

Hjemmetjenestene i Norge i et befolknings- og brukerperspektiv

En populasjonsstudie basert på innbyggerundersøkelsene
fra 2010, 2013 og 2015

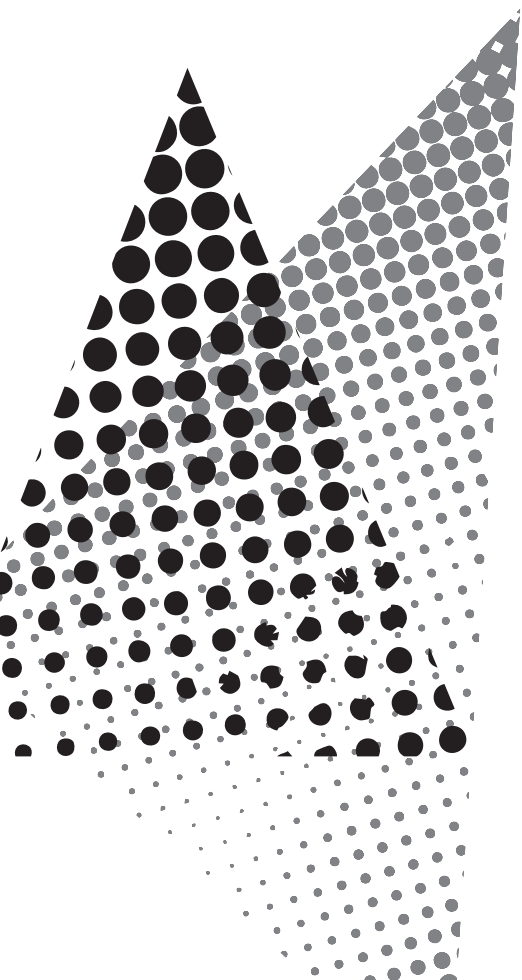


Oddvar Førland og Bjarte Folkestad



Hjemmetjenestene i Norge i et befolknings- og brukerperspektiv

En populasjonsstudie basert på innbyggerundersøkelsene
fra 2010, 2013 og 2015



Forfattere: Oddvar Førland og Bjarte Folkestad

Hjemmetjenestene i Norge i et befolknings- og brukerperspektiv

En populasjonsstudie basert på innbyggerundersøkelsene
fra 2010, 2013 og 2015

Senter for omsorgsforskning, vest



Senter for
omsorgsforskning



HØGSKOLEN
I BERGEN

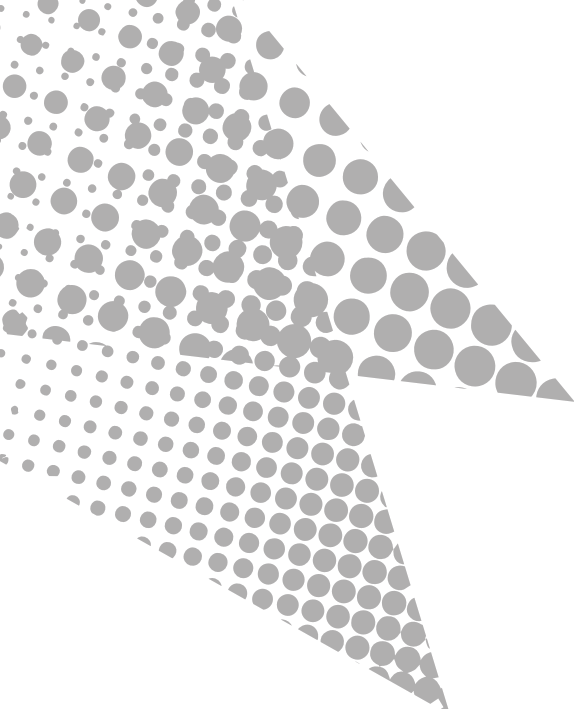
© Forfatterne/Senter for omsorgsforskning
Omslagsbilde: Colourbox ©
Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr. 1/2016

Tittel: Hjemmetjenestene i Norge i et befolknings- og brukerperspektiv.
En populasjonsstudie basert på innbyggerundersøkelsene fra 2010, 2013 og 2015.
Forfattere: Oddvar Førland og Bjarte Folkestad.

Rapporten er godkjent av Frode Fadnes Jacobsen,
forskningsleder ved Senter for omsorgsforskning, vest.

ISBN (trykt utgave): 978-82-8340-053-3
ISBN (digital utgave): 978-82-8340-045-8
ISSN (trykt utgave): 1894-4213
ISSN (digital utgave): 1892-705X

Se hele rapportserien til Senter for omsorgsforskning her:
www.omsorgsforskning.no



■ SAMMENDRAG

BAKGRUNN OG INNHOLD

Hjemmetjenesten har fått en stadig mer sentral rolle i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og er større enn institusjonstjenestene både når det gjelder ressursinnsats og antall brukere. De siste årene har den fått nye brukergrupper med mer faglig krevende og komplekse behov. Det er gjort mange studier og analyser av hjemmetjenestens utvikling og innhold i Norge, men vi har manglet store kvantitative studier som viser hvordan «folk flest» oppfatter disse tjenestene, og hvordan brukerne erfarer dem.

Første del av rapporten retter seg mot *hjemmetjenestene i et generelt befolkningsperspektiv*. Vi undersøker her hjemmetjenestens omdømme i befolkningen. Vi stiller også spørsmålet om hva som karakteriserer de eldre brukerne i forhold til de eldre *ikke-brukerne* av hjemmetjenester. Hvilke forhold avgjør bruk og ikke-bruk av hjemmetjenester?

Del to retter seg kun mot de reelle *brukerne av hjemmetjenestene* og vi stiller spørsmålet om hvordan de erfarer hjemmetjenestene.

METODE

Datainnsamling og utvalg: Det anvendes data fra innbyggerdelen og brukerdelen av innbyggerundersøkelsene fra 2010, 2013 og 2015. *Innbyggerdelen* ble sendt til et representativt utvalg av den norske befolkningen, tilsammen 30 000 personer over 18 år, for hvert av årene. I *brukerdelen* svarte kun de som hadde hatt direkte erfaring med tjenestene, til sammen 1831 og 1387 personer for henholdsvis hjemmesykepleie og hjemmehjelp for de tre årene til sammen. Svarprosenten på innbyggerdelen var 42 prosent. For brukerdelen var den 46 og 45 % for henholdsvis hjemmesykepleie og hjemmehjelp.

Instrument: Innbyggerdelen bestod av et spørreskjema med 73 spørsmål, herunder tre spørsmål som omhandlet hjemmesykepleie og hjemmehjelp spesifikt. Brukerdelen bestod av et spørreskjema med 60 spesifikke spørsmål knyttet til hjemmesykepleie og hjemmehjelp.

Analysar: Det er gjort deskriptive uni- og bivariate analyser, samt en multipel logistisk flernivå-regresjonsanalyse. Vi viser resultatene for 2010, 2013 og 2015-undersøkelsen samlet fordi det er små forskjeller mellom måletidspunktene og for å få et større og sikrere utvalg som grunnlag for analysene.

RESULTATER

Bruk og ikke-bruk av hjemmetjenester: 21 % av innbyggerne hadde hatt kontakt med hjemmetjenestene, enten gjennom personlig erfaring som tjenestemottaker, som pårørende eller som ansatt. Erfaring som pårørende var vanligst. Den samlede regresjonsanalysen viser at for de over 67 år er det større sannsynlighet for å ha personlig erfaring med *hjemmehjelp* når man har høy alder, lav utdanning, er ugift/ikke samboende, bor i leilighet og i kommuner med høye frie inntekter. Det er større sannsynlighet for å ha personlig erfaring med *hjemmesykepleie* når man har høy alder, er kvinne, er ugift/ikke samboende og bor i leilighet og i små kommuner.

Omdømme: henholdsvis 67 og 69 % av befolkningen oppfattet *tilgangen* til hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleien som god, og henholdsvis 62 og 68 % oppfatter *kvaliteten* som god. De med personlig erfaring og de med ansatt erfaring har mer positive inntrykk av tilgang og kvalitet enn de med pårønder erfaring og de uten noen erfaring. Eldre personer, personer med lavere utdanning og personer som bor i små kommuner har bedre inntrykk av hjemmetjenestene enn personer som er yngre, har høyere utdanning og bor i store kommuner.

Brukererfaringer: de fleste brukerne er meget tilfredse med de ansattes service og holdninger, men mindre tilfredse med tjenestenes tilgjengelighet og informasjonen. Tilfredshetsnivået er generelt på nivå med det vi finner for brukerne av legevakt, sykehjem og omsorgsboliger, men lavere enn for fastlege, helsestasjon og sykehus. De med personlig brukererfaring er betydelig mer fornøyde enn de med pårønder erfaring. Eldre er mer fornøyde enn yngre. En av ti har klaget på hjemmetjenesten. Av dem som har klaget har de fleste gjort dette muntlig, få skriftlig.

DISKUSJON

Om lag en million mennesker kommer årlig i kontakt med hjemmetjenestene. Disse tjenestene utgjør dermed en vesentlig samfunnsinstitusjon i det norske samfunnet. Eldre personers bruk og ikke-bruk av hjemmetjenester er et resultat et komplekst samspill mellom ulike variabler. Det er sannsynlig at følgende forklaringsfaktorer er særlig vesentlige:

1. *Individvariabler:* alder, kjønn, personens fysiske og kognitive funksjon og holdninger knyttet til det å ta imot hjelp.
2. *Sosiale relasjonelle variabler:* aleneboenhet eller om man bor sammen med andre og om man får hjelp fra ektefelle, barn eller andre.
3. *Omgivelsesvariabler:* tilgang på (velferds)teknologiske hjelpemidler, hustype, bomiljø og andre kjennetegn ved de lokale omgivelsene.
4. *Kommunevariabler:* kommunens størrelse, frie inntekter, egenandeler for brukerne og andre trekk ved tjenestetilbudet.

Forklaringsvariablene blir nærmere redegjort for i rapporten.

Hjemmetjenestene *omdømme i befolkningen* er noe under gjennomsnittet sammenlignet med andre offentlige tjenester. Omdømmet er bedre enn for sykehjem og omsorgsboliger, men betraktelig dårligere enn for fastlege og for helsestasjon. At de med personlig erfaring har bedre inntrykk enn pårørende kan grunne seg i at de er eldre (alder- og generasjonsforskjeller), men også i at de har førstehåndserfaringer og dermed mer personlige relasjoner til de ansatte. At hjemmetjenestene har best omdømme i små kommuner *kan* grunne seg i at det kan være lettere å få oversikt og å oppleve nærhet og kontinuitet i mindre enheter.

At *brukerne* er mer fornøyde enn pårørende kan tyde på at nære egenerfaringer gir mer positive resultater enn erfaringer mer på avstand. Andre forklaringer kan også være mulige, for eksempel at pårørende er mindre fornøyde fordi de kan ha oppgaver overfor sine som de egentlig mener at de profesjonelle burde ha overtatt. At eldre er mer fornøyde enn yngre er et vanlig funn i brukerundersøkelser. Yngre brukergrupper kan ha høyere forventninger til tjenestene fordi de gjerne sammenligner seg med standarder og velferdsnivå som er vanlig i egen aldersgruppe. En mulig forklaring på at nivået av klager i hjemmetjenestene var høyere enn for andre helsetjenester kan være at det er lettere å finne forhold å klage på i en tjeneste som gis hyppig sammenlignet med tjenester som vanligvis gis sjeldnere. Hjemmetjenestene gis ofte daglig og for noen flere ganger i døgnet.

KONKLUSJON

Hjemmetjenestene er en vesentlig samfunnsinstitusjon i det norske samfunnet. Bruk og ikke-bruk av tjenestene er sannsynligvis et resultat *individuelle forhold* (som alder, fysisk og kognitiv funksjon og holdninger til å ta imot hjelp), *sosiale relasjoner* og mulighet for hjelp fra andre, *fysiske omgivelser i hus og nærmiljø* og *trekk ved kommunene og deres tjenestetilbud*. Hjemmetjenestenes omdømme er noe under gjennomsnittet sammenlignet med andre offentlige og kommunale tjenester. Brukerne uttrykker stor tilfredshet med de ansattes service og holdninger, men noe mindre med tjenestenes tilgjengelighet og informasjon. Brukerne er betydelig mer fornøyde enn pårørende. Det er mer klager i hjemmetjenestene enn i andre deler av helsevesenet.

Funnene i rapporten bør inngå i en bredere diskusjon om styrker og fallgruver ved slike omdømme- og brukerundersøkelser. Det er det offentlige forvaltningsapparatet som selv bestemmer hva som skal måles, hvordan det skal måles (metoder) og de kan velge å tolke resultatene ganske fritt. Undersøkelsene er således uttrykk for grunnleggende asymmetri mellom forvaltningen og brukerne som bør tas med når resultatene tolkes. På den annen side mener vi at slike undersøkelser, til tross for fallgruvene, kan være inntak for læring og videreutvikling.





■ FORORD

Målt i ressursinnsats utgjør hjemmetjenestene nå den største delen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Denne tjenesten har de siste årene fått nye brukergrupper med mer faglig krevende og komplekse medisinske og psykososiale behov. I regjeringens Omsorgsplan 2020 legges det opp til en ytterligere satsing på hjemmetjenester. Helse- og omsorgsdepartementet har etterlyst mer kunnskap om hjemmetjenestenes nye brukere, herunder hvilke krav og forventninger de stiller til hjemmetjenestenes utforming og tjenestetilbud.

For å bidra til slik ny kunnskap analyserer vi i denne rapporten data fra de såkalte *innbyggerundersøkelsene* i regi av Direktoratet for forvaltning og IKT. Disse dataene har så langt ikke vært benyttet til analyser av befolkningens bruk og holdninger til hjemmetjenester utover de overordnede framstillingene som er å finne på direktoratets egen nettside.

Innbyggerundersøkelsene gir oss mulighet til å se på hjemmetjenestene både i et befolkningsperspektiv og i et brukerperspektiv. I rapporten analyserer vi blant annet bakgrunnsforskjellene mellom brukere og ikke-brukere. Det finnes fra før lite spesifikk kunnskap om de eldre *ikke*-brukerne av pleie og omsorgstjenester. Rapportens hovedtema er hjemmetjenestenes generelle omdømme i befolkningen og brukernes tilfredshet og erfaringer med mer spesifikke sider ved disse tjenestene.

Vi takker Helsedirektoratet for støtte til studien.

Oddvar Førland og Bjarte Folkestad

Senter for omsorgsforskning, vest. Bergen, 2016





INNHold

■ SAMMENDRAG	VII
■ FORORD	1
■ INNHold	3
■ BAKGRUNN OG INNHold	7
Historisk bakteppe	7
Dagens situasjon	8
Rapportens formål og innhold	10
■ METODE	11
Datamateriale og spørreskjema	11
Utvalg og representativitet	12
Analyser	14
■ RESULTATDEL 1: HJEMMETJENESTENE OG BEFOLKNINGEN	15
Sammenligning av brukere og ikke-brukere	16
Betydningen av alder	18
Betydningen av kjønn, utdanningsbakgrunn og sivil status	20
Betydningen av aleneboenhet, boligtype og kommunens størrelse og sentralitet	22
Samlet analyse av bakgrunnsvariabler	24
Omdømme i befolkningen	30
Tilgang	31
Kvalitet	34

■ RESULTATDEL 2: HJEMMETJENESTENE OG BRUKERNES ERFARINGER	37
Tilgjengelighet	38
Innholdet i tjenestene	39
Ansattes service	42
Ansattes evne til å løse oppgavene	44
Ansattes evne til å gi nødvendig informasjon	46
Klage på tjenestene	47
Overordnede erfaring og vurderinger	47
■ DISKUSJON	51
Hjemmetjenestene og befolkningen	51
Hjemmetjenestene og brukerne	54
Avsluttende bemerkninger om omdømme- og brukerundersøkelser	55
Studiens styrke og begrensning	56
■ LITTERATURREFERANSER	59
■ VEDLEGG	63
Vedlegg 1: Innbyggernes vurdering av kvalitet for 18 kommunale tjenester (omdømme)	63
Vedlegg 2: Spørreskjema innbyggerundersøkelsen 2015, del 2: Hjemmesykepleie	64
Vedlegg 3: Spørreskjema innbyggerundersøkelsen 2015, del 2: Hjemmehjelp	68

■ FIGURER

Figur 1:	Andeler i befolkningen som hadde personlig erfaring med hjemmetjenester, gruppert etter aldersgjennomsnitt.	19
Figur 2:	Andelen av eldre over 67 år med personlig erfaring med hjemmehjelp etter kjønn, utdanning og sivil status.	20
Figur 3:	Andelen med personlig erfaring med hjemmesykepleie etter sosial bakgrunn.	21
Figur 4:	Andelen med personlig erfaring med hjemmehjelp, etter om en bor alene eller ikke, boligtype og bokommunens sentralitet.	22
Figur 5:	Andelen med personlig erfaring med hjemmesykepleie etter om en bor alene eller ikke, boligtype bokommunens sentralitet og størrelse.	23
Figur 6:	Predikert sannsynlighet for å ha personlig erfaring med hjemmetjeneste, etter alder.	28
Figur 7:	Andelen som svarer positivt på at tilgangen på hjemmehjelp i kommunen er god, etter ulik type erfaring med tjenesten.	30
Figur 8:	Andelen som svarer positivt på at tilgangen på hjemmesykepleie i kommunen er god, etter erfaring med tjenesten.	31
Figur 9:	Andelen som svarer positivt på at kvaliteten på hjemmehjelp i kommunen er god, etter erfaring med tjenesten.	34
Figur 10:	Andelen som svarer positivt på at kvaliteten på hjemmesykepleie i kommunen er god, etter erfaring med tjenesten.	35
Figur 11:	Andeler som er fornøyde med ulike sider ved hjemmesykepleiens tilgjengelighet.	38
Figur 12:	Andeler som er fornøyde med ulike sider ved hjemmehjelpens tilgjengelighet.	39
Figur 13:	Andeler som er fornøyde med ulike sider ved hjemmesykepleiens innhold.	40
Figur 14:	Andeler som er fornøyde med ulike sider ved hjemmehjelpens innhold.	41
Figur 15:	Andeler som er fornøyde med ansattes service: hjemmesykepleien.	42
Figur 16:	Andeler som er fornøyde med ansattes service: hjemmehjelp.	43
Figur 17:	Andeler som er fornøyde med ansattes evne til å løse oppgavene: hjemmesykepleie.	44
Figur 18:	Andeler som er fornøyde med ansattes evne til å løse oppgavene: hjemmehjelp.	45
Figur 19:	Andel som mener ansatte gir nødvendig informasjon.	46
Figur 20:	Andel som gir positiv omtale av hjemmesykepleien/hjemmehjelpen.	47
Figur 21:	Andel som alt i alt er fornøyd med hjemmesykepleien/hjemmehjelpen.	48
Figur 22:	Andel som mener hjemmesykepleien/hjemmehjelpen innfrir forventningene.	49
Figur 23:	Andel som mener hjemmesykepleien/hjemmehjelpen er nær idealet.	49
Figur 24:	Tillit til hjemmesykepleie/hjemmehjelpen.	50
Figur 25:	Andelen av befolkningen som svarer positivt på at kvaliteten på ulike tjenester i kommunen er god.	63

■ TABELLER

Tabell 1: Andeler som har/har ikke kommunale pleie- og omsorgstjenester i ulike aldersgrupper i 2015. Registerdata SSB.	9
Tabell 2: Brutto- og nettoutvalg og svarprosent for innbyggerdelen av innbyggerundersøkelsene på måletidspunktene.	13
Tabell 3: Brutto- og nettoutvalg og svarprosent for brukerdelen av innbyggerundersøkelsene på måletidspunktene.	13
Tabell 4: Andel som har erfaring med hjemmehjelp/hjemmesykepleie siste år, etter kontakttype.	16
Tabell 5: Andel som har kontakt med hjemmetjenestene samlet.	16
Tabell 6: Antall personer og andelen som har personlig erfaring med hjemmesykepleie og/eller hjemmehjelp i alderen 67 år og over.	17
Tabell 7: Andelen av befolkningen over 67 år som benytter seg av hjemmetjenestene.	18
Tabell 8: Oversikt over avhengige og uavhengige variabler i regresjonsanalysen.	25
Tabell 9: Resultat fra logistisk flernivåregresjon. Ustandardiserte koeffisienter.	27
Tabell 10: Andel som vurderer tilgang på hjemmehjelp og hjemmesykepleie som god, etter utvalgte bakgrunnsvariabler.	32
Tabell 11: Andel personer som opplever tilgangen på hjemmehjelp/hjemmesykepleie som god etter bokommunes sentralitet.	33
Tabell 12: Andel og antall som oppfatter kvaliteten på hjemmehjelp og hjemmesykepleie som god, etter utvalgte bakgrunnsvariabler.	36
Tabell 13: Andel og antall som vurderer kvaliteten på hjemmehjelp og hjemmesykepleie som god, etter bokommunes sentralitet og innbyggertall i kommunen.	36
Tabell 14: Andeler og antall som har erfaring som bruker eller pårørende.	37



■ BAKGRUNN OG INNHOLD

HISTORISK BAKTEPPE

Aldring og sykdom er del av livets grunnvilkår og alle samfunn har sine ordninger som ivaretar mennesker i disse situasjonene. Historisk har omsorg for eldre og skrøpelige i hovedsak vært «hjemmebasert» og tillagt familien og slekten. Formelt sett var det først gjennom Lov om sosial omsorg fra 1964 at det juridiske omsorgsansvaret for egne foreldre opphørte. Familieinstitusjonen har imidlertid ikke stått *helt* alene om eldreomsorgen, heller ikke i historisk tid. Allerede i middelalderen ble det etablert kollektive og veldedige forsorgsordninger for fattige og hjelpetrengende som manglet nær familie. Disse var dels forankret i lovgivning (som Frostatingslovene) og dels i kirkelige ordninger og veldedighet. Gradvis, blant annet gjennom fattigloven av 1845, fikk staten og kommunene en sterkere rolle for dem som falt utenfor familieomsorgen. Likevel var det de frivillige religiøse og humanitære organisasjonene som var pionerne i etableringen av mer moderne

eldreomsorgstjenester, som alders- og sykehjem, hjemmesykepleie og hjemmehjelp.

Utbyggingen av den norske velferdsstaten etter andre verdenskrig, medførte at stat og kommune gradvis overtok ansvaret som de private og frivillige velferdsorganisasjonene hadde tatt på seg. Først ved å etablere offentlige aldershjem, deretter sykehjem, hjemmehjelpstjenester og hjemmesykepleie. Det er de hjemmebaserte omsorgstjenestene som har hatt sterkest vekst, sammenlignet med kommunale eldreinstitusjoner. Allerede i den statlige Strømkomiteen fra 1955 ble det tatt til orde for økt satsning på omsorgstjenester i hjemmet og tilrettelagte aldersboliger, framfor utbygging av eldreinstitusjoner (Daatland & Gottschalk, 1999). I innstillingen het det blant annet: «... de eldre bør bo utenfor institusjon i så stor utstrekning som deres helbredstilstand tillater det» (Strøm, 1955).

I hjemmetjenestene har det vært vanlig å skille mellom hjemmehjelp og hjemmesykepleie. *Hjemmehjelpstjenestens* forløper var husmorvikarordningen som var rettet mot

barnefamilier og enslige forsørgere. I samarbeid med frivillige organisasjoner ble ordningen utvidet til hjelpetjenester for eldre. I 1969 fantes den i de fleste norske kommuner. *Hjemmesykepleie* som kommunal ordning tok noe lengre tid å etablere. I 1970 hadde 58 % av kommunene innført hjemmesykepleie, tilsvarende 82,5 % av befolkningen (Borgan, 2013, p. 50). Først i 1984, gjennom lov om helse-tjenesten i kommunene, ble hjemmesykepleie en lovpålagt tjeneste for alle kommuner.

Den offentlige satsningen på hjemmebasert omsorg er siden blitt forsterket gjennom blant annet det statlige Gjærevollutvalget (Gjærevoll, 1992) og stortingsmeldingene *Trygghet – respekt – kvalitet: Handlingsplan for eldreomsorgen* fra 1997 (Sosial- og helse-departementet, 1997), *Mestring, muligheter og mening: framtidens omsorgsutfordringer* fra 2006 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006) og *Morgendagens omsorg* fra 2013 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

Oppsummert kan vi si at etterkrigstidens sterke utbyggingen av hjemmetjenestene, kombinert med flere kommunale omsorgsboliger, og en generell bedring av boligstandard i Norge, har gjort at mennesker med omfattende hjelpe- og omsorgsbehov har fått bedre muligheter for å bli boende i eget hjem, selv med varierende hjelp fra familie.

DAGENS SITUASJON

Utviklingen mot mer hjemmebaserte tjenester er blitt ytterligere forsterket som følge av at ansvar og oppgaver er blitt overført fra spesialisthelsetjenestene til kommunene, særlig etter 2012 og samhandlingsreformen. Pasienter skrives ut fra sykehus tidligere enn før og behandling fortsetter mens man bor hjemme. I tillegg blir stadig flere av spesialisthelsetjenestens tjenester gitt uten sykehusinnleggelse, som dagbehandling og poliklinisk behandling. Pasienter med pleie- og helsebehov bor dermed

i økende grad hjemme også under sykehusbehandling og kan trenge hjemmebasert oppfølging. Resultatet er nye brukergrupper for hjemmetjenestene med faglig mer krevende behov. Til sammen skaper dette store ressurs- og kompetanseutfordringer for kommunene og en opplevelse av å være «på strekk» (Dale et al., 2015). Noen av brukergruppene fordrer at hjemmetjenestene, i samarbeid med fastlege og rehabiliteringstjenesten, gir en tett og døgkontinuerlig medisinsk og sykepleiefaglig oppfølging, og aktiv hjemmebasert rehabilitering. Hjemmetjenestene stimuleres også til i større grad å utvikle tjenester som forebygger funksjonssvikt og sykdomsutvikling, herunder tilby forebyggende og helsefremmende hjemmebesøk til eldre som ikke allerede har kommunale hjemmetjenester (Førland, Skumsnes, Teigen, & Folkestad, 2015; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a).

I de kommunale omsorgstjenestene har den hjemmebaserte omsorgen styrket seg i forhold til institusjonsomsorg (sykehjem). Fem av seks tjenestemottakere får omsorgstjenesten i eget hjem og om lag halvparten av dem bor alene (Helsedirektoratet, 2016). Det har på mange måter foregått en bolig-gjøring av omsorgstjenestene, om enn i mindre grad enn i Danmark og Sverige (Daatland & Høyland, 2014). De kommunale utgiftene til hjemmetjenester passerte i 2007 utgiftene til institusjonsdrift (Borgan, 2012). Mens antall institusjonsplasser i kommunene (alders- og sykehjem) ble fordoblet fra 1955 til 1970 (Borgan, 2013) har det holdt seg ganske stabilt de siste 20 årene i overkant av 40 000, men andelen i alle aldersgrupper er redusert (Otnes, 2015). Institusjonsomsorgen er i det store og hele en «eldreomsorg» ettersom yngre med omsorgsbehov vanligvis får hjelp i egen bolig eller i tilrettelagt omsorgsbolig. Antall brukere i hjemmetjenestene har økt, hovedsakelig på bakgrunn av flere yngre brukere under 67 år (en nesten en tredobling fra 28 000 i 1994 til 77 000 i 2013). For de eldre under 90 år har det

vært en reduksjon av hjemmetjenestebrukere både i antall og andel. Dette skyldes at det er blitt færre som bare mottar hjemmehjelp (praktisk bistand). Antallet og andelen som mottar hjemmesykepleie har gått opp. Hjemmetjenestene konsentrerer seg altså i økende grad om helseaspektet ved hjelpebehovene (Borgan, 2013; Otnes, 2015).

Dagens regjering viderefører satsningen på hjemmetjenestene gjennom stortingsmeldingen *Fremtidens primærhelsetjeneste* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a) og *Omsorgsplan 2020* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). I *Omsorgsplan 2020* står det blant annet:

Både kvalitets- og ressursmessig ligger det et stort potensial i en enda sterkere utbygging av hjemmetjenestene. De hjemmebaserte tjenestene møter ofte brukere og pårørende i tidlig fase

av sykdomsutvikling, og kan bidra til at de kan leve og bo selvstendig og ha en aktiv og meningsfull hverdag i fellesskap med andre. En sterkere hjemmetjeneste kan også forebygge ytterligere funksjonssvikt og sykdomsutvikling og bidra til å utsette institusjonsinnleggelse eller gjøre institusjonsopphold unødvendig. Det er derfor behov for å øke satsing på hjemmetjenester og tidlig innsats (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b, s. 7)

I Tabell 1 har vi ved hjelp av Statistisk sentralbyrås statistikkbank satt opp en tabell over hvor store andeler i ulike aldersgrupper av befolkningen som i 2015 har, og ikke har, kommunale pleie- og omsorgstjenester, det vil si hjemmetjenester og institusjonstjenester. I kolonnen «har ikke tjenester» finner vi de som verken har hjemmetjenester eller institusjonstjenester.

Tabell 1: Andeler som har/har ikke kommunale pleie- og omsorgstjenester i ulike aldersgrupper i 2015.

Registerdata SSB.

Alder	Har tjenester	Har ikke tjenester	Sum
0-49 år	2	98	100
50-66 år	4	96	100
67-79 år	10	90	100
80-89 år	45	55	100
90 år og eldre	86	14	100

Kilde: Statistikkbanken Statistisk sentralbyrå: <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selecttable/hovedtabellHjem.asp?KortNavnWeb=pleie&CMSSubjectArea=helse&checked=true>

Så mange som 90 % av 67-79 åringene har ikke kommunale pleie- og omsorgstjenester. Også et flertall av 80-89 åringene har ikke slike tjenester (55 %). For dem over 90 år er det derimot kun 14 % som ikke har kommunale pleie- og omsorgstjenester. Det er dermed i slutten av 80-årene at de fleste blir introdusert for kommunale omsorgstjenester. I alle

aldersgrupper er det større andeler kvinner enn menn som mottar omsorgstjenester (Kjelvik & Mundal, 2013, s. 63-64).

Når det gjelder hjemmetjenester spesielt refererer Otnes (2015, s. 54) til tall fra Statistisk sentralbyrå som viser at om lag 50% av befolkningen over 90 år mottar hjemmetjenester, 30 % i gruppen 80-89 år, 8 % i gruppen

67-79 år, mens 1,6 % av dem under 67 år har hjemmetjenester. Det er altså en liten andel i den yngste gruppen som er hjemmetjenestemottakere. Likevel har de som nevnt utgjort en økende andel av alle hjemmetjenestemottakere¹. Dette er tallene for Norge som helhet. Det er imidlertid store forskjeller mellom kommunene. Huseby and Paulsen (2009, s. 12) refererer for eksempel til følgende ytterpunkter: i en kommune mottok 64 % av de eldre over 80 år hjemmebaserte tjenester og bare 8 % i en annen kommune.

Ser vi nærmere på eldre brukere og ikke-brukere av hjemmetjenestene finner vi ulike utviklingstrekk mellom hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Andelen som mottar *hjemmehjelp* har som nevnt vært noe synkende etter 1990. For *hjemmesykepleie* har andelen vært ganske stabil og noe stigende for de aller eldste i samme periode (Borgan, 2013, s. 53-54). Årsakene til dette er sammensatt. Egenbetalingen for hjemmehjelp ble innført på begynnelsen av 1990-tallet og kan ha bremsert forbruket for denne tjenesten. En del eldre kan valgt private tilbud. Hjemmesykepleie har på den annen side vært gratis fra 1997. Denne forskjellen viser at hjemmesykepleie fra myndighetenes side har vært en prioritert tjenesten, mens praktisk hjemmehjelp er nedprioritert. En generelt friskere eldrebefolkning kan ha medvirket til senere oppstart av hjemmebaserte tjenester i de eldste aldersgruppene.

RAPPORTENS FORMÅL OG INNHOLD

Formålet med denne studien, som baserer seg på data fra innbyggerundersøkelsene, er å styrke kunnskapen om dagens brukere og ikke-brukere av hjemmetjenester (hjemme sykepleie og hjemmehjelp). Etter vår kjennskap er det ikke tidligere gjort like omfangsrige omdømme- og brukerundersøkelser rettet mot denne delen av helse- og omsorgstjenesten.

Første del retter seg mot *hjemmetjenestene i hele den norske befolkningen*. To hovedspørsmål stilles:

1. Hva karakteriserer brukerne i forhold til ikke-brukerne?
2. Hvordan er hjemmetjenestenes omdømme i befolkningen?

Vanligvis har forskningen fokusert på *brukerne* av tjenester fordi det er blant disse det er flest tilgjengelige register- og andre forskningsdata. Til nå finnes det lite systematisert og sammenlignbar kunnskap om kjennetegn ved *ikke-brukerne*. Kunnskap om dagens eldre *ikke-brukere* vil kunne sette oss på sporet av noen individuelle og strukturelle forhold som kan bidra til økt forståelse for det faktum at noen eldre klarer seg uten kommunale hjemmetjenester, eller i hvert fall ikke benytter av slik hjelp. Dette gir samtidig bidrag til kunnskapen om den nye seniorgenerasjonen.

Del to retter seg mot *brukerne av hjemmetjenester*. Med *brukere* mener vi her både personer som har erfaringer som mottakere av tjenestene (personlige erfaringer) og personer som har erfaringer som pårørende. Vi stiller her spørsmålet om hvordan disse erfarer tjenestene de har hatt kontakt med. Det finnes fra før lite kvantitative data fra Norge om brukernes hjemmetjenesteerfaringer.

¹ De kommunale utgiftene for hjemmetjenestene per bruker under 67 år er mer enn dobbelt så høye sammenlignet med utgiftene for de eldre brukerne av hjemmetjenestene (Kjelvik & Mundal, 2013).



■ METODE

DATAMATERIALE OG SPØRRESKJEMA

Rapporten bygger i hovedsak på data fra innbyggerundersøkelsene fra 2010, 2013 og 2015. Dette er landsomfattende spørreundersøkelser som omfatter innbyggererfaringer av en rekke offentlige tjenester, gjennomført av Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi). Undersøkelsen består av to deler; (1) *Innbyggerdelen* som ble besvart både av dem med og av dem uten erfaring med de ulike tjenestene, og (2) *brukerdelen* som kun ble sendt til dem som i del 1 oppgav at de hadde hatt erfaring med en eller flere av 23 tjenesteområder. Myndighetenes mål med disse undersøkelsene er å fremskaffe kunnskap som kan brukes i planlegging og prioritering av kvalitets- og utviklingsarbeid (Direktoratet for forvaltning og IKT, 2015b).

Innbyggerdelen (del 1) er en *omdømmeundersøkelse* ettersom den spør etter

befolkningens generelle inntrykk av sin kommune, tilliten til det politiske systemet og om generelle erfaringer med, og oppfatninger om en rekke ulike tjenester. Det dreier seg om inntrykk basert på personlige erfaringer, samtaler med bekjente, familie og venner og omtale i mediene. Respondentene blir bedt om å svare ut fra konkrete brukererfaringer dersom man har det, og ellers ut fra hva man tror og mener basert på generelle inntrykk.

Brukerdelen (del 2) søker å få kunnskap mer tilfredshet med, erfaringer om og holdninger til tjenester man har hatt konkret erfaring med. I vår analyse studerer vi nærmere svarene som var knyttet til erfaringer med de to tjenestene *hjemmesykepleie* og *hjemmehjelp*.

SPØRSMÅL I INNBYGGERDELEN SOM INKLUDERES I ANALYSEN:

Erfaring med tjenestene: «I hvilken sammenheng har du erfaring med/ har du vært i kontakt med noen av følgende tjenester de siste 12 månedene?»

- Hjemmesykepleie
- Hjemmehjelp (personlig assistanse)

Tilgang: «Hvor godt eller dårlig mener du at det følgende er i din kommune?»

- Tilgangen på hjemmehjelp
- Tilgangen på hjemmesykepleie

Kvalitetsvurdering: «Hvor gode eller dårlige mener du de følgende tjenestene er?»

- Hjemmesykepleie
- Hjemmehjelp (personlig assistanse)

SPØRSMÅL I BRUKERDELEN SOM INKLUDERES I ANALYSEN:

Dette er mer konkrete og detaljerte brukerfaringsspørsmål om hjemmesykepleie og hjemmehjelp, til sammen om lag 60 spørsmål (noe varierende mellom tjenestetype og måletidspunkt). De fleste spørsmålene var identiske på alle måletidspunktene. Temaene dreier seg om:

- *Tilfredshet* med:
 - ◊ Tilgjengelighet
 - ◊ Utstyret tjenesten bruker
 - ◊ Mulighet for å påvirke tjenesten
 - ◊ Bistand til personlig pleie/hygiene, medisinsk behandling, tilrettelegging for at man fortsatt kan bo hjemme, bistand til aktiviteter, trygghetsfølelse for tjenesten og dens internettsider.
- Hvor lett eller vanskelig det er å:
 - ◊ Finne informasjon om tjenesten
 - ◊ Komme i kontakt med den
 - ◊ Forstå informasjonen og søke og klage på tjenesten.
- *Tilfredshet* med de ansatte:
 - ◊ *Service*; deres evne til vise respekt, lytte, forklare beslutninger, være imøtekommende, vise omsorg, gi veiledning/råd.

- ◊ *Løse oppgaver*; faglige kompetanse til å løse oppgavene, evne til å informere, følge opp, henvise, gi råd om forebygging, tilpasse tilbudet og å være fleksibel.

- *Tilfredshet med saksbehandlingsprosessene og klagebehandlingsprosesser.*

- ◊ Til slutt i del to var det fem spørsmål om *overordnet tilfredshet, tillit, forventninger til tjenesten.*

SKALA:

Holdningsspørsmålene i innbyggerundersøkelsen har svaralternativer gradert på en sju-punkts bipolar Likert-skala fra -3 til +3, der -3 er dårligste poeng og +3 er beste poeng.

UTVALG OG REPRESENTATIVITET

Innbyggerdelen ble sendt til et representativt utvalg av befolkningen (trukket fra Folkeregisteret) på 30 000 personer over 18 år på hvert av de tre måletidspunktene (2010-13 og 15). Innenfor hvert fylke ble det gjort en trekning på en slik måte at det ble lik kjønnsfordeling innenfor fem alderskategorier (18-24, 25-34, 35-49, 50-66, og 67 år og eldre). Det var mulig å svare på spørreskjemaet på papir og via internett. I tillegg var det mulig å fylle ut skjemaet via internett (innlogging med vedlagt brukernavn fra følgebrevet). Skjemaet forelå på bokmål, nynorsk, engelsk, polsk og urdu. Innbyggerdelens spørreskjema for 2015 ble sendt ut i perioden september 2014 – februar 2015.

Tabell 2: Brutto- og nettoutvalg og svarprosent for innbyggerdelen av innbyggerundersøkelsene på måletidspunktene.

Tidspunkt	Bruttoutvalg	Nettutvalg	Svarprosent*
2010	30 000	12 648	43
2013	30 000	11 141	41
2015	30 000	11 567	41
Sum	90 000	35 356	

* Korrigererte prosenter for skjemaene som kom i retur fra Posten.

Svarprosenten var høyere i de høyeste aldersgruppene enn i de laveste. For eksempel var den på 52 % for aldersgruppen over 67 år i 2015. For dette måletidspunktet valgte 27 prosent av respondentene å svare på undersøkelsen elektronisk på Internett. Ettersom resultatene fra undersøkelsens innbyggerdel er vektet med hensyn til kjønn, alder og fordeling på fylker kan undersøkelsene i utgangspunktet betraktes som representative for disse dimensjonene for landet som helhet (Direktoratet for forvaltning og IKT, 2015a, 2015b).

Brukerdelen: Datainnsamlingen for brukerdelen (del 2) i 2015 ble gjennomført mellom oktober 2014 – april 2015. Utvalget i

brukerdelen ble rekruttert gjennom svarene fra del 1 innbyggerdelen. De som i del 1 svarte at de hadde hatt erfaring med hjemmesykepleie og hjemmehjelp fikk tilsendt egne spørreskjema om disse to tjenestene. Rekrutteringen til brukerdelen ble således gjort gjennom *selvrapportering* i del 1 og ikke på basis av tilfeldig trekning fra brukergruppregistre. Denne delen utgjør dermed ikke et representativt utvalg i statistisk forstand, slik innbyggerdelen gjør.

Til sammen 1831 (46 %) og 1387 (45 %) personer svarte på de tre måletidspunktene for henholdsvis hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Se detaljer i tabellen:

Tabell 3: Brutto- og nettoutvalg og svarprosent for brukerdelen av innbyggerundersøkelsene på måletidspunktene.

	Tidspunkt	Bruttoutvalg	Nettutvalg	Svarprosent*
Hjemmesykepleie	2010	1590	676	43
	2013	1364	652	48
	2015	1031	503	49
	Samlet	3985	1831	46
Hjemmehjelp	2010	780	363	47
	2013	996	477	48
	2015	1317	547	42
	Samlet	3093	1387	45

I tillegg har vi benyttet oss av data som beskriver trekk ved kommunene. Disse data er hentet fra NSDs kommunedatabase.² Dette er data som NSD tilrettelegger basert på andre kilder og da primært SSB.

ANALYSER

Vi har valgt å slå sammen tallene fra de tre måletidspunktene i de fleste av analysene. Dette har vi gjort av to hovedgrunner. For det første finner vi forholdsvis små forskjeller på tvers av de tre måletidspunktene. Dette er ikke overraskende ettersom perioden ikke spenner over mer enn fem år. For det andre får vi da et større utvalg som gir mer robuste resultater.

Det benyttes både deskriptive uni- og bivariate analyser, samt mer avanserte multiple analyser i innbyggerdelen. I de førstnevnte ser vi på frekvensfordelinger og sammenhenger mellom ulike variabler. Her benytter vi oss blant annet av kjiqvadratstesting for å undersøke hvilke bivariate sammenhenger som er statistisk signifikante.

I den samlede analysen benytter vi en multippel logistisk flernivå-regresjonsanalyse. At analysen er samlet vil si at analysen kontrollerer den enkeltes variabel sin effekt for effekten av andre variabler. Modellen består med andre ord av en avhengig variabel (det som skal forklares) og ett sett med uavhengige variabler (det som forklarer) i en og samme analysemodell. Vi benytter oss av en logistisk regresjonsanalyse fordi våre avhengige variabler her er såkalt dikotome variabler der vi skiller mellom 1: de som har personlig erfaring med tjenesten og 0: de som ikke har erfaring med tjenesten³.

Den samlede analysen er også en såkalt *flernivåanalyse*. Det vil si at vi skiller mellom ulike nivåer (individ- og gruppenivå). Den store fordelene med innbyggerundersøkelsene er at man har store utvalg (nettutvalg på omlag 12 000 for hvert undersøkelsesår). Dette gir rom for å undersøke kommunenes selvstendige betydning for ulike utfall på individnivå (som for eksempel tjenestetilfredshet). Det innebærer at vi for hver respondent i innbyggerundersøkelsen har koblet til informasjon om denne personens kommune, som for eksempel størrelsen på kommunen (antall innbyggere, kommunens flatemål), kommunens økonomi (andelen frie inntekter) og trekk ved kommunens tjenestetilbud (f.eks. andelen sengeplasser ved pleie- og omsorgsinstitusjoner). Vi kan dermed både studere hva som kjennetegner *personene* som benytter og ikke benytter seg av hjemmetjenester, og i samme analyse studere hva som kjennetegner *kommunene* disse bor i. Er for eksempel bruken av hjemmetjenester større i små kommuner? Er det forskjell i bruken av hjemmetjenester mellom fattige og rike kommuner? I vårt tilfelle skiller vi mellom individer (nivå 1) og kommuner (nivå 2). Enkelt forklart er fordelene med en flernivåanalyse at den kontrollerer for effekten av kommunetilhørighet. Altså hvor mye av variasjonen i individenes bruk av hjemmetjenester som kan skyldes kommunene i seg selv.

² NSD er ikke ansvarlig for analyse av dataene eller for de tolkninger som er gjort her.

³ Fordelen med å gjennomføre en logistisk regresjon er at vi forsikrer vi oss (gjennom logaritmiske transformasjoner) at koeffisientene ikke predikerer verdier som ligger utenfor den avhengiges variabel sitt intervall (altså 0 eller 1).



■ RESULTATDEL 1: HJEMMETJENESTENE OG BEFOLKNINGEN

Dette resultatkapittelet er todelt. Først viser vi hvor store andeler av befolkningen som har hatt erfaring med hjemmetjenestene siste året. Dette dreier seg om personlig erfaring, erfaring som pårørende og erfaring som ansatt. I kapittelet er vi spesielt interessert i å finne svar på hva som skiller de eldre brukerne fra de eldre ikke-brukerne. Dette gjør vi for å

komme på sporet av forhold som kan bidra til å forklare bruk og ikke-bruk av disse tjenestene. Til slutt i kapittelet ser vi nærmere på den norske befolkningens syn på hvor lett eller vanskelig tilgangen til disse tjenestene er, og på deres bedømmelse av tjenestekvaliteten. Dette omtaler vi som tjenestenes omdømme i befolkningen.

SAMMENLIGNING AV BRUKERE OG IKKE-BRUKERE

Hvor store andeler av befolkningen over 18 år har, ifølge innbyggerundersøkelsene, hatt erfaring med henholdsvis hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Spørsmålsformuleringene i innbyggerdelen av innbyggerundersøkelsen er generelle og områdene hjemmehjelp og

hjemmesykepleie er to av flere tjenester det spørres om. Spørsmålsformuleringen lyder som følger: «I hvilken sammenheng har du erfaring med/ har du vært i kontakt med noen av de følgende tjenestene de siste 12 månedene?»

I Tabell 4 viser vi hvordan svarene fordelte etter seg etter hva slags erfaringer respondentene hadde med de to hjemmetjenestetypene (kontakttype). Det var mulig å krysse av på flere kontakttyper.

Tabell 4: Andel som har erfaring med hjemmehjelp/ hjemmesykepleie siste år, etter kontaktttype.

Tjenestetype	Erfaring/kontakttype	Prosent	N
Hjemmehjelp	Ingen erfaring	82	28360
	Personlig erfaring	3	1173
	Pårørende	9	3065
	Ansatt	4	1239
Hjemmesykepleie	Ingen erfaring	77	26851
	Personlig erfaring	4	1442
	Pårørende	12	4108
	Ansatt	5	1680

Kilde: DIFIs innbyggerundersøkelse 2010, 2013 og 2015

Kun 3 og 4 % av befolkningen har personlig erfaring med henholdsvis hjemmehjelp og hjemmesykepleie siste år, men flere har pårørende-erfaringer (henholdsvis 9 og 12 %). Av dem med pårørendeerfaring med hjemmetjenester er det langt flere i aldersgruppen 50-66 år (43 %) enn i andre aldersgrupper. Om lag 1/5-del av de pårørende har ikke inntektsgivende arbeid, i overkant av 50 % er kvinner og 3/4-deler er gift eller samboende. Karakteristika for dem med personlig erfaring

utdyper vi nærmere lenger bak i dette kapittelet.

I Tabell 5 slår vi sammen personene med de ulike kontakttypene (det vil si med ulike type erfaring) og ser hvor store andeler som har hatt erfaring med hjemmetjenestene samlet. Merk at tabellen viser litt andre andeler enn det som framgår av Tabell 4. Dette skyldes at Tabell 4 har et annet prosentueringsgrunnlag og at noen av respondentene har overlappende erfaringsgrunnlag (for eksempel både personlig erfaring og pårørendeerfaring).

Tabell 5: Andel som har kontakt med hjemmetjenestene samlet.

	Har ikke erfaring med hjemmehjelp	Har erfaring med hjemmehjelp
Har ikke erfaring med hjemmesykepleie	79	2
Har erfaring med hjemmesykepleie	5	14

Kilde: DIFIs innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015. Prosentuering med utgangspunkt i grand total (N=35363).

I tabellen skiller vi mellom tre grupper: de som ikke har erfaring med hjemmehjelp (celletall øverst til venstre). De som utelukkende har erfaring med hjemmehjelp, enten personlig erfaring, erfaring som pårørende eller som ansatt (celle øverst til høyre). De som utelukkende har erfaring med hjemmesykepleie (celle nederst til venstre). De som har erfaring både med hjemmehjelp og hjemmesykepleie (celle nederst til høyre). Tabellen viser at 79 % av respondentene verken hadde erfaring med hjemmehjelp eller hjemmesykepleie. 2 % av respondentene hadde utelukkende erfaring med hjemmehjelp. Dette er en mindre andel enn de som utelukkende har erfaring med

hjemmesykepleie, hvor 5 % av respondentene rapporterer et slikt erfaringsgrunnlag. De fleste som har erfaring med hjemmetjenester har likevel erfaring med både hjemmesykepleie og hjemmehjelp, totalt 14 prosent. Sammert hadde 21 prosent enten personlig erfaring, erfaring som pårørende eller ansatt i hjemmetjenestene. Omregnet til størrelsen av befolkningen i Norge så utgjør dette om lag en million innbyggere.

I Tabell 6 avgrensner vi materialet til å gjelde dem som er fylt 67 år og over og ser på hvor mange av disse som hadde *personlig* erfaring med hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Her ser vi kun på 2015-tallene.

Tabell 6: Antall personer og andelen som har personlig erfaring med hjemmesykepleie og/eller hjemmehjelp i alderen 67 år og over.

	Har ikke personlig erfaring med hjemmesykepleie	Har personlig erfaring med hjemmesykepleie
Har ikke personlig erfaring med hjemmehjelp (N)	2618	154
<i>Prosent</i>	87	5
Har personlig erfaring med hjemmehjelp (N)	73	156
<i>Prosent</i>	2	5

Kilde: DIFIs innbyggerundersøkelse 2015. Prosent med utgangspunkt i grand total (N=3001).

Som tabellen viser er det fortsatt slik at selv om vi avgrensner aldersgruppen til å gjelde 67 år og over, så har det store flertallet ikke personlig erfaring med hjemmetjenester. Av dem som har *personlig* erfaring så er det 5 % som benytter seg av både hjemmesykepleie og hjemmehjelp, 5 % som kun har erfaring med hjemmesykepleie, mens 2 % har kun erfaring

med hjemmehjelp. Totalt er det altså 12 % som blant dem som er over 67 år som oppgir at de har personlig erfaring med hjemmetjenestene; enten hjemmehjelp eller hjemmesykepleie, eller begge tjenestene.⁴

Hvordan stemmer disse tallene med registrerte data fra SSB/IPLOS-statistikk?

⁴ Man finner tallet 12 prosent ved å legge sammen de ulike gruppene av individer med ulikt erfaringsgrunnlag med hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Man har enten bare erfaring med en av tjenestene, henholdsvis 5 for hjemmesykepleie og 2 for hjemmehjelp, eller så har en erfaring med begge tjenestene slik 5 prosent oppgir at de har.

Tabell 7: Andelen av befolkningen over 67 år som benytter seg av hjemmetjenestene.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Bare praktisk hjelp/hjemmehjelp	4,40	4,06	3,72	3,43	3,06	2,78
Bare hjemmesykepleie	5,60	5,72	5,81	5,81	5,85	5,91
Både praktisk hjelp/hjemmehjelp og hjemmesykepleie	7,30	7,22	6,90	6,75	6,40	6,01
Totalt	17,29	17,00	16,43	15,99	15,31	14,7

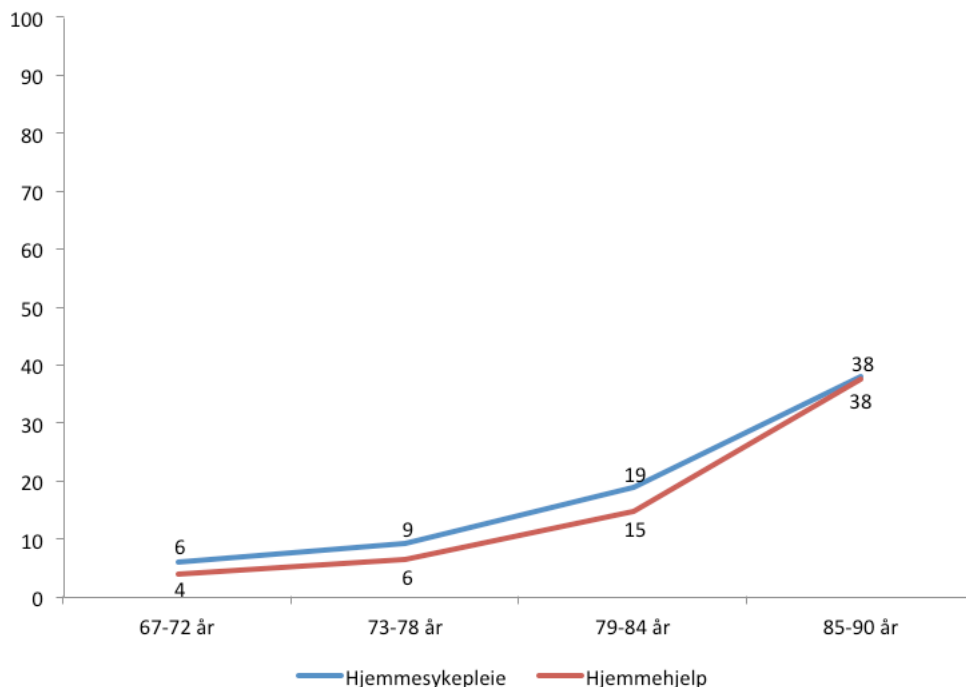
Kilde: SSB statistikkbanken: <https://www.ssb.no/pleie> (Tabell: 06969)

Linjen «Totalt» viser summen av dem som enten har kun praktisk hjelp eller kun hjemmesykepleie eller både praktisk hjelp og hjemmesykepleie, det vil si dem som i en eller annen kombinasjon har hjemmetjenester. I 2015 gjaldt dette for 14,7 % av dem over 67 år ifølge SSB-tall, mens vi i innbyggerundersøkelsen fant 12 %. Mens Tabell 7 viser tall på hvor store andeler av eldre over 67 år som er registrert som mottagere av hjemmetjenester, viser Tabell 6 fra innbyggerundersøkelsen hvor store andeler i de samme aldersgruppene som selv oppgir at de har personlig erfaring med disse tjenestene. Selv om det er noe avvik mellom de to kildene så ligger de ganske nærme hverandre når det gjelder fordelingen mellom de ulike gruppene (flestep benytter seg av begge hjemmetjenestene, dernest hjemmesykepleie og i minst grad bare praktisk hjelp/hjemmehjelp). Også når det gjelder nivåene på andelene som mottar tjenestene finner vi forholdsvis like tall, men med noe lavere andeler i innbyggerundersøkelsen. Det er ikke urimelig å forvente at innbyggerundersøkelsen vil ha vansker med å nå tak i deler av den reelle brukergruppen som mottar hjemmetjenestene (eksempelvis de eldste og de med mindre god helse).

BETYDNINGEN AV ALDER

I denne delen ser vi utelukkende på forskjeller mellom de som har personlig erfaring og de som ikke har erfaring i det hele tatt. Videre fokuserer vi her på aldersgruppen fra 67 år og oppover. En del av denne avgrensningen gir seg selv ettersom de som har erfaring som pårørende og/eller ansatte ofte befinner seg i aldersgruppen under 67 år. Størstedelen av de pårørende finner vi som nevnt i aldersgruppen 50–66 år. Avgrensningen er begrunnet med tanke på vårt fokus: nemlig å se på forskjeller mellom eldre brukere og potensielle brukere av hjemmetjenester. De potensielle brukerne er med andre ord definert som de som er i alderen fra 67 år og oppover.

Vi starter først med å se på hvordan personlig erfaring med hjemmetjenester varierer med alder. I Figur 1 viser vi andelen av dem som har personlig erfaring med hjemmetjenester holdt opp mot dem som ikke har benyttet seg av hjemmetjenester, i fire aldersgrupper. I de eldste aldersgruppene er utvalgene mindre enn de yngste, derfor slår vi sammen tallene for fire aldersgrupper og rapporterer gjennomsnittet for disse.



Figur 1: Andeler i befolkningen som hadde personlig erfaring med hjemmetjenester, gruppert etter aldersgjennomsnitt.

Figurnote om antall i hver aldersgruppe:

	Tidspunkt	N hjemmesykepleie	N hjemmehjelp
67-72 år	2010, 2013, 2015	2952	3051
73-78 år	2010, 2013, 2015	1804	1874
79-84 år	2010, 2013, 2015	1012	1029
85-90 år	2010, 2013, 2015	433	460

Av figuren ser vi at for aldersgruppen 67-72 år og 73-78 år ligger bruken av hjemmetjenester på under 10 %. Sagt på en annen måte kan vi si at mellom 96 og 91 prosent av respondentene mellom 67 og 78 år ikke hadde personlig erfaring med hjemmesykepleie og/eller hjemmehjelp. I aldersgruppen 79-84 år ser vi at andel respondenter som oppgir de har personlig erfaring stiger kraftig. Stigningen er på 10 prosentpoeng for hjemmesykepleien og 9 prosentpoeng for hjemmehjelp.

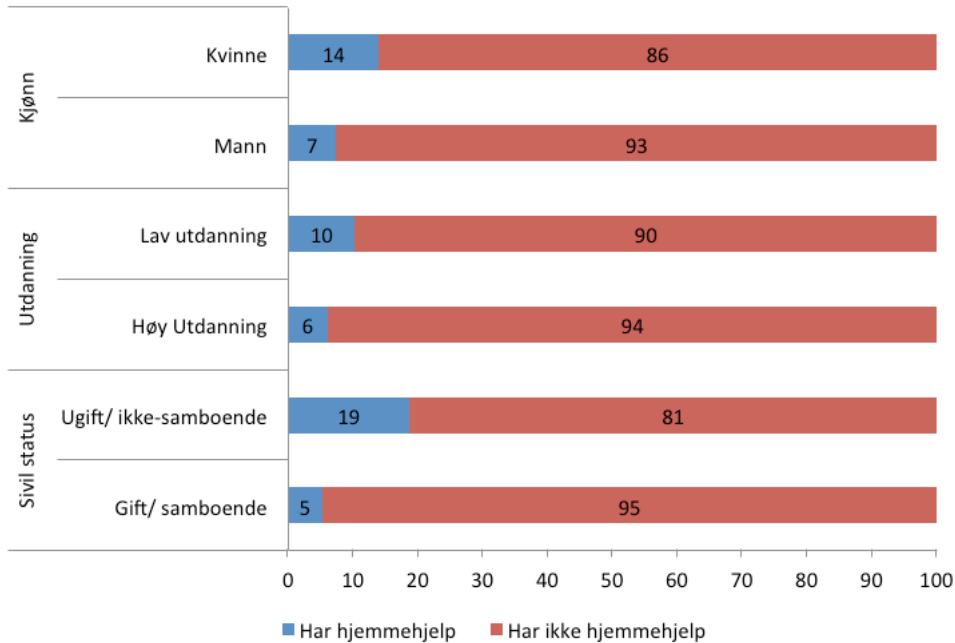
I aldersgruppen 85-90 år skjer det mer enn en fordobling av andelen brukere og stigningen er på 19 prosentpoeng for hjemmesykepleien og 23 prosentpoeng for hjemmehjelpen.

Vi kan konkludere med at det i aldersgruppen 67 år og eldre er en sterk sammenheng mellom alder og bruk/ikke bruk av hjemmetjenester. Ikke overraskende: dess eldre man er, dess større sannsynlighet er det for å bli tjenestemottaker.

BETYDNINGEN AV KJØNN, UTDANNINGSBAKGRUNN OG SIVIL STATUS

I denne delen skal vi undersøke variasjonen mellom personlig erfaring og ikke erfaring

med hjemmetjenester etter kjønn, utdanning og sivil status for dem som er 67 år og eldre. Vi starter med hjemmehjelp og ser deretter på hjemmesykepleie.



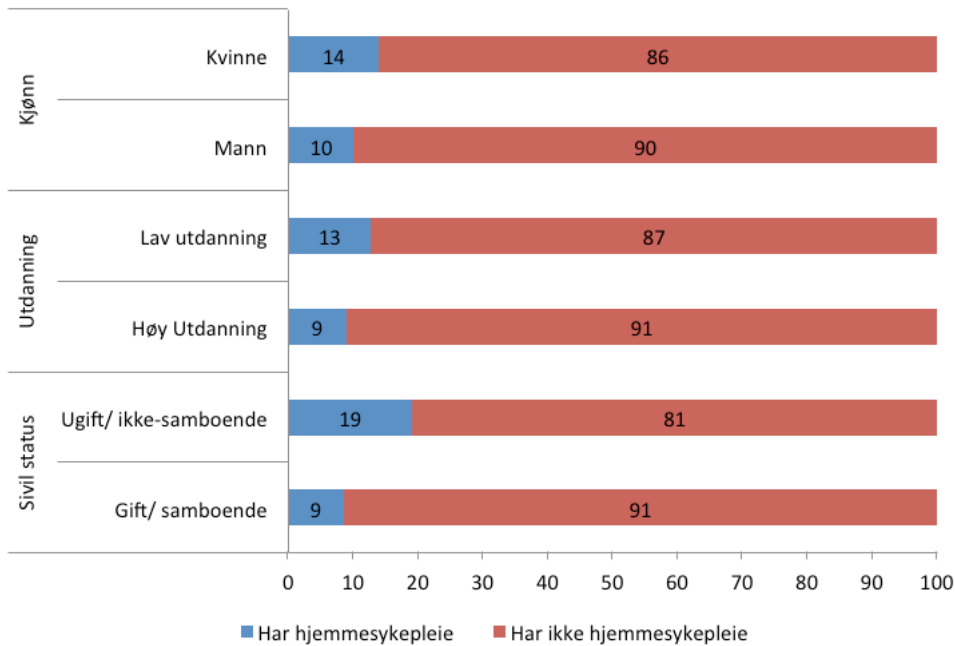
Figur 2: Andelen av eldre over 67 år med personlig erfaring med hjemmehjelp etter kjønn, utdanning og sivil status.

Figurnote om antall i hver gruppe, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene:

	Tidspunkt	N	Pearsons kji-kvadrat
Kvinne	2010, 2013, 2015	2941	0,000
Mann	2010, 2013, 2015	3581	
Lav utdanning	2010, 2013, 2015	4787	0,000
Høy utdanning	2010, 2013, 2015	1605	
Ugift/ ikke-samboende	2010, 2013, 2015	1951	0,000
Gift/ samboende	2010, 2013, 2015	4512	

Som vi ser av Figur 2 er det varierende grad av forskjeller mellom gruppene. Kvinner har i større grad enn menn personlig erfaring med hjemmehjelp og det samme gjelder for de med lavere utdanning. Den største forskjellen går mellom de som er gifte/samboende og de

som ikke er det. Her er differansen på 11 prosentpoeng hvor nesten 1/5 del av de ugifte/ ikke-samboende har personlig erfaring med hjemmehjelp. Alle forskjellene er som det går fram av kji-kvadratene i figurnoten statistisk signifikante.



Figur 3: Andelen med personlig erfaring med hjemmesykepleie etter sosial bakgrunn.

Figurnote om antall i hver gruppe, og kji-kvadrat-test mellom gruppene:

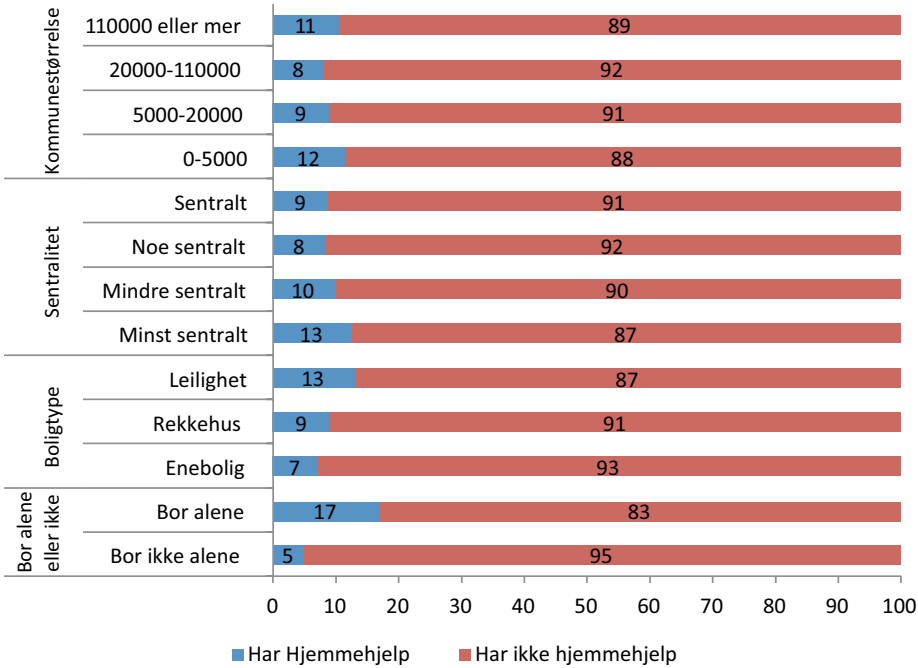
	Tidspunkt	N	Pearsons kji-kvadrat
Kvinne	2010, 2013, 2015	2814	
Mann	2010, 2013, 2015	3496	0,000
Lav utdanning	2010, 2013, 2015	4626	
Høy utdanning	2010, 2013, 2015	1556	0,000
Ugift/ ikke-samboende	2010, 2013, 2015	1893	
Gift/ samboende	2010, 2013, 2015	4354	0,000

Når det gjelder *hjemmesykepleie* finner vi også tilsvarende forskjeller mellom gruppene. Her er forskjellene mellom kvinner og menn mindre (to prosentpoeng), mens forskjellene mellom utdanningsgruppene fortsatt er på fire prosentpoeng. Igjen er det forskjellene knyttet til sivil status som har størst forskjell. Retningene på forskjellene er de samme; kvinner, de med lavere utdanning og de ugifte/ikke-samboende har i større grad personlig erfaring med hjemmesykepleie sammenliknet med menn, de med høyere utdanning og de som er gifte/ samboere. Også her er det snakk om forskjeller som er signifikante.

For hjemmehjelp og hjemmesykepleie viser altså de bivariate analysene at kvinner, de med lavere utdanning og de ugifte/ikke-samboende i større grad har personlig erfaring med hjemmesykepleie sammenliknet med menn, de med høyere utdanning og de som er gifte/ samboere.

BETYDNINGEN AV ALENEBOENHET, BOLIGTYPE OG KOMMUNENS STØRRELSE OG SENTRALITET

Hjemmetjenester er knyttet til hjemmet en bor i. Det er derfor interessant å se på erfaringen med hjemmehjelp og hjemmesykepleie i lys av hva slags bolig en har, om en bor alene samt hva slags kommune en bor i.



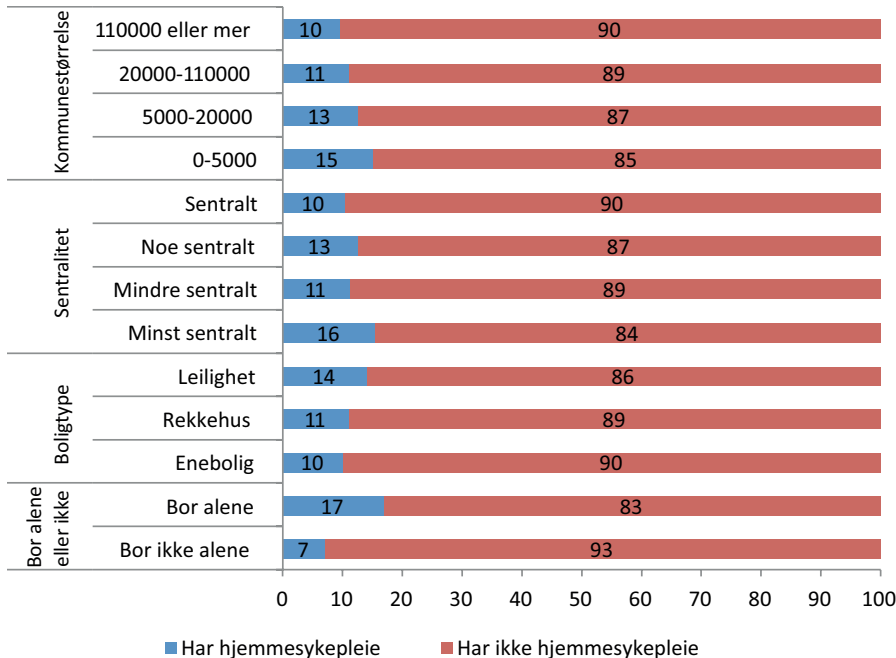
Figur 4: Andelen med personlig erfaring med hjemmehjelp, etter om en bor alene eller ikke, boligtype og bokommunens sentralitet.

Figurnote om antall i hver gruppe, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene:

	Tidspunkt	N	Pearsons kji-kvadrat
Kommunestørrelse: 110000 eller flere	2010, 2013, 2015	1280	0.006
Kommunestørrelse: 20000-110000	2010, 2013, 2015	2371	
Kommunestørrelse: 5000-20000	2010, 2013, 2015	1943	
Kommunestørrelse: 0-5000	2010, 2013, 2015	900	
Sentralitet: Sentralt	2010, 2013, 2015	3452	0.002
Sentralitet: Noe sentralt	2010, 2013, 2015	1655	
Sentralitet: Mindre sentralt	2010, 2013, 2015	447	
Sentralitet: Minst sentralt	2010, 2013, 2015	940	
Boligtype: Leilighet	2010, 2013, 2015	1689	0.000
Boligtype: Rekkehus	2010, 2013, 2015	725	
Boligtype: Enebolig	2010, 2013, 2015	3855	
Bor alene	2010, 13	1242	
Bor ikke alene	2010, 13	3588	

Figuren viser at når det gjelder kommune-
størrelse er det størst andeler med personlig
erfaring med hjemmehjelp i de minste og
største kommunene, mens det er minst
andeler i de mellomstore kommunene. For
variabelen sentralitet er det størst andeler
med personlig erfaring i de minst sentrale
kommuner. Fordelingene etter boligtype
viser at det er større andeler med personlig

erfaring blant dem som bor i leilighet enn i
rekkehus og enebolig. Den største forskjellen
finner vi mellom de som bor alene og de som
ikke gjør det. Her er det en differanse på 12
prosentpoeng. 17 prosent av de som bor alene
har personlig erfaring med hjemmehjelp mot
5 prosent av de som ikke bor alene. Vi skal
nå gå over til å vise de samme variablene for
hjemmesykepleie.



Figur 5: Andelen med personlig erfaring med hjemmesykepleie etter om en bor alene eller ikke, boligtype bokommunens sentralitet og størrelse.

Figurnote om antall i hver gruppe, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene:

	Tidspunkt	N	Pearsons kji-kvadrat
Kommunestørrelse: 110000 eller flere	2010, 2013, 2015	1247	0.001
Kommunestørrelse: 20000-110000	2010, 2013, 2015	2293	
Kommunestørrelse: 5000-20000	2010, 2013, 2015	1873	
Kommunestørrelse: 0-5000	2010, 2013, 2015	869	
Sentralitet: Sentralt	2010, 2013, 2015	3337	0.000
Sentralitet: Noe sentralt	2010, 2013, 2015	1617	
Sentralitet: Mindre sentralt	2010, 2013, 2015	434	
Sentralitet: Minst sentralt	2010, 2013, 2015	894	
Boligtype: Leilighet	2010, 2013, 2015	1640	0.000
Boligtype: Rekkehus	2010, 2013, 2015	707	
Boligtype: Enebolig	2010, 2013, 2015	3718	
Bor alene	2010, 13	1199	
Bor ikke alene	2010, 13	35476	

For hjemmesykepleie viser figuren viser at det er størst forskjell mellom de største kommunene (større enn 50 000 innbyggere) og de minste (opp til 2 000 innbyggere). For de andre kommunene er det liten variasjon og nivået for andelen med personlig erfaring med hjemmesykepleie ligger på 10-11 prosent. Hva sentralitet angår er det også her størst forskjell mellom variabelens ytterpunkter. 8 prosent av de som bor i sentrale strøk har personlig erfaring med hjemmesykepleie, mens det tilsvarende tallet er 13 prosent for de i minst sentrale strøk. Boligtypen kan også spille inn som en variabel når det gjelder å forklare variasjon i bruken av hjemmetjenester. I figuren ser vi at det større andeler som har personlig erfaring med hjemmesykepleie blant de som bor i leilighet enn blant de som bor i enebolig/rekkehus. Også i denne figuren finner vi at den største forskjellen er mellom de som bor alene og de som ikke bor alene. Her er det en differanse på 10 prosentpoeng. Det å bo alene har en klar sammenheng med sivil status. De som bor alene er ofte ikke-gifte

samboere, og de som ikke bor alene er ofte gifte/samboere.⁵ Dermed skal vi ikke utelukke at det er dette forholdet som ligger bak denne sammenhengen. Dette skal vi teste ut i en samlet regresjonsanalyse i neste kapittel.

SAMLET ANALYSE AV BAKGRUNNSVARIABLER

Til nå har vi sett på de ulike bakgrunnsvariablene hver for seg opp mot bruk og ikke bruk av hjemmetjenester. Avslutningsvis skal vi gjennomføre en samlet analyse av alle bakgrunns- og kommunevariablene. Dette gjør vi ved hjelp av en samlet logistisk flernivå-regresjonsanalyse. I flernivåanalysen skiller vi mellom individer (nivå 1) og kommuner (nivå 2). I flernivåanalysen kontrollerer vi for effekten av kommunetilhørighet, det vil si hvor mye av variasjonen i individenes bruk av hjemmetjenester kan skyldes kommunene i seg selv.

Vi gjennomfører to separerte regresjonsanalyser for henholdsvis hjemmesykepleie og

⁵ En parvis korrelasjonsanalyse mellom de to variablene gir en koeffisient på 0,648, hvilket er å anse som et en sterk sammenheng.

hjemmehjelp. I Tabell 9 under skiller vi altså mellom to avhengige variabler (det som skal forklares). Den første skiller mellom de som har personlig erfaring med *hjemmesykepleie* og de som ikke har det. Den andre skiller mellom de som har personlig erfaring med *hjemmehjelp* og de som ikke har dette. Til disse bruker vi et felles sett med uavhengige

variabler (det som forklarer). Disse er igjen delt inn i nivåer der nivå-1 variabler representerer trekk ved individene (for eksempel kjønn og alder) og nivå-2 variabler representer trekk ved kommunene (for eksempel størrelse og økonomi).

I tabellen under lister vi opp variablene som benyttes i analysene:

Tabell 8: Oversikt over avhengige og uavhengige variabler i regresjonsanalysen.

	Variabelnavn	Kommentar	Operasjonalisering	N	Gjennomsnitt	Standardavvik
Avhengige variabler	Hjemmesykepleie	Personlig vs. ingen erfaring med hjemmesykepleie	1 = personlig erfaring	6310	0.12	0.32
	Hjemmehjelp	Personlig vs. ingen erfaring med hjemmehjelp	1 = personlig erfaring	6522	0.09	0.29
Individvariabler	Alder	Respondentens alder	Kontinuerlig	7914	74.74	6.45
	Kjønn	Respondentens kjønn	1 = Kvinne	7914	0.46	0.50
	Utdanning	Respondents utdanning	1= høyere utdanning	7617	0.25	0.43
	Sivilstatus	Respondents sivile status	1= Gift/Samboer	7714	0.69	0.46
	Botid	Respondentens botid i kommunen	1 = 15 år eller mer	7129	0.91	0.28
	Boligtype	Respondentens boligtype	1=Enebolig	7726	0.60	0.49
Kommunevariabler	Kommunestørrelse	Logaritmisk transformasjon av antall innbyggere i kommunen	Kontinuerlig	7885	10.28	1.62
	Frie inntekter*	Logaritmisk transformasjon av frie inntekter i kommunen	Kontinuerlig	7884	3.87	0.11
	Andel aleneboende over 80 år*	Antall personer over 80 år som bor alene i kommunen	Kontinuerlig	7885	0.02	0.01
	Over 80*	Andel personer over 80 år i kommunen	Kontinuerlig	7885	0.05	0.01
Tid	Årstall	Undersøkelsesår	2010, 2013,2015	-	-	-

Gjennomsnitt og standardavvik basert på aldersgruppen 67-99. Kilde: DIFIs innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015. *Variabler er omregnet til per innbygger i kommunen.

Denne tabellen viser en oversikt over hvilke variabler vi bruker i den samlede regresjonsanalysen. Vi har avgrenset datamaterialet til å gjelde personer over 67 år. De to øverste radene viser de to avhengige variablene, der vi har valgt å skille mellom de som har personlig erfaring med hjemmesykepleie/hjemmehjelp og de som ikke har det. De sistnevnte blir kodet til verdien 0, mens de med personlig erfaring blir kodet til verdien 1. Som det går fram av gjennomsnittet utgjør de med personlig erfaring et mindre tall på rundt 10 prosent (verdien 0,1 på kolonnen gjennomsnitt). Sagt på en annen måte: i gruppen av personer med henholdsvis personlig og ingen erfaring mellom 67 og 99 år utgjør de uten erfaring 90 prosent. Vi holder som nevnt de med pårørende- og ansatt erfaring utenfor i denne framstillingen. De seks neste variablene (alder til og med boligtype) er uavhengige variabler på individ-nivå. Dette er altså variabler som beskriver trekk ved individene og som vi forventer kan forklare noe av variasjonen i bruken av hjemmetjenester. Her har vi med alder, kjønn, utdanning, sivil status og botid. Gjennomsnittstallene viser at gjennomsnittsalderen er for dem som har svart er i underkant av 75 år, 46 prosent er kvinner og 25 prosent har høyere utdanning. I underkant av 70 prosent er gifte/ samboende, over 90 prosent av har bodd i kommunen i mer enn 15 år og 60 prosent bor i enebolig. Deretter tar vi med fem variabler som beskriver kommunen som disse individene bor i. Her har vi med innbyggertallet i kommunen, frie inntekter, andelen av befolkningen i kommunen som er over 80 år samt andelen over 80 år som bor alene. Til slutt har vi med en variabel som skiller mellom de ulike undersøkelsene. Denne har vi med for å undersøke om det skjer en endring over tid som vi må ta høyde for.

I Tabell 9 viser vi resultatene fra den multiple logistiske flernivåregresjonen. Vi starter først med en såkalt «tom» modell. Denne undersøker kun kommunetilhørighetens effekt og holder de andre uavhengige variablene utenfor.

Her konsentrerer vi oss om den såkalte intraklassekorrelasjonskoeffisienten som står oppført som ICC i tabellen. Den forteller oss om hvor mange prosent av variasjonen på den avhengige variabelen (personlig vs ingen erfaring med hjemmetjenestene) som forklares ved kommunetilhørighet alene. Som vi ser av tabellen ligger ICC i de tomme modellene på henholdsvis 2,05 for hjemmesykepleie og 2,23 for hjemmehjelpen. Dette betyr at omtrent 2 prosent av variasjonen i personlig-vs-ikke erfaring med hjemmetjenesten kan forklares av kommunetilhørighet alene, når ingen andre variabler er tatt i betraktning. Dette er ikke et spesielt høyt tall, og vi ser effekten av kommunetilhørighet forsvinner helt når vi henter inn de ulike uavhengige variablene.

Tabell 9: Resultat fra logistisk flernivåregresjon. Ustandardiserte koeffisienter.

Variabler	Hjemmehjelp		Hjemmesykepleie	
	Tom modell	Full modell	Tom modell	Full modell
Alder		0.13***		0.12***
Kjønn		0.17		0.24**
Utdanning		-0.30**		-0.06
Sivilstatus		-0.87***		-0.41***
Botid		0.30		0.18
Boligtype		-0.35***		-0.32***
Kommunestørrelse		-0.06		-0.16***
Frie inntekter		2.04***		0.66
Andel aleneboende over 80 år		-41.17*		-5.16
Andel over 80 år		15.27		3.64
Undersøkelse 2013		0.25**		0.28**
Undersøkelse 2015		0.14		0.34***
Konstant	-2.32***	-18.79***		-12.14***
ICC	2,05	0,00	2,23	0,02
Antall individer	6,522	5,809	6,310	5,617
Antall Kommuner	410	404	408	401

*** p<0,001, ** p<0,01, * p<0,05

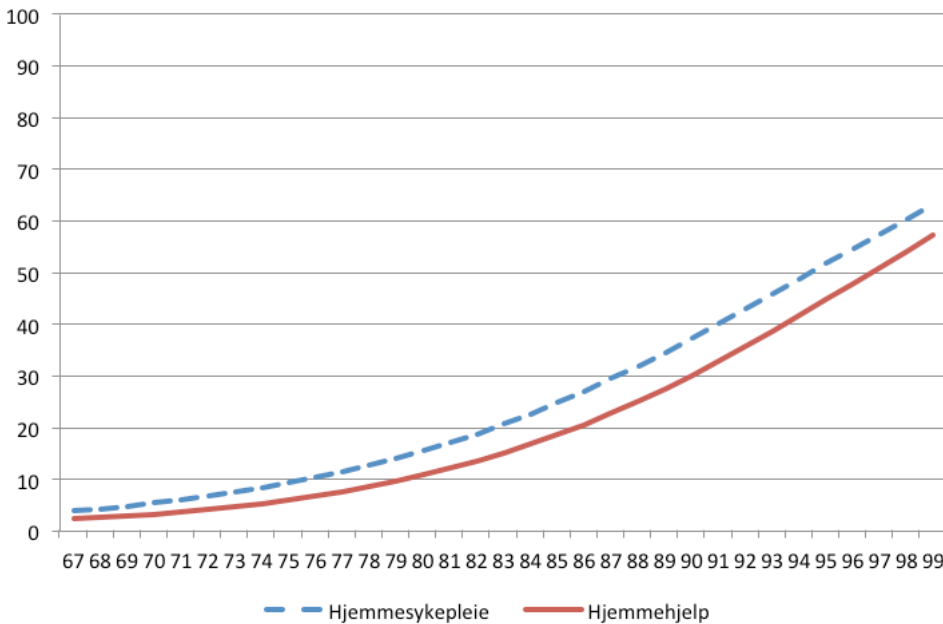
Det er likevel noen trekk ved kommunene som ser ut til å kunne forklare noe av variasjonen i bruken av hjemmehjelp. For denne tjenesten ser det ut til at i kommuner med høye frie inntekter per innbygger er det flere som har personlig erfaring med hjemmehjelp. Det ser også ut til at i kommuner hvor en del er en høyere andel aleneboende over 80 år, så er det færre med erfaring med hjemmehjelp. En mulig tolkning av dette er at i kommuner hvor det er mange innbyggere over 80 år som bor alene, vil det være flere som benytter seg av hjemmesykepleie isteden. Et blick til modellen for hjemmesykepleie, støtter derimot ikke opp under en slik tolkning. Her ser vi at det først og

fremst er størrelsen på kommunen som er den viktigste kommunevariabelen. Tabellen viser at det ser ut til at det er flere med personlig erfaring med hjemmesykepleie i kommuner med få innbyggere.

Ser vi på individvariablene er det variabelen alder som, ikke overraskende, har en signifikant og positiv effekt både når det gjelder hjemmehjelp og når det gjelder hjemmesykepleie. Det vil si at desto eldre en blir desto mer sannsynlig er det at en har personlig erfaring med hjemmetjenesten. Både for hjemmesykepleie og hjemmehjelp er dette den klart viktigste variabelen som forklarer variasjonen i bruken av hjemmetjenester. Siden vi i

tabellen rapporterer ustandardiserte logistiske regresjonskoeffisienter kan det være vanskelig å få et inntrykk av variabelens forklaringskraft (utover retningen og signifikansen på sammenhengen). For å synliggjøre effektene benytter vi oss derfor at visuelle framstillinger at såkalte predikerte sannsynligheter (Mitchell, 2012; Ringdal, 2001).⁶

I Figur 6 viser vi de predikerte sannsynlighetene for om man har personlig erfaring med hjemmehjelp og hjemmesykepleie etter alder. Dette er tall som sier noe om hvor sannsynlig det er for at en har personlig erfaring med hjemmetjenestene, gitt den bestemte forklaringsvariabelen, kontrollert for andre variabler.



Figur 6: Predikert sannsynlighet for å ha personlig erfaring med hjemmetjeneste, etter alder.

Som vi ser av figuren er det først fra slutten av 70 årene at andelen med personlig erfaring øker. Det øker kraftig fram mot enden av aldersskalaen og i en alder av 90 år er det over 37 prosent sannsynlighet for at har personlig erfaring med hjemmesykepleie og 30 prosent sannsynlighet for at en har hjemmehjelp. Som det også går fram av figuren ligger nivået på hjemmesykepleie litt over hjemmehjelp nesten i nesten hele aldersspennet fra 67-99 år.

Ser vi på forskjeller mellom menn og kvinner, finner vi ingen når det gjelder hjemmehjelp. For hjemmesykepleie finner vi derimot en signifikant forskjell og det er kvinner som har en høyere sannsynlighet for å ha personlig erfaring med denne tjenesten.

Deretter ser vi at for erfaring med hjemmehjelp er det en forskjell mellom de med lav og de med høy utdanning. Dersom en har høy utdanning er det mindre sannsynlig at en

⁶ Predikerte sannsynligheter er tall som sier noe om hvor sannsynlig det er at en har erfaring med hjemmetjenester kontrollert for de andre uavhengige variablene vi har med i analysen. For mer om predikert sannsynligheter se Mitchell (2012) og Ringdal (2001).

mottar hjemmehjelp. For sivilstatus er det for både hjemmehjelp og hjemmesykepleie slik at de som er ugifte/ ikke samboende.

Oppsummert viser den samlede analysen at det for gruppen over 67 år er større sannsynlighet for å ha personlig erfaring med *hjemmehjelp* når man har høy alder, lav utdanning, er ugift/ ikke samboende, bor i leilighet og i kommuner med høye frie inntekter. Det større sannsynlighet for å ha personlig erfaring med *hjemmesykepleie* når man har høy alder, er

kvinne, er ugift/ikke samboende, bor i leilighet og i små kommuner. Eller sagt på en annen måte: Det er for hjemmehjelp større sannsynlighet for ikke å være bruker hvis man har lav alder, høy utdanning, er gift eller samboende, bor i enebolig og i kommuner med lave frie inntekter. For hjemmesykepleie er det større sannsynlighet for ikke å være bruker hvis man har lav alder, er mann, gift/samboer, bor i enebolig og i store kommuner.

OMDØMME I BEFOLKNINGEN

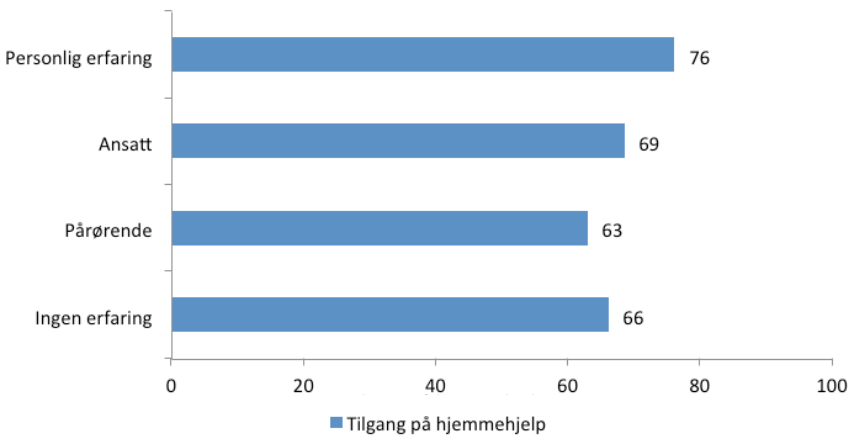
Personene i dette representative utvalget av Norges befolkning fikk to generelle spørsmål knyttet til deres oppfatning av hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Det første var om hvor god eller dårlig man oppfatter tilgangen på tjenestene. Det andre om hvor gode eller dårlige man oppfatter selve tjenestene (kvaliteten). Vurderer dem med personlig erfaring kvaliteten og tilgangen på tjenestene *annerledes* enn pårørende, ansatte og ikke-brukerne? Eller sagt på en annen måte: har ulikt erfaringsgrunnlag betydning for hvordan man vurderer tilgangen og kvaliteten på hjemmetjenestene? Dette er generelle holdningsspørsmål til hjemmetjenestene og kan således betraktes

som uttrykk for tjenestenes *omdømme*. Vi benytter oss her av den generelle delen av innbyggerundersøkelsen.

I innbyggerundersøkelsens innbyggerdel skilles det mellom fire grupper når det gjelder grad av erfaring med de ulike tjenestene: de med personlig erfaring, erfaring som ansatt, erfaring som pårørende og de som har ingen erfaring. Vi starter denne gjennomgangen, med de ulike gruppernes vurderinger av tilgangen til tjenestene.

TILGANG

Vi ser først på hvordan befolkningen oppfatter tilgangen til hjemmehjelp og deretter hjemmesykepleie.



Figur 7: Andelen som svarer positivt på at tilgangen på hjemmehjelp i kommunen er god, etter ulik type erfaring med tjenesten.

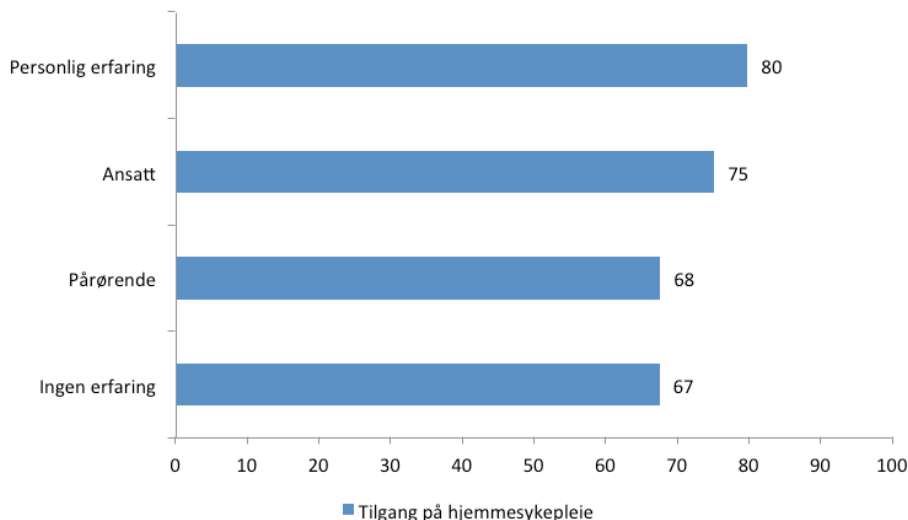
Figurnote om antall i hver gruppe, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene:

	Tidspunkt	N	Pearsons kji-kvadrat
1. Ingen erfaring	2010, 2013 2015	13219	0.012
2. Pårørende	2010, 2013 2015	2337	0.000
3. Ansatt	2010, 2013 2015	946	0.206
4. Personlig	2010, 2013 2015	1045	0.000

Til sammen 67 % mente at tilgangen til hjemmehjelpstjenesten er god når vi ser de fire gruppene under ett. Vi leser av Figur 7 at gruppen som har personlig erfaring med hjemmehjelp vurderer tilgangen på tjenestene som

bedre enn de andre gruppene, mens de med erfaring som pårørende vurderer tilgangen som minst god.

Figur 8 ser vi på tilsvarende tall for vurderinger av tilgangen på hjemmesykepleie.



Figur 8: Andelen som svarer positivt på at tilgangen på hjemmesykepleie i kommunen er god, etter erfaring med tjenesten.

Figurnote om antall i hver gruppe, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene:

	Tidspunkt	N	Pearsons kji-kvadrat
1. Ingen erfaring	2010, 2013 2015	12169	0.000
2. Pårørende	2010, 2013 2015	3199	0.039
3. Ansatt	2010, 2013 2015	1311	0.000
4. Personlig	2010, 2013 2015	1271	0.000

Til sammen 69 % tilgangen til hjemmesykepleien er god når vi ser de fire gruppene under ett, altså to prosentpoeng bedre enn for hjemmehjelp. Dette er betraktelig bedre enn befolkningens syn på tilgangen av sykehjemsplasser (44 %) og omsorgsbolig (50 %) som også er tjenester som blir målt i innbyggerundersøkelsen.

Også når det gjelder vurderinger av hjemmesykepleien ser vi at det er de med personlig

erfaring som vurderer tilgangen som best, og dernest de med ingen erfaring ansatte, mens pårørende og ansatte er minst fornøyd med tilgangen. Forskjellen mellom pårørende og dem med personlig erfaring er her på 12 prosentpoeng. Selv om mer enn 2/3 av gruppen pårørende synes tilgangen på hjemmesykepleie er god, er det vesentlig flere blant de med personlig erfaring som har en positiv oppfatning. Som vi skal ser utover i rapporten finner

vi tilsvarende forskjeller når det gjelder mange andre sider ved hjemmetjenestene.

Når vi vurderer begge figurene samlet, ser vi at tilgangen på hjemmesykepleie oppfattes som noe bedre enn tilgangen på hjemmehjelp. Det er en del variasjon mellom gruppene bortsett fra dem uten erfaring med tjenestene. I denne gruppen svarer 66-67 % at tilgangen er god både for hjemmesykepleie og hjemmehjelp. I en samlet vurdering er det også viktig å understreke at selv om det er vesentlige forskjeller mellom de ulike gruppene, så er inntrykket blant flertallet (mellom 63 og 80 prosent) at tilgangen i kommunen er god. Det er viktig å understreke at de resterende

prosentene (her mellom 37 og 20 prosent) fordeler seg mellom de som svarer midt på skalaen (verken eller) og de som klart har negativ oppfatning av tilgangen og kvaliteten på hjemmetjenestene. Det er altså ikke slik at 37 prosent av de som har pårørendeerfaring med hjemmehjelp utelukkende har en negativ oppfatning av tilgangen på hjemmehjelp. Av disse 37 prosentene er det vel 13 prosent som svarer verdien 0 (altså enten eller).

Før vi går over til å se på vurderinger av kvaliteten på tjenestene skal vi se om det er variasjoner i oppfatning av tilgangen på hjemmehjelp og hjemmesykepleie etter ulike sosiale bakgrunnsvariabler.

Tabell 10: Andel som vurderer tilgang på hjemmehjelp og hjemmesykepleie som god, etter utvalgte bakgrunnsvariabler.

Sosial bakgrunn		N	Hjemme- hjelp	Kji- kvadrat	N	Hjemme- sykepleie	Kji- kvadrat
Kjønn	Mann	8860	66		8870	67	
	Kvinne	9467	68	0.016	9672	71	0.000
Utdanning	Lav utdanning	11951	69		12037	72	
	Høy utdanning	6117	62	0.000	6250	64	0.000
Sivil status	Gift/ samboende	13112	66		13302	69	
	Ugift/ikke-samboende	5082	68	0.006	5112	71	0.005
Alder	18-24 år	1399	66		1426	68	
	25-34 år	1731	58		1720	59	
	35-49 år	3552	58		3617	61	
	50-66 år	6259	67		6368	69	
	67 år +	5392	76	0.000	5418	79	0.000

I tabellen ser vi at det er små forskjeller mellom kvinner og menn, og mellom gifte og ugifte når det gjelder vurderinger av tilgangen på hjemmetjenester. Vi finner derimot bedre oppfatninger av tilgangen blant de lavt utdannede enn de høyt utdannede. Også blant de ulike aldersgruppene finner vi forskjeller ved at de aller eldste er langt mer fornøyd med tilgangen. I aldersgruppene 25-34 år og 35-49 er det mellom 58 og 61 prosent år som mener

at tilgangen på hjemmetjenester er god. Dette er en noe lavere andel enn hva vi finner for de eldre og de aller yngste.

Et annet forhold som er interessant å studere er om tilgangen oppfattes ulikt ut fra bokommunens sentralitet. Man kan for eksempel tenke seg at sentrale kommuner har kortere geografiske avstander til tjenestekontorene enn kommuner i periferien og at tilgangen dermed oppfattes som bedre. Sentralitetsindeksen som

følger med innbyggerundersøkelsen skiller mellom minst sentrale, mindre sentrale, noe sentrale og sentrale kommuner.⁷

Tabell 11 viser vi hvor mange som opplever tilgangen som god etter hvor sentral deres bokommune er:

Tabell 11: Andel personer som opplever tilgangen på hjemmehjelp/hjemmesykepleie som god etter bokommunes sentralitet.

Kommunens sentralitet	N	Hjemmehjelp	N	Hjemmesykepleie
Minst sentralt	3208	77	3209	80
Mindre sentralt	1589	70	1609	72
Noe sentralt	4891	65	4988	69
Sentralt	8566	63	8659	65
Kommunens størrelse (antall innbyggere)				
0-5000	3058	81	3087	83
5000-20 000	5960	69	6102	72
20 000-110 000	6053	63	6147	65
110 000 eller flere	3185	57	3133	56

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015. Alle sammenhenger Pearsons kji-kvadrat = 0.000

Tabellen viser et klart skille mellom respondenter fra minst sentrale kommuner på den ene siden og respondenter fra de andre kommunetypene. Innbyggere som bor i minst sentrale kommuner vurderer tilgangen på hjemmetjenestene som bedre enn innbyggere

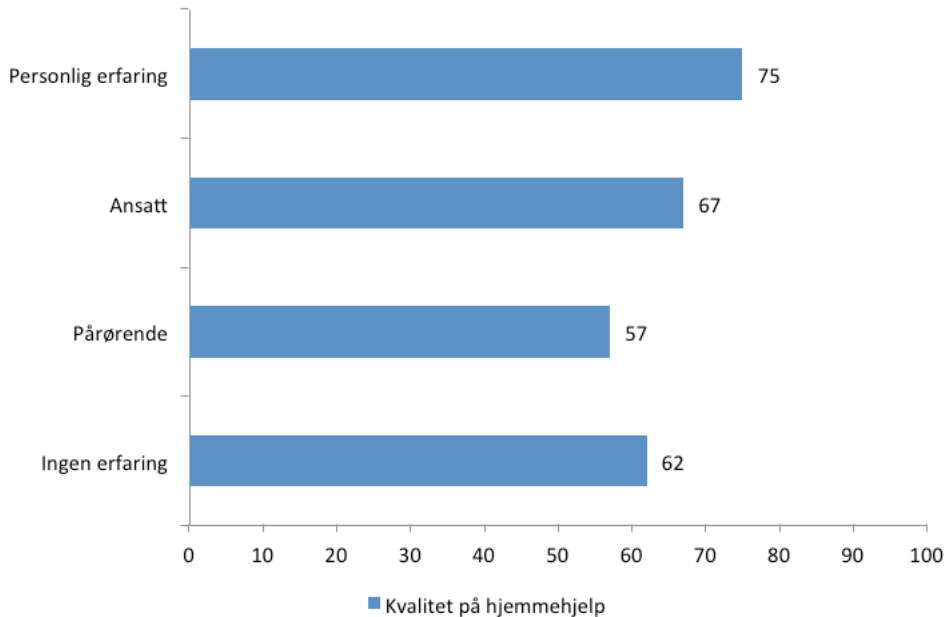
fra mer sentrale kommuner, altså motsatt av forventningen vi skisserte over. Dette gjelder både hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Også respondenter som bor i folkefattige kommuner er klart mer positive i sin vurdering av tilgangen enn de som bor i mer folkerike kommuner.

⁷ Definisjonen av sentralitet er hentet fra SSB sine nettsider: «Med sentralitet menes en kommunes geografiske beliggenhet sett i forhold til tettsteder av ulik størrelse. Tettstedene deles i tre nivåer etter folketall og tilbud av funksjoner. Tettsteder på nivå 3 er landsdelssentrene (eller et folketall på minst 50 000), nivå 2 har et folketall mellom 15 000 og 50 000, nivå 1 har et folketall mellom 5 000 og 15 000. For å beskrive de muligheter befolkningen i en kommune har for arbeidsreiser til et eller flere av disse tettstedene, har en inndelt kommunene i fire sentralitetsnivåer (0-3).» (<http://stabas.ssb.no/ItemsFrames.asp?ID=5285601&Language=nb>)

KVALITET

Hvordan er innbyggernes oppfatninger av *kvaliteten* på hjemmetjenestene? Finner vi

samme mønsteret her som for oppfatningen av tilgangen? I figuren under ser vi hvordan de fire gruppene oppfatter kvaliteten på *hjemmehjelp*.



Figur 9: Andelen som svarer positivt på at kvaliteten på hjemmehjelp i kommunen er god, etter erfaring med tjenesten.

Figurnote om antall i hver gruppe, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene:

	Tidspunkt	N	Pearsons kji-kvadrat
1. Ingen erfaring	2010,2013, 2015	13067	0.021
2. Pårørende	2010,2013, 2015	2408	0.000
3. Ansatt	2010,2013, 2015	958	0.004
4. Personlig	2010,2013, 2015	988	0.000

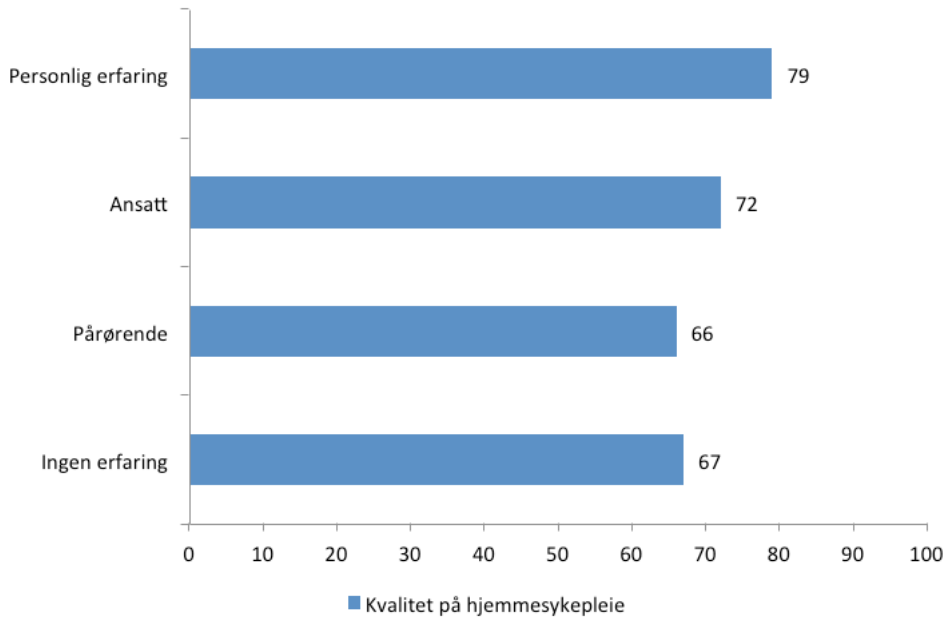
Tilsammen 62 og 68 % av befolkningen totalt svarte at de har en godt inntrykk av henholdsvis hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleien. Dette er noe bedre enn for sykehjem (59 %) og omsorgsbolig (61 %), men betraktelig dårligere enn for fastlege (82 %) og helsestasjon (80 %). Kvalitetsvurderingene

for hjemmetjenestene er noe under gjennomsnittet blant de kommunale tjenestene som det er spurt om i innbyggerundersøkelsene (se vedlegg 1 for sammenstilling av resultater for de øvrige kommunale tjenestene).

Figur 9 viser mye av det samme mønsteret som vi så for oppfatningen av tilgangen:

kvaliteten på tjenesten blir i større grad oppfattet som positiv av de som har personlig erfaring og de som er tilsatt i sektoren, framfor

de som ikke har erfaring eller har erfaring som pårørende.



Figur 10: Andelen som svarer positivt på at kvaliteten på hjemmesykepleie i kommunen er god, etter erfaring med tjenesten.

Figurnote om antall i hver gruppe, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene:

	Tidspunkt	N	Pearsons kji-kvadrat
1. Ingen erfaring	2010,2013, 2015	13265	0.000
2. Pårørende	2010,2013, 2015	3378	0.003
3. Ansatt	2010,2013, 2015	1360	0.000
4. Personlig	2010,2013, 2015	1208	0.000

Også når det gjelder hjemmesykepleien er samme mønsteret som gjentar seg. De med personlig erfaring har best oppfatning, etterfulgt av de som er ansatt i tjenesten og de med ingen erfaring med tjenesten. De som har erfaring som pårørende vurderer i mindre grad kvaliteten som god sammenlignet med de andre gruppene.

Ett trekk ved Figur 9 og Figur 10 er at kvaliteten på hjemmehjelp som blir vurdert

som bedre enn hjemmesykepleie. I Figur 7 så vi motsatt tendens, der tilgangen på hjemmesykepleie ble vurdert som bedre enn tilgangen på hjemmehjelp.

Vi skal til slutt i dette kapittelet se om det er variasjoner i oppfatning av tjenestekvaliteten på hjemmehjelp og hjemmesykepleie etter ulike sosiale og kommunale bakgrunnsvariabler, slik vi gjorde i analysen av tilgang.

Tabell 12: Andel og antall som oppfatter kvaliteten på hjemmehjelp og hjemmesykepleie som god, etter utvalgte bakgrunnsvariabler.

Sosial bakgrunn		N	Hjemme- hjelp	Kji- kvadrat	N	Hjemme- sykepleie	Kji- kvadrat
Kjønn	Mann	8576	62		9368	67	
	Kvinne	9473	63	0.085	10444	69	0.001
Utdanning	Lav utdanning	11383	65		12541	70	
	Høy utdanning	6465	58	0.000	7039	64	0.000
Sivil status	Gift/ samboende	12815	62		14131	68	
	Ugift/ ikke-samboende	5124	64	0.004	5557	68	0.367
Alder	18-24 år	1511	61		1608	64	
	25-34 år	1933	54		2035	57	
	35-49 år	3857	55		4105	59	
	50-66 år	6715	63		6710	69	
	67 år +	4573	72	0.000	534	79	0.000

Også når det gjelder oppfatning av kvaliteten på hjemmetjenestene finner vi primært forskjeller blant de med lav og de med høy utdanning, samt mellom de ulike aldersgruppene. Det vil si at de med lav utdanning tenderer til å oppfatter kvaliteten (og tilgangen)

som bedre enn dem med høy utdanning. Videre er det blant de aller eldste vi finner flest som synes at kvaliteten på hjemmetjenestene er god. Med hensyn til kjønn og sivilstatus er det små eller ingen forskjeller. Hva så med kommunale bakgrunnsfaktorer?

Tabell 13: Andel og antall som vurderer kvaliteten på hjemmehjelp og hjemmesykepleie som god, etter bokommunes sentralitet og innbyggertall i kommunen.

Kommunens sentralitet	N	Hjemmehjelp	N	Hjemmesykepleie
Minst sentralt	3213	80	3007	76
Mindre sentralt	1608	74	1503	69
Noe sentralt	5150	69	4591	62
Sentralt	9774	62	8891	57
Kommunens størrelse (antall innbyggere)				
0-5000	3064	83	2844	79
5000-20 000	6191	74	5583	68
20 000-110 000	6624	64	5908	58
110 000 eller flere	3870	52	3660	48

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015. Alle sammenhenger Pearsons kjikvadrat = 0.000

Når det gjelder kommunens sentralitet finner vi at kvaliteten på hjemmetjenestene blir oppfattet som best i de minst sentrale kommuner. Tilsvarende funn gjør seg også gjeldene når vi ser på fordelingene etter

kommunestørrelse. Personer bosatt i små kommuner har en betydelig bedre oppfatning av kvaliteten på hjemmetjenester enn de som er bosatt i større kommuner.



■ RESULTATDEL 2:

HJEMMETJENESTENE OG BRUKERNES ERFARINGER

Vi skal nå gå over til å se på resultater fra *brukerdelen* av innbyggerundersøkelsene. Her er det kun dem med erfaring som «bruker» og «pårørende» som har svart. I Direktoratet for forvaltning og IKT sin resultatframstilling skilles det ikke mellom disse to gruppene. Som vi skal se under svarer de ulikt på mange av spørsmålene, og vi skal i vår resultatframstilling vise deres svar separat. Vi viser resultatene for 2010, 2013 og 2015-undersøkelsen samlet

ettersom det er forholdsvis små forskjeller mellom måletidspunktene. For oversiktens skyld viser vi prosentandeler som er fornøyd med det det spørres om. Det betyr samtidig at den resterende prosenten er misfornøyd eller nøytral.

I brukerdelen spørres om respondentene har erfaring som bruker eller som pårørende. Tabellen under gir en oversikt over disse rollene i materialet.

Tabell 14: Andeler og antall som har erfaring som bruker eller pårørende.

	Hjemmesykepleie		Hjemmehjelp	
	Prosent	N	Prosent	N
Ut fra min erfaring som bruker	20	336	23	302
Ut fra min erfaring som pårørende	80	1389	77	1014
Sum	100	1725	100	1316

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

Langt de fleste besvarer brukerdelen av spørreskjemaet, som det framgår av tabellen, i rollen som pårørende. I de eldste aldersgruppene er det flere som svarer i rollen som bruker enn som pårørende (vises ikke i tabellen). Vi skal nå se nærmere på hvor fornøyd brukerne og pårørende er med ulike sider av hjemmesykepleien og hjemmehjelpen.

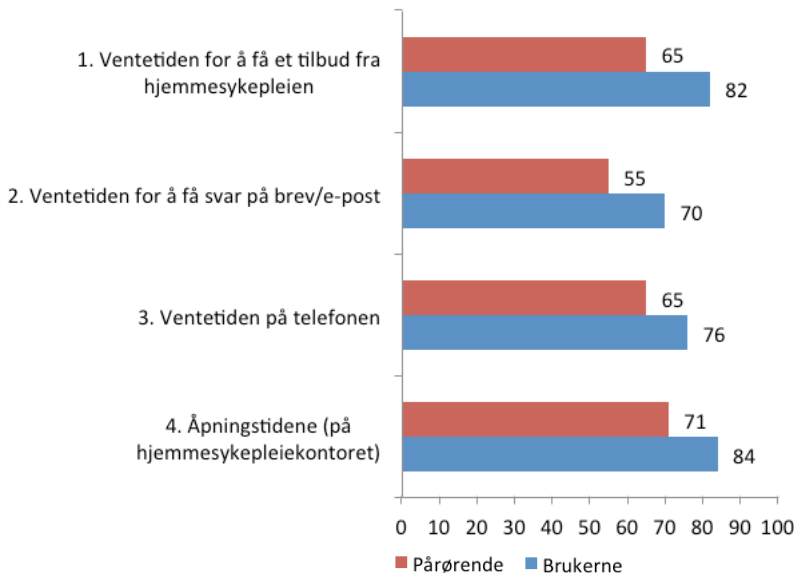
Følgende hovedtema berøres i dette kapittelet:

- Hjemmetjenestenes tilgjengelighet
- Innholdet i tjenestene
- De ansattes service
- De ansattes evne til å løse oppgavene

- De ansattes evne til å gi nødvendig informasjon
- Klage på tjenestene
- Vurderinger av overordnet tilfredshet, omtale og tillit til hjemmetjenestene

TILGJENGELIGHET

Vi ser først på hvor fornøyd er brukerne (her de med personlig erfaring som tjenestemottakere) og pårørende er med tilgjengeligheten til tjenestene. Vi begynner med hjemmesykepleien og ser dernest på hjemmehjelpstjenesten.



Figur 11: Andeler som er fornøyd med ulike sider ved hjemmesykepleiens tilgjengelighet.

Figurnote om antall svar for enkeltspørsmålene, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene brukere og pårørende:

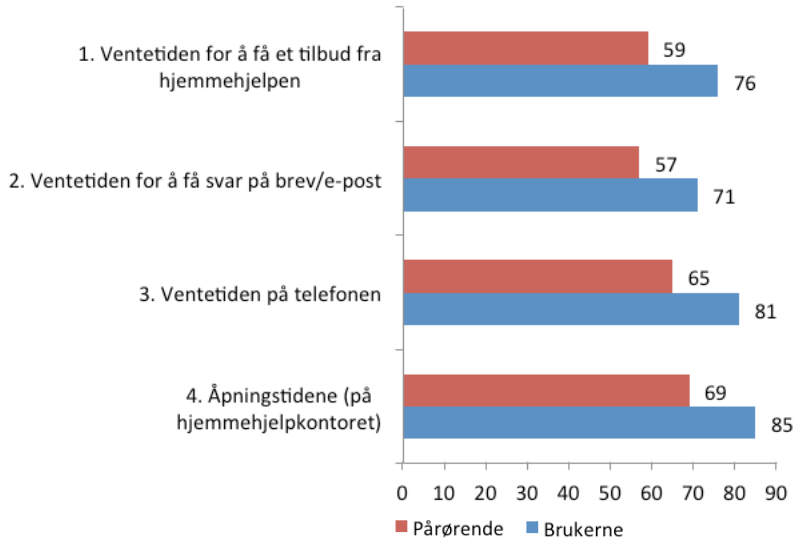
Tilgjengelighetsdimensjoner hjemmesykepleie:	N	Persons kji-kvadrat
Ventetiden for å få et tilbud fra hjemmesykepleien	909	< 0,001
Ventetiden for å få svar på brev/e-post	167	0,056
Ventetiden på telefonen	373	0,011
Åpningstidene (på hjemmesykepleiekontoret)	387	0,001

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

De fleste med brukererfaring med hjemmesykepleien er rimelig fornøyd med tilgangen til tjenesten. Brukerne er betydelig mer fornøyd enn pårørende. Spørsmålet om ventetiden for å få et tilbud fra hjemmesykepleien ble stilt på

alle tre måletidspunktene, mens de tre andre kun ble stilt i 2013 og 2015.

Figuren under viser tilfredshet med hjemmesjelpens tilgjengelighet.



Figur 12: Andeler som er fornøyd med ulike sider ved hjemmesjelpens tilgjengelighet.

Figurnote om antall svar for enkeltspørsmålene, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene brukere og pårørende:

Tilgjengelighetsdimensjoner hjemmesjelp:	N	Pearsons kji-kvadrat
Ventetiden for å få et tilbud fra hjemmesykepleien	824	< 0,001
Ventetiden for å få svar på brev/e-post	172	0,104
Ventetiden på telefonen	414	0,004
Åpningstidene (på hjemmesykepleiekontoret)	343	< 0,001

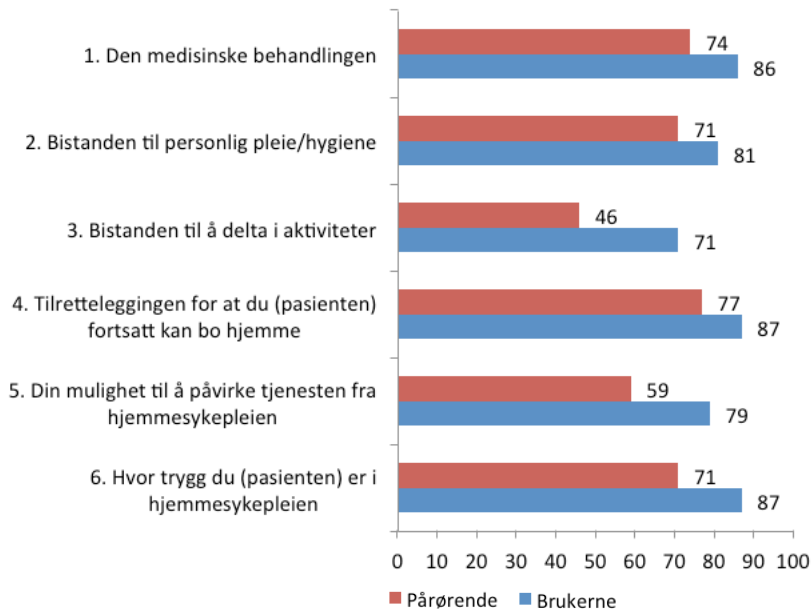
Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

Figuren viser tilsvarende mønster som hjemmesykepleie: brukerne er gjennomgående mer fornøyd enn pårørende med tilgangen til hjemmesjelpstjenesten.

INNHALDET I TJENESTENE

Hvordan er brukernes og pårørendes fornøydhet med ulike innholdsmessige sider? De innholdsmessige sidene dreier seg om:

1. Den medisinske behandlingen
 2. Bistanden til personlig pleie/hygiene
 3. Bistanden til å delta i aktiviteter
 4. Tilretteleggingen for at du (pasienten) fortsatt kan bo hjemme
 5. Din mulighet til å påvirke tjenesten fra hjemmesykepleien/hjemmesjelpen
 6. Hvor trygg du (pasienten) er i hjemmesykepleien/hjemmesjelpen?
- Vi starter med å se på *hjemmesykepleien*.



Figur 13: Andeler som er fornøyde med ulike sider ved hjemmesykepleiens innhold.

Figurnote om antall svar for enkeltspørsmålene, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene brukere og pårørende:

Innholdet i tjenestene: hjemmesykepleien	N	Pearsons kji-kvadrat
Den medisinske behandlingen	1272	< 0,001
Bistanden til personlig pleie/hygiene	1210	< 0,001
Bistanden til å delta i aktiviteter	447	< 0,001
Tilretteleggingen for at du (pasienten) fortsatt kan bo hjemme	725	0,014
Din mulighet til å påvirke tjenesten fra hjemmesykepleien	628	< 0,001
Hvor trygg du (pasienten) er i hjemmesykepleien	813	< 0,001

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

Brukerne er godt fornøyde med innholdet i hjemmesykepleiens tjenester slik det er operasjonalisert i innbyggerundersøkelsene. Brukerne er gjennomgående mer fornøyd enn pårørende og alle forskjellene er signifikante på 0,01-nivå bortsett for spørsmålet om tilretteleggingen for at du (pasienten) fortsatt kan bo hjemme. Vi merker oss at brukerne og særlig pårørende er mindre fornøyd med

hjemmesykepleiens bistand til at brukerne får delta i aktiviteter. Under halvparten av de pårørende er fornøyde med dette mens 7 av 10 brukere er fornøyd. Det er også stor forskjell mellom brukerne og pårørende når det kommer til erfaringer med kunne å påvirke tjenesten.

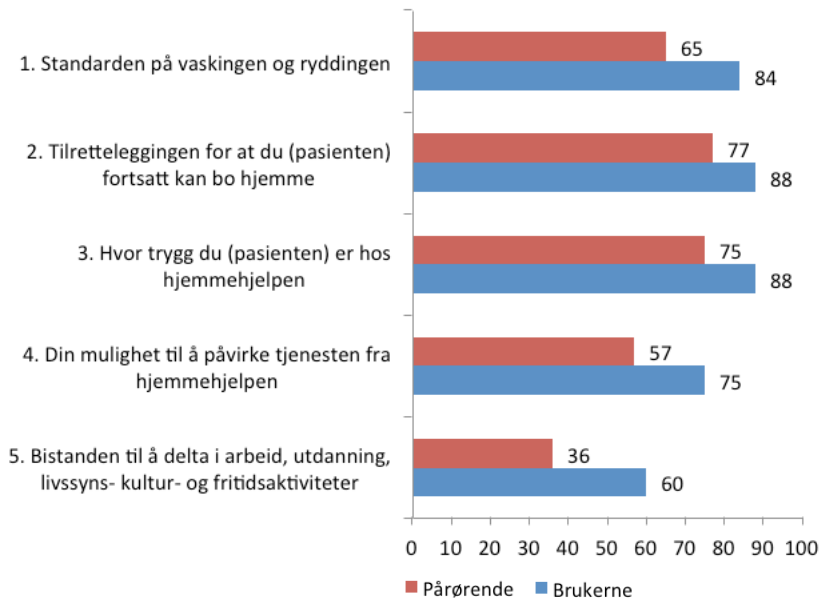
Årsaken til at antall svar (N) er høyere på spørsmålene om den medisinske behandlingen

og om bistanden til personlig pleie/hygiene er at disse to spørsmålene ble stilt både i 2010, 2013 og 2015 mens de resterende spørsmålene kun ble stilt i 2013 og 2015.

For *hjemmehjelp* ble enkelte av de samme spørsmålene stilt og i tillegg noen andre spørsmål:

1. Standarden på vaskingen og ryddingen

2. Tilretteleggingen for at du (pasienten) fortsatt kan bo hjemme
3. Hvor trygg du (pasienten) er i hjemmesykepleien
4. Din mulighet til å påvirke tjenesten fra hjemmehjelpen
5. Bistanden til å delta i arbeid, utdanning, livssyns- kultur- og fritidsaktiviteter



Figur 14: Andeler som er fornøyde med ulike sider ved hjemmehjelpens innhold.

Figurnote om antall svar for enkeltspørsmålene, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene brukere og pårørende:

Innholdet i tjenestene: hjemmehjelp	N	Pearsons kji-kvadrat
Standarden på vaskingen og ryddingen	579	< 0,001
Tilretteleggingen for at du (pasienten) fortsatt kan bo hjemme	489	0,015
Hvor trygg du (pasienten) er i hjemmesykepleien	539	0,001
Din mulighet til å påvirke tjenesten fra hjemmehjelpen	469	0,002
Bistanden til å delta i arbeid, utdanning, livssyns- kultur- og fritidsaktiviteter	504	< 0,001

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

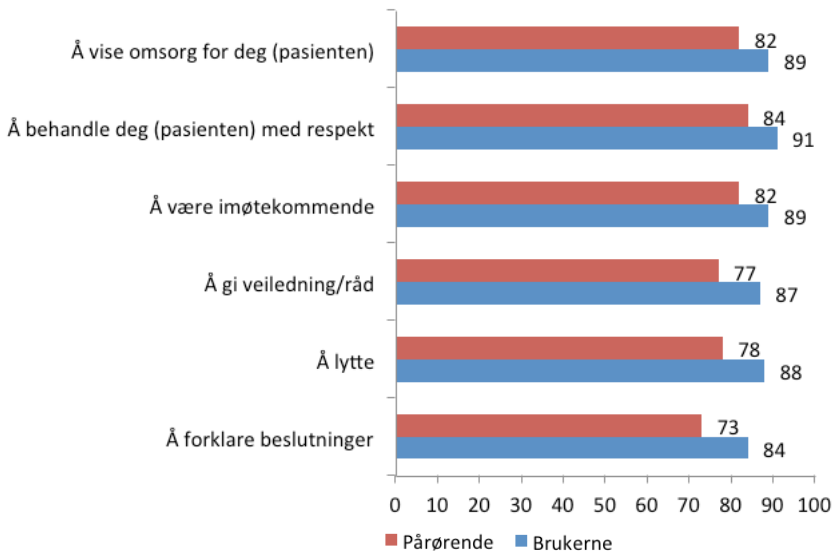
Også for hjemmehjelp er brukerne godt fornøyde med tjenestenes innhold på de fleste parametere. Unntaket er bistanden til å delta i arbeid, utdanning, livssyns- kultur- og fritidsaktiviteter. En mulig forklaring på lav tilfredshet på dette kan være at slik bistand i mindre grad betraktes som en hjemmehjelpsoppgave. Alle gruppeforskjellene er signifikante på 0,05-nivå. I likhet med hjemmesykepleie er det stor forskjell mellom brukerne og pårørende når det kommer til erfaringer med kunne påvirke tjenesten.

ANSATTES SERVICE

Bruker- og pårørendeopplevelsen av hjemmesykepleiens og hjemmehjelpens service ble operasjonalisert gjennom følgende spørsmål: Tenk på den erfaringen du har med de ansatte i hjemmesykepleien/hjemmehjelpen. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de ansattes evne til:

1. Å vise omsorg for deg (pasienten)
2. Å behandle deg (pasienten) med respekt
3. Å være imøtekommende
4. Å lytte
5. Å gi veiledning/råd
6. Å forklare beslutninger

Spørsmål 1 og 5 ble ikke spurt om i 2010.



Figur 15: Andeler som er fornøyde med ansattes service: hjemmesykepleien.

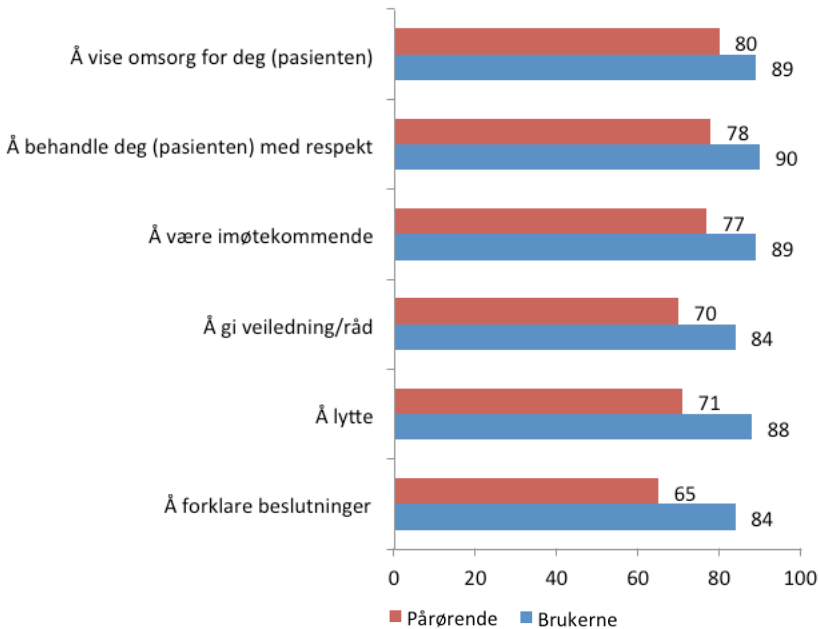
Figurnote om antall svar for enkeltspørsmålene, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene brukere og pårørende:

Ansattes service: hjemmesykepleien	N	Pearsons kji-kvadrat
Å forklare beslutninger	1308	< 0,001
Å lytte	1415	< 0,001
Å gi veiledning/råd	789	< 0,001
Å være imøtekommende	1463	< 0,001
Å behandle deg (pasienten) med respekt	1487	< 0,001
Å vise omsorg for deg (pasienten)	862	< 0,001

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

Mellom 73 og 91 % av de spurte var fornøyd med ulike sider ved de ansattes serviceinnstilling. Tilfredsheten her var noe høyere enn for tilgangen til og innholdet i tjeneste, som vi har vist i de foregående figurene. Vi finner ellers det samme mønsteret som for de foregående spørsmålene: brukerne som selv er tjenestemottakere er mer fornøyd enn pårørende.

Eldre aldersgrupper er gjennomgående mer fornøyd enn de yngre både blant brukerne og pårørende. Når vi kontrollerer for alder blir forskjellene mindre, men det er likevel forskjeller mellom de to gruppene innenfor samme aldersgrupper. Altså er brukerne mer fornøyd enn pårørende også innenfor like aldersgrupper.



Figur 16: Andeler som er fornøyd med ansattes service: hjemmehjelp.

Figurnote om antall svar for enkeltspørsmålene, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene brukere og pårørende:

Ansattes service: hjemmehjelp	N	Pearsons kji-kvadrat
Å forklare beslutninger	924	< 0,001
Å lytte	1022	< 0,001
Å gi veiledning/råd	494	< 0,001
Å være imøtekommende	1081	< 0,001
Å behandle deg (pasienten) med respekt	1088	< 0,001
Å vise omsorg for deg (pasienten)	586	0,001

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

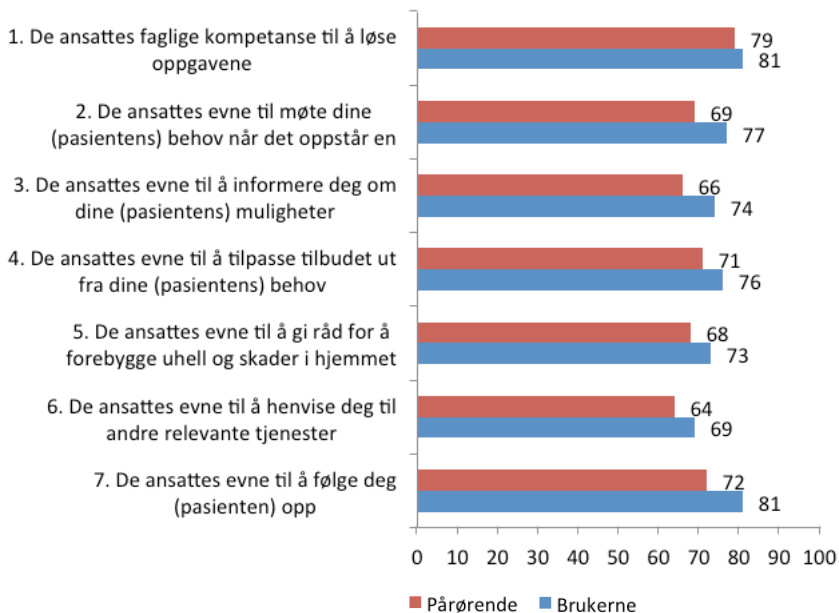
Også for hjemmehjelp var tilfredsheten for ansattes service noe høyere enn for tilgangen til og innholdet i tjenesten. Figuren viser ellers et tilsvarende mønster som for de foregående temaene: de fleste er fornøyd, og de med brukererfaring (personlig erfaring) er mer fornøyd enn de med pårørendeerfaring.

ANSATTES EVNE TIL Å LØSE OPPGAVENE

Denne bolken handler brukernes og pårørendes vurderinger av de ansattes faglige og profesjonelle kompetanse og framtrede. Følgende spørsmål ble stilt for begge typer hjemmetjenester: Tenk på den erfaringen du har med de ansatte i hjemmesykepleien/hjemmehjelpen. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de følgende forholdene?

1. De ansattes faglige kompetanse til å løse oppgavene
2. De ansattes evne til møte dine (pasientens) behov når det oppstår en situasjon utenom det vanlige
3. De ansattes evne til å informere deg om dine (pasientens) muligheter
4. De ansattes evne til å tilpasse tilbudet ut fra dine (pasientens) behov
5. De ansattes evne til å gi råd for å forebygge uhell og skader i hjemmet
6. De ansattes evne til å henvise deg til andre relevante tjenester
7. De ansattes evne til å følge deg (pasienten) opp

Spørsmål 1-3 ble spurt om både i 2010-13-15, mens spørsmål 4-7 ble spurt om i 2013 og 2015. Vi ser først på hjemmesykepleier, og dernest på hjemmehjelp.



Figur 17: Andeler som er fornøyd med ansattes evne til å løse oppgavene: hjemmesykepleie.

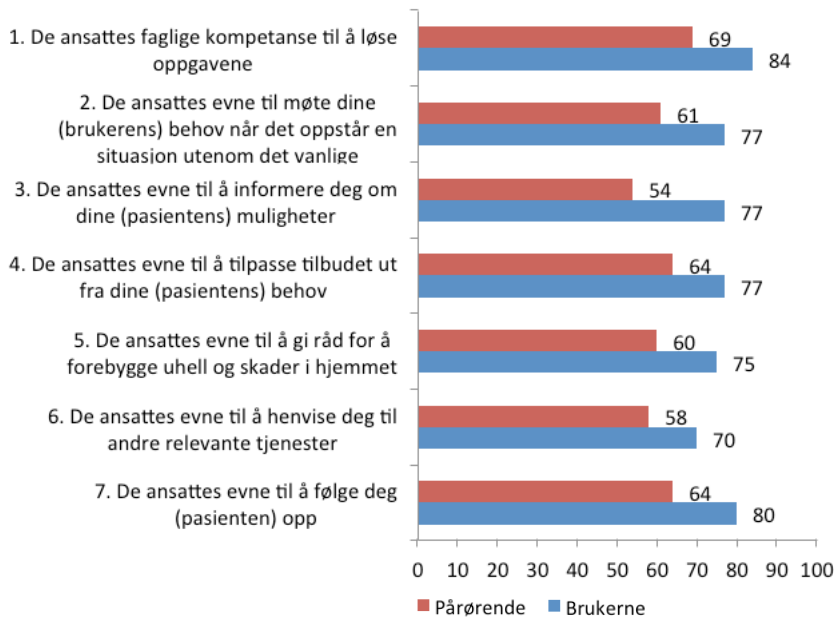
Figurnote om antall svar for enkeltspørsmålene, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene brukere og pårørende:

Evne til å løse oppgaver: hjemmesykepleien	Tidspunkt	N	Pearsons kji-kvadrat
1. De ansattes faglige kompetanse til å løse oppgavene	2010-13-15	1343	< 0,001
2. De ansattes evne til møte dine (pasientens) behov når det oppstår en situasjon utenom det vanlige	2010-13-15	1126	< 0,001
3. De ansattes evne til å informere deg om dine (pasientens) muligheter	2010-13-15	1276	< 0,001
4. De ansattes evne til å tilpasse tilbudet ut fra dine (pasientens) behov	2013-15	741	0,010
5. De ansattes evne til å gi råd for å forebygge uhell og skader i hjemmet	2013-15	621	< 0,001
6. De ansattes evne til å henvise deg til andre relevante tjenester	2013-15	607	0,060
7. De ansattes evne til å følge deg (pasienten) opp	2013-15	786	< 0,001

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

Tilfredsheten med ansattes faglige og profesjonelle kompetanse og framtredden er noe lavere enn den var for forrige bolk av spørsmål

knyttet til ansattes service og holdninger. Brukerne er mer fornøyde enn pårørende men forskjellene er noe mindre.



Figur 18: Andeler som er fornøyde med ansattes evne til å løse oppgavene: hjemmehjelp.

Figurnote om antall svar for enkeltspørsmålene, og Pearsons kji-kvadrat-test mellom gruppene brukere og pårørende:

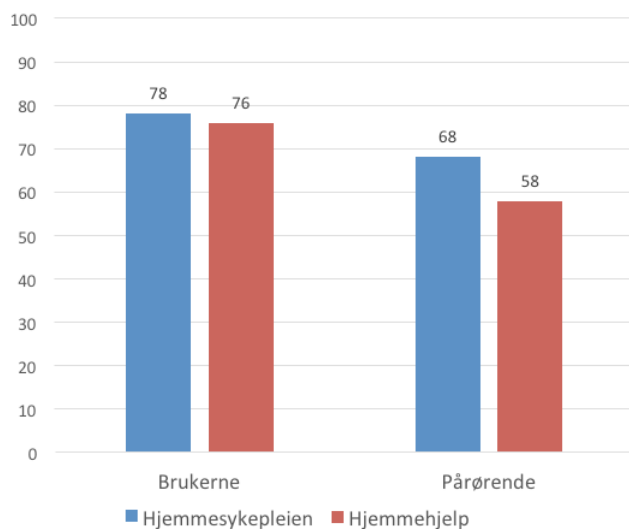
Evne til å løse oppgaver: hjemmehjelp	Tidspunkt	N	Pearsons kji-kvadrat
1. De ansattes faglige kompetanse til å løse oppgavene	2010-13-15	999	< 0,001
2. De ansattes evne til møte dine (brukerens) behov når det oppstår en situasjon utenom det vanlige	2010-13-15	807	< 0,001
3. De ansattes evne til å informere deg om dine (pasientens) muligheter	2010-13-15	912	< 0,001
4. De ansattes evne til å tilpasse tilbudet ut fra dine (pasientens) behov	2013-15	488	< 0,001
5. De ansattes evne til å gi råd for å forebygge uhell og skader i hjemmet	2013-15	415	0.006
6. De ansattes evne til å henvise deg til andre relevante tjenester	2013-15	401	0.092
7. De ansattes evne til å følge deg (pasienten) opp	2013-15	494	< 0,001

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

For brukerne er nivået av tilfredshet med ansattes faglige og profesjonelle kompetanse og framtredden på om lag samme nivå som vi så i forrige figur for hjemmesykepleien. Pårørende er imidlertid mindre fornøyd, slik at forskjellene mellom brukere og pårørende er større for hjemmehjelp.

ANSATTES EVNE TIL Å GI NØDVENDIG INFORMASJON

Det ble også stilt spørsmål om ansattes evne til å gi nødvendig informasjon.



Figur 19: Andel som mener ansatte gir nødvendig informasjon.

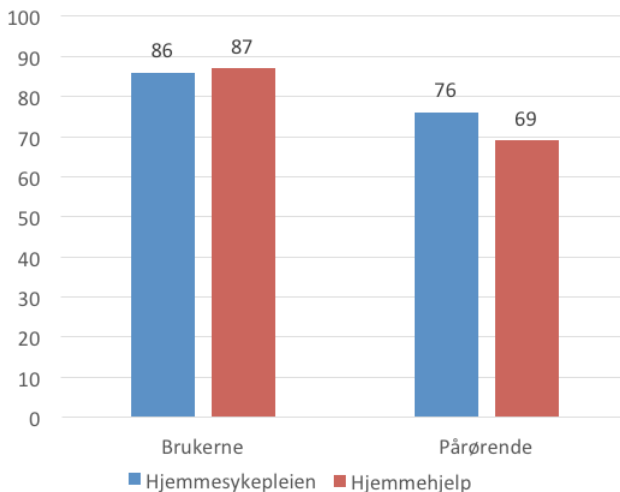
Figurnote: Tidspunkt: 2010, 2013 og 2015. N= 1326 (hjemmesykepleie) og 984 (hjemmehjelp). Pearsons kji-kvadrat < 0,001.

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

Brukerne erfarer i større grad enn pårørende at de ansatte gir dem nødvendig informasjon. Dette funnet understrekes ytterligere når vi kurer på dem som krysset av på +3 (i svært stor grad). For hjemmesykepleie gjaldt dette 41 % for brukerne og 18 % for pårørende. For hjemmehjelp gjaldt dette 33 % for brukerne og 12 % for pårørende. Pårørende i hjemmehjelpen opplever i mindre grad å få nødvendig informasjon enn pårørende i hjemmesykepleien.

KLAGE PÅ TJENESTENE

I 2015 ble følgende spørsmål stilt: Har du klaget på forhold ved hjemmesykepleien/ hjemmehjelpen i løpet av de siste 12 månedene? For hjemmesykepleien oppgav 89 % at de ikke hadde klaget. De resterende hadde klaget, enten skriftlig (1,1 %), muntlig (7,7 %) eller begge deler (2,4 %). For hjemmehjelpen oppgav 91 % at de hadde ikke hadde klaget. Her hadde 0,3 % klaget skriftlig, 7,2 % muntlig og 1,8 % både skriftlig og muntlig.



Figur 20: Andel som gir positiv omtale av hjemmesykepleien/hjemmehjelpen.

Figurnote: Tidspunkt: 2010, 2013 og 2015. N= 1495 (hjemmesykepleie) og 1083 (hjemmehjelp). Pearsons kji-kvadrat < 0,001.

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

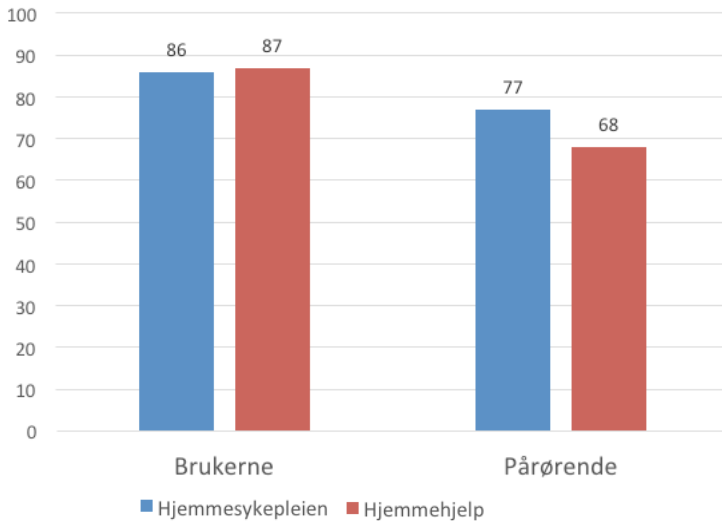
OVERORDNEDE ERFARING OG VURDERINGER

Til slutt i denne delen skal vi se nærmere på brukernes overordnede vurderinger av den hjemmetjenesten man har hatt erfaring med siste året. Det dreier seg om hvordan brukere og pårørende vil omtale tjenesten, deres tilfredshet alt i alt, om forventningene ble innfridd, om hvor nær opp til idealet tjenesten var og om deres vurderinger av tillit og mistillit til tjenesten. Vi skal også her skille mellom hjemmesykepleie og hjemmehjelp og vise forskjellene i oppfatninger mellom brukere selv og pårørende. Kji-kvadrattest for forskjellene mellom brukerne og pårørende for *alle* spørsmålene i dette kapittelet er signifikante på < 0,001-nivå. Vi gjengir svarene fra alle de fire spørsmålene først, for til slutt å komme med en kort oppsummering.

Følgende overordnede spørsmål ble stilt først: På hvilken måte vil du omtale denne hjemmesykepleien/hjemmehjelpen? Figur 20 viser andelen som krysset av på den positive delen av den sju-delte skalaen. De resterende krysset av på nøytralt eller på den negative siden.

Dernest ble følgende spørsmål stilt: Tenk tilbake på de erfaringene du har med denne hjemmesykepleien/hjemmehjelpen. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med denne

hjemmesykepleien/hjemmehjelpen? Figur 21 viser andelen som var fornøyd. De resterende var nøytrale eller misfornøyd.



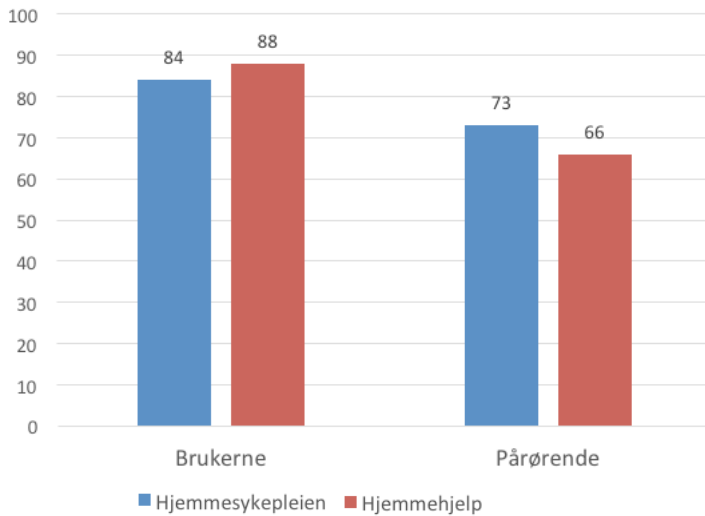
Figur 21: Andel som alt i alt er fornøyd med hjemmesykepleien/hjemmehjelpen.

Figurnote: Tidspunkt: 2010, 2013 og 2015. N= 1504 (hjemmesykepleie) og 1105 (hjemmehjelp). Pearsons χ^2 -kvadrat < 0,001.

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

Videre ble følgende spørsmål stilt: I hvilken grad pleier denne hjemmesykepleien/hjemmehjelpen å innfri dine forventninger? Figur 22 viser hvor store andeler som mener

hjemmesykepleien/hjemmehjelpen innfrir forventningene. De resterende er nøytrale eller mener hjemmesykepleien/hjemmehjelpen ikke innfrir forventningene.



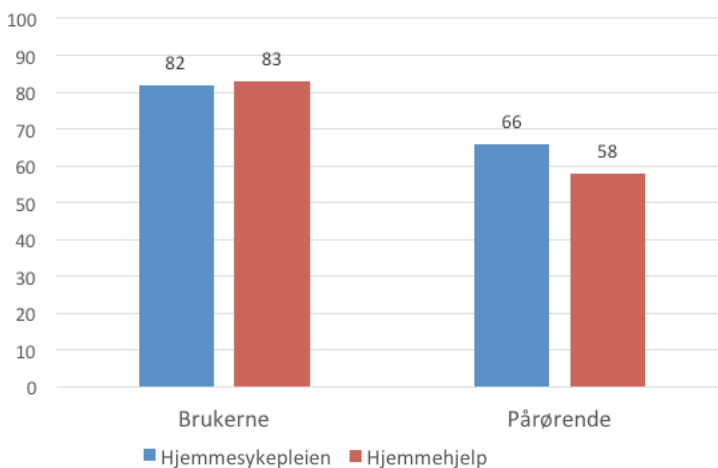
Figur 22: Andel som mener hjemmesykepleien/hjemmehjelpen innfrir forventningene.

Figurnote: Tidspunkt: 2010, 2013 og 2015. N= 1504 (hjemmesykepleie) og 1105 (hjemmehjelp). Pearsons kji-kvadrat < 0,001.

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

Følgende spørsmål ble stilt: Tenkt deg en ideell hjemmesykepleie/hjemmehjelp. Hvor nær opp til dette idealet er den hjemmesykepleien/hjemmehjelpen du har erfaring med?

Figur 23 viser hvor store andeler som mener hjemmesykepleien/hjemmehjelpen man har erfaring med er nær opp til idealet om en ideell hjemmesykepleie/hjemmehjelp.

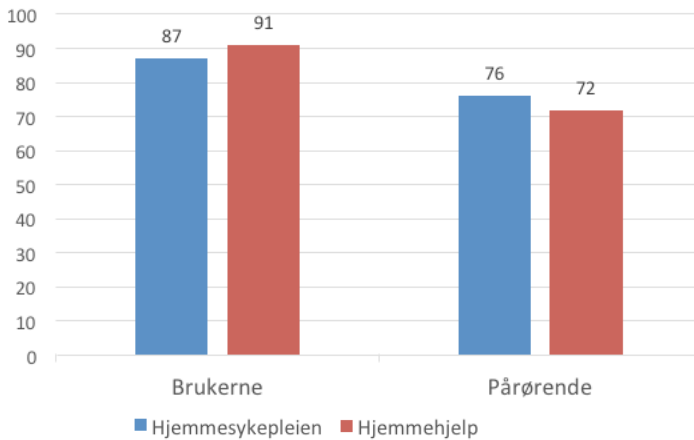


Figur 23: Andel som mener hjemmesykepleien/hjemmehjelpen er nær idealet.

Figurnote: Tidspunkt: 2010, 2013 og 2015. N= 1438 (hjemmesykepleie) og 1068 (hjemmehjelp). Pearsons kji-kvadrat < 0,001. Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

Avslutningsvis ble følgende spørsmål ble stilt: Hvor stor eller liten tillit har du til denne hjemmesykepleien/hjemmehjelpen? Figur 24

viser hvor store andeler som har tillit til hjemmesykepleien/hjemmehjelpen. De resterende krysset av for nøytral eller ikke tillit.



Figur 24: Tillit til hjemmesykepleie/hjemmehjelpen.

Figurnote: Tidspunkt: 2010, 2013 og 2015. N= 899 (hjemmesykepleie) og 633 (hjemmehjelp). Pearsons kji-kvadrat < 0,001.

Kilde: DIFIs Innbyggerundersøkelse 2010, 2013, 2015

På de fire overordnede spørsmålene er mellom 82-91 av brukere positive til tjenestene, mens mellom 58-76 % av pårørende er positive. Vi kjenner altså igjen resultatene fra de mer spesifikke spørsmålene. Brukerne med personlige erfaringer er mer fornøyde enn pårørende. De omtaler tjenestene mer positivt, er mer fornøyde med dem, opplever at de i større grad innfrir deres forventninger, at de er nærere idealet og dessuten har de større tillit til tjenestene. Forskjellene ligger på mellom 9 og 25 prosentpoeng og er større for hjemmehjelp enn for hjemmesykepleie. Forskjellen mellom brukerne og pårørende er størst for spørsmålet om hvor nært opp til en idealet tjenesten er. Forskjellen er her på 25 og 16 prosentpoeng for henholdsvis hjemmehjelp og hjemmesykepleie.

På de overordnede spørsmålene er brukerne av hjemmehjelp noe mer positive til tjenesten enn brukerne av hjemmesykepleie,

men forskjellene er små. På den annen side er pårørende gjennomgående noe mindre positive når det gjelder hjemmehjelp enn når det gjelder hjemmesykepleie. Forskjellene er her noe større.



■ DISKUSJON

HJEMMETJENESTENE OG BEFOLKNINGEN

OM LAG EN MILLION MENNESKER ER I KONTAKT MED HJEMMETJENESTENE ÅRLIG

På basis av Tabell 5 kan vi slutte at 21 prosent av innbyggerne hadde hatt en kontakt med hjemmetjenestene i løpet av en tolv måneders periode, enten personlig erfaring, erfaring som pårørende eller som ansatt i hjemmetjenestene. Erfaring som pårørende var vanligst. Ut fra disse tallene kan vi anta at om lag en million mennesker kommer i befatning med hjemmetjenestene i løpet av et år. Disse tjenester er dermed en vesentlig samfunnsinstitusjon i det norske samfunnet. Likevel er de betydelig mindre utbredte enn for eksempel fastlege, legevakt, tannlege og sykehus. Disse allmenne helsetjenestene er alle eksempler

på tjenester som over halvparten av oss, ifølge innbyggerundersøkelsene, kommer i befatning med årlig, enten personlig, som pårørende eller som ansatt. Hjemmetjenestene skiller seg imidlertid ut fra disse ved at de som regel brukes i mer avgrensede deler av livsløpet, men mye *oftere* når de først tas i bruk, gjerne daglig og enda hyppigere i perioder.

BRUK OG IKKE-BRUK AV HJEMMETJENESTE ER ET KOMPLEKST SAMSPILL MELLOM EGENSKAPER VED PERSONENE, DERES RELASJONER, FYSISKE OMGIVELSER OG TREKK VED KOMMUNENE

Innbyggerundersøkelsene gav oss mulighet til ikke bare å undersøke hjemmetjenestenes generelle omdømme og brukertilfredshet, men også å studere bakgrunnsforskjeller mellom brukerne og ikke-brukerne over 67 år. Vi var særlig interessert i å komme på sporet av

mulige forklaringsfaktorer for hvorfor mange eldre ikke er brukere av hjemmetjenester og om vi kan identifisere disse i individ- og/eller kommunekjennetegn.

De bivariate analysene viste at det å være eldre *ikke-bruker* (uten personlige erfaringer) var assosiert med å være yngre, mann, ha høy utdanning, vær gift eller samboer, bo i store og sentrale kommuner og i eneboliger, sammenlignet med dem som selv hadde personlige erfaringer som tjenestemottakere. Med andre ord var det større andeler av *brukerne* som hadde høy alder, lav utdanning, var kvinne, ugift/ikke-samboer, bodde i leilighet, og bodde i små og mindre sentrale kommuner.

I den samlede analysen undersøkte vi om noen av disse person- og kommunevariablene falt bort når de ble justert for hverandres innvirkning i den samlede regresjonsmodellen. Vi fant at det er større sannsynlighet for å ha personlig erfaring med *hjemmehjelp* når man har høy alder, lav utdanning, er ugift/ikke samboende, bor i leilighet og i kommuner med høye frie inntekter. Det større sannsynlighet for å ha personlig erfaring med *hjemmesykepleie* når man har høy alder, er kvinne, er ugift/ikke samboende, bor i leilighet og i små kommuner.

Alder er en særlig sentral faktor for bruk og ikke-bruk av hjemmetjenester. Også i Tabell 1, basert på tall fra SSB, så vi at alder er en markant faktor som skiller brukere og ikke-brukere pleie- og omsorgstjenester. Det er ikke overraskende at alder er en sentral variabel. Spørsmålet er likevel om aldersvariablen i realiteten skjuler andre bakenforliggende og mer grunnleggende forklaringsvariabler som ikke er med i regresjonsmodellen. Det er rimelig å anta at personenes helse- og funksjonsnivå er en slik bakenforliggende variabel for den tydelige alderseffekten vi fant. Dess høyere alder dess mer helsesvikt. NOVA gjennomførte i 2002 en nasjonal kartlegging i pleie- og omsorgstjenestene, på oppdrag fra Helsetilsynet (Helsetilsynet, 2003). Det

ble den gang konkludert med at det er en systematisk sammenheng mellom hjelpebehov og tjenestetilbud: de skrøpeligste fikk mest hjelp, mens de sprekeste fikk minst, og de fleste mottakerne fikk tilstrekkelig hjelp sett i forhold til behovet de hadde. Likevel avdekker rapporten at boform har betydning for deres reelle tilgang på hjelp. Brukere med store hjelpebehov som bor i egen opprinnelig bolig fikk mindre hjelp enn samme type brukere som bodde i kommunale omsorgsboliger. Helsetilsynet uttrykte den gang bekymring for at enkelte brukergrupper på denne måten systematisk ikke får dekket sine behov og stilte spørsmål om de kommunale tildelingsprosessene godt nok ivaretok brukere med store hjelpebehov som bor i egen opprinnelig bolig (Helsetilsynet, 2003, s. 8-9). Se for øvrig en drøfting av betydningen av helse og andre forhold knyttet til aldring, hjelpebehov og omsorgstjenestebehov i Veenstra and Daatland (2012) og Tønnessen (2015).

Alder, helse og funksjonsnivå er likevel ikke den eneste bakgrunnsvariablen for pleie- og omsorgstjenesteforbruk. Vår samlede analyse viste som nevnt at gifte og samboende har mindre sannsynlighet for å ha personlig erfaring med både hjemmesykepleie og hjemmehjelp enn enslige. En naturlig forklaring er at ektefelle/samboer, og deres barn, kompenserer for bruk av hjemmetjenester ved sin hjelpebistand. Gifte og samboende bor oftere i større hus og eneboliger enn enslige. Likevel var det signifikante forskjeller mellom boligtype, også når det ble kontrollert for sivil status og de andre variablene i modellen. De som bodde i eneboliger hadde mindre bruk av både hjemmesykepleie og hjemmehjelp enn de som bodde i leiligheter. Av Tabell 8 så vi at også kjønn og utdanning, og variabler på kommunenivå, som kommunens størrelse og dets frie inntekter, hadde varierende betydninger.

Av andre variabler som ikke var med i

innbyggerundersøkelsene, men som vi vil anta også har betydning for bruk og ikke-bruk, er:

- Personenes egne *holdninger* knyttet til det å ta imot hjelp.
- Deres tilgang på tekniske hjelpemidler og velferdsteknologi.
- *Kostnader* kommunene tar for tjenestene.
- Andre trekk ved det kommunale tjenestetilbudet som for eksempel nivået av egenbetaling (kostnader for tjenestene) for brukerne og dekningsgrader per innbygger over 80 år for hjemmetjenester og sykehjem.

Når det gjelder kostnader, så omtalte vi i bakgrunnskapittelet at det ble innført egenbetalingen for hjemmehjelp på begynnelsen av 1990-tallet. Dette kan ha medvirket til den nedgangen i bruksraten vi har sett for denne tjenesten. En del eldre kan valgt private tilbud, eller ventet lenger med å søke om kommunal hjemmehjelp. Hjemmesykepleie har på den annen side vært gratis fra 1997 og har som vi har sett fått flere brukere. Dette viser samtidig at myndighetene og kommunene har prioritert hjemmesykepleie og helsehjelp i hjemmet framfor praktisk hjemmehjelp (Borgan, 2013; Otnes, 2015).

På basis av dette, og som en oppsummering, mener vi at bruk og ikke-bruk av hjemmetjenester er et resultat et samspill mellom i hvert fall disse faktorene:

1. *Individvariabler*, som alder, kjønn, personens helsesituasjon og holdninger knyttet til det å ta imot hjelp.
2. *Sosiale relasjonelle variabler*, som om man bor sammen med andre eller alene og om man får hjelp fra ektefelle, barn eller andre.
3. *Omgivelsesvariabler*, som tilgang på tekniske hjelpemidler, hustype og lokale omgivelser.
4. *Kommunevariabler* som størrelse, frie inntekter, egenbetalingskostnader og trekk tjenestetilbudet.

OMDØMME UNDER GJENNOMSNIETTET

Til sammen 67 og 69 % mente at *tilgangen* til hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleien er god. Dette er betraktelig bedre enn for sykehjem (44 %) og omsorgsbolig (50 %). Tilsammen 62 og 68 % av befolkningen svarte at de har et godt inntrykk av henholdsvis hjemmehjelpstjenesten og hjemmesykepleien som sådan. Dette er noe bedre enn for sykehjem (59 %) og omsorgsbolig (61 %), men betraktelig dårligere enn for fastlege (82 %) og for helsestasjon (80 %). Sett i forhold til de kommunale tjenestene i innbyggerundersøkelsene er omdømmet for hjemmetjenestene noe under gjennomsnittet (Direktoratet for forvaltning og IKT, 2015d). Dette kan ha flere grunner, blant annet at den kommunale eldreomsorgen ved jevne mellomrom får negativ medieomtale basert på enkeltepisoder og svikt i tjenesten. De som ikke har egenerfaring, men som baserer sine inntrykk på slik omtale, kan dermed få en mer negativ avstandsopplevelse av disse tjenestene. Andre mulige grunner kan være tjenestens art og hvordan og hvor ofte den gis. Hjemmetjenester gis hyppig, gjerne daglig. De ansatte beveger seg på brukerens eget private territorium. Hjelpen gis i brukerens eget hjem og ikke i en formell institusjonssammenheng som de fleste andre offentlige tjenester.

Selv om omdømmet for hjemmetjenestene noe under gjennomsnittet for andre offentlige tjenester så vi at over 60 % av respondentene hadde et positivt inntrykk av tilgangen og kvaliteten (se vedlegg 1). Den store majoriteten er dermed jevnt over fornøyd med hjemmetjenestene.

På samme tid ser vi at når vi bryter ned tallene på ulike grupper med ulike erfaringer med hjemmetjenestene så er det betydelig variasjon. Her kommer det fram at de med personlig erfaring og de med ansatt erfaring har mer positive vurderinger av tilgang og kvalitet enn det de med pårøndererfaring og de uten noen erfaring har. Dette underbygger antakelsen om at førstehåndserfaring med

hjemmetjenestene gir positive resultater for inntrykket man sitter igjen med.

Et spørsmål som melder seg er hvorvidt resultatene er et uttrykk for et generasjons-skille mellom en mindre kravstor førkrigsge-nerasjon og en mer kravstor etterkrigsge-nerasjon. Dette er et spørsmål som er vanskelig å svare på basert på de data vi har. Det vil derfor bli spennende å følge denne gruppen over tid etter hvert som denne generasjonen vil få personlig erfaring med hjemmetjenestene. Det vil derimot gå en del tid før vi tall på denne gruppen. Den typiske pårørende i det gjen-nomgatte datamaterialet er rundt 51 år, og som vi vet av gjennomgangen i rapporten så er det først fra en passerer rundt 80 år at bruken av hjemmetjenestene øker.

Vi merker oss at de med lavere utdanning har en tendens til å vurdere kvaliteten og tilgangen bedre enn de med høyere utdanning mens det er mindre forskjeller mellom menn og kvinner og i forhold til sivil status. Det er videre en klar tendens til at de som bor i mindre kommuner oppfatter hjemmetjenestene bedre enn dem som bor i større kommuner. Vår hypotese er at dette grunner seg i at små kommuner gir større nærhet, oversikt og kontinuitet for brukere.

HJEMMETJENESTENE OG BRUKERNE

STOR TILFREDSHET MED ANSATTES SERVICE, MEN MINDRE MED TJENESTENES TILGJENGELIGHET OG INFORMASJON

De som hadde hatt erfaring med en eller flere av de offentlige tjenestene fra innbyggerundersøkelsens del 1 fikk nye spørreskjema med mer spesifikke spørsmål, til sammen om lag 60 spørsmål for hjemmesykepleie og hjemmehjelp. For hjemmetjenestene var det

høyest tilfredshet med spørsmålene om de ansattes service og holdninger. Om lag 90 % av brukerne var fornøyde her og om lag 80 % av pårørende. Det var noe lavere tilfredshet med de ansattes kompetanse og faglige evner, evne til å informere og tjenestenes tilgjengelighet og innhold. Men også her var det store flertallet i hovedsak fornøyde. Lavest tilfredshet var det med ventetider (for å få svar på brev, e-post, telefon og svar på tilbud om tjeneste), bistanden til å delta i aktiviteter, muligheten for å påvirke tjenestene, få nødvendig informasjon og ansattes evne til å henvise til andre relevante instanser. Det samlede nivået av tilfredshet er om lag det samme for hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Når vi sammenligner med andre helse- og omsorgstjenester, slik dette rapporteres i DIFIs rapport etter brukerdelen av innbyggerundersøkelsen, framgår det at tilfredshetsnivået er på nivå med legevakt, sykehjem og omsorgsboliger, men klart lavere enn for fastlege, helsestasjon og sykehus. Vi finner altså her et lignende mønster som vi så for omdømmeundersøkelsen fra del 1.

BRUKERNE ER BETYDELIG MER FORNØYDE ENN PÅRØRENDE

Det var betydelige forskjeller mellom brukerne og pårørendes erfaringer. Brukerne var gjennomgående hadde mer positive erfaringer. Dermed bekreftes dette funnet som vi også så i del 1. På de fire overordnede spørsmålene var mellom 82-91 % av brukere positive til tjenestene, og mellom 58-76 % av pårørende var positive. Forskjellene underbygger antakelsen om at førstehåndserfaring med hjemme-tjenestene gir positive resultater for inntrykket man sitter igjen med.

DE ELDRE ER MER FORNØYDE ENN DE YNGRE

Eldre aldersgrupper er gjennomgående mer fornøyde enn de yngre både blant brukerne

og pårørende. Når vi kontrollerer for alder blir forskjellene mindre, men det er likevel forskjeller mellom de to gruppene innenfor samme aldersgrupper. Altså er brukerne mer fornøyde enn pårørende også innenfor like aldersgrupper. Det er et vanlig funn i brukerundersøkelser at det er en positiv sammenheng mellom høy alder og høy tilfredshet (Crow et al., 2002). Ulik grad av tilfredshet i ulike aldersgrupper kan dessuten grunne seg i at det kan være ulike forventninger til behov, omsorg og kvalitet alt etter hvor i livsløpet man befinner seg. Brukeres referanse og forventninger til standard og (livs)kvalitet vil gjerne være det «normale» for andre på samme alder, og yngre vil således kunne ha høyere forventninger og krav til tjenesten enn eldre, generelt sagt (Gautun, Grødem, & Hermansen, 2012).

MER KLAGER I HJEMMETJENESTENE ENN I ANDRE DELER AV HELSEVESENET

Vi så at om lag 10 % har klaget på hjemme-tjenestene og at de fleste som har klaget har gjort dette muntlig, ikke skriftlig. Når vi sammenligner klagenivået med helse-tjenester som sykehus, fastlege, helsestasjon og legevakt, slik det framgår av 2015-rapporten fra innbyggerundersøkelsen er nivået høyt i hjemmetjenestene. Kun 2-3 % har på de nevnte helsetjenestene (Direktoratet for forvaltning og IKT, 2015d). Nivået for hjemmetjenester er på nivå med andelen klager på sykehjem. Det er vanskelig å si sikkert hvorfor klagenivået på omsorgstjenester er høyere enn for helsetjenester. En mulig forklaring kan være at det er lettere å finne ting å klage på i en tjeneste som gis hyppig, gjerne daglig eller flere ganger for døgnet, sammenlignet med tjenester som gis sjeldnere.

AVSLUTTENDE BEMERKNINGER OM OMDØMME- OG BRUKERUNDERSØKELSER

Omdømmeundersøkelser er, som vi har vært inne på, uttrykk for befolkningens generelle inntrykk av tjenestene. Disse kan være basert på personlige erfaringer, men også på annenhånds inntrykk og omtale i mediene. Vi har sett i denne rapporten av de med personlige erfaringer gjennomgående er mer tilfreds med tjenestene enn de som har annenhånds erfaringer.

Brukerundersøkelser derimot, er kun rettet mot dem som har erfaringer med tjenestene. Innbyggerundersøkelsene er her spesiell ettersom de ikke bare inkluderer dem med personlig erfaring, men også dem med pårørende-erfaring og ansatt-erfaring. Brukerundersøkelser kan ha ulik profil. Noen, som innbyggerundersøkelsene fokuserer på brukernes grad av tilfredshet og fornøydhet med for eksempel tjenestenes tilgjengelighet, innhold og ansattes evner og holdninger. Andre er mer rettet mot å få fram pasienterfaringer enn tilfredshet. I stedet for å spørre om hvor fornøyd brukeren for eksempel er med de ansattes faglige dyktighet og evne til å vise omsorg, vise respekt og så videre, så spørres det om man *opplevde* at de ansatte var faglig dyktige, hadde omsorg for deg, behandlet deg med respekt og så videre.

Tolkningen av brukerundersøkelser er utfordrende (Førland, 2016). Dette gjelder ikke minst brukerundersøkelser som etterspør tilfredshet. Vi bør stilles oss spørsmål om hva svarene kan være uttrykk for. De kan være uttrykk for kvaliteten ved tjenesten som det spørres om, men de kan også være uttrykk for andre forhold. De kan blant annet primært grunne seg fra egenskaper ved dem som svarer (såkalt *individorienterte tolkninger*). Svarerens personlighet, humør, kunnskap, tillit/mistillit og trygghet/utrygghet

vil påvirke svarene. Dette kan gjøre brukeren fornøyd eller misfornøyd mer eller mindre uavhengig av tjenestes egenskaper eller de ansattes holdninger og kunnskap. Ikke minst vil brukernes *forventninger* spille en viktig rolle i tilfredshetsundersøkelser. Høye forhåndsforventninger vil kunne gjøre det vanskeligere for tjenestene å innfri ønskene, og motsatt. Svarene kan videre være uttrykk for egenskaper ved relasjonen og samhandlingen mellom bruker og ansatte (*relasjonsorienterte tolkninger*) eller for strukturelle trekk ved tjenestens organisering, størrelse og tilbud (*strukturorienterte tolkninger*). Det kan i tillegg være slik at brukere er fornøyd med de sidene ved tjenesten som det spørres om, men like fullt anser disse som lite viktige. Åpne spørsmål i kvalitative intervju ville i slike tilfeller kunne fått fram hva som egentlig er vesentlig for brukeren.

Dette er eksempler på forhold å være oppmerksom på når vi skal tolke og forstå resultatene fra omdømme- og brukerundersøkelser. Det kan være utfordrende å avgjøre hva svarene er egentlig er uttrykk for. Like fullt er det hevet over enhver tvil at slike subjektive vurderinger og inntrykk er en av flere viktige indikator for tjenestenes kvalitet.

Det rettes også en mer grunnleggende kritikk mot det offentliges bruk av brukerundersøkelser, blant annet om de faktisk bidrar til forbedring av innbyggernes påvirkningsmuligheter. Det er det offentlige forvaltningsapparatet som selv bestemmer hva som skal måles, hvordan det skal måles (metoder) og langt på vei hvem som får ytre seg. Dialogen er grunnleggende asymmetrisk, når forvaltningen «bare spør», mens innbyggerne «bare svarer». Det ujevne maktforholdet som eksisterer generelt mellom forvaltningen og brukerne oppheves ikke, men videreføres langt på vei gjennom brukerundersøkelsenes form, innhold, metode og resultatolkning. Når det i forvaltningen legges så sterke føringer for disse undersøkelsene kan man stille spørsmål ved deres reelle

potensiale for dialog og brukerinnflytelse, og om deres egentlige formål er å legitimere tilliten til forvaltningstjenestene (Rolland, 2005). Slike kritiske innvendinger mot omdømme- og brukerundersøkelser bør tas med i en bred diskusjon omkring slike undersøkelsers tolkning og anvendelse. Like fullt mener vi at slike undersøkelser, til tross for fallgruvene, kan være inntak for læring og videreutvikling for tjenestene.

Når det gjelder kvaliteten på DIFIs innbyggerundersøkelse er det særlig tre forhold som er viktige: for det første er det undersøkelsenes størrelse og omfang. Med over 11 000 svar ved hvert undersøkelsessår gir undersøkelsene et bredt grunnlag for å si noe om holdninger til og bruk av offentlige tjenester. For det andre er undersøkelsene godt faglig sikret med bistand fra representanter fra universiteter, SSB og departementer med god erfaring fra befolkningsstudier. For det tredje er det som DIFI skriver på sine nettsider: «...full openheit rundt alle resultat, alle data, all metodikk og alle spørjeskjema. Verksemder står fritt til å ta i bruk spørjeskjema og metodikk basert på undersøkinga.» (<https://www.difi.no/rapporter-og-statistikk/undersokelser/innbyggerundersokelsen-2015/om-undersokelsen>). Alle data, spørreskjema og resultatframstillinger kan fritt lastes ned fra DIFIs hjemmeside (<https://www.difi.no/rapporter-og-statistikk/undersokelser/innbyggerundersokelsen-2015>).

STUDIENS STYRKE OG BEGRENSNING

Disse innbyggerundersøkelsene representerer, etter vår kjennskap, den mest omfangsrike omdømme- og brukerundersøkelsen som er gjort i Norge for hjemmetjenestene. Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) har hatt ansvaret for å utvikle metodikk, spørsmålsbatterier, datainnsamlingsopplegg

og tilrettelegging av resultatene. Dette har de gjort med bistand fra en faglig styringsgruppe med representanter fra universiteter, SSB og departementer med god erfaring fra befolkningsstudier. Spørreskjemaet har vært på høring hos kompetansesentre og de offentlige virksomhetene som undersøkes. I prosessen med å utvikle skjemaene har det vært gjennomført pre-tester for å avdekke om de fungerer etter hensikten. Foruten til bruk i kvalitetsutvikling i offentlig forvaltning er det lagt opp til at dataene også kan brukes til forskning på offentlig sektor.

Vi har blant annet brukt innbyggerdelens spørreskjema for en analyse av faktorer som kan forklare bruk og ikke-bruk av hjemmetjenester. Skjemaets formål var imidlertid ikke dette, men primært å undersøke tjenestenes omdømme. Det inneholdt ingen bakgrunnspørsmål om respondentenes helse. Det er en begrensning ved vår studie at vi ikke har kunnet inkludere en helsevariabel i våre analyser.

En svakhet ved mange befolkningsstudier, inkludert denne, er lave svarprosent. Svarprosenten på 42 for innbyggerdelen, og 46 og 45 for henholdsvis hjemmesykepleie og hjemmehjelp er slik sett normal for slike undersøkelser. At vi ikke har svar fra over halvdel av bruttoutvalget skaper usikkerhet om representativitet. Vi kan ikke vite sikkert hvordan dette har påvirket tilfredshetsnivået og forskjellene mellom grupper. For innbyggerundersøkelsens generelle del er det imidlertid gjort frafallsanalyser for undersøke mulige skjevheter mellom dem som har svart (nettoutvalget) og de representative utvalgene som ble trukket ut fra Folkeregisteret (bruttoutvalgene). Analysen viste at fordelingen i nettoutvalget ikke avvok vesentlig fra bruttoutvalget for kjønn, alder og geografi (Direktoratet for forvaltning og IKT, 2015c). Det er en styrke at spørreskjemaene også forelå på bokmål, nynorsk, engelsk, polsk og urdu. Høye frafallsandeler taler likevel for at resultatene bør tolkes med en viss varsomhet.

Et viktig spørsmål for gyldigheten av vår analyse av bruk og ikke-bruk av hjemmetjenester er hvor representative innbyggerundersøkelsenes tall er for dette. I Tabell 6 og Tabell 7 sammenlignet vi innbyggerundersøkelsen med registerdata fra Statistisk sentralbyrå og så at brukerandelene for personer over 67 år var forholdsvis like, men noe lavere i innbyggerundersøkelsene enn i SSB-dataene. Det er ikke urimelig å forvente at innbyggerundersøkelsen vil ha vansker med å nå tak i deler av den reelle brukergruppen som mottar hjemmetjenestene, eksempelvis de eldste og de med dårligst helse. Disse kan dermed være noe underrepresentert i våre analyser.

I omdømmeanalysene basert på innbygger-skjemaet har vi kun oppgitt svarene fra den delen av befolkningen som hadde en mening om hjemmetjenestene, ettersom vi ønsket svar på hvilket omdømme tjenestene hadde. Det var imidlertid forholdsvis mange (om lag 50 %) som krysset av at de ikke hadde noen mening om de to omdømmespørsmålene knyttet til hjemmetjenestene. Dette er sannsynligvis et uttrykk for at disse har hatt liten befåning med, liten bevissthet om og liten kjennskap til hjemmetjenestene.

En annen begrensning er at det kan være uklart hva som inngår og ikke inngår i tjenestene hjemmesykepleie og hjemmehjelp. Det kan for eksempel være uklart om kommunal trygghetsalarm eller andre velferdsteknologiske tilbud, matombringing, ergo- og fysioterapitjenester og rehabiliteringstjenester i hjemmet inngår eller ikke. Det er respondene som selv definerer om dette inngår i de to tjenestene.





■ LITTERATURREFERANSER

- Borgan, J.-K. (2012). *Pleie- og omsorgsstatistikk 1962-2010* Vol. 2012/10. (s. 38 s. : fig.). Hentet fra https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_201210/rapp_201210.pdf
- Borgan, J.-K. (2013). 50 år med offentlig eldreomsorg. In J. Ramm (Red.), *Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester* (s. 49-54). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*, 6(32), 1-244.
- Daatland, S. O., & Gottschalk, G. (1999). *Framtidens boformer for eldre: perspektiver og eksempler fra de nordiske land (Vol. 1999:26)*. [København]: Nordisk Ministerråd.
- Daatland, S. O., & Høyland, K. (2014). *Boliggjøring av eldreomsorgen? NOVA-rapport* (online), Vol. 16/2014. Hentet fra https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2375414/1/rapport_12_2015.pdf
- Dale, B., Folkestad, B., Førland, O., Hellesø, R., Moe, A., & Sogstad, M. (2015). *Er tjenestene fortsatt «på strekk»? Om utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenestene i kommunene fra 2003 til 2015* Vol. Senter for omsorgsforskning rapportserie nr 10/2015. (s. 57). Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/2375415>
- Direktoratet for forvaltning og IKT. (2015a). Innbyggerundersøkelsen. Hentet fra <http://www.difi.no/innbyggerundersokelsen/>

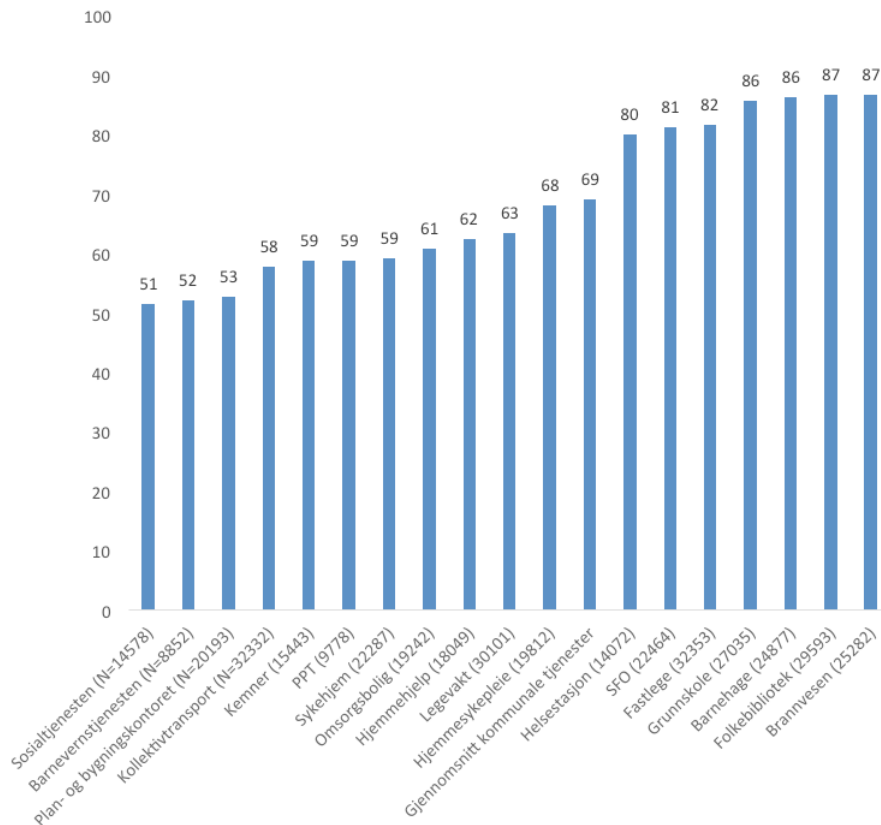
- Direktoratet for forvaltning og IKT. (2015b). *Innbyggerundersøkelsen 2014/2015. Utvalg, respons og frafall*. Hentet fra: <http://www.difi.no/innbyggerundersokelsen/>
- Direktoratet for forvaltning og IKT. (2015c). *Innbyggerundersøkelsen 2014/2015. Utvalg, respons og frafall*. Oslo: Direktoratet for forvaltning og IKT.
- Direktoratet for forvaltning og IKT. (2015d). *Innbyggerundersøkelsen 2015: hva mener brukerne?* Rapport (Direktoratet for forvaltning og IKT : online), Vol. Difi-rapport 2015:5. Hentet fra https://www.difi.no/sites/difino/files/difi-rapport_2015_5_innbyggerundersokelsen_2015_hva_mener_innbyggerne.pdf
- Førland, O. (2016). Pasienterfaringer og brukerundersøkelser som kilder til læring. I E. Hansen & S. Hunskaar (Red.), *Legevaktarbeid. En innføringsbok for leger og sykepleiere* (s. 265-272). Oslo: Gyldendal akademiske.
- Førland, O., Skumsnes, R., Teigen, S., & Folkestad, B. (2015). Forebyggende hjemmebesøk til eldre. Utbredelse, diffusionsprosesser og spredning. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 1(2), 119-130.
- Gautun, H., Grødem, A. S., & Hermansen, Å. (2012). *Hvordan fordele omsorg? Utfordringer med å prioritere mellom eldre og yngre brukere* FAFO-rapport (online), Vol. 2012:62.
- Gjærevoll, O. (1992). *Trygghet - verdighet - omsorg: utredning fra et utvalg oppnevnt ved kgl. res. av 11. august, 1989; avgitt til Sosialdepartementet 4. desember, 1991* (Vol. NOU 1992: 1). Oslo: Sosialdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2006). *St.meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening: framtidens omsorgsutfordringer*. Oslo: Regjeringen.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *St.meld. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg*. Oslo: Regjeringen Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5c-d43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm20122013002900odddpdfs.pdf>.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015a). *Meld.St.26 2014-15. Fremtidens primærhelsetjeneste: nærhet og helhet*. Oslo: Regjeringen Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/f17befe-ocb4c48d68c744bce3673413d/no/pdfs/stm20102011001600odddpdfs.pdf>.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015b). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*. Oslo: Regjeringen Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a-24858c8340edaf78a77e2fbc9cb7/omsorg_2020.pdf.
- Helsedirektoratet. (2016). *Analyse av utviklingstrekk i omsorgssektoren – utviklingstrekk og endringer som skjer i sektoren*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1184/IS-2469%20Analyserapporten%20-%20Analyse%20av%20utviklingstrekk%20i%20omsorgssektoren.pdf>
- Helsetilsynet. (2003). *Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene: tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud* Rapport fra Helsetilsynet (online), Vol. 10/2003. Hentet fra https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/Rapporter2003/pleie_omsorgstjenesten_kommunene_rapport_102003.pdf

- Huseby, B. M., & Paulsen, B. (2009). *Eldreomsorgen i Norge: helt utilstrekkelig eller best i verden? Kortversjon* Hentet fra http://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/okt/pdf-filer/rapport_a11528_eldreomsorgen_i_norge_kortversjon.pdf
- Kjelvik, J., & Mundal, A. (2013). Utgifter til eldres helse og omsorg. I J. Ramm (Red.), *Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester* (s. 63-68). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Mitchell, M. N. (2012). *Interpreting and visualizing regression models using Stata*. College Station, Tex: Stata.
- Otnes, B. (2015). Utviklingen i pleie- og omsorgstjenestene 1994-2013. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 1(1), 48-61. Hentet fra https://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie/_attachment/231177?_ts=14df671b688
- Ringdal, K. (2001). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Rolland, A. (2005). *Brukertilfredshetsundersøkelser som offentlig styringsverktøy* Notater (Statistisk sentralbyrå: online), Vol. 2005/50.
- Sosial- og helsedepartementet. (1997). *St.meld. nr. 50 (1996-97): Handlingsplan for eldreomsorgen: trygghet - respekt - kvalitet*. [Oslo]: [Regjeringen].
- Strøm, A. (1955). *Innstilling fra Komiteen til utredning av boligspørsmålet og andre spørsmål vedrørende omsorgen for de gamle* (Vol. 1955 del 2). [Oslo]: Sosialdepartementet.
- Tønnessen, M. (2015). Aldring i Norge. *Sosiologi i dag* (Årg. 45, nr. 3), 7-23.
- Veenstra, M., & Daatland, S. O. (2012). *Bærekraftig omsorg ? : familien, velferdsstaten og aldringen av befolkningen* NOVA-rapport (online), Vol. 2/12.



VEDLEGG

VEDLEGG 1: INNBYGGERNES VURDERING AV KVALITET FOR 18 KOMMUNALE TJENESTER (OMDØMME)



Figur 25: Andelen av befolkningen som svarer positivt på at kvaliteten på ulike tjenester i kommunen er god.

Kilde: DIFIs innbyggerundersøkelse 2010, 2013 og 2015.

VEDLEGG 2: SPØRRESKJEMA INNBYGGERUNDERSØKELSEN 2015, DEL 2: HJEMMESYKEPLEIE

EPINION

Hjemmesykepleie

I innbyggerundersøkelsens første del svarte du at du hadde erfaring med hjemmesykepleien i løpet av de siste 12 månedene. Hvis du har både personlig erfaring som bruker og erfaring som pårørende, ber vi deg svare ut fra din erfaring som personlig bruker.

Noen spørsmål vil kanskje være vanskelige å svare på, og i så fall kan du krysse av for "Vet ikke". Spørsmålene har svaralternativer gradert fra -3 til +3, der -3 er dårligste poeng og +3 er beste poeng. Sett et kryss i den ruten som best passer med det du mener. Bruk blå eller sort kulepenn.

Slik: Ikke slik: Krysser du i feil rute, fyll inn hele ruten slik: og sett nytt kryss i riktig rute.

Din bakgrunn og erfaring

1. Hvordan besvarer du spørreskjemaet?

- Ut fra min erfaring som bruker
- Ut fra min erfaring som pårørende

2. Hvor mange ganger har du vært i kontakt med hjemmesykepleien de siste 12 månedene? Regn med alle former for kontakt: Både besøk av en sykepleier, det å oppsøke et hjemmesykepleierkontor, det å gå inn på hjemmesykepleiens nettsider, det å sende brev/e-post til hjemmesykepleien og det å ringe til hjemmesykepleien.

- 1 gang
- 2-5 ganger
- 6-12 ganger
- 13 ganger eller flere

3. Er denne hjemmesykepleien offentlig eller privat?

- Offentlig (kommunal)
- Privat (evt. med offentlig støtte)
- Vet ikke

4. Hvilke tjenester har du eller den du er pårørende til mottatt fra hjemmesykepleien de siste 12 måneder? Flere svar mulig

- Personlig stell
- Ernæring
- Sårstell
- Legemidler
- Annet

5. Hva slags kontakt har du hatt med hjemmesykepleien de siste 12 månedene? Flere svar mulig

- Snakket med hjemmesykepleien (ansikt til ansikt)
- Snakket med hjemmesykepleien på telefon
- Sendt/mottatt brev på papir til/fra hjemmesykepleien
- Sendt/mottatt brev over nett (sikker digital post)
- Sendt/mottatt e-post, melding fra webskjema eller lignende til/fra hjemmesykepleien
- Benyttet hjemmehjelpens selvbetjeningsløsninger på nett
- Benyttet selvbetjeningsløsninger på helsenorge.no
- Brukt hjemmesykepleiens nettsider til informasjonsinnhenting
- Annen kontakt
- Ingen kontakt

6. Hva har vært din mest brukte kontaktform med hjemmesykepleien de siste 12 månedene?

Ett svar mulig

- Kontakt med din hjemmesykepleier ansikt til ansikt (oppmøte)
- Telefonkontakt
- Brev på papir
- Brev over nett (sikker digital post)
- E-post, melding via webskjema eller lignende
- Selvbetjeningsløsninger
- Vært på hjemmesykepleiens nettsider

Tilfredshet med hjemmesykepleien**7. Tenk på den hjemmesykepleien du har erfaring med. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de følgende forholdene ved hjemmesykepleien:**

	Svært misfornøyd		0		Svært fornøyd		Vet ikke/ Har ikke erfaring	
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
Tilgjengelighet								
Åpningstidene (på hjemmesykepleierkontoret)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventetiden på telefonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventetiden for å få svar på brev/e-post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventetiden for å få et tilbud fra hjemmesykepleien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materielle forhold								
Standarden på det utstyret hjemmesykepleien bruker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilpasning								
Din mulighet til å påvirke tjenestene fra hjemmesykepleien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bistanden til personlig pleie/hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den medisinske behandlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilretteleggingen for at du (pasienten) fortsatt kan bo hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bistanden til å delta i aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor trygg du (pasienten) er i hjemmesykepleien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilgangen til tolk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tjenester på nett								
Hjemmesykepleiens internetsider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muligheten til selv å utføre oppgaver over internett (selvbetjeningsløsninger, sende søknader, registrere informasjon, foreta bestillinger o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Hvor lett eller vanskelig mener du det er å gjøre følgende?

	Svært vanskelig		0		Svært lett		Vet ikke/ Har ikke erfaring	
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
Finne informasjon								
Å finne frem til informasjon om hjemmesykepleien (åpningstider, kontaktinformasjon o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å finne informasjon om hjemmesykepleiens tilbud på hjemmesykepleiens internetsider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt								
Å komme i kontakt med en ansatt som kan svare på ditt spørsmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å legge frem din sak uforstyrret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forstå								
Å forstå: - Informasjonen på nettsiden til hjemmesykepleien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hva som blir sagt på telefonen/ i møter med de ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Brev/e-post fra hjemmesykepleien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hvordan skjemaer fra hjemmesykepleien skal fylles ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utføre oppgaver								
Å utføre oppgaver over internett (f.eks. selvbetjeningsløsninger, sende søknad, registrere informasjon, foreta bestillinger o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å søke om hjemmesykepleie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å fremføre en klage til/på hjemmesykepleien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Tenk på den erfaringen du har med de ansatte i hjemmesykepleien.

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de ansattes evne til:

De ansattes service	Svært misfornøyd							Svært fornøyd	Vet ikke/Har ikke erfaring
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3		
Å behandle deg (pasienten) med respekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å lytte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å forklare beslutninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å være imotekommende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å vise omsorg for deg (pasienten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å gi veiledning/råd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Tenk på den erfaringen du har med de ansatte i hjemmesykepleien. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de følgende forholdene?

De ansattes evne til å løse oppgavene	Svært misfornøyd							Svært fornøyd	Vet ikke/Har ikke erfaring
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3		
De ansattes: - Faglige kompetanse til å løse oppgavene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å informere deg om dine (pasientens) muligheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å følge deg (pasientens) opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å henvise deg til andre relevante tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å gi råd for å forebygge uhell og skader i hjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å tilpasse tilbudet ut fra dine (pasientens) behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å møte dine (pasientens) behov når det oppstår en situasjon utenom det vanlige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Tenk på den erfaringen du har med de ansatte i hjemmesykepleien.

I hvilken grad mener du de ansatte:

De ansattes evne til å gi viktig informasjon	I svært liten grad				I svært stor grad			Vet ikke/Har ingen mening
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
Gir deg nødvendig informasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjør det de kan for sikre det du (pasienten) har rett til	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Saksbehandlingsprosessen

12. Hvis du har hatt en sak eller en søknad til behandling de siste 12 månedene:

Ble søknaden innvilget eller avslått?

Innvilget (positivt svar)	<input type="checkbox"/>
Delvis innvilget	<input type="checkbox"/>
Avslått	<input type="checkbox"/>
Saken er ikke ferdig behandlet	<input type="checkbox"/>
Har ikke hatt noen søknad til behandling siste 12 måneder	<input type="checkbox"/> ➔ Gå til spørsmål 14

13. Hvis du har hatt en sak eller en søknad til behandling de siste 12 månedene:

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de følgende forholdene?

Informasjon om saksbehandlingstiden	Svært misfornøyd							Svært fornøyd	Vet ikke/Har ingen mening
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3		
Informasjon om saksbehandlingstiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muligheten til å sende inn opplysninger og motta svar over internett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saksbehandlingstiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan beslutningen ble forklart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Klagebehandling

14. Har du klaget på forhold ved hjemmesykepleien i løpet av de siste 12 månedene?

- Ja, skriftlig Ja, både skriftlig og muntlig
 Ja, muntlig Nei, har aldri klaget ➔ Gå til spørsmål 16

15. Hvis du har klaget, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med følgende?

- | | Svært misfornøyd | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | Svært fornøyd | Vet ikke/Har ingen mening |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Informasjon om dine klagemuligheter og om hvordan du skal gå frem for å klage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Selve behandlingen av din klage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Samlet tilfredshet med hjemmesykepleien

16. På hvilken måte vil du omtale denne hjemmesykepleien?

- | | Svært negativt | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | Svært positivt | Vet ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

17. Tenk tilbake på de erfaringene du har med denne hjemmesykepleien. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med denne hjemmesykepleien?

- | | Svært misfornøyd | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | Svært fornøyd | Vet ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18. I hvilken grad pleier denne hjemmesykepleien å innfri dine forventninger?

- | | I svært liten grad | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | I svært stor grad | Vet ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. Tenk deg en ideell hjemmesykepleie. Hvor nær opp til dette idealet er den hjemmesykepleien du har erfaring med?

- | | Svært fjernt fra idealet | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | Svært nær idealet | Vet ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

20. Hvor stor eller liten tillit har du til denne hjemmesykepleien?

- | | Svært liten tillit | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | Svært stor tillit | Vet ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Takk for hjelpen!

VEDLEGG 3: SPØRRESKJEMA INNBYGGERUNDERSØKELSEN 2015, DEL 2: HJEMMEHJELP

EPINION

Hjemmehjelp (personlig assistanse)

I innbyggerundersøkelsens første del svarte du at du hadde erfaring med hjemmehjelpen i løpet av de siste 12 månedene. Hvis du har både personlig erfaring som bruker og erfaring som pårørende, ber vi deg svare ut fra din erfaring som personlig bruker.

Noen spørsmål vil kanskje være vanskelige å svare på, og i så fall kan du krysse av for "Vet ikke". Spørsmålene har svaralternativer gradert fra -3 til +3, der -3 er dårligste poeng og +3 er beste poeng. Sett et kryss i den ruten som best passer med det du mener. Bruk blå eller sort kulepenn.

Slik: Ikke slik: Krysser du i feil rute, fyll inn hele ruten slik: og sett nytt kryss i riktig rute.

Din bakgrunn og erfaring

1. Hvordan besvarer du spørreskjemaet?

- Ut fra min erfaring som bruker
- Ut fra min erfaring som pårørende

2. Hvor mange ganger har du vært i kontakt med hjemmehjelpen de siste 12 månedene? Regn med alle former for kontakt: Både besøk av hjemmehjelpen, det å oppsøke et hjemmehjelps-kontor, det å gå inn på hjemmehjelpens nettsider, det å sende brev/e-post til hjemmehjelpen og det å ringe til hjemmehjelpen.

- 1 gang
- 2-5 ganger
- 6-12 ganger
- 13 ganger eller flere

3. Er denne hjemmehjelpen offentlig eller privat?

- Offentlig (kommunal)
- Privat (eventuelt med offentlig støtte)
- Vet ikke

4. Hvilke tjenester har du eller den du er pårørende til mottatt fra hjemmehjelpen de siste 12 måneder? *Flere svar mulig*

- Personlig stell
- Innkjøp og matlaging
- Vask av hjem og klær
- Bistand til fritidsaktiviteter og sosial samvær
- Annet

5. Hva slags kontakt har du hatt med hjemmehjelpen de siste 12 månedene? *Flere svar mulig*

- Snakket med hjemmehjelpen (ansikt til ansikt)
- Snakket med hjemmehjelpen på telefonen
- Sendt/mottatt brev på papir til/fra hjemmehjelpen
- Sendt/mottatt brev over nett (sikker digital post)
- Sendt/mottatt e-post, melding fra webskjema eller lignende til/fra hjemmehjelpen
- Benyttet hjemmehjelpens selvbetjeningsløsninger på nett
- Benyttet selvbetjeningsløsninger på helsenorge.no
- Brukt hjemmehjelpens nettsider til informasjonsinnhenting
- Annen kontakt
- Ingen kontakt

6. Hva har vært din mest brukte kontaktform med hjemmehjelpen de siste 12 månedene? *Ett svar*

- Kontakt med din hjemmehjelp ansikt til ansikt (oppmøte)
- Telefonkontakt
- Brev på papir
- Brev over nett (sikker digital post)
- E-post, melding via webskjema eller lignende
- Selvbetjeningsløsninger
- Vært på hjemmehjelpens nettsider

Tilfredshet med hjemmehjelpen**7. Tenk på den hjemmehjelpen du har erfaring med. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de følgende forholdene ved hjemmehjelpen?**

	Svært misfornøyd		0		Svært fornøyd		Vet ikke/Har ikke erfaring	
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
Tilgjengelighet								
Åpningstidene (på hjemmehjelpskontoret)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventetiden på telefonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventetiden for å få svar på brev/e-post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventetiden for å få tilbud om bistand fra hjemmehjelpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materielle forhold								
Standarden på det utstyret hjemmehjelpen bruker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Standarden på vaskingen og ryddingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilpasning								
Din mulighet til å påvirke tjenestene fra hjemmehjelpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bistanden til personlig pleie/hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilretteleggingen for at du (brukeren) fortsatt kan bo hjemme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bistanden til å delta i arbeid, utdanning, livssyns-, kultur- og fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor trygg du (brukeren) er hos hjemmehjelpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Standarden på kostholdet (mat og drikke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tjenester på nett								
Hjemmehjelpens nettsider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muligheten til selv å utføre oppgaver over Internett (selvbetjeningsløsninger, sende søknader, registrere informasjon, foreta bestillinger o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hvor lett eller vanskelig mener du det er å gjøre følgende?								
	Svært vanskelig		0		Svært lett		Vet ikke/Har ikke erfaring	
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
Finne informasjon								
Å finne frem til informasjon om hjemmehjelpen (åpningstider, kontaktinformasjon o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å finne informasjon om hjemmehjelpens tilbud på hjemmehjelpens nettsider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt								
Å komme i kontakt med en ansatt som kan svare på ditt spørsmål	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forstå								
Å forstå: - Informasjonen på nettsiden til hjemmehjelpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hva som blir sagt på telefonen/i møter med de ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Brev/e-post fra hjemmehjelpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hvordan skjemaer fra hjemmehjelpen skal fylles ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utføre oppgaver								
Å utføre oppgaver over internett (f.eks. selvbetjeningsløsninger, sende søknader, registrere informasjon o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å søke om hjemmehjelp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å fremføre en klage til/på hjemmehjelpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Tenk på den erfaringen du har med de ansatte i hjemmehjelpen.

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de ansattes evne til:

	Svært misfornøyd							Svært fornøyd							Vet ikke/Har ikke erfaring
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
De ansattes service															
Å behandle deg (brukeren) med respekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å lytte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å forklare beslutninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å være imøtekommende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å vise omsorg for deg (brukeren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å gi veiledning/råd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Tenk på den erfaringen du har med de ansatte i hjemmehjelpen. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de følgende forholdene?

De ansattes evne til å løse oppgavene

	Svært misfornøyd							Svært fornøyd							Vet ikke/Har ikke erfaring
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
De ansattes: - Faglige kompetanse til å løse oppgavene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å informere deg om dine (brukerens) muligheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å følge deg (brukeren) opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å henvise deg til andre relevante tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å gi råd for å forebygge uhell og skader i hjemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å tilpasse tilbudet ut fra dine (brukerens) behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Evne til å møte dine (brukerens) behov når det oppstår en situasjon utenom det vanlige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Tenk på den erfaringen du har med de ansatte i hjemmehjelpen.

I hvilken grad mener du de ansatte:

	I svært liten grad							I svært stor grad							Vet ikke/Har ingen mening
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
De ansattes evne til å gi viktig informasjon															
Gir deg nødvendig informasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gjør det de kan for sikre det du (brukeren) har rett til	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Saksbehandlingsprosessen

12. Hvis du har hatt en sak eller en søknad til behandling de siste 12 månedene:

Ble søknaden/saken innvilget eller avslått?

Innvilget (positivt svar)	<input type="checkbox"/>
Delvis innvilget	<input type="checkbox"/>
Avslått	<input type="checkbox"/>
Saken er ikke ferdig behandlet	<input type="checkbox"/>
Har ikke hatt noen søknad til behandling siste 12 måneder	<input type="checkbox"/> ➔ Gå til spørsmål 14

13. Hvis du har hatt en sak eller en søknad til behandling de siste 12 månedene:

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de følgende forholdene?

	Svært misfornøyd							Svært fornøyd							Vet ikke/Har ingen mening
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
Informasjon om saksbehandlingstiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muligheten til å sende inn opplysninger og motta svar over internett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saksbehandlingstiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan beslutningen ble forklart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Klagebehandling

14. Har du klaget på forhold ved hjemmehjelpstjenesten i løpet av de siste 12 månedene?

- Ja, skriftlig Ja, både skriftlig og muntlig
 Ja, muntlig Nei, har aldri klaget ➔ Gå til spørsmål 16

15. Hvis du har klaget, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med følgende?

Informasjon om dine klagemuligheter og om hvordan du skal gå frem for å klage

Selve behandlingen av din klage

	Svært misfornøyd	-3	-2	-1	0	+1	+2	Svært fornøyd	+3	Vet ikke/Har ingen mening
Informasjon om dine klagemuligheter og om hvordan du skal gå frem for å klage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selve behandlingen av din klage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samlet tilfredshet med hjemmehjelpen

16. På hvilken måte vil du omtale denne hjemmehjelpen?

	Svært negativt	-3	-2	-1	0	+1	+2	Svært positivt	+3	Vet ikke
På hvilken måte vil du omtale denne hjemmehjelpen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Tenk tilbake på de erfaringene du har med denne hjemmehjelpen. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med denne hjemmehjelpen?

	Svært misfornøyd	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Svært fornøyd	Vet ikke
Tenk tilbake på de erfaringene du har med denne hjemmehjelpen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. I hvilken grad pleier denne hjemmehjelpen å innfri dine forventninger?

	I svært liten grad	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	I svært stor grad	Vet ikke
I hvilken grad pleier denne hjemmehjelpen å innfri dine forventninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Tenk deg en ideell hjemmehjelp. Hvor nær opptil dette idealet er hjemmehjelpen du har erfaring med?

	Svært fjernt fra idealet	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Svært nær idealet	Vet ikke
Tenk deg en ideell hjemmehjelp. Hvor nær opptil dette idealet er hjemmehjelpen du har erfaring med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Hvor stor eller liten tillit har du til denne hjemmehjelpen?

	Svært liten tillit	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	Svært stor tillit	Vet ikke
Hvor stor eller liten tillit har du til denne hjemmehjelpen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Takk for hjelpen!

Denne rapporten viser analyser av den til nå største norske spørreundersøkelsen om befolkningens og brukernes vurderinger av kommunale hjemmetjenester. Hjemmetjenestene er en vesentlig samfunnsinstitusjon i Norge som omlag en million innbyggere kommer i kontakt med årlig, enten som bruker, pårørende eller ansatt. Hjemmetjenestenes omdømme er noe under gjennomsnittet sammenlignet med andre offentlige og kommunale tjenester. Brukerne uttrykker stor tilfredshet med de ansattes service og holdninger, men noe mindre med tjenestenes tilgjengelighet og informasjon. Brukerne er betydelig mer fornøyde enn pårørende. Det er mer klager i hjemmetjenestene enn i andre deler av helsevesenet. Rapporten inneholder også analyser av hva som kjennetegner de eldre ikke-brukerne av hjemmetjenestene i forhold til brukerne.



www.omsorgsforskning.no