

# Evaluering af pulje til faste tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen

Delrapport 2: Borgernes perspektiver



Emmy Hjort-Enemark Topholm, Julian Christensen, Karin Qvist Kaasgaard, Annemette Thøstesen og Martin Sandberg Buch

**VIVE**

*Evaluering af pulje til faste tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen  
– Delrapport 2: Borgernes perspektiver*

© VIVE og forfatterne, 2024

e-ISBN: 978-87-7582-341-3

Modelfoto: Mathilde Bech/VIVE

Projekt: 302239

Finansiering: Social-, Bolig- og Ældreministeriet og VIVE

## **VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



## Forord

Den 17. december 2021 udloddede Socialstyrelsen 191,6 mio. kr. til forsøg i 25 kommuner med faste teams i ældreplejen fra 2022 til 2023. Formålet med puljen er at støtte projekter, der udvikler og afprøver nye veje til at sikre mere stabilitet og kontinuitet i ældreplejen gennem etablering af faste, selvstyrende og tværfaglige teams.

VIVE har gennemført en evaluering, der følger udviklingsarbejdet i de 25 kommuner for at opsamle og udbrede læring og resultater. Evalueringen består af to selvstændige delundersøgelser og en tværgående hovedrapport. Denne delrapport har fokus på borgernes tilfredshed.

Evalueringen er finansieret af Social-, Bolig- og Ældreministeriets årlige trækingsret på analyse- og forskningsopgaver fra VIVE. Delanalysen er gennemført af senioranalytiker Emmy Hjort-Enemark Topholm, seniorforsker Julian Christensen og studentermedhjælperne Karin Qvist Kaasgaard, Annemette Thøstesen og Alberte Høgh samt projektchef Martin Sandberg Buch.

Delanalysen er internt kvalitetssikret ved projektchef, ph.d. Pia Kürstein Kjellberg, og eksternt ved en forsker med særlig viden om evalueringens genstandsfelt og de anvendte metoder.

Vi vil gerne takke projektlederne og medarbejdere fra de 25 kommuner for god hjælp med at tilrettelægge dataindsamlingen samt alle borgere og pårørende i kommunerne for at dele deres erfaringer.

*Sanne Schioldann Haase*

Forsknings- og analysechef for VIVE Sund



# Indholdsfortegnelse

Hovedresultater	5
Afrapportering	8
1 Indledning	9
1.1 Borgerundersøgelsens formål	10
1.2 Metode og datagrundlag	10
1.3 Rapportens opbygning	11
2 Borgernes tilfredshed med og perspektiver på hjælpen	12
2.1 Høj tilfredshed med hjælpen fra puljekommunernes faste, tværfaglige og selvstyrende teams	12
2.2 Oplevelser af øget selvhjulpethed som følge af den modtagne hjælp er uklar	16
2.3 Kendskab og kontinuitet i relation til plejepersonalet er det væsentligste for borgerne	19
2.4 Borgerne oplever det faste plejepersonale som fagligt kompetente og opmærksomme	21
2.5 Opsamling	24
3 Forskelle på tværs af kommuner	26
3.1 Fire faktorer for puljekommunernes faste, tværfaglige og selvstyrende teams	26
3.2 Sammenhænge mellem de fire faktorer og borgernes tilfredshed er usikre	28
3.3 Opsamling	31
Dokumentation	32
4 Data og metode	33
4.1 Tilgang til dataindsamling	33
4.2 Analysestrategi	35
Litteratur	39
Bilag 1 Surveyens opbygning	41
Bilag 2 Supplerende analyser	43

# Hovedresultater

Denne delrapport indgår i VIVEs evaluering af arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet i de 25 kommuner, der har modtaget midler fra Socialstyrelsens pulje til faste teams. Formålet med puljen var at afprøve nye veje til øget stabilitet og kontinuitet.

Delrapporten præsenterer borgernes perspektiver og har undersøgt 150 borgernes tilfredshed og ønsker med den sygepleje, personlige pleje og praktiske bistand, de modtager fra de faste teams, som puljekommunerne har modtaget midler til at afprøve. Det er sket via korte strukturerede telefoninterviews. Endvidere undersøger delrapporten, om der er forskelle i borgernes tilfredshed afhængigt af udvalgte faktorer relateret til kommunernes tilrettelæggelse af arbejdet med faste teams.

Borgerundersøgelsen er udarbejdet for at inkludere borgerens perspektiver på arbejdet med at etablere faste teams og for at kunne udpege relevante opmærksomhedspunkter for det videre arbejde på området.

Der er også lavet en delundersøgelse med fokus på medarbejdernes perspektiver. Resultaterne fra de to delundersøgelser indgår i en tværgående hovedrapport, der formidler evalueringens samlede resultater og anbefalinger.

## Borgernes tilfredshed med det faste personale er generelt høj

Overordnet set finder undersøgelsen, at borgernes vurderinger og prioriteringer i forhold til hjælpen i høj grad matcher målsætningerne for arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i de 25 puljekommuner. Det væsentligste for borgernes tilfredshed er, at det personale, der leverer hjælpen, kender deres plejebestand og hjemmet, samt at hjælpen på tværs af faggrupper og funktioner er koordineret. Altså, at der er kontinuitet og stabilitet i relationerne til plejepersonalet.

Undersøgelsen viser, at borgerne generelt er tilfredse med den hjælp, de modtager fra de etablerede teams. De forbinder den generelt høje tilfredshed med, når det er det faste personale, der leverer hjælpen. Det faste personale beskriver borgerne som fagligt kompetente i opgaveløsningen, og de oplever dertil, at personalet er opmærksomme på deres helbred og velvære. Størstedelen af borgerne i analysen oplever da også en vis kontinuitet i kontakten, og

at det faste personale har kendskab til, med hvad og hvordan borgerne ønsker hjælpen udført.

## **Uklart i hvilket omfang arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams har påvirket borgernes tilfredshed**

De adspurgte borgere har ikke været i stand til at vurdere, om puljekommunernes arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams har ændret kvaliteten af hjælp, de modtager. Dertil har undersøgelsens regressionsanalyser ikke kunne påvise sammenhænge mellem kommunernes forskellige tilgange til udmøntningen af faste teams og den målte borgertilfredshed på tværs af de 25 kommuner.

### **Fakta om undersøgelsen**

Undersøgelsen er baseret på en telefonisk survey. Dataindsamlingen er gennemført i september-oktober 2023 med deltagelse af i alt 150 borgere (4-8 borgere fra hver af de 25 puljekommuner).

Borgerne er rekrutteret af de enkelte kommuner med udgangspunkt i kriterier om, at 1) at de modtager hjælp efter servicelovens § 83 og/eller sundhedslovens § 138 fra et af de puljefinansierede faste teams, 2) at borgeren eller deres pårørende er i stand til at gennemføre et telefoninterview, og 3) at borgeren er forholdsvis plejkrævende.

Undersøgelsen er del af VIVEs samlede evaluering af puljen til faste teams og er finansieret af Social-, Bolig- og Ældreministeriets årlige trækingsret.

Det er dog værd at nævne, at også evalueringens delrapport om fagpersonernes erfaringer indikerer positive resultater i forbindelse med netop udforskende projekttilgange og mindre teamstørrelser. Der er altså flere indikationer på positive sammenhænge med disse faktorer i evalueringens samlede analyser, men de stærkeste indikationer findes i relation til fagpersonalets – og altså ikke borgernes – oplevelser af resultaterne.

### **Behov for fortsat fokus på kontinuitet i borgerkontakten**

På trods af den generelt høje tilfredshed blandt undersøgelsens borgere peger resultaterne på, at der fortsat er behov for fokus på kontinuitet i borgerkontakten – herunder specifikt på anvendelsen af eksterne vikarer,

jf. også nyere studier på området. En central pointe i undersøgelsen er, at brugen af vikarer udfordrer kvaliteten og øger utrygheden for borgerne. Borgerne oplever, at vikarerne ikke har samme indstilling, faglige niveau og fornødne kendskab til deres situation og plejebehov som det faste personale.

## **Behov for øget sammenhæng i hjælpen**

Endvidere peger undersøgelsen på manglende sammenhæng i hjælpen set fra borgernes perspektiv. Disse resultater er i tråd med tidligere studier af borgernes oplevelser af sammenhæng i den kommunale hjælp. De udfordringer, de oplever, knytter sig dels til indsatsen i den direkte borgerkontakt. Her peger besvarelsenerne på manglende gennemsigtighed med besøgstidspunkter samt manglende koordinering i indsatsen på tværs af vagtlag og faggrupper/funktioner. Dels knytter udfordringerne sig til ældreområdet som helhed, hvor borgerne kan opleve at møde et bureaukratisk og kompliceret system, som de kan have svært ved at navigere i, fx i relation til ansøgninger om personlige hjælpemidler.

## **Behov for mere viden om den borgeroplevede kvalitet**

Undersøgelsen kan ikke drage nogle entydige konklusioner om, hvorvidt der er sammenhæng mellem (forskellige tilgange til) arbejdet med faste teams og den borgeroplevede kvalitet. Det indikerer et behov for mere viden om, hvorvidt og hvordan borgerne oplever øget kvalitet som følge af en organisering baseret på faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

Det kan fx ske ved at gennemføre gentagne borgerundersøgelser med henblik på at få mulighed for at lave en før- og eftermåling af den borgeroplevede tilfredshed. Dertil er der behov for dybdegående og kortlæggende kvalitative studier af borgerne (og deres netværks) rolle og bidrag ind i forløbene – før og efter implementering af faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

# > Afrapportering



# 1 Indledning

Denne rapport om borgerperspektivet er en del af VIVEs evaluering af arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i de 25 kommuner, der har modtaget midler fra Socialstyrelsens pulje til faste teams. Formålet med puljen var at afprøve nye veje til at sikre mere stabilitet og kontinuitet i ældreplejen. Buch og Topholm (2023) har redegjort for, hvordan der på tværs af puljekommunerne er fire overordnede målsætninger for organiseringen i faste, tværfaglige og selvstyrende teams:

- Øge kontinuitet og stabilitet i borgernes forløb og derved bidrage til en øget borgeroplevelse og faglig kvalitet, herunder en pleje, der udføres med større involvering af og løbende hensyntagen til borgerens aktuelle situation og ønsker
- Medvirke til et styrket tværfagligt samarbejde, der tager afsæt i stabile faglige samarbejdsrelationer, herunder et øget personkendskab og lettere adgang til sparring og videndeling, som understøtter en helhedsorienteret indsats
- Understøtte et øget fagligt ansvar og en øget frihed i relation til at organisere og udføre det faglige arbejde, herunder en ændret rollefordeling mellem decentrale ledere og de teams, der etableres
- Øge medarbejdertrivsel og arbejdsglæden blandt fagpersonalet for derigennem at reducere sygefravær og vikarforbrug samt skabe mere attraktive arbejdspladser.

De hidtidige erfaringer er i forlængelse af disse målsætninger, at etableringen af faste teams i den kommunale ældrepleje indebærer mange og komplekse udviklingsbehov relateret til organisering, praktiske forhold og tilgange til tværfagligt samarbejde mv. (Buch & Topholm, 2022; Kjellberg, 2023a; Kjellberg, 2023b). Dette betyder dels, at der er mange trin på vejen fra en beslutning om at arbejde med faste teams, til disse er etableret og i stand til at gøre en forskel i det borgerrettede arbejde. Dels viser de hidtidige erfaringer, at det organisatoriske udviklingsarbejde har en tendens til at trænge de borgerrettede ambitioner og aktiviteter i udviklingsarbejdet i baggrunden (Buch & Topholm, 2023).

Det er imidlertid alligevel væsentligt at skabe viden om borgernes perspektiver på arbejdet med faste teams, herunder hvorvidt de oplever, at det medfører øget stabilitet og kontinuitet. Denne borgerundersøgelse er således inkluderet i VIVEs slutevaluering af puljen til fast teams i ældreplejen, dels for at

sikre et fokus på borgerens oplevelser, dels for med det afsæt at kunne udpege relevante opmærksomhedspunkter for det videre arbejde.

Der er også udarbejdet en delrapport med fokus på medarbejdernes perspektiver på arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams (Buch et al., 2024a), samt en hovedrapport (Buch et al., 2024b), der formidler evalueringens samlede resultater.

## 1.1 Borgerundersøgelsens formål

Formålet med denne del af evalueringen er at præsentere berørte borgeres tilfredshed med og ønsker til den sygepleje, personlige pleje og praktiske bistand, de modtager fra de faste, tværfaglige og selvstyrende teams, der arbejdes med i de 25 puljekommuner. Undersøgelsen belyser også, hvorvidt der er forskelle i borgernes tilfredshed, afhængigt af udvalgte faktorer relateret til kommunernes tilrettelæggelse af arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

## 1.2 Metode og datagrundlag

Undersøgelsen er designet som et telefonisk survey, hvor VIVE har indsamlet borgernes perspektiver ved hjælp af strukturerede telefoninterviews med i alt 150 borgere (4-8 borgere pr. puljekommune). Denne metode har givet kvalitative input i tillæg til survey-svar.

Der er altså udelukkende rekrutteret borgere, der modtager hjælp fra de faste, tværfaglige og selvstyrende teams, der er etableret i forbindelse med kommunernes projekter.

De deltagende borgeres gennemsnitsalder er 78 år, 69 % bor alene, 92 % får besøg af plejepersonalet på daglig basis (72 % får to eller flere besøg pr. dag), og 59 % får både besøg af hjemme- og sygeplejen.

Interviewene er opdelt i en survey-del og en afsluttende del med åbne spørgsmål. Survey-delen skulle belyse, i hvilken grad borgerne er tilfredse med den hjælp, de modtager fra den kommunale sygepleje og hjemmepleje. De fleste af spørgsmålene er formuleret med afsæt i det validerede PREM-skema (Patient Reported Experience Measure), som Buurtzorg anvender til måling af tilfredshed blandt deres brugere (Buch & Kjellberg, 2023). Borgerne er forud og under samtalen oplyst om, at undersøgelsen gennemføres, i forbindelse med at kommunen det seneste års tid har gjort forsøg med faste,

tværfaglige og selvstyrende teams. Med dette afsæt er de ved afslutningen af surveyen blevet stillet to åbne spørgsmål og bedt om at reflektere over, om de havde oplevet ændringer i hjælpen i denne periode.

Rapportens metode og datagrundlag præsenteres detaljeret i Kapitel 5 samt Bilag 1 og 2.

## **1.3 Rapportens opbygning**

Kapitel 2 indeholder en deskriptiv analyse af borgernes tilfredshed og ønsker til den sygepleje, personlige pleje og praktiske bistand, de modtager fra hjemmehjælpen og hjemmesygeplejen i kommunerne.

Kapitel 3 undersøger via regressionsanalyser, om der er sammenhænge mellem borgernes tilfredshed og udvalgte projektrelaterede faktorer på kommuneniveau (fx valg vedr. grad af tværfaglig integration i organiseringen, valg vedr. teamstørrelse mv.).

## 2 Borgernes tilfredshed med og perspektiver på hjælpen

Dette kapitel beskriver borgernes tilfredshed med den hjælp fra hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, de modtager fra de faste, tværfaglige og selvstyrende teams på tværs af de 25 puljekommuner. Fokus er på borgernes:

- Tilfredshed med hhv. sygepleje, personlig pleje og praktisk bistand
- Oplevelse af selvhjulpethed i hverdagen som følge af den modtagne hjælp
- Oplevelse af kendskab og kontinuitet i relation til plejepersonalet
- Oplevelse af plejepersonalets faglighed og kompetencer.

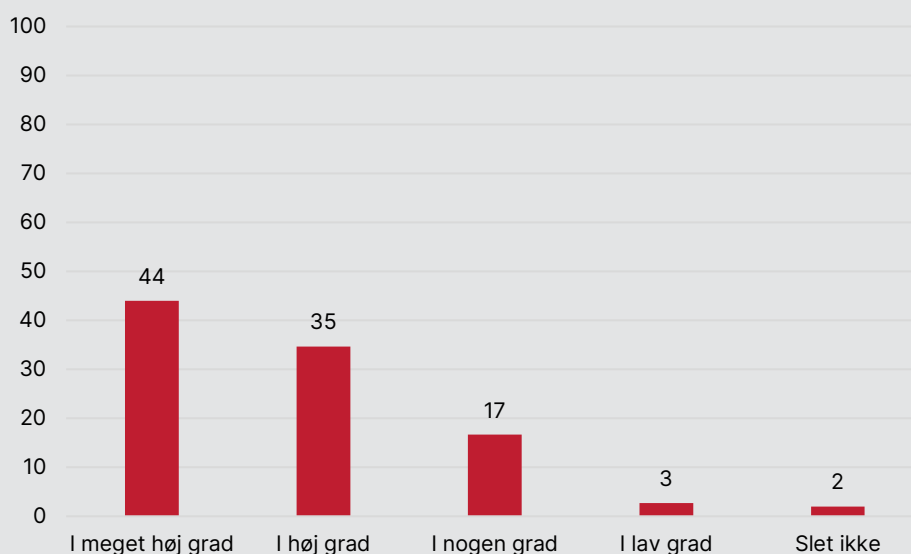
Borgerne har i forbindelse med afrundingen på de strukturerede telefoninterview haft mulighed for at uddybe deres svar samt angive, om de har oplevet forbedringer i hjælpen, som er relateret til kommunernes arbejde med faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Borgerne har generelt ikke været i stand til at vurdere dette. Analyserne i dette kapitel er derfor fokuseret på borgernes generelle tilfredshed og perspektiver.

### 2.1 Høj tilfredshed med hjælpen fra puljekommunernes faste, tværfaglige og selvstyrende teams

Dette afsnit belyser borgernes oplevelse af, om den hjælp, de får fra det faste team, de er tilknyttet, er passende og tilfredsstillende.

Analysen peger på, at borgerne overordnet set er tilfredse med hjælpen. Således viser Figur 2.1, at 79 % af de adspurgte borgere enten i høj grad eller i meget høj grad føler, at den *samlede hjælp* passer til deres ønsker og behov. Heroverfor oplever 5 % af respondenterne, at den hjælp, de får, enten i lav grad eller slet ikke passer til deres behov og ønsker, mens 17 % svarer 'i nogen grad'.

**Figur 2.1 Hjælp passer til behov og ønsker (procent; N = 150)**



Anm.: Figuren viser respondenternes svar på Q10 i Bilag 1: "Føler du, at den hjælp, du får, passer til dine behov og ønsker?". Ingen respondenter har svaret 'ved ikke/ønsker ikke at svare' på dette spørgsmål.

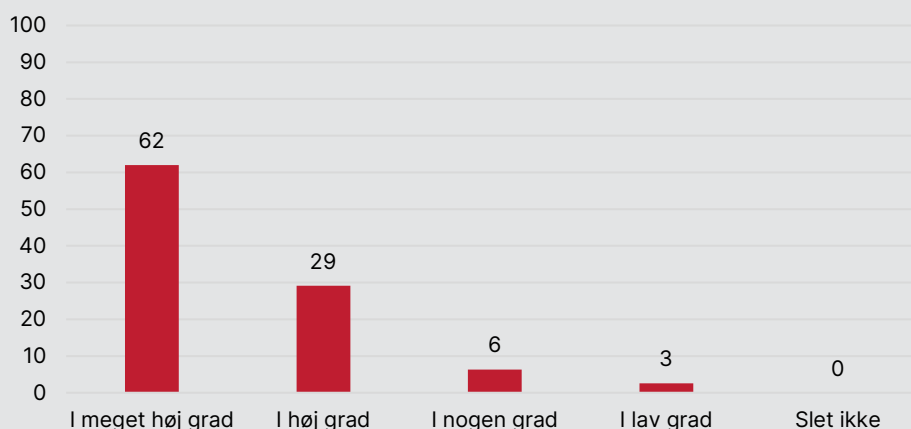
Procenterne angivet i figuren summerer ikke til 100 grundet afrunding.

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

### 2.1.1 Stor tilfredshed med hjælp fra hjemmesygeplejens personale

Analysen finder tilsvarende overordnet tilfredshed med hjælpen fra *kommunernes sygeplejersker*, som Figur 2.2 fokuserer på borgernes tilfredshed med. Af de borgere, som oplyser at modtage hjælp fra sygeplejersker, svarer 91 %, at de enten i høj grad eller i meget høj grad er tilfredse med denne behandling. Heroverfor svarer kun 3 %, at de i lav grad er tilfredse med den behandling, de modtager fra de kommunale hjemmesygeplejersker.

**Figur 2.2 Samlet tilfredshed med behandling fra kommunal sygepleje (procent; N = 79)**



Anm.: Figuren viser respondenternes svar på Q18a i Bilag 1: "Føler du dig samlet set tilfreds med den behandling, du modtager fra de kommunale sygeplejersker?"

59 respondenter er ikke blevet stillet dette spørgsmål, idet de i baggrundsspørgsmål oplyser, at de ikke modtager hjælp fra den kommunale sygepleje. 12 respondenter har endvidere svaret 'ved ikke/ønsker ikke at svare' og indgår derfor ikke i analysen.

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

Det er værd at bemærke, at en relativt stor andel af respondenterne (12 ud af 91 respondenter) har svaret 'ved ikke/ønsker ikke at svare' til dette spørgsmål. Fra telefoninterviewene erfarer vi, at nogle respondenter har svært ved at skelne mellem, hvilke fagpersoner der er sygeplejersker, og hvilke der er social- og sundhedspersonale fra hjemmeplejen, hvilket kan være en del af forklaringen på disse besvarelser.

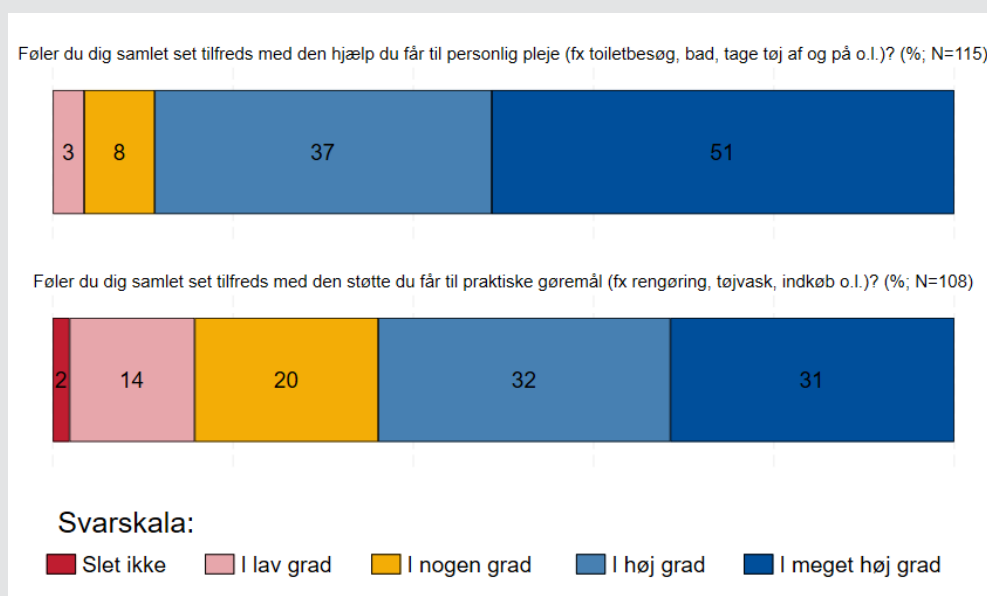
Borgerne uddyber tilfredsheden med, at sygeplejens medarbejdere er professionelle, i stand til at observere ændringer i borgernes behov og tilrettelægge indsatsen herefter. For de borgere, der er mindre tilfredse, handler det bl.a. om oplevelser af at vente på besøg fra sygeplejersker.

### **2.1.2 Stor tilfredshed med den personlige pleje og mindre tilfredshed med praktisk bistand fra hjemmeplejens personale**

Analysen viser dog variation i borgernes tilfredshed med hhv. personlig pleje (såsom hjælp til bad, toiletbesøg og påklædning) og praktisk hjælp (såsom rengøring og tøjvask). Her viser Figur 2.3, at 88 % af de borgere i analysen,

som modtager hjælp til *personlig pleje*, enten i høj grad eller i meget høj grad er tilfredse med den hjælp, de får hertil (hvor kun 3 % svarer i lav grad, og 8 % svarer, at de i nogen grad er tilfredse). Heroverfor er 63 % af de adspurgte borgere, som modtager *praktisk hjælp*, enten i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med den hjælp, de får til praktiske gøremål (vs. 16 %, der i lav grad eller slet ikke er tilfredse, og 20 %, der i nogen grad er tilfredse).

**Figur 2.3 Samlet tilfredshed med hjælp til personlig pleje og praktiske gøremål**



Anm.: Figuren viser respondenternes svar på Q18b-c i Bilag 1: "Føler du dig samlet set tilfreds med ... b) Den hjælp, du får til personlig pleje (fx toiletbesøg, bad, tage tøj af og på og lignende)?, c) Den støtte, du får til praktiske gøremål (fx rengøring, tøjvask, indkøb og lignende)?".

33 respondenter er ikke blevet stillet spørgsmålet om personlig pleje, idet de i baggrundsspørgsmål oplyser, at de ikke modtager hjælp hertil, og 2 respondenter indgår ikke i analysen af dette spørgsmål, idet de har svaret 'ved ikke/ønsker ikke at svare'. 40 respondenter er ikke blevet stillet spørgsmålet om praktiske gøremål, idet de i baggrundsspørgsmål oplyser, at de ikke modtager hjælp hertil, og 2 respondenter indgår ikke i analysen af dette spørgsmål, idet de har svaret 'ved ikke/ønsker ikke at svare'. Procenterne angivet i figuren summerer ikke til 100 grundet afrunding.

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

Borgernes tilfredshed med den praktiske hjælp er altså lavere end tilfredsheden med hjælpen til personlig pleje. I telefoninterviewene uddyber borgerne, at det særligt er rengøringen, de oplever som mangelfuld, hvilket udgør den primære årsag til lavere grad af tilfredshed med den praktiske hjælp. I forlængelse heraf beretter undersøgelsen om flere forhold, som er kilde til utilfredshed til trods for de generelt positive vurderinger af hjælpen. Der er særligt tre aspekter, som fylder i borgernes besvarelser.

For det første udfordres borgernes tilfredshed med hjælpen, når tidspunkterne for besøgene varierer og er uforudsigelige. Borgerne fortæller, at det medvirker til utryghed og frustration – særligt for de, som er afhængige af hjælpen for at komme i gang med/afslutte dagen, hvor det opleves som en begrænsning i den ældres frihed. Et ønske fra de adspurgte borgere er således genemsigtighed eller kontakt med personalet forud for besøgene.

En anden pointe i borgernes besvarelser, som påvirker deres oplevelse af hjælpen fra ældreplejen, er, at systemet bag opleves som tungt og bureaukratisk. Det kommer sig af, at borgerne oplever, at de skal igennem mange led for at give en besked til en bestemt medarbejder. Borgerne giver bl.a. eksempler på, at der ikke bliver taget hånd om henvendelser angående forslag til forbedringer, hvilket er kilde til frustration.

For det tredje oplyser borgerne, at de til tider oplever mangelfuld koordinat ion af de forskellige besøg fra hjemmeplejen mellem dagvagt og aftenvagt og imellem de forskellige faggrupper, der er involveret i forløbene.

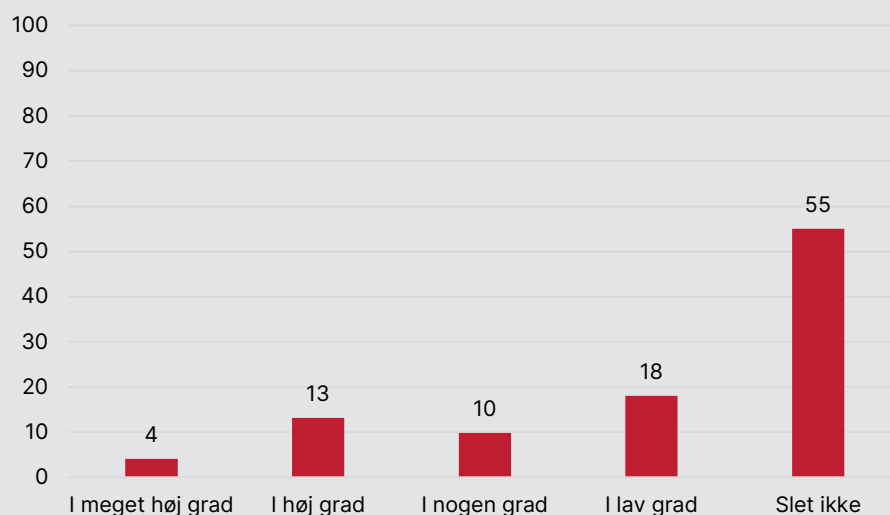
## **2.2 Oplevelser af øget selvhjulp enhed som følge af den modtagne hjælp er uklar**

Dette afsnit belyser borgernes oplevelse af, om hjælpen fra kommunen gør dem i stand til at klare flere opgaver på egen hånd. Dette kan være gennem aktiverende pleje eller hjælpemidler, som understøtter borgerne i at bevare eller genvinde funktionsevnen.

Figur 2.4 viser, at borgerne i lav grad oplever, at hjælpen fra kommunen gør dem i stand til at klare flere af de *praktiske gøremål* på egen hånd (fx tøjvask eller rengøring). Kun 17 % svarer, at de i høj eller meget høj grad oplever, at hjælpen fra kommunen gør dem i stand til at klare flere af de praktiske gøremål på egen hånd. 73 % svarer omvendt i lav grad eller slet ikke.



**Figur 2.4 Oplevelse af, at hjælp bidrager til selvhjulpethed i forhold til praktiske gøremål (procent; N = 122)**



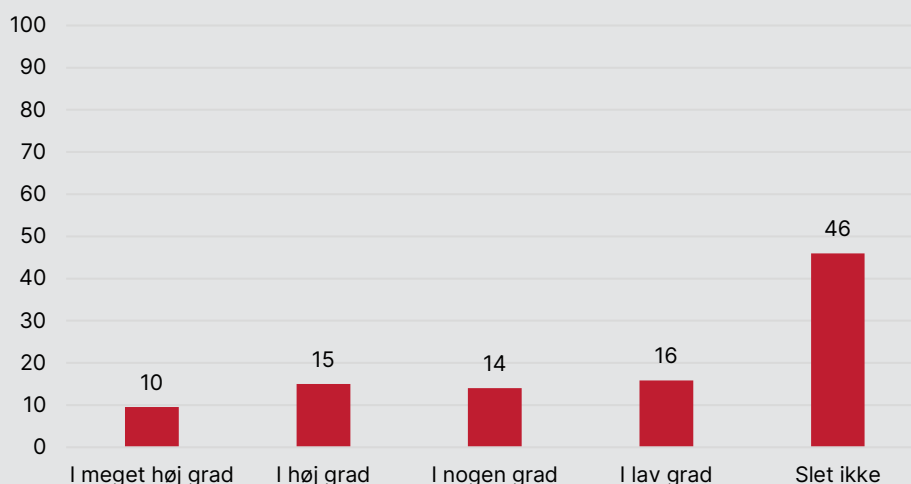
Anm.: Figuren viser respondenternes svar på Q16 i Bilag 1: "Oplever du, at hjælpen fra kommunen gør dig i stand til at klare flere af dine praktiske gøremål på egen hånd (fx rengøring, tøjvask, indkøb og lignende)?".

28 respondenter har svaret 'ved ikke/ønsker ikke at svare' og indgår derfor ikke i analysen.

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

Figur 2.5 viser tilsvarende borgernes oplevelse af, hvorvidt hjælpen fra kommunen gør dem i stand til at klare mere af den *personlige pleje* på egen hånd. Til dette svarer 25 % i høj eller meget høj grad, mens 62 % svarer i lav grad eller slet ikke.

**Figur 2.5 Oplevelse af, at hjælp bidrager til selvhjulpenhed i forhold til personlig pleje (procent; N = 126)**



Anm.: Figuren viser respondenternes svar på Q17 i Bilag 1: "Oplever du, at hjælpen fra kommunen gør dig i stand til at klare mere af den personlige pleje på egen hånd (fx toiletbesøg, bad, tage tøj af og på og lignende)? (Kan du klare mere af den personlige pleje selv nu, fordi du får hjælp fra kommunen, end inden du begyndte at få hjælp?)".

24 respondenter har svaret 'ved ikke/ønsker ikke at svare' og indgår derfor ikke i analysen.

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

Denne svarfordeling forklarer borgerne typisk med, at helbredet enten er uforbederligt eller nedadgående, hvorfor de ikke oplever det som en mulighed at blive mere selvhjulpen. Det kan også skyldes travlhed blandt personalet, som borgerne også bemærker (jf. også afsnit 2.4). Endvidere oplever nogle borgere, at adgangen til hjælpemidler er begrænset som følge af besværlige ansøgningsprocesser, og at det derfor er en stor hjælp, når personalet hjælper hermed. Andre borgere oplever omvendt, at ansøgninger om hjælpemidler bliver imødekommet og hurtigt leveret, og i de tilfælde er det forbundet med større tilfredshed med hjælpen.

Det skal siges, at der i forbindelse med ovenstående spørgsmål var en relativt høj andel af respondenterne, der svarede 'ved ikke/ønsker ikke at svare' (ud af undersøgelsens i alt 150 respondenter var dette tilfældet for 28 respondenter i Figur 2.4 og 24 respondenter i Figur 2.5). Spørgsmålene har altså været svære at svare på end spørgeskemaets øvrige spørgsmål, tilsyneladende på grund af spørgsmålenes kontrafaktiske karakter. Flere adspurgte borgere giver således udtryk for, at det er svært at vide, om den hjælp, de får, gør dem i stand til noget, som de ikke havde kunnet, hvis de (i en hypotetisk situation) ikke fik hjælp fra kommunen.

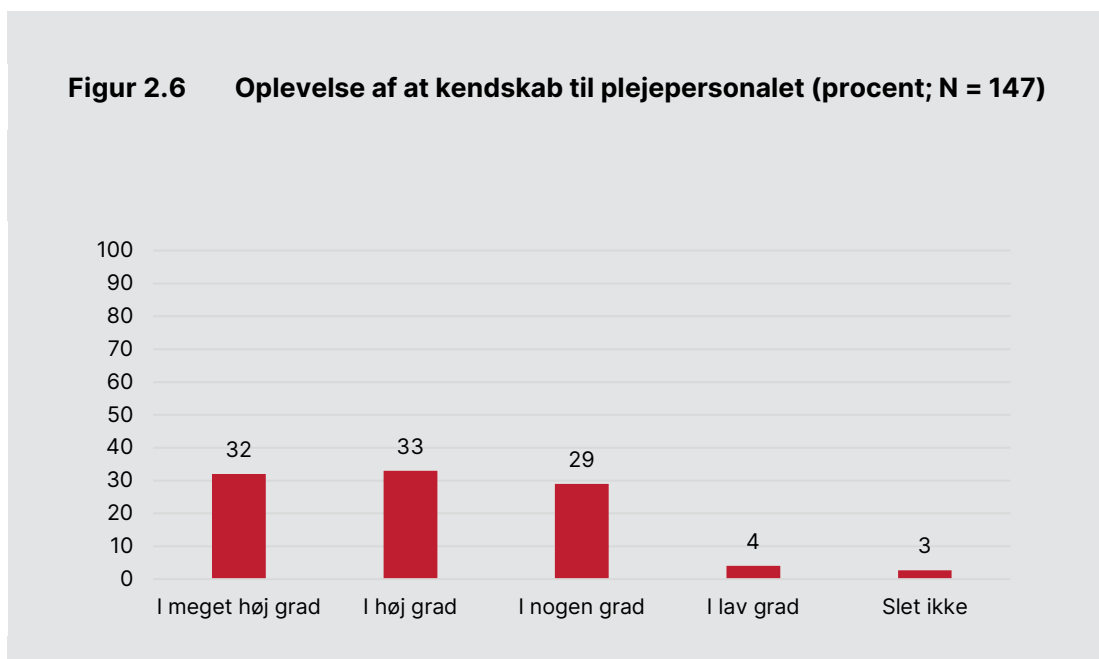
## 2.3 Kendskab og kontinuitet i relation til plejepersonalet er det væsentligste for borgerne

Dette afsnit belyser borgernes tilfredshed med plejepersonalet (der dækker over både sygeplejersker og social- og sundhedspersonale) og betydningen af kontinuitet for borgernes tilfredshed med hjælpen.

Figur 2.6 viser, at de fleste borgere i analysen oplever at have et godt kendskab til plejepersonalet, og de begrundet det med en vis grad af kontinuitet i relationen til det faste personale. Således svarer 65 % af borgerne i analysen, at de i høj eller meget høj grad kender plejepersonalet, mens kun 7 % svarer i lav grad eller slet ikke.

Besvarelserne uddyber dog, at det primært er i hverdagene, borgerne oplever, at det er fast personale, der leverer hjælpen, mens oplevelsen omvendt er, at der er en høj andel vikarer i weekender og ferieperioder.

Borgerne pointerer også, at når de over tid bliver mere plejkrævende og derfor oftere får besøg, bliver det sværere at opretholde et højt niveau af kontinuitet i plejepersonalet.



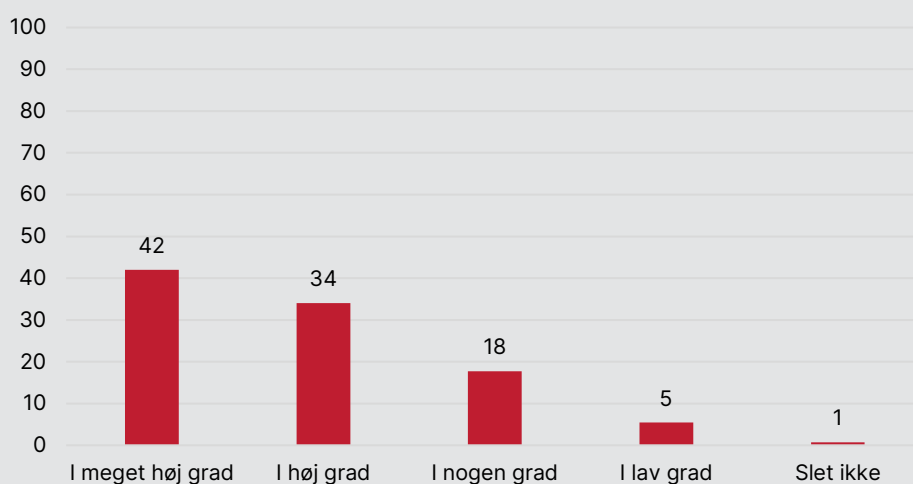
Anm.: Figuren viser respondenternes svar på Q11 i Bilag 1: "Føler du, at du kender det plejepersonale, som kommer i dit hjem?"

3 respondenter har svaret 'ved ikke/ønsker ikke at svare' og indgår derfor ikke i analysen. Procenterne angivet i figuren summerer ikke til 100 grundet afrunding.

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

En stor andel af de adspurgte borgere oplever i tråd med ovenstående, at plejepersonalet har kendskab til, hvad de har brug for, og hvordan de skal have hjælpen. Af Figur 2.7 fremgår det, at 76 % af borgerne i høj eller meget høj grad oplever, at personalet ved, hvad de har brug for hjælp til, og hvordan denne hjælp skal gives, mens kun 6 % svarer i lav grad eller slet ikke til dette spørgsmål.

**Figur 2.7 Oplever du, at plejepersonalet ved, hvad du har brug for hjælp til, og hvordan hjælpen skal gives? (procent; N = 147)**



Anm.: Figuren viser respondenternes svar på Q12 i Bilag 1: "Oplever du, at plejepersonalet ved, hvad du har brug for hjælp til, og hvordan hjælpen skal gives?".

3 respondenter har svaret 'ved ikke/ønsker ikke at svare' og indgår derfor ikke i analysen.

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

I telefoninterviewene uddyber borgerne disse besvarelser med, at det særligt er det faste personale, som har kendskab til deres behov og udførslen af opgaverne. I tråd hermed oplever borgerne, at hjælpen er mere effektiv, når det faste personale leverer den. Borgerne forbinder endvidere personalets kendskab til deres behov med, at deres forespørgsler på hjælp bliver taget mere alvorligt. Dette har betydning for tilfredsheden med hjælpen, da det bidrager til tryghed. For borgerne er det typisk også positivt, når de har en personlig relation til det faste personale, idet de gennem personlige fortællinger og sjove anekdoter har lært hinanden at kende.

Borgernes besvarelser peger samtidig på store udfordringer med kommunernes vikarbrug. Borgerne peger på, at de eksterne vikarer ofte ikke har det

fornødne kendskab til dem og deres behov. Flere borgere har en oplevelse af, at vikarerne ikke sætter sig ind i deres behov, eller hvilke opgaver, de skal udføre under besøget. Derfor er det op til borgerne at forklare, hvad de skal have hjælp til. Der er samtidig eksempler på oplevelse af, at vikarerne ikke lytter til borgerne, når de fortæller, hvordan de plejer at modtage hjælpen, hvilket er utilfredsstillende og bidrager til en følelse af utryghed. I forlængelse heraf er en pointe blandt *pårørende* i analysen, at de oplever at blive pålagt at hjælpe mere til, når vikarer udfører besøget, fordi de forventes at vide, hvad borgeren har behov for hjælp til.

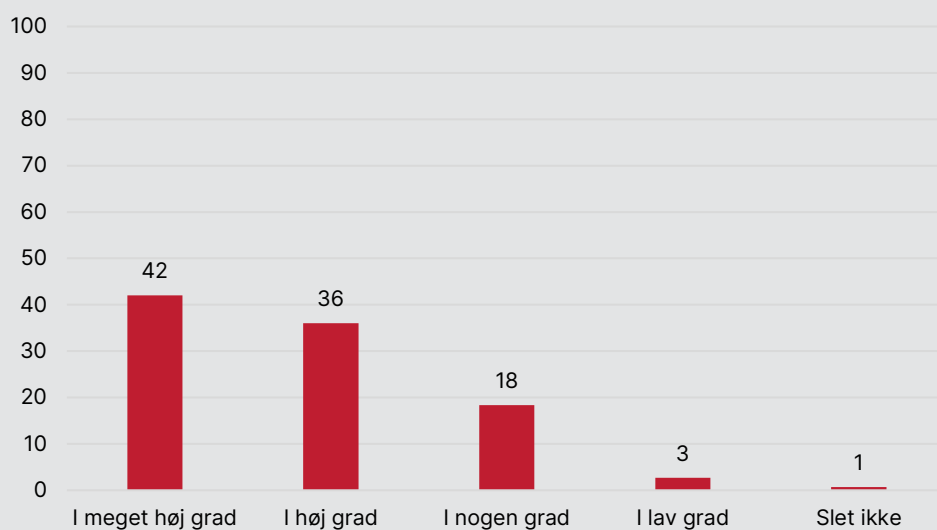
## **2.4 Borgerne oplever det faste plejepersonale som fagligt kompetente og opmærksomme**

Dette afsnit belyser borgernes vurderinger af, i hvilket omfang personalet er fagligt kompetente og opmærksomme, samt hvilken betydning det har for deres tilfredshed med hjælpen.

Analysen viser, at de adspurgte borgere generelt er trygge ved personalets faglighed. Af Figur 2.8 fremgår således, at 78 % i høj eller meget høj grad føler sig trygge ved, at plejepersonalet kan de ting, de skal kunne for at hjælpe dem, mens kun 4 % i lav grad eller slet ikke føler sig trygge herved.

I forlængelse heraf beskriver borgerne generelt personalet som "søde", "venlige" og fagligt "dygtige", hvilket borgerne forbinder med tryghed. Disse vurderinger afhænger dog af, hvorvidt hjælpen leveres af det faste personale eller vikarer. Oplevelsen blandt borgerne er nemlig, at vikarer ikke har de samme kompetencer og den samme faglighed som det faste personale. Dertil har de adspurgte borgere indtryk af, at vikarer ikke føler samme grad af ansvar for helheden i plejen og er mere usikre sammenlignet med det faste personale. Dette bidrager til utryghed for borgerne i analysen.

**Figur 2.8 Tryghed ved personalets kompetencer (procent; N = 147)**



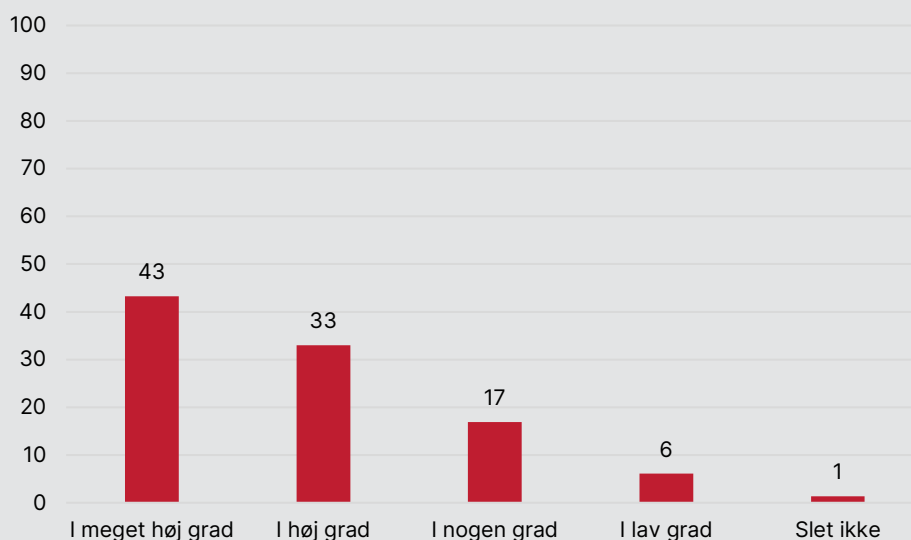
Anm.: Figuren viser respondenternes svar på Q15 i Bilag 1: "Føler du dig tryk ved, at plejepersonalet kan de ting, de skal kunne for at hjælpe dig?"

3 respondenter har svaret 'ved ikke/ønsker ikke at svare' og indgår derfor ikke i analysen.

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

Figur 2.9 viser endvidere borgernes svar på, om de oplever, at plejepersonalet er opmærksomme på, hvordan de har det under besøgene. Her viser resultaterne, at størstedelen af borgerne oplever, at personalet er opmærksomme på deres helbred og velvære. Således svarer 76 % af de adspurgte borgere, at de i høj eller meget høj grad oplever, at plejepersonalet er opmærksomme på, hvordan de har det, når de er på besøg, mens kun 7 % svarer i lav grad eller slet ikke på dette spørgsmål.

**Figur 2.9** Borgeres oplevelse af opmærksomhed på, hvordan de har det (procent; N = 148)



Anm.: Figuren viser respondenternes svar på Q13 i Bilag 1: "Føler du, at plejepersonalet er opmærksomme på, hvordan du har det, når de er på besøg??"

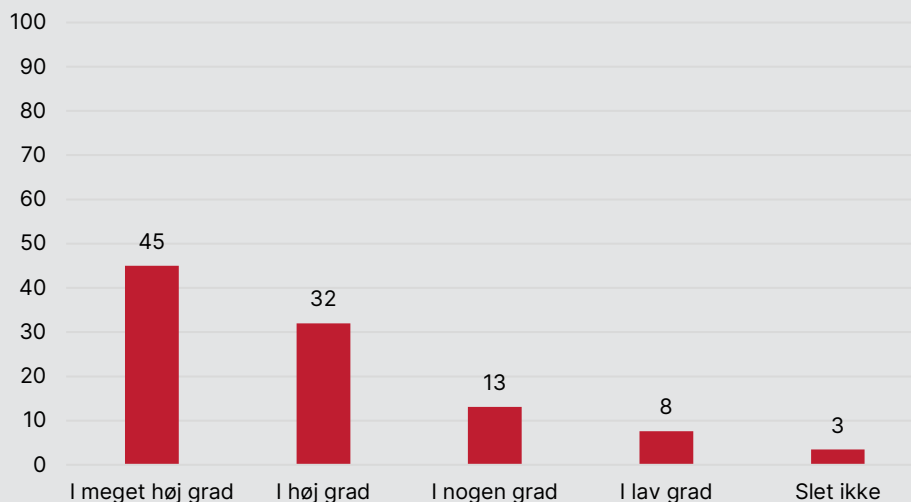
2 respondenter har svaret 'ved ikke/ønsker ikke at svare' og indgår derfor ikke i analysen.

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

Borgerne oplever dette ved, at personalet er gode til at spørge til, hvordan de har det. Flere borgere bemærker dog også, at personalet nogle gange virker stresset og under tidspres. Det påvirker borgernes tilfredshed med hjælpen, når de oplever, at personalet ikke har tid eller overskud til at være opmærksomme på, hvordan de har det, fordi det er en kilde til utryghed. Imidlertid er der også oplevelser af, at personalet kan fremstå stresset, uden at det har indflydelse på hjælpen og opmærksomheden på borgerne.

Endelig viser analysen, at et stort flertal af borgerne føler sig trygge ved, at plejepersonalet vil opdage, hvis de får brug for ekstra hjælp til helbredet. Af Figur 2.10 fremgår det således, at 77 % i høj eller meget høj grad føler sig trygge herved, mens kun 11 % ikke gør det.

**Figur 2.10** Borgeres oplevelse af tryghed ved, at personale vil opdage, hvis de får brug for ekstra hjælp til helbredet (procent; N = 145)



Anm.: Figuren viser respondenternes svar på Q14 i Bilag 1: "Føler du dig tryk ved, at plejepersonalet vil opdage, hvis du får brug for ekstra hjælp til helbredet?"

5 respondenter har svaret 'ved ikke/ønsker ikke at svare' og indgår derfor ikke i analysen. Procenterne angivet i figuren summerer ikke til 100 grundet afrunding.

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

Besvarelserne uddybes med oplevelsen af, at det faste personale holder øje med mindre forværringer og forbedringer i borgernes helbred og sygdomsudvikling samt reagerer på baggrund heraf. Det betyder bl.a., at personalet tilpasser hjælpen til den enkelte borgers helbred, så borgeren kan få mere hjælp, hvis der er behov for det.

Telefoninterviewene viser dog, at der også er forskel på borgernes oplevelser afhængigt af, hvorvidt hjælpen leveres af det faste personale eller af vikarer. En del borgere bemærker således, at plejepersonalet i høj grad er opmærksomme på deres helbred, såfremt det er det faste personale, som leverer hjælpen.

## 2.5 Opsamling

Analysen viser, at borgerne overordnet set er tilfredse med den hjælp, de modtager, både til praktiske gøremål, personlig pleje og sygepleje fra de



kommunale sygeplejersker. Størstedelen af borgerne oplever en vis grad af kontinuitet i og kendskab til plejepersonalet, som er væsentligt for deres tilfredshed med hjælpen. Samlet set oplever borgerne også, at det faste personale har kendskab til, hvilken hjælp de har brug for, og hvordan hjælpen skal gives. Dette knytter sig også til en oplevelse af et fagligt kompetent og opmærksomt plejepersonale. Størstedelen af borgerne udtrykker tryghed ved personalets faglige kunnen, og at personalet er opmærksomme på, hvordan de har det. Disse resultater er i tråd med tidligere studier af borgernes oplevelser af sammenhæng i den kommunale hjælp jf. fx (Martin & Ballegaard, 2021).

Denne generelle tilfredshed med hjælpen knytter sig primært til det faste personale. Borgerne oplever ikke, at vikarerne har kendskab til deres behov og rutiner, har den samme faglighed og i lige så høj grad er opmærksomme på deres helbred som det faste personale. Brugen af eksterne vikarer er således forbundet med frustration og utryghed for borgerne i analysen.

Trods den generelt høje tilfredshed giver borgerne også eksempler på forhold vedr. plejen, som de er mindre tilfredse med, og som de ønsker var bedre. Det handler bl.a. om uforudsigelige besøgstider, travlhed blandt personalet, mangelfuld koordination på tværs af vagtlag og faggrupper samt et bureaukratisk og kompliceret system, som borgerne skal navigere i. Eksempelvis i relation til ansøgninger om personlige hjælpemidler.

Dette angives bl.a. som forklaring på, at størstedelen af de adspurgte borgere ikke oplever, at hjælpen fra kommunen gør dem i stand til at klare mere af den personlige pleje og/eller praktiske gøremål på egen hånd. En væsentlig del af forklaringen er ifølge borgerne dog også, at helbredet generelt er nedadgående og behovet for hjælp dermed opadgående. Dertil kan det også skyldes travlhed blandt personalet, som borgerne også oplever påvirker hjælpen.

# 3 Forskelle på tværs af kommuner

Dette kapitel undersøger, hvorvidt der er systematiske sammenhænge mellem fire udvalgte faktorer relateret til kommunernes tilrettelæggelse af arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams og borgernes tilfredshed med hjælpen fra kommunen. Det følgende afsnit præsenterer først de fire faktorer og dernæst resultaterne af regressionsanalyserne.

## 3.1 Fire faktorer for puljekommunernes faste, tværfaglige og selvstyrende teams

VIVEs midtvejsevaluering af puljen til faste teams (Buch & Topholm, 2023) har ved hjælp af kvalitative interviews og skriftligt materiale afdækket fire faktorer, hvor kommunernes kontekst og tilgang til arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams har adskilt sig. De fire faktorer, der adskiller kommunernes forudsætninger og tilgange til arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams, er skitseret nedenfor (Buch & Topholm, 2023):

- 1. Tidligere erfaring med organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams:**

Kommunerne har haft forskellige udgangspunkter for deres puljefinansierede arbejde. I 18 af kommunerne havde man ikke før puljeforsøgene gjort sig erfaringer med organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams, mens de resterende 7 kommuner, allerede forud for puljen til faste, tværfaglige og selvstyrende teams blev meldt ud, havde påbegyndt et arbejde med organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Ved disse "andengenerationsprojekter" har man altså haft et større erfaringsgrundlag at trække på end i kommunerne, der for første gang skulle arbejde med organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams.
- 2. Udforskende vs. inkrementel tilgang til teamorganisering:**

18 af kommunerne har anlagt en *inkrementel* eller trinvis tilgang til teamorganiseringen. Man har her haft fokus på at arbejde med justeringer, der kan rummes inden for de eksisterende ledelses- og organiseringsstrukturer. I de resterende 7 kommuner har man brugt puljen som anledning til et mere *udforskende* og radikalt forandringsarbejde. De udforskende projekter har typisk været mere geografisk og/eller

organisatorisk afgrænsede, idet ambitionen har været at teste nye løsninger i et afgrænset set-up.

3. **Graden af tværfaglig integration i teamorganiseringen:**

Mens alle puljekommunerne har forsøgt at skabe et mere fast samarbejde på tværs af sygeplejerskerne og social- og sundhedspersonalet, er der forskel på graden af tværfaglig integration af sygeplejersker i teamene. 16 kommuner har fastholdt en *monofaglig* organisering af sygeplejen, mens de resterende 9 kommuner har gået skridtet videre og har arbejdet mod en *fuldt integreret* organisering.<sup>1</sup>

4. **Teamstørrelse:**

De fleste kommuner har valgt at have relativt mange medarbejdere i hvert team, men der er også kommuner, hvor teamene består af færre medarbejdere. Fravalget af små teams har typisk været begrundet med hensynet til robusthed i forhold til sygefravær og lignende, mens valget af mindre teams typisk har været begrundet med hensynet til at opnå fælles viden om borgerne samt et ønske om kontinuitet i det borgerrettede arbejde. 7 kommuner, hvor det største team består af 13 eller færre medarbejdere, udgør gruppen med mindre teams. Heroverfor er 14 kommuner, hvor det mindste team består af 14 eller flere medarbejdere, der udgør gruppen med store teams.<sup>2</sup>

Disse fire faktorer er udvalgt, fordi VIVEs midtvejsevaluering finder, at de er afgørende for arbejdet med at etablere faste, tværfaglige og selvstyrende teams (Buch & Topholm, 2023). De to første vedrører væsentlige projektrelaterede forhold med betydning for konsolideringen af de nye teams. De to sidste er to helt centrale parametre i forhold til teamorganisering. For det første, fordi VIVEs midtvejsevaluering finder, at kommunernes valg af teamstørrelse generelt afviger fra det anbefalede (Katzenbach & Smith, 2006). For det andet, fordi studier viser, at valget af monofaglig eller tværfaglig organisering har stor betydning for sammenhæng i borgerindsatsen (Topholm & Holm-Petersen, 2022).

Bilagstabel 2.1 viser, hvordan hver af de 25 puljekommuner er kodet i forhold til disse fire kommunefaktorer.

---

<sup>1</sup> Det er afdækket i interview, at nogle kommuner undervejs i projektet har set sig nødsaget til at gå bort fra intentionen om fuld tværfaglig integration. Dette er typisk sket ud fra en vurdering af, at udfordringer – i form af usikkerhed, mistrivsel og konflikter i relation til sygeplejen – har blokeret for den planlagte udvikling.

<sup>2</sup> Operationaliseringen med max 13 vs. mindst 14 medarbejdere pr. team er valgt ud fra et hensyn om at minimere mængden af missing data. Med den valgte operationalisering er der 4 kommuner, der ikke har ladet sig kategorisere som havende enten mindre eller større teams, idet de både havde teams bestående af 13 eller færre medarbejdere *og* teams bestående af 14 eller flere medarbejdere. Alternative operationaliseringer (fx max 12 vs. mindst 13 medarbejdere) er analyseret, og resultaterne afveg ikke substantielt fra den operationalisering, der er anvendt i rapporten.

## 3.2 Sammenhænge mellem de fire faktorer og borgernes tilfredshed er usikre

Der er gennemført en række regressionsanalyser, der for hver af de fire faktorer tester, om der er sammenhænge med borgernes tilfredshed. Borgernes tilfredshed er målt via 12 spørgsmål, som vist i boks 3.1:

### Boks 3.1 Data og metode

- 1: Oplevelsen af, at den hjælp, borgerne får, passer til deres behov og ønsker
- 2: Oplevelsen af, at borgerne kender det plejepersonale, som kommer i deres hjem
- 3: Oplevelsen af, at plejepersonalet ved, hvad borgerne har brug for hjælp til, og hvordan hjælpen skal gives
- 4: Oplevelsen af, at plejepersonalet er opmærksomme på, hvordan borgerne har det, når de er på besøg
- 5: Oplevelsen af tryghed ved, at plejepersonalet vil opdage, hvis borgerne får brug for ekstra hjælp til helbredet
- 6: Oplevelsen af tryghed ved, at plejepersonalet kan de ting, de skal kunne for at hjælpe borgerne
- 7: Oplevelsen af hjælpens evne til at skabe selvhjulpenhed i forhold til praktiske gøremål
- 8: Oplevelsen af hjælpens evne til at skabe selvhjulpenhed i forhold til praktiske gøremål
- 9: Oplevelsen af overordnet tilfredshed med den behandling, borgerne modtager fra de kommunale sygeplejersker
- 10: Oplevelsen af overordnet tilfredshed med den hjælp, borgerne får til personlig pleje
- 11: Oplevelsen af overordnet tilfredshed med den støtte, borgerne får til praktiske gøremål
- 12: Et samlet tilfredshedsindeks baseret på nr. 1-9 ovenfor.

Resultaterne af regressionsanalyserne er opsummeret i Tabel 3.1, hvor gul indikerer, at en given faktor er forbundet med signifikant mere positive svar; grå indikerer, at der ikke er statistisk signifikant sammenhæng mellem en given faktor (og rød ville indikere, at en given faktor er forbundet med signifikant mere negative svar) og svarene fra borgerne i undersøgelsen (for en mere detaljeret afrapportering, se Bilagstabel 2.2 til Bilagstabel 2.13).

Jævnfør Tabel 3.1 – og de nævnte bilagstabeller – er der overordnet set meget få og svage indikationer på sammenhænge mellem de undersøgte kommunefaktorer og borgernes tilfredshed med den pleje og sygepleje, de modtager fra de faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Borgere i kommuner med udforskende projektilgange og i kommuner med små teams er således signifikant mere tilfredse *med den støtte, de får til praktiske gøremål*, sammenlignet med borgere i kommuner med inkrementelle projektilgange og kommuner med større teams. På resten af tilfredshedsmålene er der dog ikke signifikante forskelle afhængigt af disse kommunefaktorer.

Tilsvarende findes der en anelse mere positive svar i kommuner med anden-generationsprojekter end i kommuner med førstegenerationsprojekter, men *kun i relation til spørgsmålet om selvhjulpenhed i forhold til personlig pleje*.

Når det kommer til den sidste af de fire faktorer, fuld integration eller monofaglig organisering, viser Tabel 3.1, at analysen ikke finder indikationer på sammenhænge med borgernes tilfredshed.

**Tabel 3.1 Overblik over resultater af regressionsanalyser**

	1. Behov match	2. Kender personale	3. Forberedt personale	4. Opmærk- somhed generelt	5. Opmærk- somhed helbred	6. Tillid til faglighed	7. Selvhjul- penhed, praktiske gøremål	8. Selvhjul- penhed, personlig pleje	9. Tilfreds- hed, syge- pleje	10. Tilfreds- hed, per- sonlig pleje	11. Tilfreds- hed, prak- tiske gøre- mål	12. Tilfreds- hed, in- deks
Udforskende tilgang	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Signifikant Positiv	Ikke signifikant
Fuldt integreret	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant
Anden generation	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Signifikant Positiv	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant
Lille team	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Ikke signifikant	Signifikant Positiv	Ikke signifikant

Anm.: Tabellen opsummerer resultaterne af regressionsanalyser i Bilagstabel 2.2 til Bilagstabel 2.13. Gule celler betyder, at de givne uafhængige variable er forbundet med signifikant mere negative (positive) svar blandt borgerne ( $p < 0,05$ ), mens grå celler betyder, at der ikke er signifikante sammenhænge mellem de uafhængige variable og borgernes svar ( $p > 0,05$ ).

De afhængige variable nr. 1-11 er respondenternes svar på følgende spørgsmål: 1) Føler du, at den hjælp, du får, passer til dine behov og ønsker?, 2) Føler du, at du kender det plejepersonale, som kommer i dit hjem?, 3) Oplever du, at plejepersonalet ved, hvad du har brug for hjælp til, og hvordan hjælpen skal gives?, 4) Føler du, at plejepersonalet er opmærksomme på, hvordan du har det, når de er på besøg?, 5) Føler du dig tryk ved, at plejepersonalet vil opdage, hvis du får brug for ekstra hjælp til helbredet?, 6) Føler du dig tryk ved, at plejepersonalet kan de ting, de skal kunne for at hjælpe dig?, 7) Oplever du, at hjælpen fra kommunen gør dig i stand til at klare flere af dine praktiske gøremål på egen hånd (fx rengøring, tøjvask, indkøb og lignende)?, 8) Oplever du, at hjælpen fra kommunen gør dig i stand til at klare mere af den personlige pleje på egen hånd (fx toiletbesøg, bad, tage tøj af og på og lignende)? (Kan du klare mere af den personlige pleje selv nu, fordi du får hjælp fra kommunen, end inden du begyndte at få hjælp?), 9) Føler du dig samlet set tilfreds med den behandling, du modtager fra de kommunale sygeplejersker? 10) Føler du dig samlet set tilfreds med den hjælp, du får til personlig pleje, og 11) Føler du dig samlet set tilfreds med den støtte, du får til praktiske gøremål? Den afhængige variabel nr. 12 er et samlet tilfredshedsindeks, der kombinerer svarene på de afhængige variable 1-9.

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

De enkelte signifikante forskelle, der findes, skal tages med det forbehold, at Tabel 3.1 er baseret på 48 regressionsanalyser (4 faktorer på kommuneniveau x 12 mål for tilfredshed). Med så højt et antal gennemførte analyser kan der godt opstå enkelte signifikante forskelle som følge af tilfældigheder (såkaldte type 1-fejl). En overordnet sammenhæng mellem de undersøgte kommunefaktorer og graden af borgertilfredshed kan altså ikke påvises. Disse forbehold er beskrevet og uddybet i Kapitel 5 samt Bilag 1 og 2.

Selvom der overordnet set kun er få og svage indikationer på sammenhænge mellem faktorerne på kommuneniveau og borgernes tilfredshed, er det relevant at nævne, at også delrapporten om fagpersonernes erfaringer indikerer positive resultater på netop de to faktorer om udforskende projekttilgange og mindre teamstørrelser (Buch et al., 2024a). Der er altså flere indikationer på positive sammenhænge med disse faktorer i evalueringens samlede analyser, men de stærkeste indikationer findes i relation til fagpersonalets – og altså ikke borgernes – oplevelser af resultaterne.

### **3.3 Opsamling**

Undersøgelsen kan ikke med sikkerhed sige, om arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams er forbundet med den generelt høje borgertilfredshed, der er afdækket. De gennemførte regressionsanalyser finder statistisk signifikante sammenhænge mellem kommuner, der har anvendt en udforskende projekttilgang, og kommuner med små teams, og borgernes tilfredshed med den praktiske bistand, de modtager. Tilsvarende svarer borgere fra kommuner, der har arbejdet med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i to projektperioder signifikant mere positivt på spørgsmålene om, hvorvidt hjælpen fra kommunen understøtter deres selvhjulpenhed. Dette er imidlertid resultat af 48 statistiske tests, hvorfor det ikke kan udelukkes, at de fire signifikante resultater er udtryk for tilfældig variation.

# ➤ **Dokumentation**



# 4 Data og metode

## 4.1 Tilgang til dataindsamling

Undersøgelsen er baseret på en telefonisk survey med kvalitative input via enkelte åbne spørgsmål. Survey-metoden er valgt med henblik på at sikre repræsentation fra alle 25 puljekommuner samt i lyset af rammerne for VIVEs opgaveløsning. Hensigten har været at sikre bredde i besvarelsene, hvorfor en dybdegående kvalitativ tilgang er fravalgt. Den telefoniske dataindsamlingsmetode blev valgt af hensyn til undersøgelsens målgruppe, da forventningen var, at aldersrelaterede helbredsproblemer for en dels vedkommende ville gøre det sværere at udfylde og returnere papirspørgeskemaer, ligesom det er velkendt, at online-tilstedeværelsen blandt målgruppen er lav, hvilket gør online dataindsamlinger uhensigtsmæssige.

### Spørgeskemaets opbygning

Borger-surveyen, der kan læses i sin fulde ordlyd i Bilag 1, var delt op i tre blokke af spørgsmål, nemlig:

1. En serie af baggrundsspørgsmål (Q1-9) om de deltagende borgere (fx alder, om de bor alene mv.) og den hjælp, de modtager fra kommunen (fx hvilken hjælp de får og hvor ofte)
2. En serie af lukkede spørgsmål (Q10-18) om borgernes oplevelse af kontinuitet og kvalitet i hjælpen og plejen fra kommunen
3. To åbne spørgsmål (Q19-20), hvor borgerne fik mulighed for at give uddybende, kvalitative svar om deres oplevelser.

Hvor den første blok af spørgsmål (baggrundsspørgsmålene) primært havde til formål at muliggøre en deskriptiv beskrivelse af undersøgelsens stikprøve (se Kapitel 1), var de efterfølgende spørgsmål formuleret med henblik på belysning af, i hvilken grad kommunerne lykkes med at levere borgeroplevet kontinuitet og kvalitet i hjælpen til borgerne, herunder at hjælpen leveres under hensyntagen til borgernes aktuelle ønsker og behov. De fleste af spørgsmålene blev formuleret med afsæt i det validerede PREM-skema (Patient Reported Experience Measure), som Buurtzorg anvender til måling af tilfredshed blandt deres brugere (Buch & Kjellberg, 2023).

I forbindelse med besvarelsen af de åbne spørgsmål blev borgerne i øvrigt oplyst om, at undersøgelsen gennemføres, i forbindelse med at kommunen det

seneste års tid har gjort forsøg med faste, tværfaglige og selvstyrende teams, og de blev bedt om at reflektere over, om de havde oplevet ændringer i hjælpen i denne periode.

### **Udvælgelse og rekruttering af deltagere**

Det er – som nævnt i Kapitel 1 – de enkelte puljekommuner, der har haft ansvar for at rekruttere borgere til denne rapporters undersøgelser. Kommunerne fik altså ansvar for at spørge borgerne, om de ville deltage, samt indhente og videreformidle samtykke og kontaktoplysninger til VIVE. Det er udelukkende borgere, der modtager hjælp fra de involverede distrikter i kommunernes projekter, som er rekrutteret, ligesom det er tilstræbt, at borgernes plejebehov har haft et vist niveau af kompleksitet med henblik på at belyse oplevelser med både pleje og sygepleje. Borgerne skulle samtidig være i stand til at gennemføre et telefoninterview.<sup>3</sup>

Respondenternes alder spænder fra de yngste på 54 år til de ældste på 99 år, og gennemsnitsalderen er 78 år. 69,3 % bor alene, hvilket medvirker til et højere plejebehov, da der ikke er en samlever, som kan påtage sig eksempelvis praktiske gøremål og/eller være behjælpelig med personlig pleje. 92 % af respondenterne modtager hjemmepleje minimum én gang dagligt, og 72 % får hjælp to eller flere gange om dagen. Lidt over halvdelen (59,3 %) får også indsatser fra hjemmesygeplejen.

### **Gennemførelse af strukturerede telefoninterviews**

Surveyen blev gennemført som strukturerede telefoninterviews i september og oktober 2023. Der er tilstræbt at gennemføre surveyen med 6 borgere fra hver kommune. Dette har ikke været muligt i alle kommuner, hvorfor der i nogle kommuner er gennemført survey med 4-5 borgere og andre kommuner flere end 6 borgere, således at den samlede stikprøve består af i alt 150 borgere.

De 150 telefoninterviews blev foretaget af rapportens tredje- og fjerdeforfatter. Borgerne blev ringet op på det telefonnummer, som VIVE havde fået udleveret af kommunen, hvorefter interviewererne læste spørgsmålene og svarmulighederne højt og noterede svarene i VIVEs online spørgeskemasoftware (Defgo). Det var tilstræbt at gøre spørgsmålene og svarskalaerne så konkrete og forståelige for borgerne som muligt, men i tilfælde, hvor borgere alligevel ikke forstod spørgsmålene eller svarkategorierne, blev spørgsmålene forklaret med alternative formuleringer af interviewererne. Hvert survey-besvarelse varede mellem 10-45 minutter (typisk omkring 15 minutter).

---

<sup>3</sup> I enkelte tilfælde (typisk, hvor borgere var meget svagelige) har VIVE interviewet pårørende i stedet for borgerne selv, eller borgerne er blevet interviewet med hjælp fra en pårørende. Dette gør sig gældende i 18 af de 150 gennemførte interviews.

Det skal understreges, at det i en del tilfælde oplevedes svært for borgerne at placere deres oplevelser på en skala fra 1-5, ligesom der også var enkelte spørgsmål, som det var svært at forholde sig til (se særligt afsnit 2.1.2, hvor mange havde svært ved at forholde sig til spørgsmålenes kontrafaktiske karakter). Der har således i nogle tilfælde været behov for en del fortolkning fra interviewernes side. Interviewerne gentog dog både spørgsmål og svar undervejs i besvarelserne med henblik på at få bekræftet, at noterede svar stemte overens med borgernes oplevelser og vurderinger.

## 4.2 Analysestrategi

Telefoninterviewene resulterede i kvantitative survey-svar og kvalitative udsagn, som er anvendt i analysen.

### 4.2.1 Kvantitative analyser

Analyserne af de indsamlede data har haft som deres primære formål at skabe overblik over den brede gruppe af borgeres oplevelser af og tilfredshed med hjælpen fra kommunerne. Til kapitel 2 er der således blevet udarbejdet et antal deskriptive figurer (søjlediagrammer) til illustration af fordelingerne af svar på de relevante spørgeskemaspørgsmål.

Som det kan ses i figurerne, varierer antallet af observationer (N) på tværs af de forskellige spørgsmål. Det varierende antal observationer skyldes dels, at ikke alle svarpersoner har fået alle spørgsmål (svarpersoner blev fx ikke bedt om at oplyse deres tilfredshed med typer af pleje, som de ikke modtager). Derudover er også 'ved ikke/ønsker ikke at svare'-besvarelser blevet kodet som 'missing', idet sådanne svar ikke er udtryk for nogen meningsfuld oplevelse/meningstilkendegivelse.

Det skal bemærkes, at der i figurernes svarfordelinger er afrundet til hele tal, hvilket er årsagen til, at ikke alle figurers procenter summerer til 100.

Der er nogle metodiske forbehold, som det er nødvendigt at tage i forbindelse med rapportens deskriptive analyser:

- For det første består undersøgelsens stikprøve som sagt af en mindre og selekteret gruppe af svarpersoner. Stikprøven består af 150 borgere på tværs af 25 kommuner – borgere, der for alles vedkommende er rekrutteret af kommunerne selv. Det er endvidere ikke alle i undersøgelsens målgruppe, som er i stand til at deltage i en undersøgelse som denne (særligt svækkede og kognitivt udfordrede må forventes at være

underrepræsenteret), og stikprøven kan således ikke forventes at være repræsentativ for den fulde målgruppe.

- For det andet indikerer dataene et meget højt niveau af tilfredshed (gennemsnitsbesvarelserne varierer på tværs af de forskellige tilfredsheds-spørgsmål fra 3,8-4,2 på en skala fra 1-5). Dette er i sigens natur positivt, men det er på samme tid relevant at forholde sig til, om et element af 'social desirability bias' kan have været med til at præge borgernes svar. Social desirability bias kan opstå, hvis svarpersonerne oplever et socialt pres på at svare på en given måde – fx hvis svarpersonerne finder det ubehageligt eller utrygt at give udtryk for utilfredshed med den modtagne hjælp fra kommunen. Dette er i forbindelse med undersøgelsen forsøgt modvirket ved i interviewsituationen at understrege, at det er borgerens egen oplevelse, som vi er interesserede i, ligesom det også blev understreget, at det ikke var kommunen, men VIVE som uafhængig institution, der gennemførte dataindsamlingen. Det er dog stadig tænkeligt, at nogle borgere ikke har ønsket at fremstå som "utaknemmelige", ikke har ønsket at sætte plejere i et dårligt lys mv. og derfor kan have givet udtryk for et højere niveau af tilfredshed, end hvad der er vedkommendes reelle oplevelse.<sup>4</sup>
- Endelig er det væsentligt at påpege, at der i evalueringens design hverken indgår baseline-målinger eller sammenligninger med kommuner, der *ikke* har arbejdet med at etablere faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Borgertilfredshedsundersøgelsen giver dermed ikke i sig selv mulighed for at vurdere, om puljemidlerne har haft den ønskede effekt i forhold til at *øge* borgernes oplevelse af stabilitet, kontinuitet og kvalitet i hjælpen fra kommunen.

Ud over de deskriptive analyser er der endvidere blevet gennemført en række OLS-regressioner til test af, om borgernes oplevelser varierer afhængigt af en række faktorer på kommuneniveau (se Kapitel 3).

Der er til regressionsanalyserne blevet konstrueret fire uafhængige dummyvariable på kommuneniveau (andengenerationsprojekter vs. ikke-andengenerationsprojekter, udforskende vs. inkrementel tilgang, fuldt integreret vs. monofaglig organisering af sygeplejerskerne samt mindre vs. større teamstørrelser). Kodningen af, om kommunerne har haft en fuldt integreret eller monofaglig organisering af sygeplejerskerne, er sket på baggrund af oplysninger tilvejebragt via kvalitative interviews af ledere i de 25 kommuner i efteråret 2023, mens kodningen af de tre andre uafhængige variable er sket på baggrund af oplys-

---

<sup>4</sup> Undersøgelsens høje rapporterede niveau af tilfredshed er i overensstemmelse med eksisterende tilfredshedsundersøgelser på ældreområdet, hvor det er fundet, at mellem 70-80 % af de adspurgte borgere enten er tilfredse eller meget tilfredse med den hjælp, de modtager (Aarhus Kommune, 2022; Gladsaxe Kommune, 2020; Sundheds- og Ældreministeriet, 2017; Sundhedsdatastyrelsen, 2022).

ninger rapporteret af Buch og Topholm (2023) (for yderligere detaljer, se kapitel 3 og Bilagstabel 2.1).

I forbindelse med regressionsanalyserne er der anvendt to typer afhængige variable:

- For det første er det undersøgt, om borgernes svar på hver af spørgeskemaets ni lukkede spørgsmål om kontinuitet og kvalitet (Q10-18 i Bilag 1) varierede afhængigt af kommuners værdier på de uafhængige variable.
- I tillæg til de enkelte spørgsmål er Q10-15 endvidere blevet kombineret i et samlet indeks til måling af borgernes tilfredshed med hjælpen fra kommunen (Cronbach's alpha: 0,86). Indekset er skaleret fra 0-1, hvor højere værdier indikerer større tilfredshed. Q16-18 indgår ikke i indekset, da disse spørgsmål i lavere grad korrelerede med de øvrige spørgsmål, og det derfor ville have resulteret i en lavere intern reliabilitet, hvis spørgsmålene var blevet inkluderet i indekset.

Alle rapportens regressionsanalyser er gennemført med anvendelse af robuste standardfejl, og det konventionelle kriterium på  $p < 0,05$  er anvendt til at afgøre, om forskelle mellem faggrupper/sammenhænge med uafhængige variable er statistisk signifikante eller ej.<sup>5</sup> Ligesom det var tilfældet ved de deskriptive analyser, er der også nogle metodiske forbehold, som det er væsentligt at tage i forbindelse med de gennemførte regressionsanalyser:

- For det første er analyserne ikke egnede som grundlag for konklusioner vedr. *årsagerne* til observerede sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgernes oplevelser (herunder om der er tale om kausale sammenhænge/effekter). Der er således tale om bivariate regressionsanalyser med risiko for fx spuriøse sammenhænge (hvor bagvedliggende faktorer både påvirker de uafhængige og afhængige variable) eller omvendt kausalitet (hvor den afhængige variabel påvirker den uafhængige i stedet for omvendt).
- Det er endvidere væsentligt at påpege, at stikprøven består af et relativt lavt antal svarpersoner ( $N = 150$ ), og der er flere af de uafhængige dummyvariable i kapitel 3's regressionsanalyser, hvor der er markant flere respondenter i den ene gruppe i forhold til den anden (se fordeling i Bilagstabel 2.1).
- Det lave antal svarpersoner er ikke kun en udfordring i forhold til undersøgelsens generaliserbarhed – det svækker også den statistiske power i

---

<sup>5</sup> Anvendelsen af robuste standardfejl betyder, at der i analyserne tages højde for heteroskedastiske fejllid, men ikke for klyngestrukturen i dataene (dvs. intra-kommunale korrelationer) som følge af dataindsamlingen i kommunale enheder. Klyngerobuste standardfejl ville kunne tage højde for dette, men kræver et noget større antal klynger end de 25 kommuner, der findes i dataene, for at være informative.

rapportens regressionsanalyser, så risikoen for falske negative resultater er forøget. Det er altså muligt, at der kan findes sammenhænge mellem kommunefaktorer og borgeres oplevelser, uden at det slår igennem som statistisk signifikante sammenhænge i dataene.

#### **4.2.2 Kvalitative input**

Ved at gennemføre surveyen som strukturerede telefoninterviews har det været muligt at få indsigt i svarpersonernes kvalitative udsagn omhandlende deres oplevelser med den kommunale hjemmepleje og sygepleje, hvilket bidrager til at uddybe og nuancere survey-svarene. Dette er sket ved, at interviewerne har skrevet noter undervejs og via de to åbne svarfelter i surveyen. De kvalitative udsagn er kodet med afsæt i induktivt udarbejdede temaer, fx vikarbrug eller serviceniveau, og temaer, som tog afsæt i survey-spørgsmålene, fx personalets kompetencer. De kodede kvalitative udsagn er herefter sammenfattet i sammenhæng med de relevante survey-spørgsmål med henblik på at uddybe og forklare de tendenser, der ses i surveyen.

# Litteratur

- Aarhus Kommune (2022). *Hjemmeplejeundersøgelse 2022: Offentlig hjælp og pleje*. Aarhus: Aarhus Kommune.
- Buch, M.S., Christensen, J. & Topholm, E.H. (2024a). *Evaluering af pulje til faste teams i ældreplejen. Delrapport 1: Medarbejdernes perspektiver på arbejdet i faste teams*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Buch, M.S. & Kjellberg, P.K. (2023). *Borger-, pårørende- og netværksinddragelse i den Nederlandske Buurtzorg model. Notat*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Buch, M.S. & Topholm, E.H. (2022). *Ikast-Brande Kommunes "erantisprojekt". Opsamling af læring, oplevede resultater og opmærksomhedspunkter*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Buch, M.S. & Topholm, E.H. (2023). *Evaluering af pulje til faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen. Midtvejsrapport*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Buch, M.S., Topholm, E.H. & Christensen, J. (2024b). *Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen – erfaringer fra 25 kommuner. Evaluering af Socialstyrelsens pulje til faste teams*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Gladsaxe Kommune (2020). *Brugertilfredshedsundersøgelse hjemmeplejen 2020*. Rambøll: København.
- Katzenbach, J.R. & Smith, D.K. (2006). *The Wisdom of Teams. Creating the high-performance organization*. New York: Harper Collins Publishers.
- Kjellberg, P.K. (2023a). *Kaffe først – mennesket før bureaukratiet. Evaluering af et Buurtzorg-inspireret udviklingsprojekt i Haderslev Kommune*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjellberg, P.K. (2023b). *Mere værdig pleje - evaluering af et Buurtzorg-inspireret projekt i Syddjurs Kommune*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Martin, H.M. & Ballegaard, S.A. (2021). *Oplevelse af sammenhæng i den kommunale pleje og hjælp - en kvalitativ undersøgelse blandt hjemmeboende ældre*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Sundheds- og Ældreministeriet (2017). *Brugertilfredshedsundersøgelse af ældreplejen*. København: Epinion.

Sundhedsdatastyrelsen (2022, 26.01.). *Brugertilfredshedsundersøgelse af hjemmehjælp*. Retrieved 09.04.2024: [https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2022/brugertilfredshed\\_hjemmehjaelp\\_260122](https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2022/brugertilfredshed_hjemmehjaelp_260122).

Topholm, E.H. & Holm-Petersen, C. (2022). *Organisering af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. Fordele og ulemper ved monofaglig og tværfaglig organisering*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.



# Bilag 1 Surveyens opbygning

**Bilagstabel 1.1** Borger-survey

Spørgsmål		Svarkategorier
Q1	Kommune <i>(Besvares af intervieweren uden at spørge)</i>	Drop-down
Q2	Hvem besvarer skemaet? <i>(Besvares af intervieweren uden at spørge)</i>	1: Den ældre selv; 2: En pårørende (udbyb)
Q3	Køn <i>(Besvares af intervieweren uden at spørge)</i>	1: Mand; 2: Kvinde
Q4	Alder	Åbent spørgsmål
Q5	Bor du alene?	1: Ja; 2: Nej
Q6	Hvor ofte får du besøg af den kommunale hjemmepleje?	1: Én gang dagligt; 2: To gange dagligt; 3: Tre eller flere gange dagligt 99: Ved ikke
Q7	Får du også besøg af sygeplejersker?	1: Ja; 2: Nej; 99: Ved ikke/ønsker ikke at svare
Q8	Kommer plejepersonalet også på besøg om aftenen?	1: Ja; 2: Nej; 99: Ved ikke/ønsker ikke at svare
Q9	Hvor længe har du fået hjælp fra kommunen?	1: Mindre end et år; 2: Mere end et år
Q10	Føler du, at den hjælp, du får, passer til dine behov og ønsker?	1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad; 99: Ved ikke/ønsker ikke at svare
Q11	Føler du, at du kender det plejepersonale, som kommer i dit hjem?	1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad; 99: Ved ikke/ønsker ikke at svare
Q12	Oplever du, at plejepersonalet ved, hvad du har brug for hjælp til, og hvordan hjælpen skal gives?	1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad; 99: Ved ikke/ønsker ikke at svare
Q13	Føler du, at plejepersonalet er opmærksomme på, hvordan du har det, når de er på besøg?	1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad; 99: Ved ikke/ønsker ikke at svare
Q14	Føler du dig tryk ved, at plejepersonalet vil opdage, hvis du får brug for ekstra hjælp til helbredet?	1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad; 99: Ved ikke/ønsker ikke at svare
Q15	Føler du dig tryk ved, at plejepersonalet kan de ting, de skal kunne for at hjælpe dig?	1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad; 99: Ved ikke/ønsker ikke at svare
Q16	Oplever du, at hjælpen fra kommunen gør dig i stand til at klare flere af dine praktiske gøremål på egen hånd (fx rengøring, tøjvask, indkøb og lignende)?	1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad; 99: Ved ikke/ønsker ikke at svare
Q17	Oplever du, at hjælpen fra kommunen gør dig i stand til at klare mere af den personlige pleje på egen hånd (fx toiletbesøg, bad, tage tøj af og på og lignende)?  <i>(Kan du klare mere af den personlige pleje</i>	1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad; 99: Ved ikke/ønsker ikke at svare

Spørgsmål		Svarkategorier
	<i>selv nu, fordi du får hjælp fra kommunen, end inden du begyndte at få hjælp?)</i>	
Q18	Føler du dig samlet set tilfreds med... Den behandling du modtager fra de kommunale sygeplejersker? [Stilles kun, hvis borgeren også modtager kommunal sygepleje] Den hjælp, du får til personlig pleje (fx toiletbesøg, bad, tage tøj af og på og lignende)? Den støtte, du får til praktiske gøremål (fx rengøring, tøjvask, indkøb og lignende)?	1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad; 99: Ved ikke/ønsker ikke at svare
Q19	Er der noget, du er <i>særligt tilfreds</i> med ved den hjælp, du får fra kommunen?	Åbent spørgsmål
Q20	Er der omvendt noget, du er <i>særligt utilfreds</i> med ved den hjælp, du får fra kommunen?	Åbent spørgsmål

## Bilag 2 Supplerende analyser

Dette bilag indeholder følgende tabeller:

- Bilagstabel 2.1: Kodning af faktorer på kommuneniveau
- Bilagstabel 2.2: Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres oplevelse af hjælp i lyset af behov og ønsker
- Bilagstabel 2.3: Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres oplevelse af kendskab til personalet
- Bilagstabel 2.4: Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres oplevelse af, at personalet ved, hvad der er brug for hjælp til, og hvordan hjælpen skal gives
- Bilagstabel 2.5: Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres oplevelse af opmærksomhed på, hvordan de har det
- Bilagstabel 2.6 Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres oplevelse af tryghed ved, at personale vil opdage, hvis de får brug for ekstra hjælp til helbredet
- Bilagstabel 2.7: Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres oplevelse af tryghed ved personalets kompetencer
- Bilagstabel 2.8: Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres oplevelse af hjælpens evne til at skabe selvhjulpethed i forhold til praktiske gøremål
- Bilagstabel 2.9: Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres oplevelse af hjælpens evne til at skabe selvhjulpethed i forhold til personlig pleje
- Bilagstabel 2.10: Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres overordnede tilfredshed med behandling fra de kommunale sygeplejersker
- Bilagstabel 2.11: Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres overordnede tilfredshed med hjælp til personlig pleje
- Bilagstabel 2.12: Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres overordnede tilfredshed med støtte til praktiske gøremål
- Bilagstabel 2.13: Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og samlet tilfredshedsindeks

## Bilagstabel 2.1 Kodning af faktorer på kommuneniveau

	Anden- generation	Udforskende til- gang	Fuldt integreret	Lille team (max 13)
Allerød	0	1	0	1
Egedal	0	0	0	0
Esbjerg	0	0	0	0
Favrskov	1	0	0	.
Faxe	1	0	0	.
Fredensborg	0	0	1	.
Frederikshavn	0	0	1	0
Frederikssund	0	0	1	0
Glostrup	0	0	0	0
Haderslev	1	1	1	.
Hillerød	0	0	0	1
Holstebro	0	0	0	0
Ikast-Brande	1	0	0	0
Kerteminde	1	0	0	0
Kolding	0	1	0	1
Køge	0	0	0	1
Rødovre	0	0	0	1
Syddjurs	1	1	1	0
Sønderborg	1	1	1	0
Thisted	0	0	0	0
Tårnby	0	1	1	1
Vejle	0	0	1	0
Ærø	0	0	0	0
Aabenraa	0	1	0	0
Aalborg	0	1	1	1

Anm.: "Andengeneration" er kodet som 0 i kommuner, der ikke før det puljefinansierede arbejde havde arbejdet med organisering af ældreplejen i faste, tværfaglige og selvstyrende teams, og 1 i kommuner, der også før det puljefinansierede arbejde havde forsøgt sig med organisering i faste, tværfaglige og selvstyrende teams. "Udforskende tilgang" er kodet som 0 i kommuner, der anlagde en inkrementel/trinvis tilgang til teamorganiseringen, og 1 i kommuner, der anlagde en udforskende tilgang. "Fuldt integreret" er kodet som 0 i kommuner med en monofaglig organisering af sygeplejen og 1 i kommuner med en fuldt integreret organisering af sygeplejen i de faste, tværfaglige og selvstyrende teams. "Lille team (max 13)" er kodet som 0 i kommuner med teamstørrelser på mindst 14, 1 i kommuner med teamstørrelser på højst 13 og mising (.) i kommuner, hvor teamstørrelserne varierede med nogle teams på max 13 og andre på mindst 14.

Kilde: Kodningen af "fuldt integreret" er foretaget på baggrund af information tilvejebragt via kvalitative interviews med ledere fra de 25 kommuner i efteråret 2022 og 2023. Kodningen af de øvrige faktorer er foretaget på baggrund af oplysninger fra side 18 ("andengeneration"), side 19 ("udforskende tilgang") og side 30-31 ("lille team") i midtvejsrapporten i forbindelse med denne evaluering (Buch & Topholm, 2023).

**Bilagstabel 2.2 Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgernes oplevelse af hjælp i lyset af behov og ønsker**

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Andengenerationsprojekt	0,06 (0,17)			
Udforskende tilgang		0,29 (0,16)		
Fuldt integreret			0,08 (0,15)	
Lille team (max 13)				0,12 (0,17)
Konstant	4,14*** (0,09)	4,07*** (0,09)	4,13*** (0,10)	4,15*** (0,10)
R <sup>2</sup>	0,001	0,02	0,002	0,004
N	150	150	150	129

Anm.: Tabellen tester for sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau (andengenerationsprojekt vs. førstegeneration, udforskende vs. inkrementel tilgang til teamorganiseringen, fuldt integreret vs. monofaglig organisering af sygeplejerskerne og teamstørrelser på højest 13 vs. teamstørrelser på mindst 14) og respondenterne svar på Q10 i Bilag 1: "Føler du, at den hjælp, du får, passer til dine behov og ønsker?" (Svarskala: 1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad). 'Ved ikke/ønsker ikke at svare' er kodet som missing. OLS-koefficienter med robuste standardfejl i parentes.

Det lavere antal observationer (N) i model 4 skyldes, at nogle kommuners teamstørrelser ikke lod sig kode som enten over eller under 13 og derfor blev kodet som missing (dette var tilfældet i kommuner med mere end ét team, hvor teamstørrelserne varierede mellem 13 eller mindre og 14 eller større).

Note: \*\*\*:  $p < 0,001$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*:  $p < 0,05$ .

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

**Bilagstabel 2.3 Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres oplevelse af kendskab til personalet**

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Andengenerationsprojekt	-0,01 (0,20)			
Udforskende tilgang		0,13 (0,17)		
Fuldt integreret			-0,07 (0,17)	
Lille team (max 13)				0,17 (0,18)
Konstant	3,87*** (0,10)	3,83*** (0,10)	3,90*** (0,10)	3,86*** (1,11)
R <sup>2</sup>	0,00	0,004	0,001	0,01
N	147	147	147	128

Anm.: Tabellen tester for sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau (andengenerationsprojekt vs. førstegeneration, udforskende vs. inkrementel tilgang til teamorganiseringen, fuldt integreret vs. monofaglig organisering af sygeplejerskerne og teamstørrelser på højest 13 vs. teamstørrelser på mindst 14) og respondenternes svar på Q11 i Bilag 1: "Føler du, at du kender det plejepersonale, som kommer i dit hjem?" (Svarskala: 1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad). 'Ved ikke/ønsker ikke at svare' er kodet som missing. OLS-koefficienter med robuste standardfejl i parentes.

Det lavere antal observationer (N) i model 4 skyldes, at nogle kommuners teamstørrelser ikke lod sig kode som enten over eller under 13 og derfor blev kodet som missing (dette var tilfældet i kommuner med mere end ét team, hvor teamstørrelserne varierede mellem 13 eller mindre og 14 eller større).

Note: \*\*\*:  $p < 0,001$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*:  $p < 0,05$ .

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

**Bilagstabel 2.4 Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgernes oplevelse af, at personalet ved, hvad der er brug for hjælp til, og hvordan hjælpen skal gives**

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Andengenerationsprojekt	-0,04 (0,18)			
Udforskende tilgang		0,31 (0,16)		
Fuldt integreret			-0,05 (0,17)	
Lille team (max 13)				0,26 (0,16)
Konstant	4,13*** (0,09)	4,02*** (0,09)	4,13*** (0,09)	4,08*** (0,10)
R <sup>2</sup>	0,0004	0,02	0,001	0,02
N	147	147	147	128

Anm.: Tabellen tester for sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau (andengenerationsprojekt vs. førstegeneration, udforskende vs. inkrementel tilgang til teamorganiseringen, fuldt integreret vs. monofaglig organisering af sygeplejerskerne og teamstørrelser på højst 13 vs. teamstørrelser på mindst 14) og respondenternes svar på Q12 i Bilag 1: "Oplever du, at plejepersonalet ved, hvad du har brug for hjælp til, og hvordan hjælpen skal gives?" (Svarskala: 1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad). 'Ved ikke/ønsker ikke at svare' er kodet som missing. OLS-koefficienter med robuste standardfejl i parentes.

Det lavere antal observationer (N) i model 4 skyldes, at nogle kommuners teamstørrelser ikke lod sig kode som enten over eller under 13 og derfor blev kodet som missing (dette var tilfældet i kommuner med mere end ét team, hvor teamstørrelserne varierede mellem 13 eller mindre og 14 eller større).

Note: \*\*\*:  $p < 0,001$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*:  $p < 0,05$ .

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

**Bilagstabel 2.5 Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgernes oplevelse af opmærksomhed på, hvordan de har det**

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Andengenerationsprojekt	0,01 (0,18)			
Udforskende tilgang		0,22 (0,15)		
Fuldt integreret			-0,22 (0,17)	
Lille team (max 13)				0,28 (0,15)
Konstant	4,12*** (0,09)	4,05*** (0,09)	4,20*** (0,10)	4,08*** (0,10)
R <sup>2</sup>	0,00	0,01	0,01	0,02
N	148	148	148	127

Anm.: Tabellen tester for sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau (andengenerationsprojekt vs. førstegeneration, udforskende vs. inkrementel tilgang til teamorganiseringen, fuldt integreret vs. monofaglig organisering af sygeplejerskerne og teamstørrelser på højst 13 vs. teamstørrelser på mindst 14) og respondenternes svar på Q13 i Bilag 1: "Føler du, at plejepersonalet er opmærksomme på, hvordan du har det, når de er på besøg?" (Svarskala: 1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad). 'Ved ikke/ønsker ikke at svare' er kodet som missing. OLS-koefficienter med robuste standardfejl i parentes.

Det lavere antal observationer (N) i model 4 skyldes, at nogle kommuners teamstørrelser ikke lod sig kode som enten over eller under 13 og derfor blev kodet som missing (dette var tilfældet i kommuner med mere end ét team, hvor teamstørrelserne varierede mellem 13 eller mindre og 14 eller større).

Note: \*\*\*:  $p < 0,001$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*:  $p < 0,05$ .

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.



**Bilagstabel 2.6 Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres oplevelse af tryghed ved, at personale vil opdage, hvis de får brug for ekstra hjælp til helbredet**

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Andengenerationsprojekt	0,06 (0,20)			
Udforskende tilgang		0,03 (0,19)		
Fuldt integreret			-0,07 (0,18)	
Lille team (max 13)				0,25 (0,19)
Konstant	4,07*** (0,10)	4,07*** (0,11)	4,11*** (0,11)	4,06*** (0,11)
R <sup>2</sup>	0,001	0,0002	0,001	0,01
N	145	145	145	124

Anm.: Tabellen tester for sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau (andengenerationsprojekt vs. førstegeneration, udforskende vs. inkrementel tilgang til teamorganiseringen, fuldt integreret vs. monofaglig organisering af sygeplejerskerne og teamstørrelser på højst 13 vs. teamstørrelser på mindst 14) og respondenternes svar på Q14 i Bilag 1: "Føler du dig tryk ved, at plejepersonalet vil opdage, hvis du får brug for ekstra hjælp til helbredet?" (Svarskala: 1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad). 'Ved ikke/ønsker ikke at svare' er kodet som missing. OLS-koefficienter med robuste standardfejl i parentes.

Det lavere antal observationer (N) i model 4 skyldes, at nogle kommuners teamstørrelser ikke lod sig kode som enten over eller under 13 og derfor blev kodet som missing (dette var tilfældet i kommuner med mere end ét team, hvor teamstørrelserne varierede mellem 13 eller mindre og 14 eller større).

Note: \*\*\*:  $p < 0,001$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*:  $p < 0,05$ .

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

**Bilagstabel 2.7 Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgernes oplevelse af tryghed ved personalets kompetencer**

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Andengenerationsprojekt	0,03 (0,17)			
Udforskende tilgang		0,04 (0,15)		
Fuldt integreret			-0,10 (0,15)	
Lille team (max 13)				0,12 (0,16)
Konstant	4,16*** (0,08)	4,15*** (0,09)	4,20*** (0,09)	4,16*** (0,10)
R <sup>2</sup>	0,0002	0,001	0,003	0,004
N	147	147	147	127

Anm.: Tabellen tester for sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau (andengenerationsprojekt vs. førstegeneration, udforskende vs. inkrementel tilgang til teamorganiseringen, fuldt integreret vs. monofaglig organisering af sygeplejerskerne og teamstørrelser på højest 13 vs. teamstørrelser på mindst 14) og respondenternes svar på Q15 i Bilag 1: "Føler du dig tryk ved, at plejepersonalet kan de ting, de skal kunne for at hjælpe dig?" (Svarskala: 1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad). 'Ved ikke/ønsker ikke at svare' er kodet som missing. OLS-koefficienter med standardfejl i parentes.

Det lavere antal observationer (N) i model 4 skyldes, at nogle kommuners teamstørrelser ikke lod sig kode som enten over eller under 13 og derfor blev kodet som missing (dette var tilfældet i kommuner med mere end ét team, hvor teamstørrelserne varierede mellem 13 eller mindre og 14 eller større).

Note: \*\*\*:  $p < 0,001$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*:  $p < 0,05$ .

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

**Bilagstabel 2.8 Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres oplevelse af hjælpens evne til at skabe selvhjulpethed i forhold til praktiske gøremål**

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Andengenerationsprojekt	0,51 (0,27)			
Udforskende tilgang		0,43 (0,26)		
Fuldt integreret			0,31 (0,24)	
Lille team (max 13)				0,24 (0,26)
Konstant	1,80*** (0,13)	1,80*** (0,13)	1,83*** (0,14)	1,82*** (0,15)
R <sup>2</sup>	0,03	0,08	0,01	0,01
N	120	120	120	105

Anm.: Tabellen tester for sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau (andengenerationsprojekt vs. førstegeneration, udforskende vs. inkrementel tilgang til teamorganiseringen, fuldt integreret vs. monofaglig organisering af sygeplejerskerne og teamstørrelser på højst 13 vs. teamstørrelser på mindst 14) og respondenternes svar på Q16 i Bilag 1: "Oplever du, at hjælpen fra kommunen gør dig i stand til at klare flere af dine praktiske gøremål på egen hånd (fx rengøring, tøjvask, indkøb og lignende)?" (Svarskala: 1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad). 'Ved ikke/ønsker ikke at svare' er kodet som missing. OLS-koefficienter med robuste standardfejl i parentes.

Det lavere antal observationer (N) i model 4 skyldes, at nogle kommuners teamstørrelser ikke lod sig kode som enten over eller under 13 og derfor blev kodet som missing (dette var tilfældet i kommuner med mere end ét team, hvor teamstørrelserne varierede mellem 13 eller mindre og 14 eller større).

Note: \*\*\*:  $p < 0,001$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*:  $p < 0,05$ .

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

**Bilagstabel 2.9 Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres oplevelse af hjælpens evne til at skabe selvhjulpethed ift. personlig pleje**

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Andengenerationsprojekt	0,64* (0,30)			
Udforskende tilgang		0,08 (0,28)		
Fuldt integreret			0,02 (0,27)	
Lille team (max 13)				-0,19 (0,28)
Konstant	2,10*** (0,14)	2,25*** (0,15)	2,27*** (0,16)	2,28*** (0,17)
R <sup>2</sup>	0,04	0,001	0,00	0,004
N	125	125	125	107

Anm.: Tabellen tester for sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau (andengenerationsprojekt vs. førstegeneration, udforskende vs. inkrementel tilgang til teamorganiseringen, fuldt integreret vs. monofaglig organisering af sygeplejerskerne og teamstørrelser på højest 13 vs. teamstørrelser på mindst 14) og respondenternes svar på Q17 i Bilag 1: "Oplever du, at hjælpen fra kommunen gør dig i stand til at klare mere af den personlige pleje på egen hånd (fx toiletbesøg, bad, tage tøj af og på og lignende)? (Kan du klare mere af den personlige pleje selv nu, fordi du får hjælp fra kommunen, end inden du begyndte at få hjælp?)". (Svarskala: 1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad). 'Ved ikke/ønsker ikke at svare' er kodet som missing. OLS-koefficienter med robuste standardfejl i parentes.

Det lavere antal observationer (N) i model 4 skyldes, at nogle kommuners teamstørrelser ikke lod sig kode som enten over eller under 13 og derfor blev kodet som missing (dette var tilfældet i kommuner med mere end ét team, hvor teamstørrelserne varierede mellem 13 eller mindre og 14 eller større).

Note: \*\*\*:  $p < 0,001$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*:  $p < 0,05$ .

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

**Bilagstabel 2.10 Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres overordnede tilfredshed med behandling fra de kommunale sygeplejersker**

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Andengenerationsprojekt	-0,01 (0,15)			
Udforskende tilgang		0,05 (0,17)		
Fuldt integreret			-0,12 (0,18)	
Lille team (max 13)				0,19 (0,19)
Konstant	4,51*** (0,11)	4,49*** (0,10)	4,55*** (0,10)	4,46*** (0,12)
R <sup>2</sup>	0,00	0,001	0,006	0,01
N	79	79	79	66

Anm.: Tabellen tester for sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau (andengenerationsprojekt vs. førstegeneration, udforskende vs. inkrementel tilgang til teamorganiseringen, fuldt integreret vs. monofaglig organisering af sygeplejerskerne og teamstørrelser på højst 13 vs. teamstørrelser på mindst 14) og respondenternes svar på Q18a i Bilag 1: "Føler du dig samlet set tilfreds med den behandling, du modtager fra de kommunale sygeplejersker?" (Svarskala: 1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad). 'Ved ikke/ønsker ikke at svare' er kodet som missing. OLS-koefficienter med robuste standardfejl i parentes.

Det lavere antal observationer (N) i model 4 skyldes, at nogle kommuners teamstørrelser ikke lod sig kode som enten over eller under 13 og derfor blev kodet som missing (dette var tilfældet i kommuner med mere end ét team, hvor teamstørrelserne varierede mellem 13 eller mindre og 14 eller større).

Note: \*\*\*:  $p < 0,001$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*:  $p < 0,05$ .

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

**Bilagstabel 2.11 Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres overordnede tilfredshed med hjælp til personlig pleje**

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Andengenerationsprojekt	-0,12 (0,19)			
Udforskende tilgang		0,20 (0,15)		
Fuldt integreret			-0,09 (0,16)	
Lille team (max 13)				0,21 (0,14)
Konstant	4,40*** (0,08)	4,30*** (0,09)	4,40*** (0,09)	4,36*** (0,09)
R <sup>2</sup>	0,005	0,01	0,003	0,02
N	115	115	115	101

Anm.: Tabellen tester for sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau (andengenerationsprojekt vs. førstegeneration, udforskende vs. inkrementel tilgang til teamorganiseringen, fuldt integreret vs. monofaglig organisering af sygeplejerskerne og teamstørrelser på højest 13 vs. teamstørrelser på mindst 14) og respondenternes svar på Q18b i Bilag 1: "Føler du dig samlet set tilfreds med den hjælp, du får til personlig pleje (fx toiletbesøg, bad, tage tøj af og på og lignende)?" (Svarskala: 1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad). 'Ved ikke/ønsker ikke at svare' er kodet som missing. OLS-koefficienter med robuste standardfejl i parentes.

Det lavere antal observationer (N) i model 4 skyldes, at nogle kommuners teamstørrelser ikke lod sig kode som enten over eller under 13 og derfor blev kodet som missing (dette var tilfældet i kommuner med mere end ét team, hvor teamstørrelserne varierede mellem 13 eller mindre og 14 eller større).

Note: \*\*\*:  $p < 0,001$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*:  $p < 0,05$ .

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

**Bilagstabel 2.12 Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og borgeres overordnede tilfredshed med støtte til praktiske gøremål**

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Andengenerationsprojekt	0,04 (0,26)			
Udforskende tilgang		0,47* (0,20)		
Fuldt integreret			0,19 (0,21)	
Lille team (max 13)				0,53* (0,21)
Konstant	3,77*** (0,12)	3,60*** (0,14)	3,71*** (0,14)	3,66*** (0,15)
R <sup>2</sup>	0,00	0,04	0,007	0,05
N	108	108	108	94

Anm.: Tabellen tester for sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau (andengenerationsprojekt vs. førstegeneration, udforskende vs. inkrementel tilgang til teamorganiseringen, fuldt integreret vs. monofaglig organisering af sygeplejerskerne og teamstørrelser på højest 13 vs. teamstørrelser på mindst 14) og respondenternes svar på Q18c i Bilag 1: "Føler du dig samlet set tilfreds med den støtte, du får til praktiske gøremål (fx rengøring, tøjvask, indkøb og lignende)?" (Svarskala: 1: Slet ikke; 2: I lav grad; 3: I nogen grad; 4: I høj grad; 5: I meget høj grad). 'Ved ikke/ønsker ikke at svare' er kodet som missing. OLS-koefficienter med robuste standardfejl i parentes.

Det lavere antal observationer (N) i model 4 skyldes, at nogle kommuners teamstørrelser ikke lod sig kode som enten over eller under 13 og derfor blev kodet som missing (dette var tilfældet i kommuner med mere end ét team, hvor teamstørrelserne varierede mellem 13 eller mindre og 14 eller større).

Note: \*\*\*:  $p < 0,001$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*:  $p < 0,05$ .

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.

**Bilagstabel 2.13 Sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau og samlet tilfredshedsindeks baseret på spørgsmålene i Bilagstabel 2.2-2.7**

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Andengenerationsprojekt	0,01 (0,04)			
Udforskende tilgang		0,05 (0,03)		
Fuldt integreret			-0,02 (0,03)	
Lille team (max 13)				0,05 (0,03)
Konstant	0,77*** (0,02)	0,76*** (0,02)	0,78*** (0,02)	0,77*** (0,03)
R <sup>2</sup>	0,00	0,01	0,002	0,02
N	137	137	137	119

Anm.: Tabellen tester for sammenhænge mellem faktorer på kommuneniveau (andengenerationsprojekt vs. førstegeneration, udforskende vs. inkrementel tilgang til teamorganiseringen, fuldt integreret vs. monofaglig organisering af sygeplejerskerne og teamstørrelser på højest 13 vs. teamstørrelser på mindst 14) og respondenternes værdi på et samlet tilfredshedsindeks baseret på spørgsmålene i Bilagstabel 2.2-2.7 (skaleret fra 0-1, hvor højere værdier indikerer større tilfredshed). (OLS-koefficienter med standardfejl i parentes).

Det lavere antal observationer (N) i model 4 skyldes, at nogle kommuners teamstørrelser ikke lod sig kode som enten over eller under 13 og derfor blev kodet som missing (dette var tilfældet i kommuner med mere end ét team, hvor teamstørrelserne varierede mellem 13 eller mindre og 14 eller større).

Note: \*\*\*:  $p < 0,001$ ; \*\*:  $p < 0,01$ ; \*:  $p < 0,05$ .

Kilde: Borger-survey foretaget af VIVE i perioden fra 8. september til 11. oktober 2023.



**VIVÉ**