejen givet dig en oversigt over, hvilken hjælp du skal have fordelt på ugedage?	50%	52%	57%	43%	47%	54%	42%	<b>50%</b>
Synes du, hjemmeplejen informerer dig i god tid, hvis hjælpen er forsinket eller skal flyttes til en anden dag?	56%	55%	58%	54%	59%	57%	52%	<b>56%</b>

Halvdelen af brugerne svarer "Ja" til, at hjemmeplejen har givet dem en oversigt over hjælpen fordelt på ugedage. En lidt lavere andel, 43%, svarer bekræftende i hjemmeplejen Bispebjerg. Også blandt de brugere, der modtager hjemmepleje

fra privat leverandør, er andelen, som har modtaget en oversigt, noget lavere (42%).

Kombinationen af at brugerne generelt føler sig utilstrækkeligt informeret om, hvilken hjælp de er berettiget til, og at kun halvdelen har en besøgsoversigt fra hjemmeplejen, indikerer, at en stor del af hjemmeplejemodtagerne ikke ved præcist, hvilke ydelser de er visiteret til. De udviser dog samtidig tilfredshed med den hjælp, de får.

56% af alle brugere svarer bekræftende til, at de bliver informeret i god tid, hvis hjælpen er forsinket eller flyttes til en anden dag. Denne andel er nogenlunde konstant på tværs af leverandører.

### Frit valg af leverandør

I dette afsnit præsenteres de to spørgsmål, der omhandler frit valg af leverandør.

Brugernes kendskab til muligheden for frit at vælge mellem forskellige leverandører af hjemmepleje ses af tabellen nedenfor. Kun den andel af brugerne, der har svaret "Ja" til det pågældende spørgsmål, vises i tabellen.

Tabel 12 Andel, som svarer "Ja"	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Ved du, at du frit kan vælge mellem forskellige leverandører af hjemmepleje?	71%	66%	56%	59%	71%	65%	84%	<b>66%</b>

66% af brugerne svarer, at de kender til muligheden for frit valg af leverandør. Ikke overraskende er kendskabet størst blandt de brugere, der har en privat leverandør (84%). Kendskabet er omvendt lavest i hjemmeplejen Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby og Bispebjerg (hhv. 56% og 59%). I hjemmeplejen Amager og Indre By/Østerbro er det knapt tre ud af fire brugere, der kender til muligheden (71%).

Brugernes tilfredshed med mulighederne for at vælge mellem forskellige leverandører vises nedenfor. Tabellen indeholder kun svar fra personer, som har svaret "ja" til, at de kender muligheden for frit valg af leverandør.

Tabel 13 Skala 0-100	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med mulighederne for at vælge mellem forskellige leverandører af hjemmepleje?	82	78	80	79	83	79	86	<b>81</b>

Tilfredsheden med mulighederne for at vælge mellem forskellige leverandører er høj på tværs af alle enheder.

Sammenlignes kendskabet til "Frit valg" med kendskabet ved Brugertilfredshedsundersøgelsen 2008, fremgår det, at der er sket en fremgang. I 2008 svarede 48% af de adspurgte ja, mens andelen altså i 2010 er 66%.

## Fleksibel hjemmehjælp

I dette afsnit præsenteres de to spørgsmål, der omhandler fleksibel hjemmehjælp. Tabellerne nedenfor viser for det første, hvor stor en andel af brugerne, som ved, at de kan benytte sig af fleksibel hjemmehjælp, og for det andet hvor tilfredse disse brugere er med muligheden. Kun brugere, som kender til fleksibel hjemmehjælp, er blevet spurgt om deres tilfredshed med ordningen.

I undersøgelsen forklarede interviewereren indledende, hvad fleksibel hjemmehjælp er, dvs. at brugeren nogle gange kan bytte den tildelte hjælp til en anden slags hjælp, hvorefter brugeren blev spurgt om deres kendskab til fleksibel hjemmehjælp.

Tabel 14 Andel, som svarer "Ja"	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Ved du, at du kan benytte dig af fleksibel hjemmehjælp?	24%	28%	22%	23%	31%	27%	27%	<b>26%</b>

26% af brugerne ved, at de kan benytte sig af fleksibel hjemmehjælp. Andelen er nogenlunde konstant på tværs af alle leverandører. Resultatet ligger på linje med resultatet fra Brugertilfredshedsundersøgelsen 2008, hvor 25% af de adspurgte brugere angav at kende til fleksibel hjemmehjælp. Dengang blev begrebet fleksibel hjemmehjælp dog ikke forklaret for deltagerne.

Tabellen nedenfor viser brugernes tilfredshed med muligheden for at benytte fleksibel hjemmehjælp. Kun de brugere, som har svaret "ja" til, at kender til muligheden for fleksibel hjemmehjælp, er blevet stillet dette spørgsmål.

Tabel 15 Skala 0-100	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med muligheden for at benytte fleksibel hjemmehjælp?	82	79	83	83	83	84	86	<b>82</b>

Blandt brugere, som kender til muligheden for fleksibel hjemmehjælp, er tilfredsheden med ordningen generelt meget høj.

### 3.8 SOCIAL TRIVSEL

Tilknytning til andre mennesker – de sociale relationer – har stor betydning for ældres velvære. Personer med stærke sociale relationer bliver ikke nær så let syge, og hvis de bliver syge, kommer de sig ofte hurtigere efter deres sygdom og har mindre risiko for at dø tidligt.<sup>1</sup>

I dette afsnit præsenteres resultaterne af undersøgelsens spørgsmål omkring social trivsel. Spørgsmålene omhandler tilfredshed med livskvalitet alt i alt, hvorvidt man kan komme på gaden uden hjælp, tilfredshed med forholdet til henholdsvis familie samt venner og bekendte sammenholdt med hyppigheden af kontakten til disse, og hvorvidt man oplever at være alene, selvom man egentlig har mest lyst til at være sammen med andre.

Tabel 16 Skala 0-100	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt?	67	64	68	65	67	65	56	<b>66</b>

Brugernes vurdering af deres livskvalitet ligger under middel på tværs af samtlige leverandører. Alle scorer ligger inden for intervallet 51-70 (under middel), og laveste score ses for Privat leverandør.

Tabellen nedenfor præsenterer yderligere et spørgsmål, der har betydning for social trivsel, nemlig hvorvidt brugeren kan komme på gaden uden hjælp. Kun andelen, som svarer "Ja" til det pågældende spørgsmål, vises i tabellen.

Tabel 17 Andel, som svarer "Ja"	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Kan du komme på gaden uden hjælp?	75%	73%	74%	74%	76%	73%	64%	<b>74%</b>

På tværs af hjemmeplejeenheder er det tre ud af fire brugere, der tilkendegiver, at de kan komme på gaden uden hjælp (73%-76%). Tilsvarende andel er lidt lavere for brugere, der kun har privat leverandør til hjemmepleje (64%).

Sociale relationer kan beskrives ved henholdsvis en kvantitativ og en kvalitativ dimension. I Brugerundersøgelsen 2010 dækker den kvantitative dimension over deltagernes hyppighed af kontakt med familie, venner og bekendte. Den kvalitative dimension dækker over deltagernes vurdering af forholdet til familie, venner og bekendte, samt hvor ofte deltagerne føler sig uønsket alene.

<sup>1</sup> Jf. Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen (SUSY). Statens Institut for Folkesundhed, 2005.



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

Tabel 18 Skala 0-100	Dagligt el. næsten dagligt	En gang om ugen	1-3 gange om md.	Sjældnere end 1 gang om md.	Aldrig	Ved ikke/Ikke relevant	Total
Hvor ofte er du i kontakt med familie, som du ikke bor sammen med?	48%	27%	11%	6%	3%	5%	100%
Hvor ofte er du i kontakt med venner og bekendte?	28%	24%	15%	10%	8%	14%	100%

I Brugerundersøgelsen 2010 angiver 9% af de adspurgte, at de sjældnere end engang om måneden eller aldrig er i kontakt med familie, som de ikke bor sammen med. Til sammenligning angav 12% af aldersgruppen 65+ i en national undersøgelse fra 2005, at de sjældent eller aldrig var i kontakt med deres familie.<sup>2</sup>

I forhold til kontakten med venner og bekendte, angiver 18% af de adspurgte i Brugerundersøgelsen 2010, at de aldrig eller sjældnere end engang om måneden er i kontakt med dem. Til sammenligning gjaldt det for 13-14% af aldersgruppen 65+ i 2005.<sup>3</sup>

Nedenstående tabel viser brugernes tilfredshed med deres forhold til familie, som de ikke bor sammen med, samt brugernes tilfredshed med deres forhold til venner og bekendte, dvs. den kvalitative dimension af sociale relationer.

Tabel 19 Skala 0-100	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til familie, som du ikke bor sammen med	90	89	87	89	90	89	88	<b>89</b>
Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til venner og bekendte?	86	83	83	86	87	88	81	<b>85</b>

Tilfredsheden med relationen til familie ligger lidt højere, 89, end tilfredsheden med venner og bekendte, som ligger på 85. For begge spørgsmål gælder, at der ses nogenlunde ens scorer på tværs af leverandører.

En nærmere analyse viser endvidere den meget entydige sammenhæng, at tilfredsheden med relationerne – både til familie og venner – er højere blandt de brugere, som ser deres familie og venner ofte sammenlignet med de brugere,

<sup>2</sup> Jf. Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen (SUSY). Statens Institut for Folkesundhed, 2005.

<sup>3</sup> Jf. Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen (SUSY). Statens Institut for Folkesundhed, 2005.

som ser familie og venner sjældent eller aldrig. Sagt med andre ord er brugerne gladere for deres forhold til familien, jo oftere de ser familiemedlemmerne. Denne tendens går på tværs af leverandører.

Brugerne har yderligere tilkendegivet, hvor ofte de er uønsket alene. Tabellen nedenfor viser svarfordelinger på dette spørgsmål fordelt på hjemmeplejeenheder, privat leverandør samt på generelt SUF-niveau.

Tabel 20. Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?

	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Ja, ofte	10%	11%	7%	12%	6%	9%	11%	<b>9%</b>
Ja, en gang imellem	14%	13%	20%	18%	17%	16%	15%	<b>16%</b>
Ja, men sjældent	11%	16%	12%	12%	12%	8%	13%	<b>12%</b>
Nej	62%	58%	58%	57%	63%	64%	52%	<b>60%</b>
Ved ikke/Kan ikke svare	3%	2%	2%	1%	2%	1%	5%	<b>2%</b>
Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	0%	1%	1%	0%	1%	2%	3%	<b>1%</b>
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>

Andelen af hjemmeplejemodtagere, der ofte føler sig uønsket alene, svinger mellem 6% i Indre By/Østerbro og 12% på Bispebjerg. Gennemsnitligt føler 9% af hjemmeplejemodtagerne i SUF sig ofte uønsket alene.

Til sammenligning viser en national undersøgelse fra 2005, at omkring 5% af personer i alderen 65+ ofte føler sig uønsket alene.<sup>4</sup>

På tværs af hjemmeplejeenheder og privat leverandør er det godt halvdelen af hjemmeplejemodtagerne i SUF, der IKKE føler sig uønsket alene.

### 3.9 SUNDHEDSMÆSSIG TRIVSEL

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

<sup>4</sup> Jf. *Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen (SUSY)*. Statens Institut for Folkesundhed, 2005.

Personers vurdering af eget helbred – selvvurderet helbred – er en særdeles god indikator for sygelighed og dødelighed.<sup>5</sup> Tabellen nedenfor viser, hvordan SUF's brugere vurderer deres helbred.

Tabel 21 Skala 0-100	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt, når du sammenligner med dine jævnaldrende?	59	56	62	55	59	55	51	<b>58</b>

Brugernes vurdering af deres helbred alt i alt ligger på tværs af hjemmeplejeenheder og privat leverandør i intervallet 51-70 (under middel).

Andre undersøgelser viser, at der er tydelig sammenhæng mellem social trivsel og selvvurderet helbred på den måde, at jo oftere man føler sig uønsket alene, jo dårligere vurderer man sit helbred til at være – og omvendt. Denne tendens gør sig også gældende i Brugerundersøgelsen 2010, hvor det ses, at jo sjældnere, brugerne føler sig uønsket alene, jo bedre vurderer de deres helbred. De brugere, der ofte føler sig uønsket alene, vurderer deres helbred til at være meget under middel (47), mens de brugere, der en gang imellem, sjældent eller aldrig føler sig uønsket alene, vurderer deres helbred til under middel (hhv. 54, 59 og 61).

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

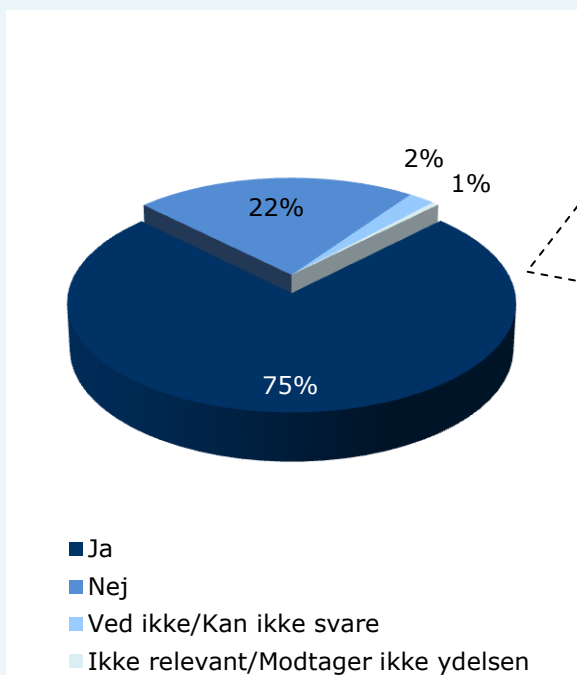
Tabel 22 Andel, som svarer "Ja"	AMA	VBH	VKV	BIS	IBØ	NØR	Privat leverandør	SUF
Taler dine hjælpere fra hjemmeplejen med dig om, hvordan du kan holde dit helbred ved lige?	21%	21%	24%	15%	16%	16%	25%	<b>20%</b>
Gør du selv noget for at bevare eller forbedre dit helbred?	74%	76%	71%	78%	77%	74%	71%	<b>75%</b>

Det ses i tabellen, at omkring en femtedel af brugerne oplever, at hjælperne fra hjemmeplejen taler med dem om, hvordan de kan holde deres helbred ved lige. Blandt brugerne i hjemmeplejen Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby er det dog lidt flere - knap en fjerdedel - der har denne oplevelse (24%).

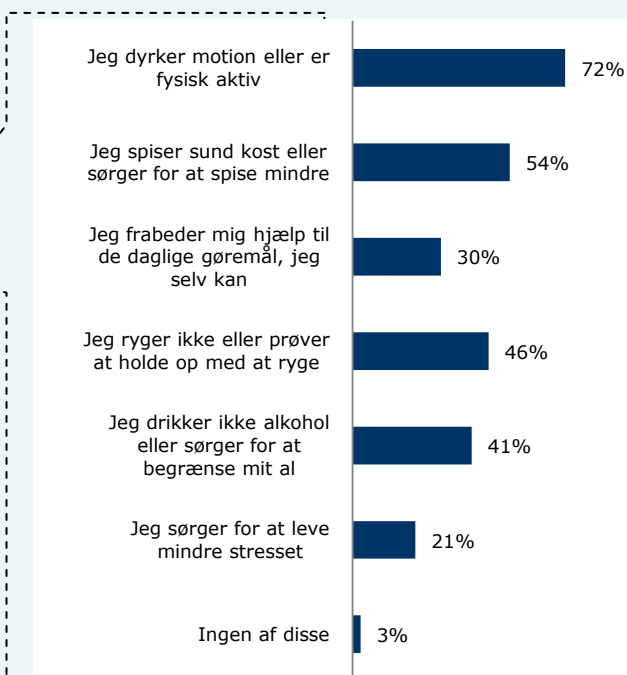
<sup>5</sup> Jf. *Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen (SUSY)*. Statens Institut for Folkesundhed, 2005 og *Sundhedsprofil for Region Hovedstaden*. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2008.

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

Figur 4. Gør du selv noget for at bevare eller forbedre dit helbred?



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



Næsten tre fjerdedele af de brugere, som gør noget for at bevare deres helbred, angiver, at de dyrker motion eller er fysisk aktive. Lidt over halvdelen fokuserer på kost, mens lidt under halvdelen fokuserer på at ryge mindre eller begrænse forbruget af alkohol for helbredets skyld. 30% af brugerne svarer, at de frabeder sig hjælp til de daglige gøremål, de selv kan klare, med henblik på at bevare eller forbedre deres helbred.

Tendensen til at forbinde bevarelse eller forbedring af helbredet mest med motion, næstmest med kost og tredjemest med rygning ser ud til at gå igen på nationalt plan for aldersgruppen 65+. <sup>6</sup>

<sup>6</sup> Jf. Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen (SUSY). Statens Institut for Folkesundhed, 2005.

## 4. SAMMENLIGNING MED 2008

SUF har valgt at videreudvikle spørgeskemaerne til brugerundersøgelserne med henblik på at opnå mere præcise og nuancerede resultater. Derfor er sammenligning af indeværende brugerundersøgelse med SUF's tidligere brugerundersøgelser kun mulig på udvalgte overordnede parametre. Det er ikke muligt at angive tilfredsheder fra 2008 på den gennemsnitsskala (0-100), som anvendes i 2010. Derfor sammenlignes i stedet procentfordelinger på overordnede tilfredsspørgsmål.

I dette afsnit beskrives denne sammenligning med seneste brugerundersøgelse fra 2008, "Undersøgelse af brugernes tilfredshed med hjemmeplejen", som blev gennemført af TNS Gallup i 2008.

Det bemærkes, at undersøgelsesmetoden i 2008 og 2010 på overordnet plan er den samme, nemlig telefoninterview. På detailniveau, eksempelvis stikprøveudtag og analytisk efterbehandling, kan metodevalget dog variere, hvilket kan påvirke resultaterne og dermed resultaternes sammenlignelighed.

Tabellen nedenfor viser resultaterne af to spørgsmål om overordnet tilfredshed med henholdsvis praktisk hjælp og personlig pleje. Resultaterne for begge spørgsmål vises for både 2008 og 2010.

Tabel 23. Hjemmepleje: Sammenligning af resultaterne fra 2008 og 2010<sup>7</sup>

Hvor tilfreds eller utilfreds er du med:	Personlig pleje alt i alt		Praktisk hjælp alt i alt	
	2008	2010	2008	2010
Meget tilfreds	43 %	43 %	36 %	34 %
Tilfreds	41 %	46 %	39 %	44 %
Hverken tilfreds eller utilfreds	10 %	6 %	13 %	11 %
Utilfreds	3 %	3 %	8 %	7 %
Meget utilfreds	3 %	2 %	5 %	3 %

Sammenligningen viser, at den samlede tilfredshed med både den personlige pleje og praktiske hjælp er steget. Tilfredsheden med den personlige pleje er således steget fra, at 84% af respondenterne i 2008 svarede, at de var tilfredse

<sup>7</sup> Spørgsmålsformuleringerne:

Personlig pleje 2008: Hvor tilfreds eller utilfreds er du med den personlige pleje alt i alt

Personlig pleje 2010: Hvor tilfreds eller utilfreds er du med den personlige pleje samlet set?

Praktisk hjælp 2008: Hvor tilfreds eller utilfreds er du med den praktiske hjælp alt i alt

Praktisk hjælp 2010: Hvor tilfreds eller utilfreds er du med den praktiske hjælp samlet set?

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

eller meget tilfredse, til 89% i 2010. Altså en relativt markant stigning i tilfredsheden på fem procentpoint.

Også i relation tilfredsheden med den praktiske hjælp viser tabellen en stigning i tilfredsheden fra 2008 til 2010. 75% af respondenterne i 2008 var tilfredse eller meget tilfredse, mens tallet i 2010 er 78%. Dvs. en stigning i tilfredsheden på tre procentpoint.

## 4.1 TILFREDSHED MED MADORDNINGEN

Udover sammenligningen af de to spørgsmål om tilfredshed med personlig pleje og praktisk hjælp er det også muligt at sammenligne brugerundersøgelsens resultat af spørgsmålet om tilfredshed alt i alt med madordningen (med udbringning) med undersøgelsen fra 2008. Også her ligger spørgsmålsformuleringerne relativt tæt på hinanden.

Tabel 24. Madordningen: Sammenligning af resultaterne fra 2008 og 2010<sup>8</sup>

Hvor tilfreds eller utilfreds er du med madordningen alt i alt?	2008	2010
Meget tilfreds	41 %	42 %
Tilfreds	40 %	38 %
Hverken tilfreds eller utilfreds	8 %	9 %
Utilfreds	7 %	7 %
Meget utilfreds	3 %	4 %

Sammenligningen viser, at andelen af respondenter, der er tilfredse eller meget tilfredse med madordningen, er faldet fra 81% i 2008 til 80% i 2010. Tilfredsheden med maden i 2010 er således på samme niveau som i 2008.

<sup>8</sup> Spørgsmålsformulering:

Madordning 2008: Hvor tilfreds eller utilfreds er du med madordningen alt i alt?

Madordning 2010: Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med madordningen?

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

## 5. SAMMENLIGNING MED ANDRE UNDERSØGELSER

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

I dette afsnit sammenlignes brugerundersøgelsens resultater på de mest overordnede spørgsmål med andre undersøgelser foretaget i andre større byer, henholdsvis Odense, Aalborg, Aarhus og Stockholm. En brugerundersøgelse fra Oslo har også været forsøgt medtaget i sammenligningen, men det har ikke været muligt, fordi undersøgelsen fra Oslo anvender en anden svarskala end de øvrige undersøgelser.

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

Tabel 25	Metode	Antal interview	År
København	Telefoninterview	2.047	2010
Odense	Postale spørgeskemaer	1.759	2008
Aalborg	Postale spørgeskemaer	923	2009
Aarhus	Postale spørgeskemaer	4.639	2008
Stockholm	Postale spørgeskemaer	11.389	2008-2009

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

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

Tabellen nedenfor viser en sammenligning af SUF's brugerundersøgelse med de to undersøgelser fra hhv. Aarhus og Stockholm, der ligesom SUF's undersøgelser rummer et overordnet spørgsmål om tilfredshed med hjemmeplejen alt i alt.

Tabel 26. Tilfredshed med **hjemmeplejen** alt i alt

	SUF	Aarhus	Stockholm
Meget tilfreds	44 %	32 %	34 %
Tilfreds	38 %	49 %	45 %
Hverken tilfreds eller utilfreds	9 %	13 %	15 %
Utilfreds	5 %	4 %	4 %
Meget utilfreds	4 %	1 %	1 %

Det fremgår af tabellen, at tilfredsheden med hjemmeplejen alt i alt blandt SUF's brugere ligger stort set på niveau med Aarhus og Stockholm. 82% af SUF's brugere svarer "meget tilfreds" eller "tilfreds" med hjemmeplejen alt i alt. Det er samme niveau som i Aarhus og to procentpoint højere end i Stockholm. Omvendt ses dog, at i alt 9% af SUF's brugere er utilfredse/meget utilfredse. Det er en lidt større andel end i Aarhus og Stockholm.

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

Tabel 27. **Personlig pleje**, tilfredshed alt i alt

	SUF	Odense	Aalborg	Aarhus
Meget tilfreds	43 %	24 %	38 %	40 %
Tilfreds	46 %	53 %	51 %	47 %
Hverken tilfreds eller utilfreds	6 %	16 %	7 %	7 %
Utilfreds	3 %	5 %	3 %	2 %
Meget utilfreds	2 %	2 %	2 %	3 %

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

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



Tabel 28. **Praktisk hjælp**, tilfredshed alt i alt

	SUF	Odense	Aalborg	Aarhus
Meget tilfreds	34 %	20 %	35 %	27 %
Tilfreds	44 %	54 %	50 %	50 %
Hverken tilfreds eller utilfreds	11 %	16 %	10 %	11 %
Utilfreds	7 %	7 %	4 %	8 %
Meget utilfreds	3 %	3 %	1 %	4 %

Her ses, at SUF har en lidt højere tilfredshed med praktisk hjælp end både Odense og Aarhus. Andelen af brugere, som svarer tilfreds/meget tilfreds i SUF er 78% mod 74% i Odense og 77% i Aarhus. Aalborg har den højeste tilfredshed med 85%, som svarer tilfredse/meget tilfreds. Samtidig har Aalborg den laveste andel utilfredse brugere.

## 6. ANALYSER

Brugerundersøgelsen rummer en lang række spørgsmål. SUF scorer højere på nogle spørgsmål end på andre. Det samme gælder de enkelte hjemmeplejeenheder. Men hvordan besluttet, hvor og hvordan den fremtidige indsats skal prioriteres?

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 overfor, hvis SUF's vision om at skabe rammerne for et godt, sundt og langt liv for københavnere skal nås.

Derfor er gennemført en række statistiske analyser med henblik på at afdække:

- Hvilke faktorer i undersøgelsen "driver" brugernes **overordnede tilfredshed** med hjemmeplejen alt i alt?
- Hvilke faktorer driver brugernes **oplevede livskvalitet**?
- Hvilke faktorer driver brugernes **vurdering af egen sundhedsmæssig trivsel**?

Analyserne er gennemført særskilt for tre forskellige målgrupper:

- Modtagere af (udelukkende) praktisk hjælp
- Modtagere af (både) praktisk hjælp og personlig pleje
- Desuden er gennemført analyser, hvor hjemmeplejemodtagerne er opdelt i henhold til plejetyngde (opgjort på visiteret tid pr. uge) med henblik på at undersøge, om det er andre forhold, som driver tilfredshed, livskvalitet og sundhedsmæssig trivsel hos gruppen af de mest plejekrævende borgere.

For alle analyser gælder, at der efterfølgende er gennemført yderligere uddybende analyser med henblik på at grave et spadestik dybere ned i, hvad det er, som driver tilfredsheden med de daglige brugernære ydelser. Disse uddybende analyser kommenteres tekstuel, og det oplyses, hvilke specifikke ydelser og forhold, som har størst betydning for tilfredsheden med pågældende ydelse.

### 6.1 SÅDAN LÆSES ANALYSERNE

De væsentligste analyseresultater præsenteres i prioriteringskort, som viser, dels hvor stor betydning hvert enkelt spørgsmål eller område har (på den vandrette akse). Dels viser prioriteringskortet SUF's score på det givne spørgsmål eller område, dvs. brugernes tilfredshed med pågældende ydelse (på den lodrette akse).

Prioriteringskortene sammenholder således ydelsernes betydning for brugerne med brugernes tilfredshed, brugernes livskvalitet og brugernes vurdering af deres sundhedsmæssige trivsel. Derved opnås en tydelig illustration af, hvor bru-

gerne oplever, at en indsats er vigtig, og hvor en indsats vil have en gunstig betydning for tilfredshed, livskvalitet og sundhedsmæssig trivsel.



Kun statistisk signifikante sammenhænge vises i prioriteringskortene. Det betyder, at kun de faktorer, som kan påvises at påvirke tilfredshed, livskvalitet eller sundhedsmæssig trivsel, er vist i prioriteringskortene. De faktorer, som ikke kan påvises at påvirke tilfredshed, livskvalitet og trivsel, beskrives løbende i teksten.

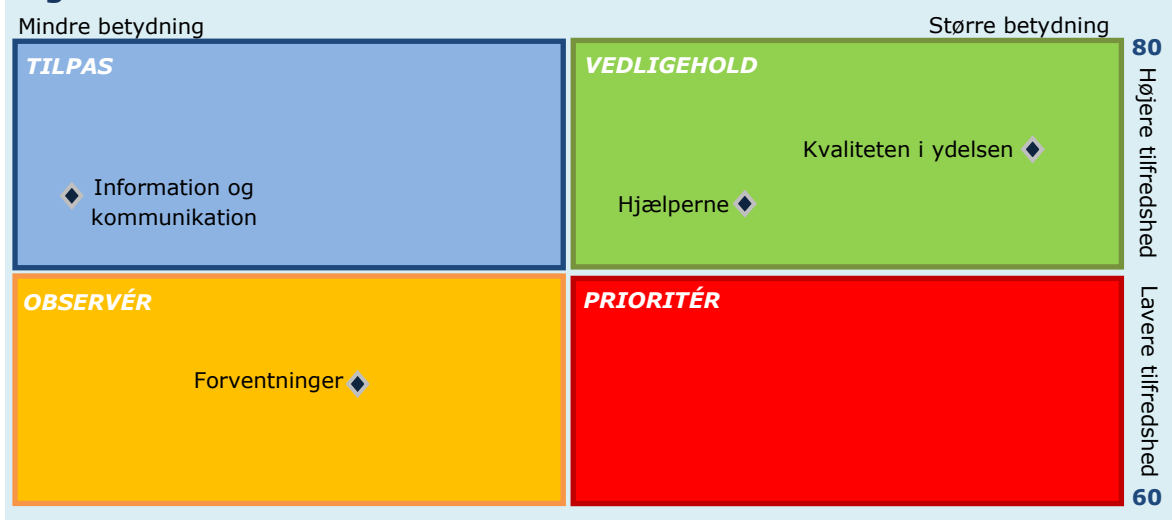
## 6.2 ANALYSER – MODTAGERE AF PRAKTISK HJÆLP

I det følgende præsenteres de analyser, som er gennemført for den målgruppe af SUF's brugere, der udelukkende modtager praktisk hjælp.

### Overordnet tilfredshed

Indledningsvis vises en analyse af, hvad der driver den **overordnede tilfredshed** med hjemmeplejen alt i alt hos modtagere af praktisk hjælp.

**Figur 5. Tilfredshed alt i alt**



Faktorerne madordningen, aktivitetstilbud og vedligeholdelse af helbred har ikke en statistisk signifikant betydning for tilfredsheden blandt modtagere af praktisk hjælp.

Analysen viser, at det især er faktorerne "kvaliteten i ydelsen" og "hjælperne", som driver tilfredsheden blandt modtagere af praktisk hjælp:

<b>Kvaliteten i ydelsen:</b>	For borgere, der modtager praktisk hjælp, er kvaliteten i selve ydelsen, dvs. kvaliteten af den leverede praktiske hjælp, den vigtigste faktor for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen. Særligt udgør kvaliteten i <b>rengøringen</b> en væsentlig faktor sammen med <b>hjælpen til at få vasket tøj</b> . Analyserne viser desuden, at brugernes tilfredshed med hjælp til indkøb ikke har en statistisk signifikant sammenhæng med brugernes tilfredshed med den praktiske hjælp samlet set.
<b>Hjælperne:</b>	Den <b>personlige kontakt</b> , som borgeren har med personalet fra hjemmeplejen, har stor betydning for borgernes samlede tilfredshed med hjælperne. Desuden er det vigtigt for borgerne, at hjælperne <b>udfører den hjælp, borgeren er blevet visiteret til</b> , og at der ved udførelsen tages <b>hensyn til borgerens egne vaner og ønsker</b> .

Videre fremgår det, at "forventninger" og "information og kommunikation" ligeledes påvirker tilfredsheden – dog i mindre grad end de to øvrige faktorer:

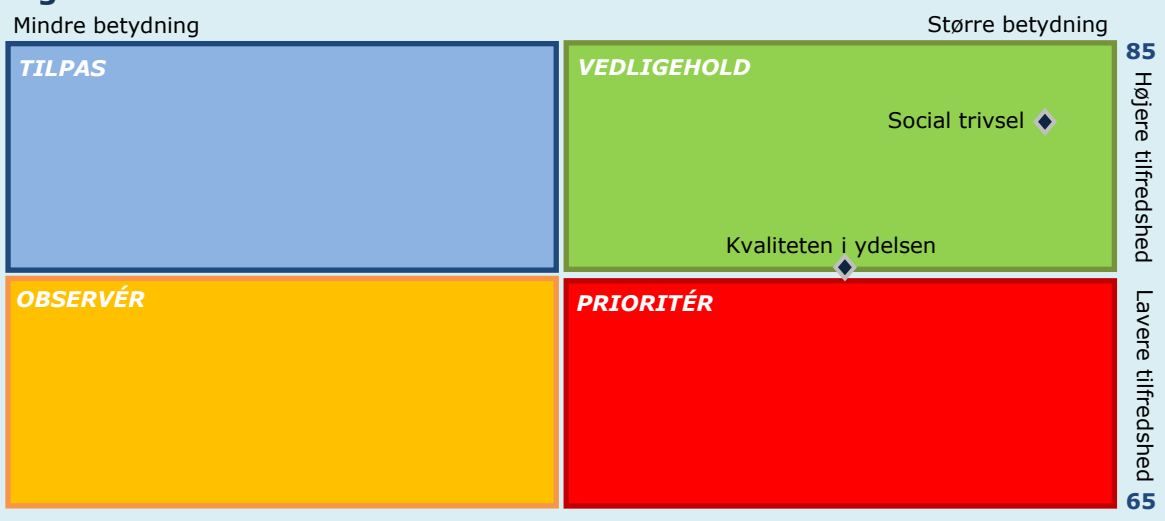
**Forventninger:** Borgerens **indledende forventninger** til kvaliteten i hjemmeplejen har betydning for borgerens samlede tilfredshed med hjemmeplejen. Det bemærkes samtidig, at forventninger scorer lavt i undersøgelsen, jf. ovenstående prioriteringskort, dvs. at der er stor forskel på borgernes forventninger til hjemmeplejen og den faktiske oplevelse af hjemmeplejen.

**Information og kommunikation:** Information og kommunikation påvirker også tilfredsheden med hjemmeplejen, om end i mindre grad. Information og kommunikation dækker i denne sammenhæng over, om borgerne ved, **hvilken hjælp de er berettiget til**; om borgerne synes, **at de er blevet tildelt den hjælp, de har brug for**; om borgerne **fik den planlagte hjælp ved seneste besøg**; om **aflysninger sker i god tid**; og om borgerne **har modtaget en oversigt over hjælpens fordeling på ugedage**.

## Livskvalitet

Nedenstående prioriteringskort viser en analyse af hvilke faktorer, der driver **livskvaliteten** (selvvurderet) hos modtagere af praktisk hjælp.

**Figur 6. Livskvalitet**



Faktorerne forventninger, hjælperne, information og kommunikation, madordningen, aktivitetstilbud samt vedligeholdelse af helbred har ikke en statistisk signifikant betydning for livskvaliteten blandt modtagere af praktisk hjælp.

Det fremgår, at især faktorerne "social trivsel" og "kvaliteten i ydelsen" driver tilfredsheden blandt modtagere af praktisk hjælp:

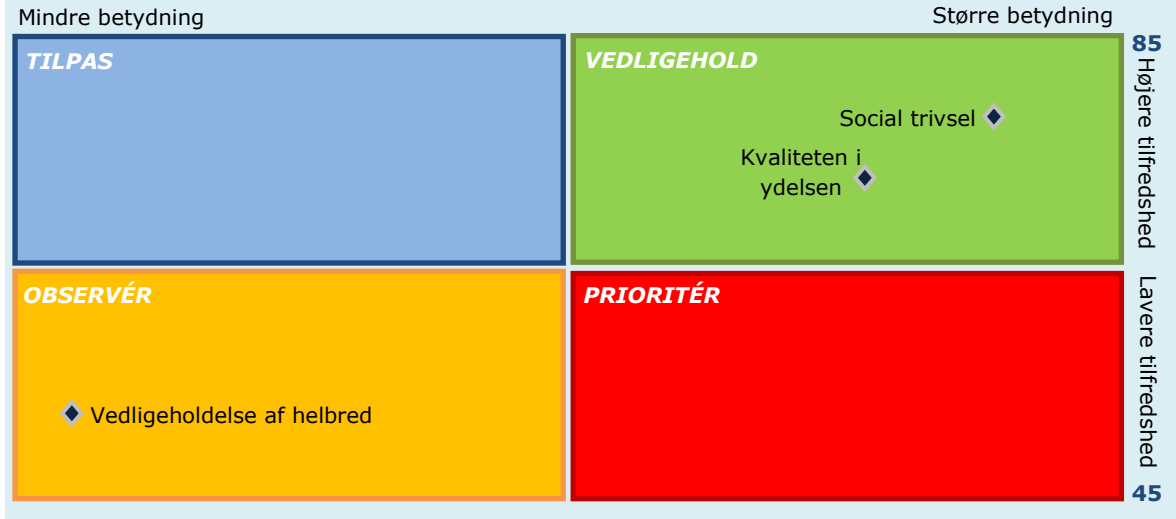
**Social trivsel:** Den oplevede sociale trivsel, herunder **borgerens følelse af ensomhed og tilknytning til andre mennesker** (familie, venner og bekendte), har som forventet en stor betydning for borgerens velvære og livskvalitet.

**Kvaliteten i ydelsen:** Borgerens vurdering af kvaliteten af den praktiske hjælp, de modtager, har også betydning for borgerens livskvalitet. Særligt udgør kvaliteten i **rengøringen** en væsentlig faktor sammen med hjælpen til at få **vasket tøj**.

## Sundhedsmæssig trivsel

Prioriteringskortet nedenfor viser en analyse af, hvad der påvirker vurderingen af egen **sundhedsmæssig trivsel** hos modtagere af praktisk hjælp.

**Figur 7. Sundhedsmæssig trivsel (selvvurderet)**



Faktorerne forventninger, hjælperne, information og kommunikation, madordningen samt aktivitetstilbud har ikke statistisk signifikant betydning for livskvaliteten blandt modtagere af praktisk hjælp.

Det fremgår, at især faktorerne "social trivsel" og "kvaliteten i ydelsen" driver tilfredsheden blandt modtagere af praktisk hjælp:

**Social trivsel:** En signifikant sammenhæng mellem borgerens sociale og sundhedsmæssige trivsel kan konstateres. Således kan borgerens oplevede sundhedsmæssige trivsel påvirkes ved at forbedre og sætte ind i forhold til den sociale trivsel, herunder **borgerens følelse af ensomhed og tilknytning til andre mennesker** (familie, venner og bekendte).

**Praktisk hjælp:** Kvaliteten i den praktiske hjælp, borgeren modtager, har en effekt på borgers oplevede sundhedsmæssige trivsel. Særligt udgør **rengøringen** en væsentlig faktor ligesom hjælpen til at få **vasket tøj** også har stor betydning for borgerens samlede vurdering af den praktiske hjælp.

Det ses desuden, at faktoren "vedligeholdelse af helbred" også påvirker sundhedsmæssig trivsel – dog i mindre omfang end de øvrige faktorer:

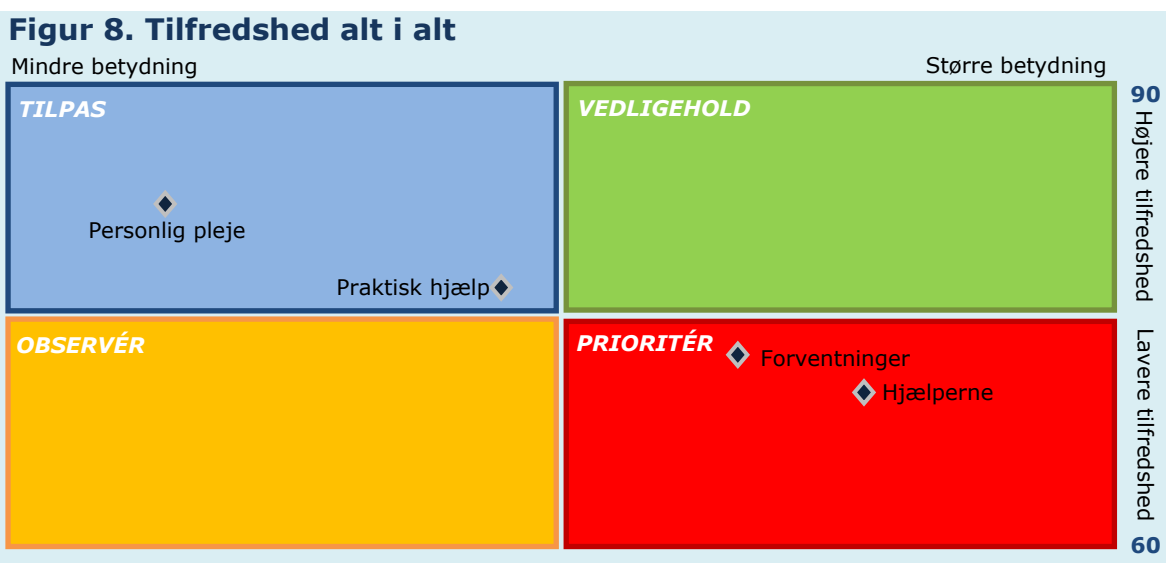
**Vedligeholdelse af helbred:** Den sidste driver for borgerens sundhedsmæssige trivsel udgøres af spørgsmålene om, hvorvidt borgeren selv gør noget for at **bevare eller forbedre sit helbred**, samt om **hjelperne taler med borgeren om, hvordan helbredet kan holdes ved lige**.

### 6.3 ANALYSER – MODTAGERE AF BÅDE PRAKTISK HJÆLP OG PERSONLIG PLEJE

I det følgende præsenteres de analyser, som er gennemført for den målgruppe af SUF's brugere, som modtager både praktisk hjælp og personlig pleje.

#### Overordnet tilfredshed

I prioriteringskortet vises en analyse af, hvad der driver den **overordnede tilfredshed** med hjemmeplejen hos modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje.



Faktorerne information og kommunikation, madordningen, aktivitetstilbud, social trivsel og vedligeholdelse af helbred har ikke statistisk signifikant betydning for tilfredsheden blandt modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje.

Analysen viser, at det især er faktorerne "hjælperne" og "forventninger", som har betydning for tilfredsheden blandt modtagerne af praktisk hjælp og personlig pleje:

<b>Hjælperne:</b>	For gruppen af borgere, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje, har hjælperne den største betydning for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen. <b>Den personlige kontakt</b> , som borgeren har med personalet, er særlig vigtig for tilfredsheden med hjælperne. Desuden ses, at det også er vigtigt for borgerne, at hjælperne <b>udfører den tildelte hjælp</b> , at der ved udførelsen tages <b>hensyn til borgerens egne vaner og ønsker</b> , at hjælperne <b>ved, hvad de skal lave</b> , når de kommer på besøg, og at hjælperne <b>kommer i det aftalte tidsrum</b> . Desuden ses, at <b>antallet af hjælpere</b> har betydning for tilfredsheden med hjælperne.
<b>Forventninger:</b>	Borgerens <b>indledende forventninger</b> til kvaliteten i hjemmeplejen har betydning for borgerens samlede tilfredshed med hjemmeplejen.

Om end betydningen er mindre, viser analysen, at kvaliteten i ydelserne "personlig pleje" og "praktisk hjælp" ligeledes har betydning for tilfredsheden hos modtagerne af praktisk hjælp og personlig pleje:

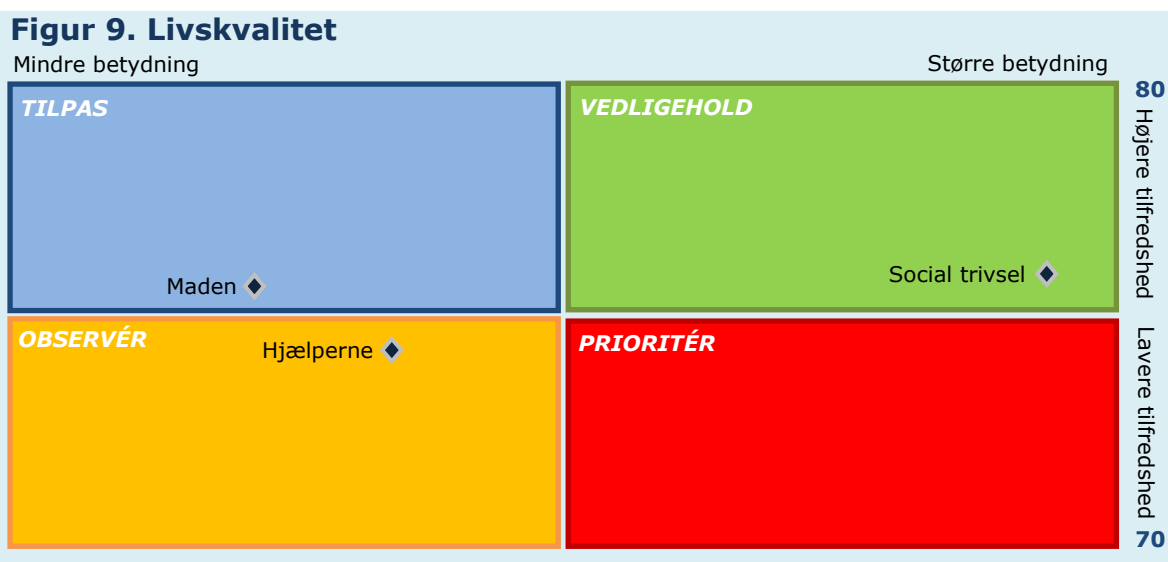
---

<b>Kvaliteten i ydelserne:</b>	I forhold til den praktiske hjælp udgør særligt borgerens oplevelse af <b>rengøringen</b> en væsentlig faktor i forhold til den praktiske hjælp, de modtager. Men også hjælpen til indkøb og tøjvask har en – om end mindre - betydning. <b>Hjælpen til at komme i bad</b> samt <b>hjælpen til at blive vasket</b> har stor betydning for borgerens samlede tilfredshed med den personlige pleje.
--------------------------------	---

---

## Livskvalitet

Prioriteringskortet viser en analyse af hvilke faktorer, der driver **livskvaliteten** (selvvurderet) hos modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje.



Faktorerne forventninger, praktisk hjælp, personlig pleje, information og kommunikation, aktivitetstilbud og vedligeholdelse af helbred har ikke statistisk signifikant indflydelse på vurderingen af livskvalitet hos modtagerne af praktisk hjælp og personlig pleje.

Især "social trivsel" har stor betydning for livskvaliteten blandt modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje:

---

<b>Social trivsel:</b>	Den oplevede sociale trivsel, herunder borgerens <b>følelse af ensomhed</b> og <b>tilknytning til andre mennesker</b> (familie, venner og bekendte), har som forventet en stor betydning for borgerens velvære og livskvalitet.
------------------------	---

---

Også "hjælperne" og "maden" har en – om end mindre - betydning for livskvaliteten blandt modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje:



**Hjælperne:** For gruppen af borgere, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje, har hjælperne den største betydning for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen. **Den personlige kontakt**, som borgeren har med personalet, er særlig vigtig for tilfredsheden med hjælperne. Desuden ses, at det også er vigtigt for borgerne, at hjælperne **udfører den tildelte hjælp**, at der ved udførelsen tages **hensyn til borgerens egne vaner og ønsker**, at hjælperne **ved, hvad de skal lave**, når de kommer på besøg, og at hjælperne **kommer i det aftalte tidsrum**. Desuden ses, at **antallet af hjælpere** har betydning for tilfredsheden med hjælperne.

**Maden:** Maden har også indflydelse på borgerens oplevede livskvalitet. Særligt borgerens vurdering af **madens smag** og **udseende** har stor betydning for tilfredsheden med maden, men også **menuens variation** spiller ind.

## Sundhedsmæssig trivsel

Prioriteringskortet nedenfor viser en analyse af, hvad der påvirker vurderingen af egen **sundhedsmæssig trivsel** hos modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje.

**Figur 10. Sundhedsmæssig trivsel (selvvurderet)**



Faktorerne forventninger, praktisk hjælp og personlig pleje, information og kommunikation, madordningen, aktivitetstilbud og vedligeholdelse af helbred har ikke statistisk signifikant indflydelse på vurderingen af egen sundhedsmæssig trivsel hos modtagerne af praktisk hjælp og personlig pleje.

Analysen viser, at det er faktorerne "social trivsel" og "hjelperne", som har betydning for vurderingen af egen sundhedsmæssig trivsel blandt modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje:

---

**Social trivsel:** Analysen viser en statistisk signifikant sammenhæng mellem borgerens sociale og sundhedsmæssige trivsel. Således kan borgerens oplevede sundhedsmæssige trivsel påvirkes ved at forbedre og sætte ind i forhold til den sociale trivsel, herunder **borgerens følelse af ensomhed og tilknytning til andre mennesker** (familie, venner og bekendte).

---

**Hjælperne:** For gruppen af borgere, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje, har hjælperne den største betydning for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen. **Den personlige kontakt**, som borgeren har med personalet, er særlig vigtig for tilfredsheden med hjælperne. Desuden ses, at det også er vigtigt for borgerne, at hjælperne **udfører den tildelte hjælp**, at der ved udførelsen tages **hensyn til borgerens egne vaner og ønsker**, at hjælperne **ved, hvad de skal lave**, når de kommer på besøg, og at hjælperne **kommer i det aftalte tidsrum**. Desuden ses, at **antallet af hjælpere** har betydning for tilfredsheden med hjælperne.

---

## 6.4 CENTRALE FORSKELLE PÅ MÅLGRUPPERNE

I dette afsnit beskrives de centrale forskelle på resultaterne af analyserne for de to målgrupper, henholdsvis modtagere af praktisk hjælp kontra modtagere af både praktisk hjælp og personlig pleje.

- Hjælperne og samlet tilfredshed med hjemmeplejen: Hjælperne har større betydning for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen for borgere, der også får personlige pleje, sammenlignet med borgere, der kun modtager praktisk hjælp.
- Hjælperne og oplevet livskvalitet: For borgere, der både modtager praktisk hjælp og personlige pleje, udgør hjælperne en væsentlig driver for borgerens oplevede livskvalitet. For borgere, der kun modtager praktisk hjælp, har hjælperne ikke nogen indflydelse på den oplevede livskvalitet.
- Hjælperne og oplevet sundhedsmæssig trivsel: Hjælperne har en direkte effekt på den oplevede sundhedsmæssige trivsel for borgere, der også får personlig pleje, sammenlignet med borgere, der kun modtager praktisk hjælp. Her har hjælperne ingen signifikant betydning.
- Kvaliteten i ydelserne og samlet tilfredshed med hjemmeplejen: For borgere, der både modtager praktisk og personlig pleje, har vurderingen af ydelserne en relativt mindre betydning for den samlede tilfredshed. For borgere, der kun modtager praktisk hjælp, udgør vurderingen af hjælpen den driver, der har den største effekt på tilfredsheden.
- Kvaliteten i ydelserne og oplevet livskvalitet: For borgere, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje, har vurderingen af ydelserne ingen signifikant effekt på livskvaliteten. Derimod ses en direkte effekt på livskvaliteten for borgere, der kun modtager praktisk hjælp.

Samlet ses altså en tendens til, at hjælperne betyder relativt meget for modtagerne af både praktisk hjælp og personlig pleje - både i relation til overordnet tilfredshed, livskvalitet og sundhedsmæssig trivsel.

For modtagerne af (kun) praktisk hjælp ses derimod, at selve ydelsen, dvs. den praktiske hjælp, har relativt større betydning for især tilfredsheden men også på vurdering af livskvaliteten.

## 6.5 PLEJETYNGDE SOM ANALYSEOMDREJNINGSPUNKT

Som nævnt ovenfor er gennemført en række yderligere analyser, hvor hjemmeplejemodtagerne er opdelt i henhold til plejetyngde (opgjort på visiteret tid pr. uge) med henblik på at undersøge, om det er andre forhold, som driver tilfredshed, livskvalitet og selvvurderet hos gruppen af de mest plejkrævende borgere. De vigtigste resultater af disse analyser er:

Borgere, der ugentligt modtager 0-2 timers hjælp/pleje: De signifikante drivere for tilfredshed, livskvalitet og oplevet sundhedsmæssig trivsel for denne gruppe af borgere er fuldstændig tilsvarende gruppen af borgere, der kun modtager praktisk hjælp (se ovenfor).

Borgere, der ugentligt modtager 2-12 timers hjælp/pleje: De signifikante drivere for tilfredshed, livskvalitet og oplevet sundhedsmæssig trivsel for denne gruppe af borgere er fuldstændig tilsvarende gruppen af borgere, der både modtager praktisk hjælp og personlig pleje (se ovenfor)

Borgere, der ugentligt modtager mere end 12 timers hjælp/pleje: De meget plejetunge borgere skiller sig ud. For denne gruppe udgør hjælperne nemlig den altovervejende vigtigste faktor for den samlede tilfredshed med hjemmeplejen.

## 6.6 ANALYSE AF CENTRALE BRUGERKARAKTERISTIKA

Nedenfor præsenteres resultaterne fra en dybdegående analyse af hjemmeplejemodtagernes karakteristika (køn, alder, civilstand og plejetyngde). Analysen har til formål at fremhæve centrale, signifikante sammenhænge mellem konkrete brugerkaraktistika holdt op imod brugerens samlede tilfredshed med hjemmeplejen samt med de forskellige faktorer, der driver den overordnede tilfredshed.

### Køn som analyseomdrejningspunkt

- Der er en signifikant sammenhæng mellem køn og brugerens overordnede tilfredshed med hjemmeplejen. Således er de kvindelige hjemmeplejemodtagers samlede tilfredshed med hjemmeplejen en anelse højere sammenlignet med mændenes.

- Der er en signifikant sammenhæng mellem køn og brugerens sundhedsmæssige trivsel. Analysen viser her, at kvinderne generelt vurderer deres eget helbred i forhold til jævnaldrende en smule bedre sammenlignet med mændene.
- Der er en signifikant sammenhæng mellem køn og hvorvidt brugerne føler sig tilstrækkeligt informerede om den hjælp, de er berettiget til. Tendensen her er igen, at de kvindelige hjemmeplejemodtagere er en smule mere tilfredse med informationen sammenlignet med de mandlige modtagere af hjemmepleje.
- Der er en signifikant sammenhæng mellem køn og tilfredshed med frit valg af leverandør. Her viser analysen dog, at det er de mandlige brugere, der er mere tilfredse med mulighederne for at kunne vælge mellem forskellige leverandører, sammenlignet med de kvindelige brugere.

### **Alder som analyseomdrejningspunkt**

- Der er en signifikant sammenhæng mellem alder og brugerens sundhedsmæssige trivsel. Tendensen er, at jo ældre hjemmeplejemodtageren er, jo større tilbøjelighed til at vurdere eget helbred som værende godt i forhold til ens jævnaldrende.

### **Civilstand som analyseomdrejningspunkt**

- Der er en signifikant sammenhæng mellem brugerens civilstand og tilfredshed med frit valg af leverandør. Hjemmeplejemodtagere, der er gift/samboende, er de mest tilfredse, efterfulgt af brugere, der er gift/har kæreste, men ikke er samboende med deres ægtefælle eller kæreste. For de hjemmeplejemodtagere, der er enlige/fraskilte/enker/enkemænd ses en lidt lavere tilfredshed med muligheden for frit at vælge leverandør.

### **Plejetyingde som analyseomdrejningspunkt**

- Der er en signifikant sammenhæng mellem plejetyingde og hvorvidt brugerne føler sig tilstrækkeligt informerede om den hjælp, de er berettiget til. Tendensen her er, at jo mindre hjemmepleje, brugeren modtager ugentligt, jo større tilfredshed med informationen.
- Der er en signifikant sammenhæng mellem plejetyingde og tilfredshed med frit valg af leverandør. Analysen viser, at jo mindre ugentlig hjemmepleje, brugeren modtager, jo større er brugerens tilfredshed med muligheden for frit valg af leverandør.

## 7. SYGEPLEJE

I dette afsnit præsenteres resultaterne af en delundersøgelse om sygepleje. Delundersøgelsen er gennemført som en integreret del af den samlede brugerundersøgelse blandt hjemmeplejemodtagere. Spørgsmålene om sygepleje er kun stillet til hjemmeplejemodtagere, som har modtaget sygepleje. I alt 412 brugere af den kommunale sygepleje har deltaget i undersøgelsen.

76% af deltagerne i undersøgelsen om sygepleje har angivet, at de modtager sygepleje i hjemmet. 9% modtager sygepleje på en sygeklínik, mens 5% modtager sygepleje både hjemme og på klínik.

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

Tabel 29 Skala 0-100	SUF
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den behandling, du modtager fra den kommunale sygepleje?	<b>86</b>
I hvilken grad oplever du, at sygeplejersken/erne er venlig(e) og lyttende?	<b>90</b>
I hvilken grad oplever du, at den sygepleje du får, hjælper?	<b>79</b>

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

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

Vurderingen af, hvorvidt sygeplejerskerne er venlige og lyttende, placerer sig ligeledes på et meget tilfredsstillende niveau. Totalt for SUF er tilfredshedsscoren på 90 og ligger således inden for intervallet 81-100 (over middel). Heller ikke på dette spørgsmål kan konstateres signifikante forskelle i vurderingerne på tværs af enheder, eller i forhold til om sygeplejebehandlingen sker på klínik eller hjemme.

Brugernes vurdering af, hvorvidt den sygepleje, de får, hjælper, resulterer imidlertid i en lidt lavere tilfredshedsscore end de to forrige spørgsmål. På det generelle SUF-niveau er tilfredshedsscoren på 79, og således inden for intervallet 71-

80 (middel/god). Der er ikke statistisk signifikante forskelle på tværs af enheder, eller i forhold til om sygeplejebehandlingen sker på klinik eller hjemme.

I tabellen nedenfor vises resultatet af spørgsmålet om den kommunale sygeplejers medinddragelse af brugerne i de beslutninger, der skal træffes om deres sygeplejebehandling.

Tabel 30	For meget	Passende	For lidt	Total
I hvilket omfang bliver du inddraget i de beslutninger, der skal træffes om din sygeplejebehandling?	4%	84%	12%	100%

Når brugerne af den kommunale sygepleje vurderer, i hvilket omfang de inddrages i de beslutninger, der skal træffes om deres sygeplejebehandling, tilkendegiver langt størstedelen, 84%, at de inddrages i et passende omfang. 12% oplever, at de inddrages for lidt, mens 4% oplever, at de inddrages for meget.<sup>9</sup>

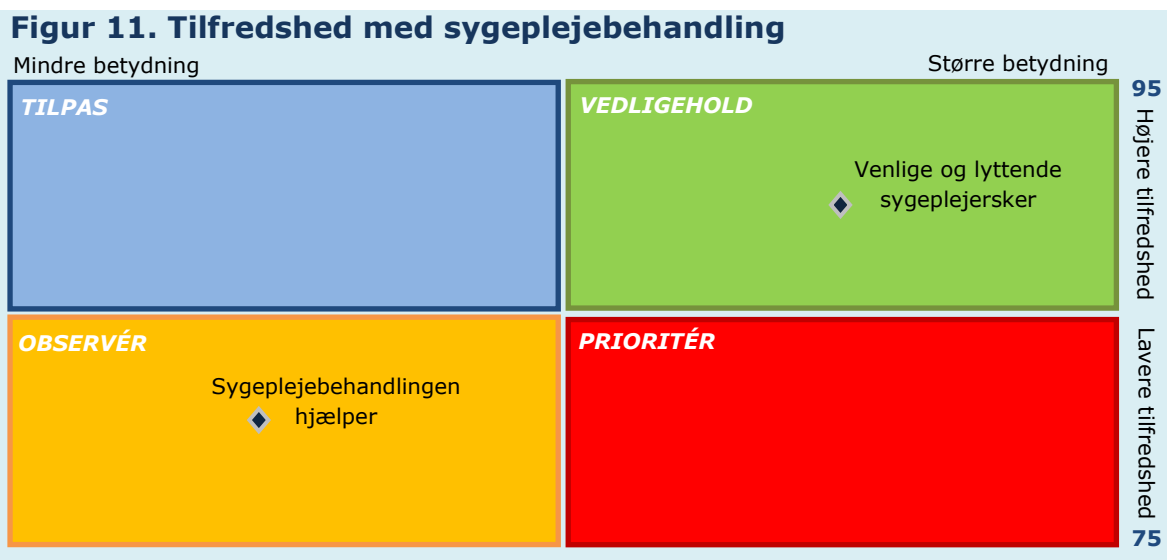
Til sammenligning viser en undersøgelse fra 2009 af ambulante patienters oplevelse af medinddragelse på sygehusene i Region Hovedstaden, at 90,7% af patienterne i passende omfang følte sig inddraget i de beslutninger, der skulle træffes om deres undersøgelse/behandling. 0,8% følte, at de blev inddraget for meget, mens 8,5% oplevede, at de blev inddraget for lidt.<sup>10</sup>

<sup>9</sup> Med det formål at svarandelene skal være sammenlignelige med resultater fra Region Hovedstaden, er der i denne tabel beregnet svarandelene ud fra det antal brugere, der har svaret enten "for lidt", "passende" eller "for meget". Besvarelserne i "ved ikke" og "ikke relevant/modtager ikke ydelsen" indgår således ikke i tabellen.

<sup>10</sup> Jf. "Patienters oplevelser i Region Hovedstaden 2009 – En del af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patienter (LUP)". Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser på vegne af Region Hovedstaden. København 2009.

## 7.1 ANALYSER OM SYGEPLEJEN

Med henblik på at afdække hvilke faktorer, som har betydning for brugernes tilfredshed med sygeplejen er gennemført en statistisk analyse af resultaterne omkring sygepleje. Resultatet ses i prioriteringskortet nedenfor.



Analysen viser, at det er faktorerne "venlige og lyttende sygeplejersker" og det, at brugeren oplever, at "sygeplejebehandlingen hjælper", som har betydning for den samlede tilfredshed med sygeplejen.

De øvrige spørgsmål om sygepleje har ikke statistisk signifikant betydning for tilfredsheden med sygeplejen, henholdsvis om sygeplejen foregår på klinik eller hjemme og omfanget brugeren inddrages i beslutninger om behandlingen.

## 8. SVARFORDDELING PÅ ALLE SPØRGSMÅL

I dette afsnit vises svarfordelinger for alle undersøgelsens spørgsmål ukommenteret. Svarfordelingerne vises på samlet SUF-niveau. Tabellernes rækkefølge følger rækkefølgen af temaer i spørgeskemaet. I de tilfælde, hvor ikke alle respondenter har besvaret et spørgsmål (f.eks. ved betingede spørgsmål) er antallet af svar angivet i tabellen.

### 8.1 OVERORDNET TILFREDSHED

Tabel 31	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den hjemmepleje, du modtager?	44%	38%	9%	5%	4%	0%	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/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
I hvilken grad har kvaliteten i hjemmeplejen alt i alt levet op til de forventninger, du havde, inden du startede med at få hjemmepleje?	26%	31%	16%	8%	6%	12%	2%	100%

### 8.2 PERSONLIG PLEJE

Tabel 32	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
Den personlige pleje samlet set? (Antal svar: 931)	32%	34%	4%	2%	1%	1%	26%	100%
Hjælpen til at gå i bad? (Antal svar: 600)	38%	40%	3%	3%	2%	0%	14%	100%
Hjælpen til at vaske dig? (Antal svar: 538)	30%	37%	5%	2%	2%	1%	24%	100%
Hjælpen til toiletbesøg? (Antal svar: 155)	16%	19%	3%	2%	1%	4%	55%	100%



### 8.3 PRAKTISK HJÆLP

Tabel 33	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
Den praktiske hjælp samlet set? (Antal svar: 1.944)	33%	43%	11%	7%	3%	0%	2%	100%
Hjælpen til rengøring? (Antal svar: 1.937)	31%	39%	13%	10%	5%	0%	2%	100%
Hjælpen til indkøb? (Antal svar: 308)	26%	30%	4%	4%	3%	1%	33%	100%
Hjælpen til tøjvask? (Antal svar: 229)	26%	34%	2%	2%	3%	1%	31%	100%

### 8.4 HJÆLPERNE

Tabel 34	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med de hjælpere fra hjemmeplejen, der hjælper dig i dit hjem?	43%	39%	10%	4%	3%	0%	1%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med din personlige kontakt med hjælperne?	41%	41%	8%	4%	3%	2%	1%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med antallet af forskellige hjælpere i dit hjem?	23%	26%	9%	19%	19%	1%	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/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
I hvilken grad oplever du, at hjælperne ved, hvad de skal lave, når de kommer i dit hjem?	42%	35%	10%	7%	4%	1%	1%	100%
I hvilken grad oplever du, at hjælperne tager hensyn til dine vaner og ønsker, når de hjælper dig?	41%	35%	10%	4%	4%	4%	4%	100%
I hvilken grad oplever du, at hjælperne udfører den hjælp hos dig, som du er blevet tildelt fra kommunen?	41%	37%	9%	5%	3%	4%	1%	100%
	Ja	Nej	Ved ikke/Kan ikke svare		Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen		Total	
Bliver hjemmeplejen tilrettelagt på en måde, så du selv kan deltage?	52%	31%	5%		12%		100%	
Ved du, hvem din faste hjælper er?	66%	31%	3%		0%		100%	

Tabel 35	Altid	Ofte	Somme tider	Sjældent	Aldrig eller næsten aldrig	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
I hvilket omfang kommer hjælperne i det aftalte tidsrum?	46%	27%	12%	5%	3%	4%	2%	100%

## 8.5 FRIT VALG AF LEVERANDØR

Tabel 36	Ja	Nej	Ved ikke/Kan ikke svare			Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen		Total
Ved du, at du frit kan vælge mellem forskellige leverandører af hjemmepleje?	66%	32%	3%			0%		100%
Antal svar: 1.347	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med mulighederne for at vælge mellem forskellige leverandører af hjemmepleje?	34%	33%	12%	1%	0%	11%	9%	100%

## 8.6 FLEKSIBEL HJEMMEHJÆLP

Tabel 37	Ja	Nej	Ved ikke/Kan ikke svare			Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen		Total
Ved du, at du kan benytte dig af fleksibel hjemmehjælp?	26%	68%	6%			0%		100%
Antal svar: 531	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med muligheden for at benytte fleksibel hjemmehjælp?	36%	38%	7%	1%	1%	7%	10%	100%

## 8.7 INFORMATION OG KOMMUNIKATION

Tabel 38	I meget høj grad	I høj grad	Hverken I høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad/slet ikke	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
I hvilken grad er du blevet tilstrækkeligt informeret af kommunen om, hvilken hjælp du er berettiget til?	27%	35%	9%	10%	11%	7%	1%	100%
I hvilken grad er du blevet tildelt den hjælp fra kommunen, du har brug for?	35%	36%	11%	9%	4%	3%	0%	100%
		Ja		Nej		Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
Har hjemmeplejen givet dig en oversigt over, hvilken hjælp du skal have fordelt på ugedage?		50%		42%		6%	2%	100%
Synes du, hjemmeplejen informerer dig i god tid, hvis hjælpen er forsinket eller skal flyttes til en anden dag?		56%		28%		8%	8%	100%
Fik du den planlagte hjælp på dit seneste besøg fra hjemmeplejen?		90%		6%		4%	1%	100%
<b>Antal svar: 118</b>	Hjælperen havde ikke tid/ville ikke hjælpe	Jeg havde ikke behov	Jeg havde behov for andre typer hjælp end den planlagte	Anden årsag	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total	
Hvorfor fik du ikke den planlagte hjælp?	45%	3%	7%	30%	14%	0%	100%	

## 8.8 MADSERVICE

Tabel 39 Antal svar: 466	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med madordningen?	40%	36%	6%	5%	4%	0%	9%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med madens smag?	31%	37%	9%	9%	4%	1%	8%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med madens udseende?	33%	41%	8%	5%	3%	2%	8%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med menuens variation, fx i forhold til årstider, højtider med videre?	35%	37%	7%	8%	3%	2%	8%	100%

## 8.9 AKTIVITETSTILBUD

Tabel 40	Ja	Nej	Ved ikke/Kan ikke svare			Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
Går du på dagcenter eller daghjem?	16%	82%	0%			2%	100%

Antal svar: 337	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du med de aktiviteter, du deltager i på dagcenter/daghjem?	61%	30%	4%	2%	1%	1%	1%	100%

## 8.10 SOCIAL TRIVSEL

Tabel 41	Meget god	God	Nogenlunde	Dårlig	Meget dårlig	Ved ikke/ Kan ikke svare	Ikke relevant/ Modtager ikke ydelsen	Total
Hvordan vurderer du din livskvalitet alt i alt?	21%	38%	24%	12%	3%	2%	0%	100%
	Ja		Nej		Ved ikke/ Kan ikke svare		Ikke relevant/ Modtager ikke ydelsen	Total
Kan du komme på gaden uden hjælp?	74%		26%		1%		0%	100%
	Dagligt eller næsten dagligt	En gang om ugen	1-3 gange om måneden	Sjældnere end 1 gang om måneden	Aldrig	Ved ikke/ Kan ikke svare	Ikke relevant/ Modtager ikke ydelsen	Total
Hvor ofte er du i kontakt med familie, som du ikke bor sammen med?	48%	27%	11%	6%	3%	2%	3%	100%
Hvor ofte er du i kontakt med venner og bekendte?	28%	24%	15%	10%	8%	4%	10%	100%
Antal svar: 1.994 Antal svar: 1.842	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke/ Kan ikke svare	Ikke relevant/ Modtager ikke ydelsen	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til familie, som du ikke bor sammen med?	64%	25%	4%	2%	1%	3%	1%	100%
Hvor tilfreds eller utilfreds er du generelt med dit forhold til venner og bekendte?	50%	31%	7%	2%	0%	6%	3%	100%
	Ja, ofte		Ja, en gang imellem	Ja, men sjældent	Nej	Ved ikke/ Kan ikke svare	Ikke relevant/ Modtager ikke ydelsen	Total
Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig har mest lyst til at være sammen med andre?	9%		16%	12%	60%	2%	1%	100%

## 8.11 SUNDHEDSMÆSSIG TRIVSEL

Tabel 42	Meget godt	Godt	Nogenlunde	Dårligt	Meget dårligt	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt, når du sammenligner med dine jævnaldrende?	16%	29%	26%	19%	5%	4%	0%	100%
	Ja	Nej	Ved ikke/Kan ikke svare			Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total	
Gør du selv noget for at bevare eller forbedre dit helbred?	75%	22%	2%			1%	100%	

Hvad gør du for at bevare eller forbedre dit helbred?

Tabel 43 Antal svar: 1.533	Procentandel
Jeg dyrker motion eller er fysisk aktiv	72%
Jeg spiser sund kost eller sørger for at spise mindre	54%
Jeg frabeder mig hjælp til de daglige gøremål, jeg selv kan	30%
Jeg ryger ikke eller prøver at holde op med at ryge	46%
Jeg drikker ikke alkohol eller sørger for at begrænse mit al	41%
Jeg sørger for at leve mindre stresset	21%
Ingen af disse	3%
Ved ikke	0%
Ikke relevant / Modtager ikke ydelsen	0%
Total	267%

Tabel 44	Ja	Nej	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
Taler dine hjælpere fra hjemmeplejen med dig om, hvordan du kan holde dit helbred ved lige?	20%	78%	2%	1%	100%

## 8.12 SYGEPLEJE

Tabel 45 Antal svar: 412	Meget tilfreds	Tilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
Hvor tilfreds eller utilfreds er du alt i alt med den behandling, du modtager fra den kommunale sygepleje?	49%	37%	2%	2%	1%	2%	6%	100%
I hvilken grad oplever du, at den sygepleje du får, hjælper?	33%	34%	10%	2%	2%	10%	9%	100%
Antal svar: 412	Hjemme	Sygeplejeklinik	Begge steder	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant / Modtager ikke ydelsen	Total		
Hvor foregår den sygeplejebehandling, som du modtager fra kommunen?	76%	9%	5%	2%	7%	100%		
Antal svar: 412	For meget	Passende	For lidt	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant / Modtager ikke ydelsen	Total		
I hvilket omfang bliver du inddraget i de beslutninger, der skal træffes om din sygeplejebehandling?	3%	69%	10%	10%	8%	100%		
Antal svar: 412	I meget høj grad	I høj grad	Hverken I høj eller lav grad	I mindre grad	I ringe grad/slet ikke	Ved ikke/Kan ikke svare	Ikke relevant/Modtager ikke ydelsen	Total
I hvilken grad oplever du, at sygeplejersken/erne er venlig(e) og lyttende?	59%	28%	1%	1%	0%	3%	7%	100%

## 9. METODE

I det følgende beskrives metoden for Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningens brugerundersøgelse blandt modtagere af hjemmepleje, 2010.

Brugerundersøgelser er et helt centralt redskab i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens kontinuerlige arbejde med kvalitetsforbedringer i serviceydelserne. Det overordnede mål med undersøgelserne er at få input til at skabe præmisserne for et godt liv for de borgere, som modtager forvaltningens ydelser. Gennem involvering af brugerne opnår forvaltningen et billede af den oplevede kvalitet i de ydelser, kommunen tilbyder, og dermed er der mulighed for at identificere vigtige indsatsområder og følge op på disse.

Brugerundersøgelsen på hjemmeplejeområdet er gennemført som en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse. Data er indsamlet ved hjælp af telefoniske interviews med hjemmeplejemodtagere, den såkaldte CATI-metode (Computer Assisted Telephone Interviews). Det betyder konkret, at de telefoniske interviews er gennemført via en elektronisk indtastningsflade, så der sikres optimal datakvalitet. Der er flere årsager til, at denne metode er valgt frem for postale spørgeskemaer. For det første giver det respondenterne mulighed for at stille afklarende spørgsmål undervejs i interviewet; for det andet øger det datakvaliteten, idet man gennem rutestyring kan sikre, at kun respondenter, der modtager en ydelse, bliver spurgt til deres vurdering af ydelserne. Endvidere giver det interviewerens mulighed for undervejs i interviewet at vurdere respondenternes evne til at svare meningsfuldt på spørgsmålene.

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

Der er i alt gennemført 2.047 fuldstændige interviews med modtagere af hjemmepleje fordelt på de seks hjemmeplejeenheder samt private leverandører af hjemmepleje i Københavns Kommune. De 2.047 gennemførte interview benævnes i det følgende som stikprøven.

Interviewene er gennemført i perioden 5. oktober til 5. november 2010.

### 9.1 MÅLGRUPPEN

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

- Praktisk hjælp er i denne sammenhæng defineret som de ydelser, der kan grupperes under de tre hovedkategorier: rengøring, indkøb og tøjvask. Borgere, som udelukkende får vaskeordning, indkøbsordning, madservice, turkøb og/eller dosisdispensering af medicin, men ikke andre ydelser fra kom-



munen, er IKKE medtaget i undersøgelsen. Det skyldes, at disse borgere kun har meget begrænset eller slet ingen kontakt til personalet fra hjemmeplejen (eller personale fra private leverandører), og derfor ikke meningsfyldt vil kunne svare på spørgsmålene i denne brugerundersøgelse.

- Personlig pleje er i denne sammenhæng defineret som de ydelser, der kan grupperes under de fire hovedkategorier: bad, vask (f.eks. barbering, hårvask, fodpleje mv.), toiletbesøg og "øvrige ydelser inden for personlig pleje" (som består af en række forskellige ydelser, eksempelvis forflytning i hjemmet, hjælp til medicinindtagelse, hjælp til spisning mv.).

Totalpopulationen for undersøgelsen udgøres af i alt 10.992 modtagere af personlig pleje og/eller praktisk hjælp fordelt på de seks hjemmeplejeenheder i Københavns Kommune og private leverandører af hjemmepleje. Borgere, der kun modtager ydelserne terminal pleje, pleje af alvorligt syge, planlagt revurdering og visitation, er sorteret fra inden udtrækning af totalpopulationen. Dette bunder dels i etiske overvejelser, dels i at nogle af ydelserne ikke udføres af hjemmeplejen. Denne gruppe udgør i alt 381 borgere, som altså ikke indgår i undersøgelsen.

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

<b>Tabel 46. Populationens fordeling på hjemmeplejeenheder</b>	<b>Antal</b>
Amager	2106
Bispebjerg	1237
Indre By/Østerbro	2215
Nørrebro	949
Vanløse/Brønshøj/Husum	2081
Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby	2031
Privat leverandør	373
<b>Hovedtotal</b>	<b>10.992</b>

I spørgeskemaet stilles desuden en række specifikke spørgsmål til de borgere, som modtager sygepleje. Sygepleje defineres bredt som både undersøgelse, pleje og behandling. Borgere, der udelukkende modtager medicindosering og/eller ydelser, hvor der ikke er direkte kontakt med sygeplejersken, vil ikke blive bedt

om at besvare undersøgelsens spørgsmål om sygepleje, idet de ikke meningsfyldt vil kunne svare på spørgsmålene.

Populationen af brugere, som modtager sygepleje udgør i alt 1.918 brugere, dvs. 17,4% af de 10.992 borgere i undersøgelsen. Der er gennemført interview med i alt 412 borgere, som modtager sygepleje. Disse udgør således 21,5% af stikprøven. Den lidt højere andel i stikprøven skyldes, at gruppen af borgere, som udelukkende modtager praktisk hjælp, er undersamplet i stikprøven. Dermed har stikprøven (uvejet) en overrepræsentation af borgere, som modtager både praktisk hjælp og personlig pleje, og som derfor formodentlig er relativt mere sygeplejekrævende end totalpopulationen.

Ligeledes inkluderer spørgeskemaet spørgsmål om madservice (med udbringning). 2.222 personer i totalpopulationen (20,2%) modtager madservice fra kommunal eller privat leverandør. Der er gennemført interview med 466 personer, som modtager madservice, dvs. 21% af stikprøven.

149 borgere i totalpopulationen har beskyttet telefonnummer. Disse er ikke medtaget i undersøgelsen.

## 9.2 SPØRGESKEMAET

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

Efterfølgende er spørgeskemaet blevet kommenteret af Epinion og videreudviklet i dialog mellem SUF og Epinion. Dette arbejde førte til et to-delt spørgeskema bestående af følgende:

- Et A-skema med i alt 56 spørgsmål, så at sige det "almindelige spørgeskema" med alle undersøgelsens indholdsspørgsmål. Hertil kommer seks specifikke spørgsmål om sygepleje, som kun stilles til borgere, som modtager sygepleje.
- Et B-skema bestående af tre åbne overordnede tilfredshedsspørgsmål med henblik på at sikre dataindsamling fra respondenter, som frascreens fra A-skemaet pga. træthed, forståelsesproblemer el.lign. Respondenter, som frascreens tidligt i interviewet (i A-skemaet) vil således via spørgeskemaets elektroniske rutestyring blive ledt videre til B-skemaet i stedet.

## Pilottest og revision af spørgeskema

Spørgeskemaet blev først underkastet en pilottest bestående af telefoniske "prøveinterviews". Der blev i alt gennemført 20 fuldt gennemførte interviews, hvor respondenterne besvarede alle spørgsmål i A-skemaet. Herudover blev gennemført syv interviews, hvor respondenterne blev screenet fra og derfor ledt til B-skemaet.

Pilottesten viste nogle uhensigtsmæssigheder ved spørgeskemaet og dets opbygning, hvilket førte til følgende overordnede ændringer af spørgeskemaet:

- B-skemaet – med særligt letforståelige spørgsmål – udviklet til respondenter med forståelsesvanskeligheder, blev slettet, fordi pilottesten viste, at respondenter, som ikke kunne besvare spørgsmålene i A-skemaet, heller ikke var i stand til at besvare spørgsmålene i B-skemaet.
- En række spørgsmål og svarkategorier blev omformuleret – oftest i form af en simplere formulering – fordi pilottesten viste, at respondenterne havde forståelsesproblemer ved konkrete spørgsmål.
- Desuden blev interviewerinstrukserne styrket eller uddybet ved konkrete spørgsmål.

Det endelige spørgeskema består således af 47 spørgsmål, som fokuserer på temaerne: Generel tilfredshed med hjemmeplejen, vurdering af ydelserne i relation til praktisk hjælp, vurdering af ydelserne i relation til personlig pleje, vurdering af hjælpernes indsats, frit valg af leverandør og fleksibel hjemmehjælp, information og kommunikation, madservice, aktivitetstilbud, sundhedsmæssig trivsel samt social trivsel. Hertil kommer fem spørgsmål til respondenter, som modtager sygepleje.

### 9.3 STIKPRØVE OG RESPONDENTUDVÆLGELSE

Stikprøven blev på forhånd fordelt på henholdsvis ydelser og geografiske distrikter med henblik på at opnå mindst mulig statistisk usikkerhed på hjemmeplejeniveau.

I nedenstående tabel ses en sammenligning af totalpopulationen og den opnåede stikprøve (gennemførte interview). Det er væsentligt at bemærke, at fordelingerne på (geografisk) distriktsniveau nedenfor rummer modtagere af praktisk hjælp og personlig pleje fra såvel kommunal som private leverandører. Distrikterne – om end geografisk samstemmende med de seks hjemmeplejeenheder i Københavns Kommune – rummer således flere borgere end de kommunale hjemmeplejeenheder leverer ydelser til.

Tabel 47 Fordeling af population og stikprøve	Totalpopulation - faktiske tal				Totalpopulation i alt	Stikprøven - faktiske tal			Stikprøve i alt
	Enhed	KUN personlig pleje	KUN praktisk hjælp	Personlig pleje OG praktisk hjælp		Samlet	KUN personlig pleje	KUN praktisk hjælp	
AMA	113	1243	873	2229	30	90	232	352	
BISP	52	695	528	1275	19	94	199	312	
IBØ	114	1271	902	2287	23	109	236	368	
NØR	49	507	421	977	16	86	162	264	
VBH	122	1210	804	2136	30	111	231	372	
VKV	102	1068	918	2088	25	75	279	379	
<b>Total</b>	<b>552</b>	<b>5994</b>	<b>4446</b>	<b>10992</b>	<b>143</b>	<b>565</b>	<b>1.339</b>	<b>2.047</b>	
Enhed	Totalpopulation - Procentandel af population				Totalpopulation i alt	Stikprøven - Procentandel af stikprøven			Stikprøve i alt
	KUN personlig pleje	KUN praktisk hjælp	Personlig pleje OG praktisk hjælp	Samlet		KUN personlig pleje	KUN praktisk hjælp	Personlig pleje OG praktisk hjælp	
AMA	1%	11%	8%	20%	1%	4%	11%	17%	
BISP	0%	6%	5%	12%	1%	5%	10%	15%	
IBØ	1%	12%	8%	21%	1%	5%	12%	18%	
NØR	0%	5%	4%	9%	1%	4%	8%	13%	
VBH	1%	11%	7%	19%	1%	5%	11%	18%	
VKV	1%	10%	8%	19%	1%	4%	14%	19%	
<b>Total</b>	<b>5%</b>	<b>55%</b>	<b>40%</b>	<b>100%</b>	<b>7%</b>	<b>28%</b>	<b>65%</b>	<b>100%</b>	

Afvigelserne mellem totalpopulation og stikprøven skyldes, at stikprøven helt bevidst er udtrukket som en **disproportional** stikprøve, hvor der er udtrukket relativt færre respondenter, som KUN modtager praktisk hjælp (og IKKE modtager personlig pleje) sammenlignet med totalpopulationen. Borgere, som kun modtager praktisk hjælp, udgør således 55% af totalpopulationen, men kun 28% af stikprøven. Dette valg er truffet med henblik på at opnå størst mulig viden om de respondenter, som modtager mange og komplekse ydelser fra SUF. Der er dog samtidig lagt vægt på, at der indsamles nok interviews om brugere, som kun modtager praktisk hjælp, til, at også denne del af undersøgelsen hviler på et solidt datagrundlag.

## 9.4 RESPONDENTUDVÆLGELSE

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

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

## 9.5 DATAINDSAMLING

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

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

Inden respondenterne er blevet kontaktet telefonisk, har de modtaget et informationsbrev fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, hvori formålet med undersøgelsen fremgår. Brevene er sendt ud i portioner af cirka 1.000 breve af gangen for at sikre, at der ikke går mere end højst en uge fra modtagelse af brevet, til telefonopkaldet foretages.

## 9.6 FRAFALD

Nedenstående tabel viser opnåelsen i den udtrukne bruttostikprøve.

<b>Tabel 48. Bruttostikprøvens fordeling på opnåelse og frafaldstyper</b>		
<b>Opnåelse og frafald</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent af total</b>
Færdige interview, dvs. svar i spørgeskemaets sidste spørgsmål om civilstand	2.047	42,1%
Frafald i løbet af interview (dvs. påbegyndte interview, som ikke er fuldført)	502	10,3%
Afbrudt (andetsteds end ved interviewerens frascreeingsspørgsmål)	16	0,3%
Aftale om tilbagekald (hvor tilbagekald ikke er lykkedes)	51	1,1%
Optaget	22	0,5%
Intet svar	998	20,5%
Fejlnummer (fax mv.)	113	2,3%
Frascreenet af interviewer pga. sprog, forståelse, andet	386	7,9%
Træffes ej i perioden	68	1,4%
Nægter (ønsker ikke at deltage)	461	9,5%
Frascreenet sygdom/handicap	193	4,0%
<b>Total (antal udsendte breve)</b>	<b>4.857</b>	<b>100,0%</b>

Det fremgår af tabel 6.1. at 461 af de kontaktede hjemmeplejemodtagere ikke ønskede at deltage i undersøgelsen. Det svarer til 18,4% af de hjemmeplejemodtagere, som interviewererne har opnået kontakt med.

Svarprocenten i undersøgelsen er 57,5%. Svarprocenten er i dette tilfælde udregnet som interviewenes andel af totalpopulationen fratrukket ikke opnåelige telefonnumre og ikke-interview-egnede personer (forståelsesproblemer, sygdom, handicap mv.). Svarprocenten udregnet på denne måde er således udtryk for, hvor stor en andel af de "interviewegnede" hjemmeplejemodtagere, der er gennemført interview med.

### Frafaldsanalyse

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

Tabel 49	Respondenter (n=2.000)	Totalpopulation (n=10.992)	Afvigelse i procentpoint
Kvinder	74,3%	74,9%	-0,6%
Mænd	25,7%	25,1%	0,6%
Under 70 år	6,3%	6,4%	0,0%
70-79 år	30,4%	29,9%	0,5%
80-85 år	28,0%	27,0%	1,1%
86-90 år	22,6%	22,9%	-0,3%
Over 90 år	12,6%	13,9%	-1,3%

Tabellen viser, at fordelingerne i stikprøven i vidt omfang er i overensstemmelse med fordelingerne i totalpopulationen. F.eks. ses, at andelen af kvinder er stor set den samme i stikprøven som i totalpopulationen. Også i relation til alder ses en fordeling i stikprøven, som ligner fordelingen i totalpopulationen. Det fremgår dog, at andelen af brugere i aldersintervallerne "86-90 år" og "over 90 år" er lidt højere i totalpopulationen end i stikprøven. Det tyder på, at undersøgelsen har et – om end meget begrænset – frafald blandt de ældste brugere. Frafaldet er dog meget lavt, henholdsvis 0,3 procentpoint og 1,3 procentpoint, hvorfor det ikke vurderes at påvirke datakvaliteten i undersøgelsen.

## Vejning af data

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

## 9.7 STATISTISK USIKKERHED

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

**Tabel 50. Statistisk usikkerhed fordelt på hjemmeplejeenheder**

	Antal modtagere i totalpopulation	Antal gennemførte interviews	Statistisk usikkerhed
Amager	2.106	325	5,00%
Bispebjerg	1.237	357	4,38%
Indre By/Østerbro	2.215	365	4,69%
Nørrebro	949	302	4,66%
Vanløse/Brønshøj/Husum	2.081	352	4,76%
Vesterbro/Kgs. Enghave/Valby	2.031	253	5,77%
Privat leverandør	373	93	8,82%
<b>Hovedtotal</b>	<b>10.992</b>	<b>2.047</b>	<b>1,95%</b>

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