



7. maj 2021

Tidlig opsporing

Knap 9 ud af 10 medlemmer svarer, at deres arbejdspladser har fokus på tidlig opsporing. Til gengæld oplever hvert tredje af medlem, at de ikke har den nødvendige tid til at udføre opgaven.

Det viser en undersøgelse om tidlig opsporing, som FOA har foretaget blandt medlemmerne ansat i ældreplejen, behandlingspsykiatrien, socialpsykiatrien og det specialiserede socialområde. Undersøgelsen viser også, at medlemmerne for at prioritere tidlig opsporing højere især har brug for mere tid til hver enkelt borger, mere kontakt med de samme borgere samt mere sparring med deres kollegaer.

Spørgsmålene blev stillet til FOAs medlemspanel i perioden 21. december 2020 til 5. januar 2021, hvor i alt 2.368 medlemmer svarede på et eller flere spørgsmål. Kun medlemmer af FOAs Social- og sundhedssektor og Pædagogiske sektor, som er ansat inden for et de ovennævnte arbejdsområder, havde mulighed for at svare på spørgsmålene. 2.240 medlemmer Social- og sundhedssektoren og 128 medlemmer af Pædagogisk sektor deltog.

Hovedkonklusioner:

- **Knap 9 ud af 10 arbejdspladser har fokus på tidlig opsporing:** I alt svarer 87 procent af medlemmerne, at de er helt eller delvist enige i, at deres arbejdsplads har fokus på tidlig opsporing. Det gælder dog kun to tredjedele (64 %) af medlemmerne på specialområdet.
- **Hvert tredje FOA-medlem (35 %) føler ikke, at de har den nødvendige tid til at udføre tidlig opsporing.** Knap 6 ud 10 har svaret det modsatte.
- **Hvis tidlig opsporing skal prioriteres højere efterlyser medlemmerne først og fremmest:** mere tid til hver enkelt borger (56 %), mere kontakt med de samme borgere (41 %) samt mere sparring med deres kollegaer (40 %).
- **De fleste medlemmer føler sig fagligt rustet til at udføre tidlig opsporing:** Blandt medlemmer i hjemmeplejen og på plejehjem/plejecentre føler mere end 9 ud af 10 (hhv. 91 og 92 %) sig fagligt rustet til at udføre tidlig opsporing. Det samme gælder 8 ud af 10 (79 %) i behandlingspsykiatrien og 7 ud af 10 (69 %) på specialområdet.
- **8 ud af 10 medlemmer dokumenterer observationer i forbindelse med tidlig opsporing.** Blandt ansatte på plejehjem og i hjemmeplejen svarer hhv. 83 og 80 procent, at de

KONTAKT

Notat udarbejdet af:
FOA Fag og Politik

Presse/Fagbladet:

Politisk ansvarlig:

Alexander Teilmann Larsen
Tlf. 46 97 27 07

Martine Bech Diederichsen
Tlf. 46 97 24 85



dokumenterer observationer i forbindelse med tidlig opsporing, mens andelen inden for behandlingspsykiatrien (70 %) og specialområdet (70 %) ligger noget lavere.

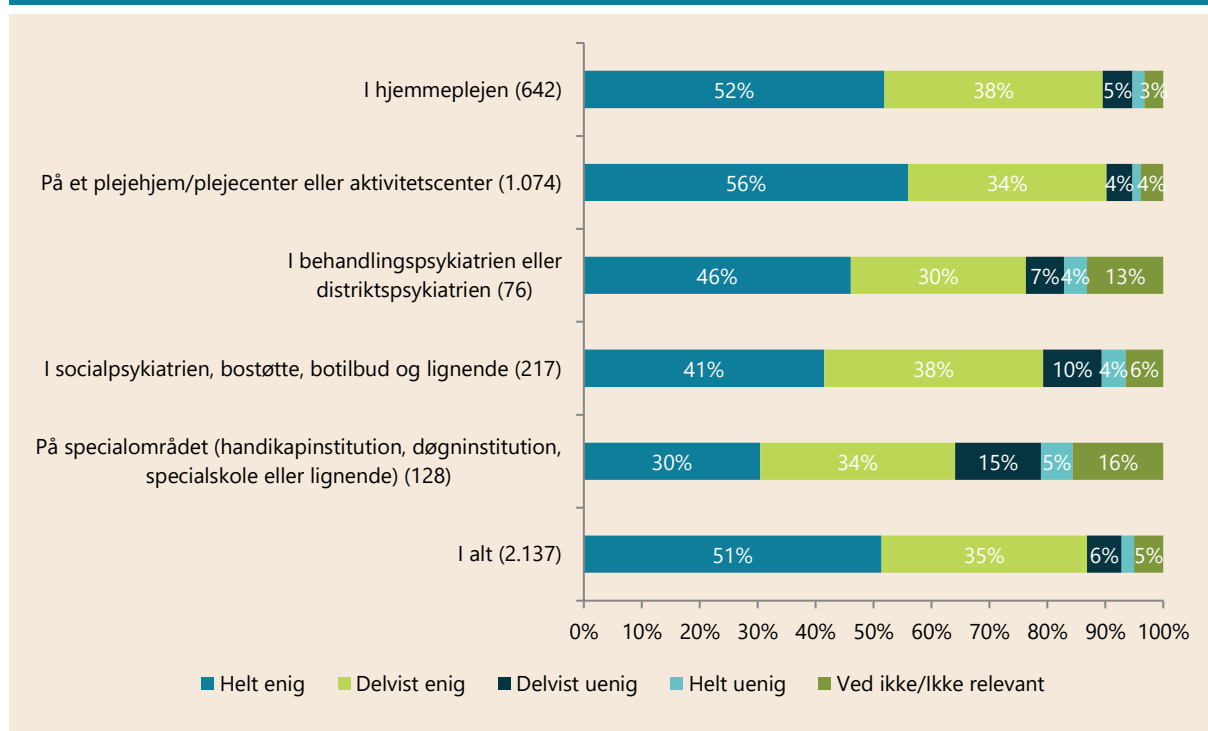
- **4 ud af 10 har oplevet, at tidligere opsporing kunne have hjulpet en borger.** 40 % af medlemmerne har inden for det seneste år oplevet, at funktionsnedsættelse, sygdom eller sygdomsforværring hos en borger kunne være undgået, hvis der var blevet sat tidligere ind
- **86 procent af medlemmerne oplever at blive taget alvorligt, hvis de gør opmærksom på problemer med helbred hos en borger.** En større andel oplever, at de bliver taget alvorligt, inden for hjemmeplejen (88 %) og på plejehjem/plejecentre (88 %), end på specialområdet (74 %).

Næsten 9 ud af 10 fokus har på tidlig opsporing

I alt svarer 87 procent af medlemmerne, at de er helt eller delvist enige i, at deres arbejdsplads har fokus på tidlig opsporing. Heraf har halvdelen (51 %) erklæret sig helt enige, og ca. en tredjedel (35 %) erklæret sig delvist enige.

Ser man på svarfordelingen inden for de enkelte arbejdssteder, tyder det på visse forskelle mellem arbejdssteder. Det ses for eksempel, at 9 ud af 10 medlemmer i hhv. hjemmeplejen (90 %) og på plejehjem/plejecentre (90 %) er helt eller delvist enige i, at deres arbejdsplads har fokus på tidlig opsporing. Til sammenligning gælder det en noget mindre andel – nemlig to tredjedele (64 %) – på specialområdet. Sammenlignet med hjemmeplejen og plejehjem/plejecentre er der også en mindre andel inden for behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien, som er helt eller delvist enige i, at deres arbejdsplads har fokus på tidlig opsporing.

Figur 1. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? - Min arbejdsplads har fokus på tidlig opsporing af funktionsnedsættelser, sygdomme og sygdomsforværring. Opdelt på arbejdssted.



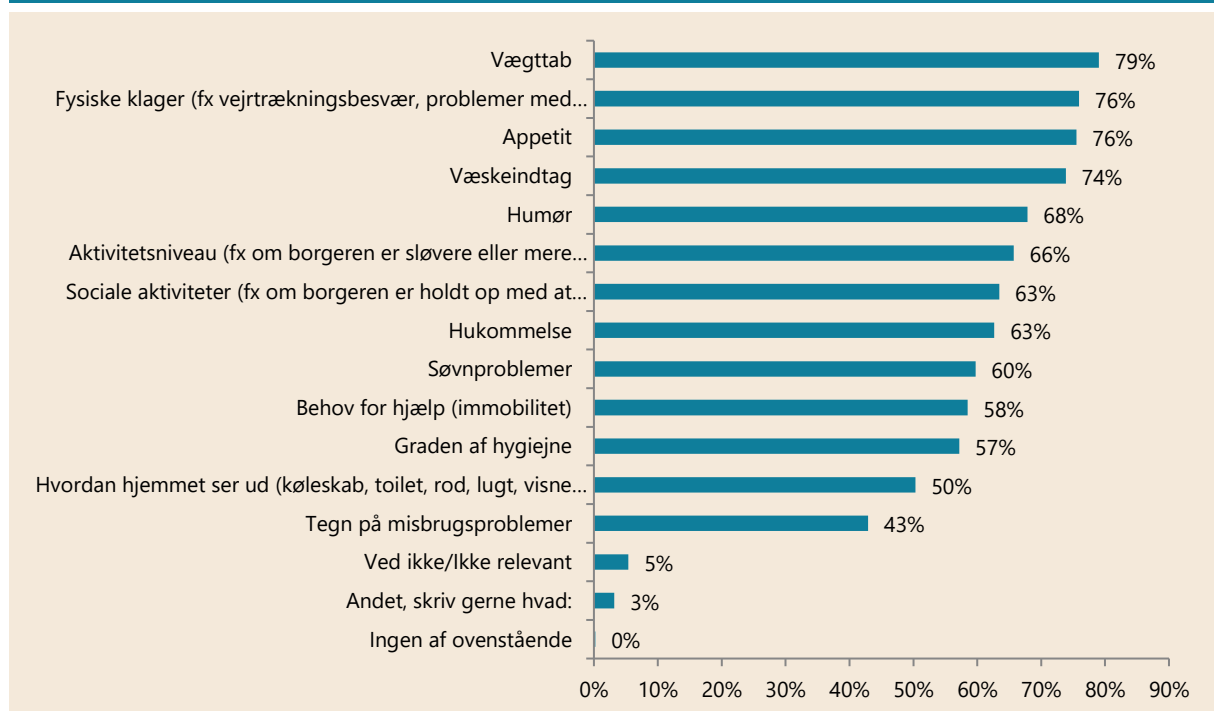
Antal svar fremgår af figuren.

Opmærksomhed på tidlig opsporing

Medlemmerne fra hjemmeplejen, plejecentre, behandlingspsykiatrien, socialpsykiatrien og specialområdet, som arbejder med voksne borgere, er blevet spurgt om, hvad de er opmærksomme på hos borgere, når de skal opspore funktionsnedsættelse, sygdom eller sygdomsforværring. Nedenstående Figur 2 viser den samlede svarfordeling.

Som det ses, er medlemmerne opmærksom på mange forskellige karakteristika ved borgeren. For eksempel er 8 ud af 10 (79 %) opmærksomme på vægttab hos borgeren, mens omkring tre fjerdedele er opmærksomme på hhv. fysiske klager fra borgeren (76 %), appetit (76 %) og væskeindtag (74 %). Dertil har ca. to tredjedele svaret, at de er opmærksomme på borgerens humør (68 %) og aktivitetsniveau (66 %).

Figur 2. Hvad er du konkret opmærksom på, når du skal opspore funktionsnedsættelse, sygdom eller sygdomsforværring?



Antal svar: 2.153

Note: Procenterne summerer ikke til 100, da medlemmerne har kunnet vælge flere svar.



Andre opmærksomhedspunkter i forbindelse med tidlig opsporing

Som ovenstående Figur 2 viser, har tre procent svaret, at de er opmærksomme på "Andet" i forbindelse med tidlig opsporing. I alt har 83 medlemmer skrevet uddybende kommentarer, hvor særligt to pointer bliver nævnt af flere medlemmer.

Helhedsindtryk: 40 medlemmer skriver, at tidlig opsporing handler om helhedsindtrykket af en borger, som bliver dannet på baggrund af adskillige faktorer (både dem der er nævnt i Figur 1 såvel som andre tegn) fordi hvert enkelt tegn kan ikke stå alene i en vurdering med henblik på tidlig opsporing.

Individuelle/habituelle ændringer: I 19 af kommentarerne skriver medlemmerne, at de i forbindelse med tidlig opsporing er opmærksomme på, om borgerens adfærd og vaner ændrer sig. Her handler det ikke om at registrere bestemte karakteristika, men om at lægge mærke til, om der sker ændringer i forhold til borgerens normale tilstand og adfærd. Nogle af disse kommentarer understreger desuden, at det kræver fast kontakt til en borger for at kunne observere individuelle, habituelle ændringer.

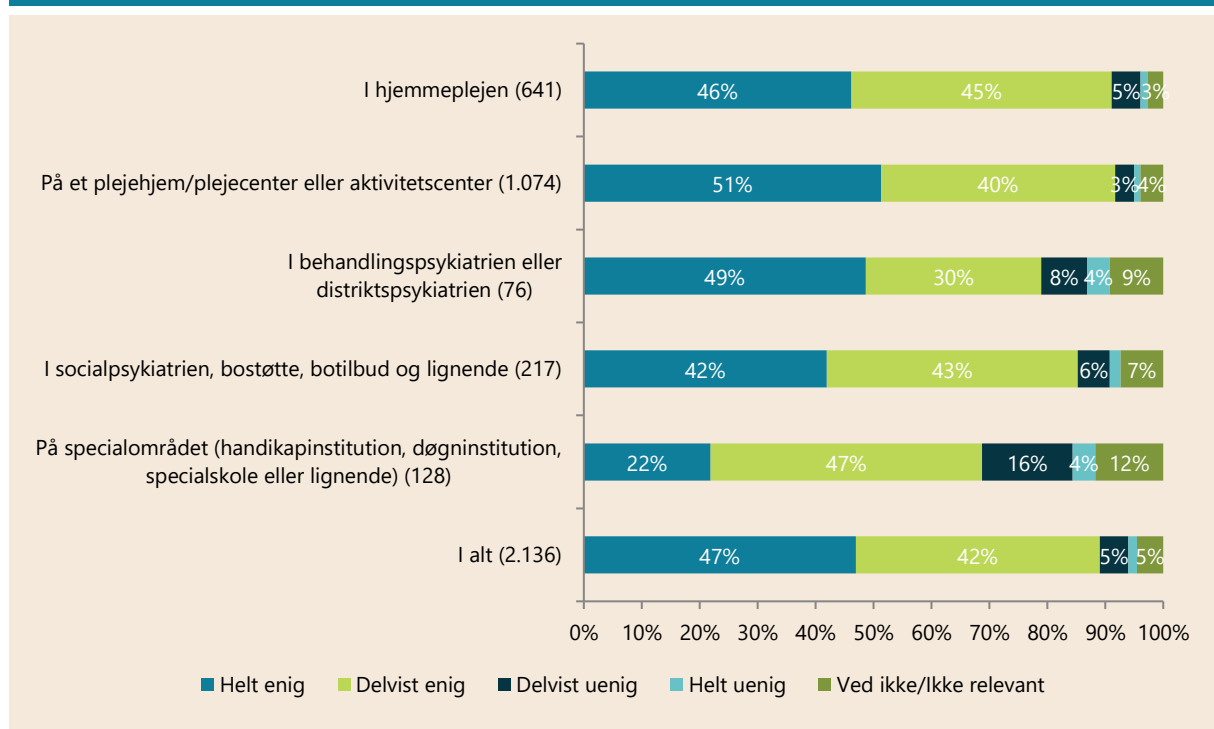
Færre medlemmer på specialområdet og i behandlingspsykiatrien føler sig rustet til at udføre tidlig opsporing

9 ud af 10 (89 %) medlemmer er helt eller delvist enige i, at de føler sig fagligt rustet til at udføre tidlig opsporing. 47 procent er helt enige, mens 42 procent har svaret "Delvist enig".

Figur 3 viser imidlertid også, at der er forskel på svarene, når de opdeles på arbejdssteder. Sammenlignet med hjemmeplejen og på plejehjem/plejecentre er der ikke lige så mange, som føler sig fagligt rustet til at udføre tidlig opsporing i behandlingspsykiatrien og på bosteder. Det ses, idet lidt over 9 ud af 10 føler sig fagligt rustet til at udføre tidlig opsporing i hjemmeplejen (91 %) og på plejehjem/plejecentre (92 %), mens det gælder hhv. 8 ud af 10 (79 %) i behandlingspsykiatrien og 7 ud af 10 (69 %) af medlemmerne inden for specialområdet. På specialområdet er der i øvrigt kun 22 procent, som har svaret "Helt enig", hvilket er markant lavere end på de øvrige arbejdssteder, hvor denne andel ligger på mellem 40 og 50 procent.

En yderligere opdeling af svarene fra specialområdet viser, at medlemmerne af FOAs pædagogiske sektor føler sig markant mindre rustet til opgaven end medlemmer af FOAs Social- og sundhedssektor. Kun 57 procent af det pædagogiske personale har svaret at de er helt eller delvist enige, i modsætning til mens det samme gør sig gældende for hele 88 procent af SOSU-medlemmerne (ikke vist i figur).

Figur 31. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? - Jeg føler mig fagligt rustet til at udføre tidlig opsporing af funktionsnedsættelser, sygdomme og sygdomsforværring. Opdelt på arbejdssted.



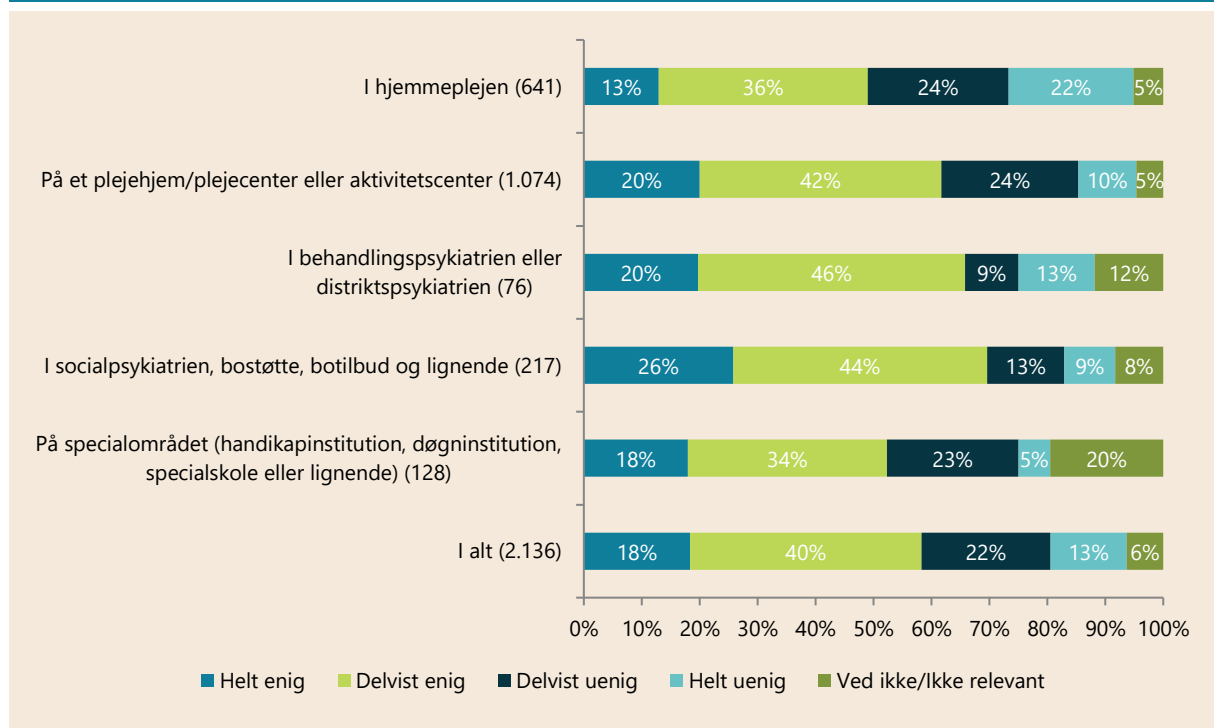
Antal svar fremgår af figuren.

En ud af tre har ikke den nødvendige tid til at udføre tidlig opsporing

35 % har svaret, at de er helt eller delvist uenige i, at de har den nødvendige tid til at udføre tidlig opsporing, mens 6 ud af 10 (58 %) medlemmer modsat har svaret, at de er helt eller delvist enige.

Ser man på de enkelte arbejdssteder, er det bemærkelsesværdigt, at andelen af medlemmer, som har tid nok til tidlig opsporing, er mindre i hjemmeplejen (49 %), sammenlignet med andelen på plejehjem/plejecentre (62 %), i behandlingspsykiatrien (66 %) og i socialpsykiatrien (70 %). Desuden er andelen, som føler, at de har tid nok til tidlig opsporing, tilsyneladende lavere på specialområdet (52 %) end på plejehjem/plejecentre, i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien, omend det kun er andelen i socialpsykiatrien, som med statistisk sikkerhed er større.

Figur 4. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? - Jeg har den nødvendige tid til at udføre tidlig opsporing af funktionsnedsættelser, sygdomme og sygdomsforværring. Opdelt på arbejdssted.



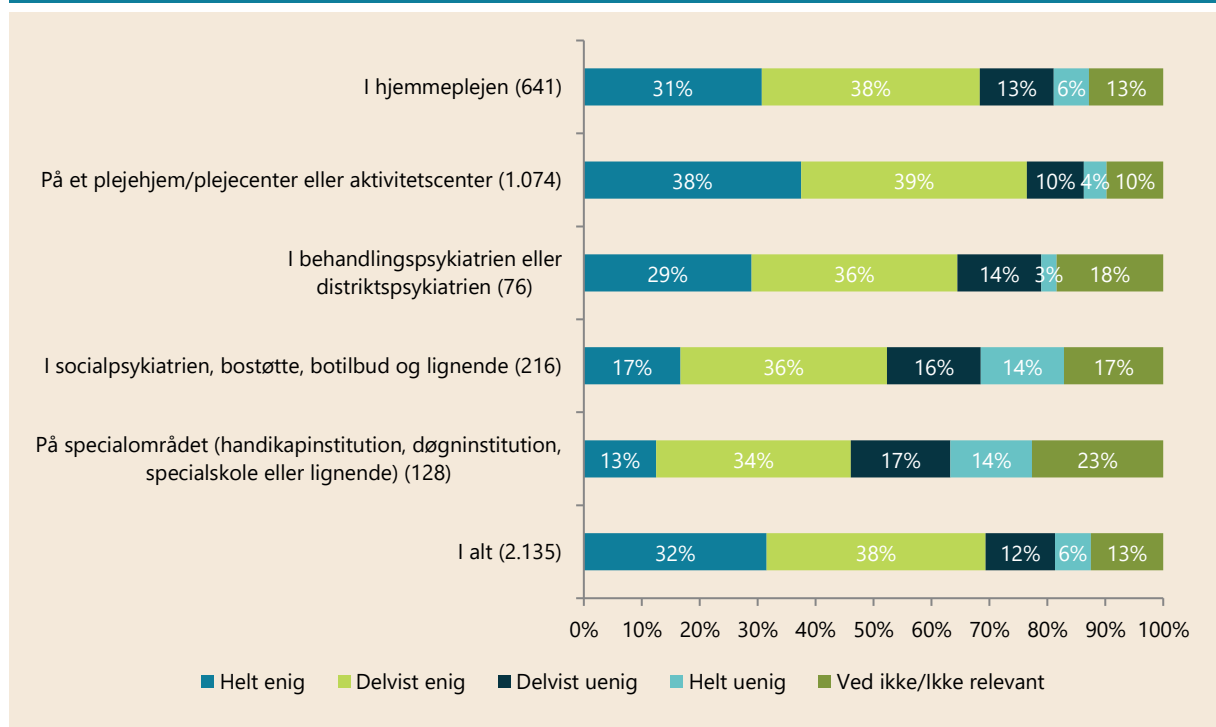
Antal svar fremgår af figuren.

7 ud af 10 medlemmer mener, at deres arbejdsplads har de nødvendige redskaber til at udføre tidlig opsporing

I alt 69 % mener, at deres arbejdsplads har de nødvendige redskaber til at udføre tidlig opsporing (de har svaret helt eller delvist enig). Derimod har knap hver femte svaret, at de er helt eller delvist uenige i, at arbejdspladsen har de nødvendige redskaber (Figur 5).

Som det ses, er der yderligere forskel på svarfordelingen inden for de forskellige arbejdssteder. Mens det er omkring 7 ud af 10 (68 %) i hjemmeplejen og lidt under 8 ud af 10 (76 %) på plejehjem/plejecentre, hvis arbejdsplads har de nødvendige redskaber til tidlig opsporing, gælder det kun for ca. halvdelen (52 %) i socialpsykiatrien og for 46 procent på specialområdet.

Figur 5. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? - Min arbejdsplads har de nødvendige redskaber til at udføre tidlig opsporing (fx screeningsværktøjer, skemaer eller andet). Opdelt på arbejdssted.



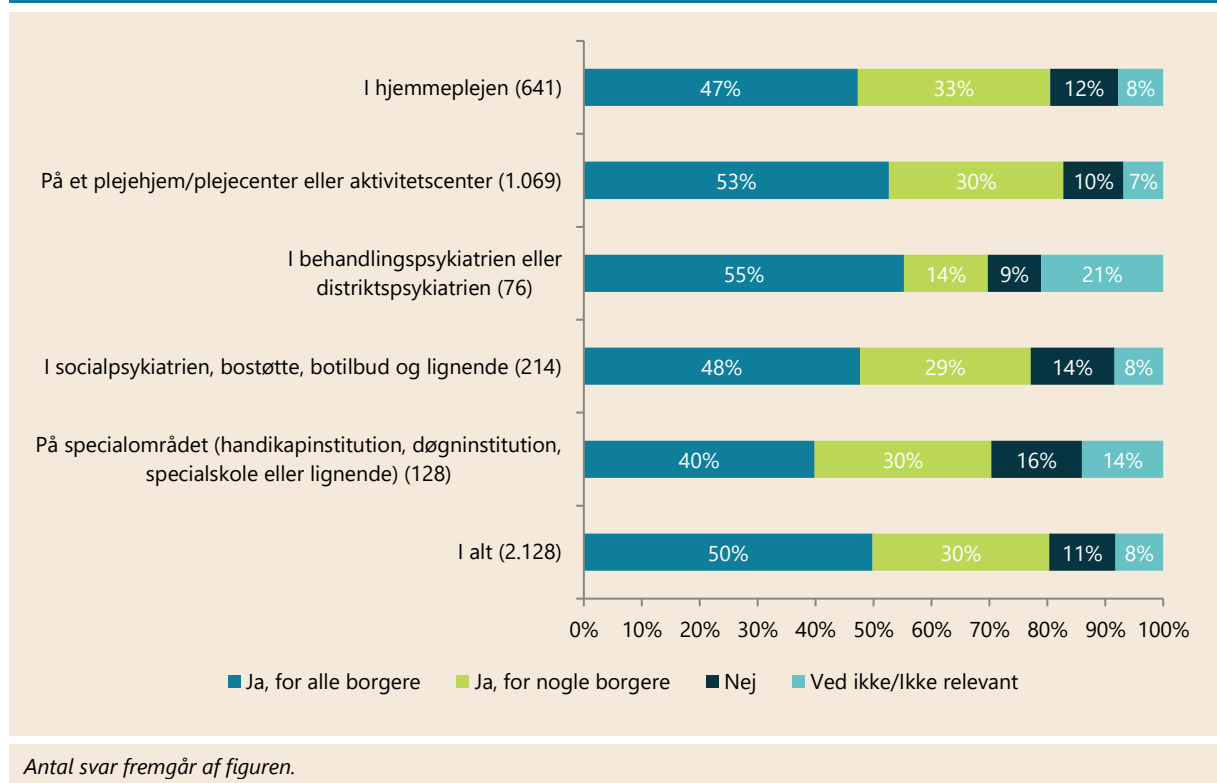
Antal svar fremgår af figuren.

8 ud af 10 medlemmer dokumenterer observationer i forbindelse med tidlig opsporing

I alt har halvdelen (50 %) af medlemmerne svaret, at de dokumenterer observationer for alle borgere, og 3 ud af 10 (30 %) dokumenterer observationer for nogle borgere. Samlet set er det altså 8 ud af 10 (80 %) medlemmer, som dokumenterer observationer i forbindelse med tidlig opsporing. Derimod har 1 ud af 10 (11 %) svaret "Nej" til, at de gør dette.

Når man ser på svarfordelingen for de forskellige arbejdssteder, fremgår det, at der en større andel på plejehjem/plejecentre, som dokumenterer observationer (83 %), end i behandlingspsykiatrien (70 %) og på specialområdet (70 %).

Figur 6. Dokumenterer du dine observationer i forbindelse med tidlig opsporing? (Det kan fx være ved at krydse af i et skema med spørgsmål om borgerens tilstand). Opdelt på arbejdssted.

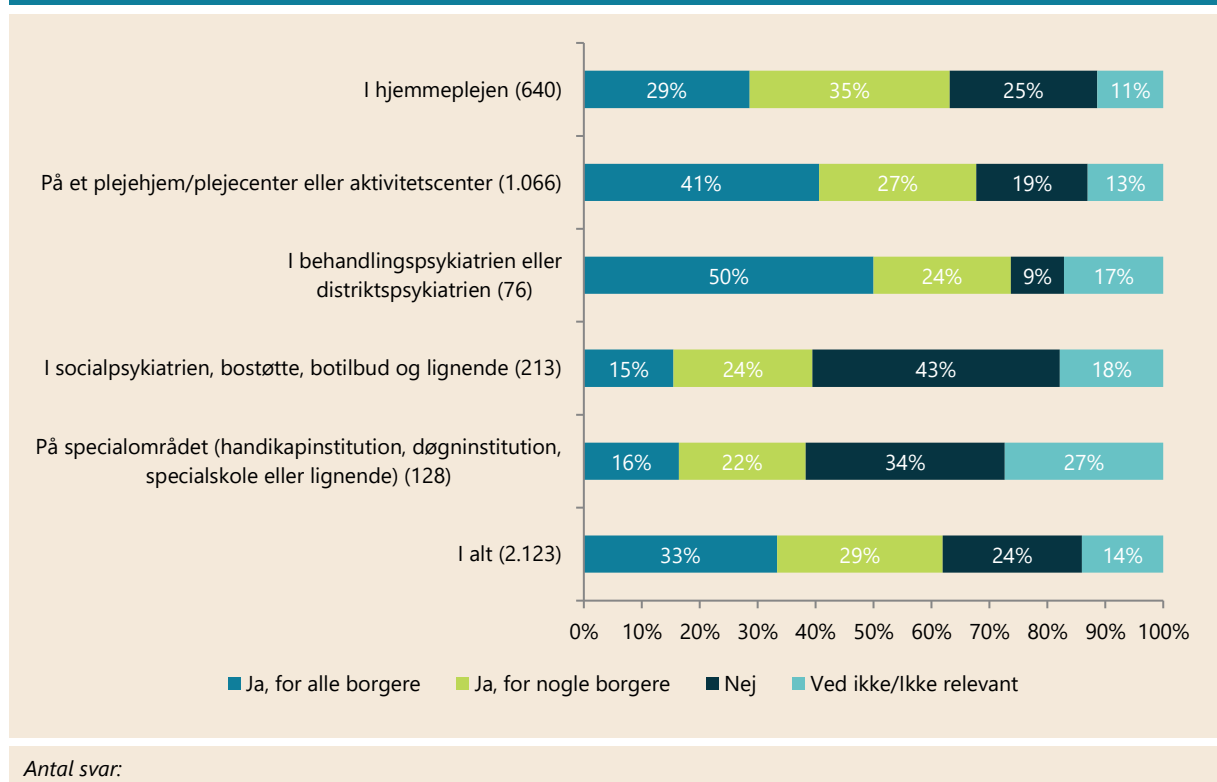


6 ud af 10 af medlemmerne bruger screeningsværktøjer, når en borger har uønsket vægttab

33 procent svarer, at de bruger screeningsværktøjer til at dokumentere uønsket vægttab hos alle borgere, mens yderligere 29 % svarer, at de gør det ved nogle borgere. Samlet set er det altså omkring 6 ud af 10 medlemmer (62 %), der bruger screeningsværktøjer til at dokumentere uønsket vægttab hos alle eller nogle borgere. Modsat har en fjerdedel (24 %) svaret, at de ikke bruger screeningsværktøjer, mens 14 procent har svaret "Ved ikke/Ikke relevant".

Der er desuden forskel på, hvor stor en andel, der bruger screeningsværktøjer inden for de forskellige arbejdssteder. Andelen, der bruger screeningsværktøjer til alle eller nogle borgere, er mindre inden for socialpsykiatrien (39 %) og specialområdet (38 %) end i hjemmeplejen (63 %), plejehjem/plejecentre (68 %) og behandlingspsykiatrien (74 %).

Figur 7. Bruger du screeningsværktøjer til at dokumentere, når en borger har et uønsket vægttab? Opdelt på arbejdssted.

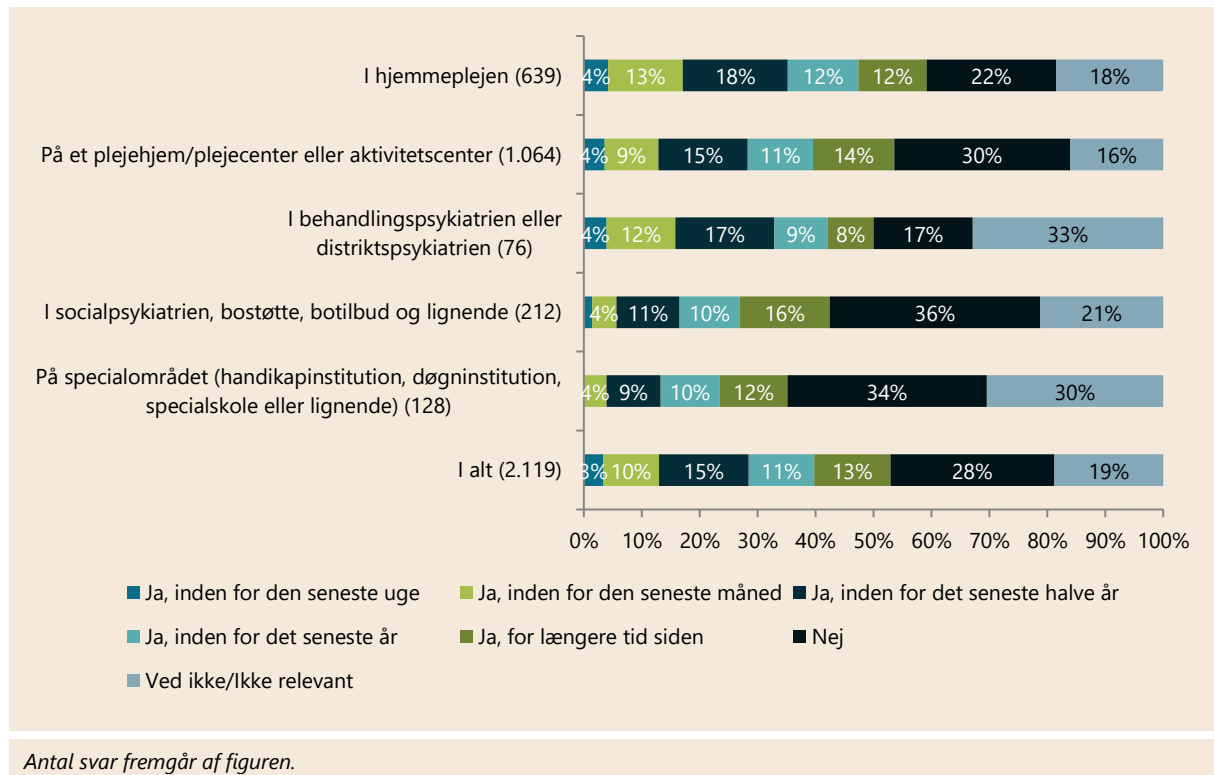


4 ud af 10 har inden for det seneste år oplevet, at tidligere opsporing kunne have hjulpet en borger

Medlemmerne blev også spurgt, om de har oplevet forværring af funktionsnedsættelse, sygdom eller sygdomsforværring hos en borger, som kunne være undgået, hvis der var blevet sat ind tidligere (Figur 8).

Til det har 4 ud af 10 (40 %) svaret "Ja" til at have oplevet det inden for det sidste år. Af dem har 3 % oplevet det inden for den seneste uge og 10 % inden for den seneste måned. Derudover har 13 procent oplevet det for længere tid siden. 3 ud af 10 (28 %) svarer, at de ikke har oplevet det.

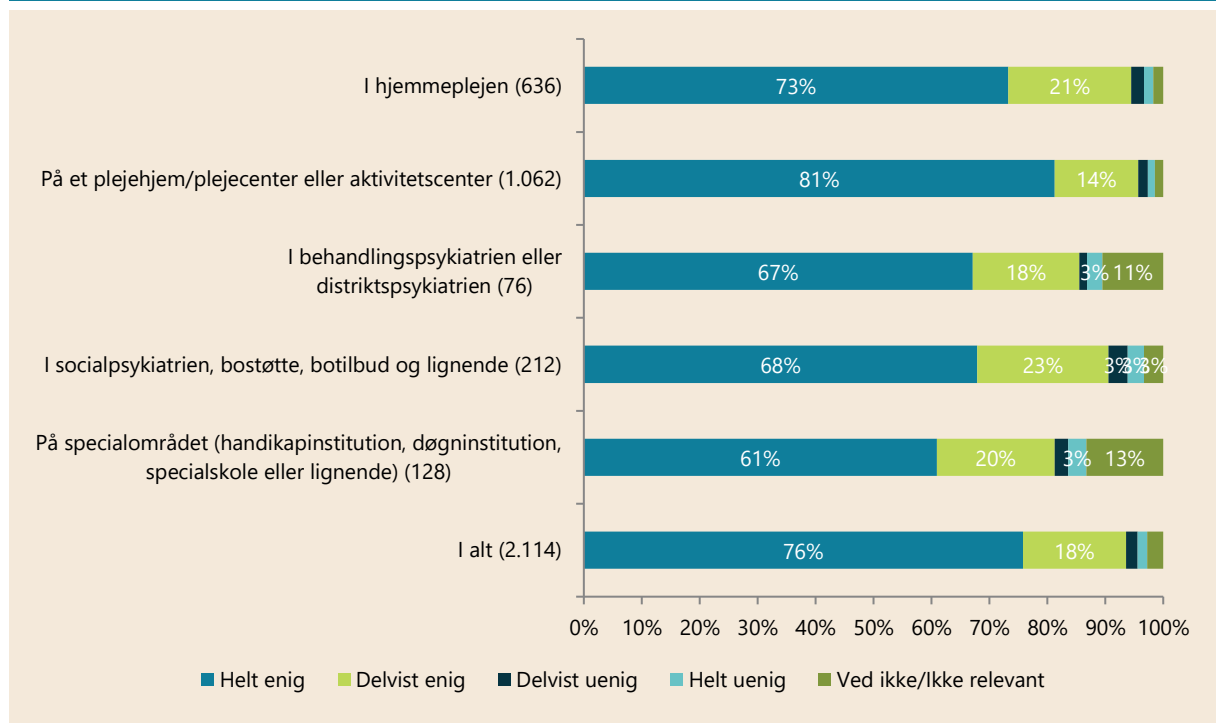
Figur 8. Har du oplevet funktionsnedsættelse, sygdom eller sygdomsforværring hos en borger, som kunne være undgået, hvis der var blevet sat tidligere ind? Opdelt på arbejdssted.



Mere end 9 ud af 10 medlemmer ved, hvem de skal gå til, hvis de ser tegn på forværring af helbred

Næsten alle – nemlig 94 procent – er helt eller delvist enige i udsagnet ”Jeg ved, hvem jeg skal gå til, hvis jeg ser tegn på funktionsnedsættelse, sygdom eller sygdomsforværring” (Figur 9). Nærmere bestemt er to tredjedele (76 %) helt enige, mens en femtedel (18 %) er delvist enige i udsagnet. Kun 4 procent er helt eller delvist uenige.

Figur 9. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? - Jeg ved, hvem jeg skal gå til, hvis jeg ser tegn på funktionsnedsættelse, sygdom eller sygdomsforværring. Opdelt på arbejdssted.



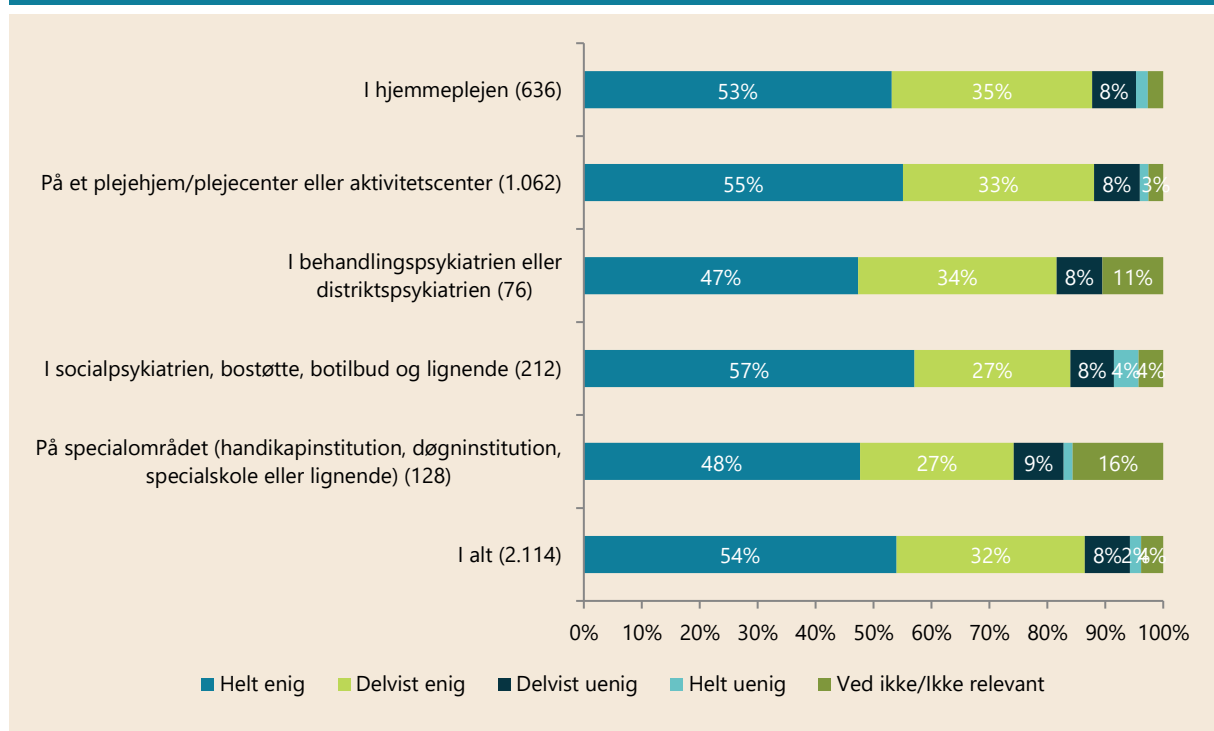
Antal svar fremgår af figuren.

86 procent af medlemmerne oplever at blive taget alvorligt, hvis de gør opmærksom på helbredsproblemer hos en borger

I Figur 10 ses medlemmernes svar på, hvor enige de er i følgende udsagn: "Jeg oplever, at det bliver taget alvorligt, hvis jeg gør opmærksom på tegn på funktionsnedsættelse, sygdom eller sygdomsforværring". Samlet set har 86 procent af medlemmerne svaret, at de er helt eller delvist enige i udsagnet. Mere specifikt er lidt over halvdelen (54 %) helt enige, og en tredjedel (32 %) er delvist enige.

Mindst enig er medlemmer, der er ansat på specialområdet. Her det kun 74 procent, der samlet set har svaret helt eller delvist enig.

Figur 10. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? Jeg oplever, at det bliver taget alvorligt, hvis jeg gør opmærksom på tegn på funktionsnedsættelse, sygdom eller sygdomsforværring? (Det kan fx være, hvis du fortæller det til din leder, borgerens praktiserende læge eller andre) Opdelt på arbejdssted.

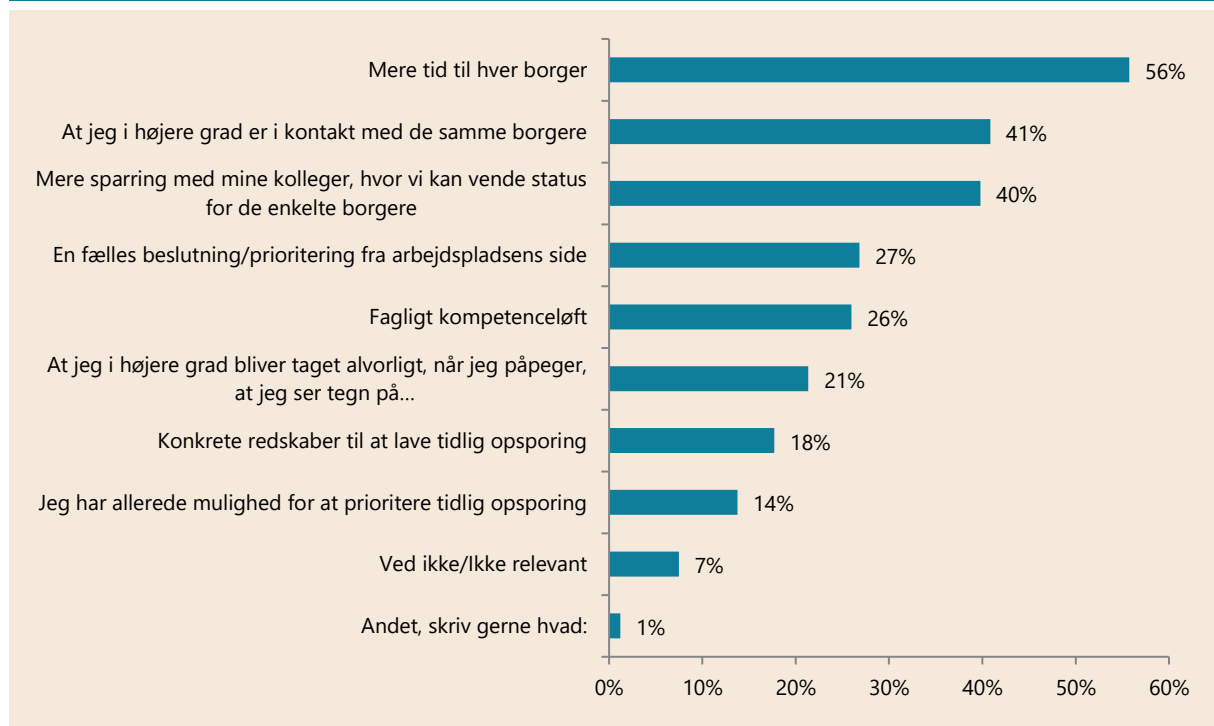


Antal svar fremgår af figuren.

Mere tid til hver borger ville få de fleste medlemmer til at prioritere tidlig opsporing højere

Medlemmerne er også blevet spurgt om, hvad der skal til, hvis de skal prioritere tidlig opsporing højere i deres arbejde. Medlemmerne har kunnet give flere svar. Det svar, som den største andel på 56 procent har givet, er "Mere tid til hver borger". Derudover har 4 ud af 10 medlemmer angivet, at de henholdsvis skal have mere kontakt med de samme borgere (41 %) og mere sparring med deres kollegaer (40 %). Yderligere har lidt over en fjerdedel henholdsvis svaret, at det vil kræve en fælles beslutning/prioritering fra arbejdspladsens side (27 %), og at det vil kræve et fagligt kompetenceløft (26 %). Kun 14 procent har svaret, at de allerede har mulighed for at prioritere tidlig opsporing.

Figur 11. Hvad skal der til, hvis du skal prioritere tidlig opsporing højere i dit arbejde?



Antal svar: 2.103

Note: Procenterne summerer ikke til 100, da medlemmerne har kunnet vælge flere svar.

Som det fremgår af Figur 11, har 1 % (41 medlemmer) svaret "Andet" til, hvad der skulle til, hvis de skal prioritere tidlig opsporing højere i deres arbejde. Flere af disse medlemmer skriver, at der er behov for et bredere tværfagligt samarbejde, hvis de skal prioritere tidlig opsporing højere i deres arbejde. Der udtrykkes blandt andet et ønske om mere samarbejde med kommunen og mellem pædagogiske og sundhedsfaglige medarbejdere. Andre medlemmer skriver, at de savner mere kontakt til lægen eller ikke oplever, at der bliver lyttet til deres henvendelser.

Medlemmernes behov for konkrete redskaber til tidlig opsporing

Som Figur 11 også viser, har ca. en femtedel (18 %) af medlemmerne svaret, at de har behov for konkrete redskaber, hvis de skal prioritere tidlig opsporing højere i deres arbejde. Medlemmer, der har svaret dette, er blevet bedt om at uddybe, hvad det er for konkrete redskaber, de mangler. I alt har 116 medlemmer lavet uddybende kommentarer om dette.

Bedre kendskab til allerede implementerede redskaber til tidlig opsporing: Ud af de 116 medlemmer, har 10 af dem skrevet, at de mangler oplæring eller bedre kendskab til konkrete værktøjer, som allerede er i brug på deres arbejdsplads.

Behov for screeningsværktøjer til rutinemæssig, standardiseret evaluering af borgerens tilstand:

I 94 af de 116 kommentarer efterspørger medlemmerne forskellige former for screeningsværktøjer og redskaber, som kan understøtte en rutinemæssig, standardiseret gennemgang af, hvad der skal være opmærksomhed på i forbindelse med tidlig opsporing hos den enkelte borger.

Ud af de medlemmer, som efterspørger disse værktøjer, nævner to tredjedele, at et skema ville være brugbart. Ifølge medlemmerne vil et skema give en oversigt med relevante opmærksomhedspunkter, som hurtigt kan krydses af. Samtidigt med, at skemaer giver mulighed for et hurtigt overblik og en effektiv gennemgang, fremhæver nogle medlemmer også, at det giver mulighed for at evaluere den enkelte borgers tilstand på tværs af tid og personale. Dermed bliver det nemmere at lave tidlig opsporing hos den enkelte borger, selvom de ikke bliver set af det samme personale hver gang.

Af de 116 medlemmer, der efterspørger standardiserede værktøjer, nævner 8 af dem desuden helt konkret, at observationsværktøjet TOBS (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom) vil kunne understøtte en højere prioritering af tidlig opsporing i deres arbejde.

Øvrige kommentarer fra medlemmerne

Som afslutning på spørgsmålene om tidlig opsporing, har medlemmerne haft mulighed for at skrive en kommentar om emnet. I alt har 80 medlemmer skrevet en uddybende kommentar om tidlig opsporing. Herunder præsenteres nogle af de emner, som flest har nævnt.

Ud af de 80 kommentarer handler 23 af dem om behov for kompetenceløft og flere ressourcer, hvis der skal udføres tidlig opsporing. Her skriver medlemmerne blandt andet, at tidlig opsporing nogle gange ikke bliver lavet, fordi personalet enten ikke har faglige kompetencer til at se og viderebringe observationer, eller fordi personalet har for travlt.

I 20 af kommentarerne – svarende til en fjerdedel – har medlemmer beskrevet deres oplevelser af ikke at blive hørt, når de videreformidler observationer og bekymringer i forbindelse med tidlig opsporing.

Jeg oplever desværre, at vores plejehjemslæge ikke vil lytte til os som plejepersonale, men kun vil tale med sygeplejersken. Dette gør at vi desværre har borgere, der må vente længere end nødvendigt på at få den optimale behandling eller en henvisning til udredning.

Social- og sundhedsassistent

Andre kommentarer handler om mere generelle problemer med at få de relevante instanser til at reagere hurtigt nok på henvendelser. Fx at der bliver handlet sent på de dokumenterede observationer, at det tværfaglige samarbejde halter, og at der generelt mangler tid til opgaven

Jeg havde en borger, der tydeligt var meget dårlig, ændrede personlighed og ingen appetit havde. Jeg dokumenterede hver dag, men der gik mere end 3 uger efter første dokumentation, før nogen reagerede.

Social- og Sundhedsassistent

Jeg oplever desværre, at systemet er meget tungt at arbejde med. Der er en masse forskellige tværfaglige samarbejdspartnere, som skulle være ansat for borgernes bedste, men det sander til pga. for lidt tid til opgaven.

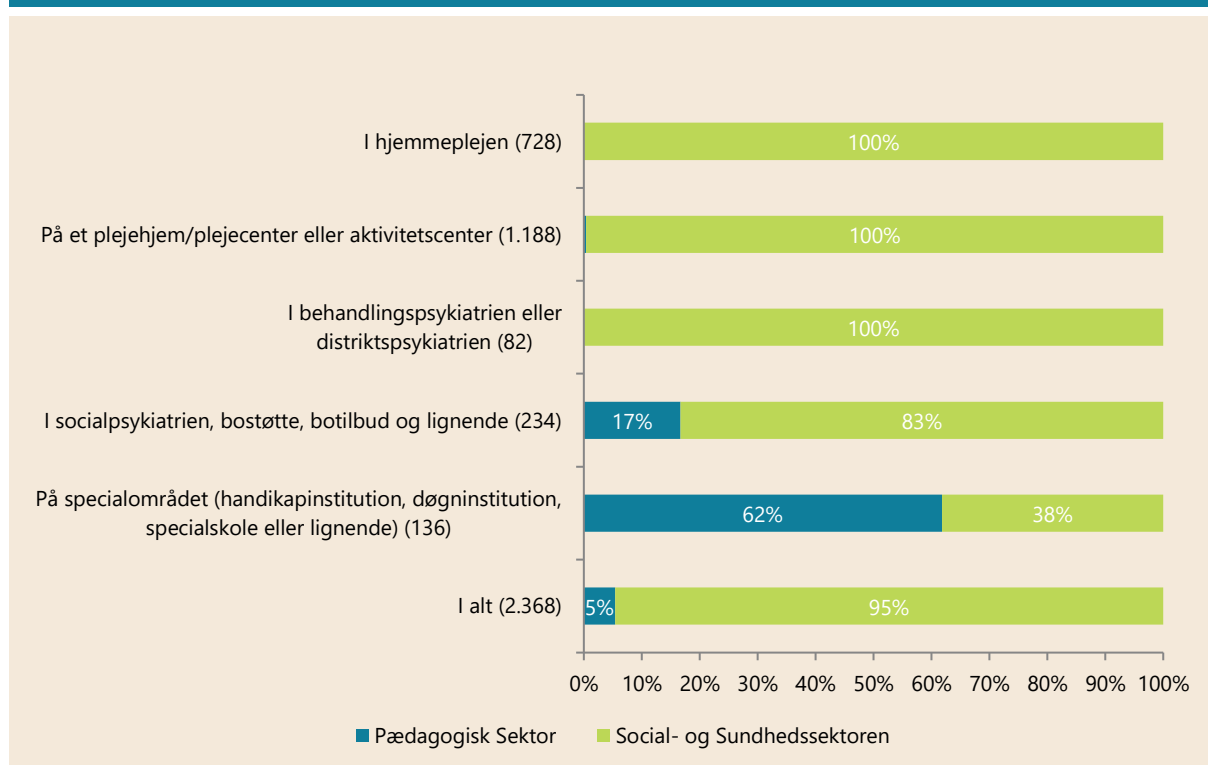
Social- og sundhedshjælper

Yderligere har 14 medlemmer eksplicit givet udtryk for, at de mener tidlig opsporing er vigtig. Deres kommentarer vidner om situationer, hvor tidlig opsporing har hjulpet borgere. Samtidigt viser disse kommentarer også, at medlemmerne har et ønske om at, at de selv og deres kollegaer dygtiggør sig og får mere tid til tidlig opsporing i deres arbejde.

Sektor og arbejdsområde

Figur 12 viser respondenternes sektortilhørsforhold fordelt på arbejdsområder. 17 procent af medlemmerne ansat i "socialpsykiatrien, bostøtte, botilbud og lignende" udgøres af medlemmer af FOAs Pædagogiske sektor, mens de resterende 87 procent er medlemmer af FOAs Social- og sundhedssektor. For specialområdets vedkommende er det 62 procent af de ansatte, der kommer fra Pædagogisk sektor, mens 38 procent er medlemmer af Social- og sundhedssektoren. På de tre øvrige arbejdsområder udgøres respondenterne udelukkende af medlemmer af Social- og sundhedssektoren. I alt har 128 medlemmer af Pædagogisk sektor svaret på undersøgelsen, mens 2.240 fra Social- og sundhedssektoren har svaret.

Figur 12. Arbejdsområde fordel på sektor



Antal svar fremgår af figuren



Metode

Indsamlingsperiode

Undersøgelsen er gennemført i perioden 21. december 2020 til 5. januar 2021.

Indsamlingsmetode

Data er indsamlet i en spørgeskemaundersøgelse udsendt til FOAs elektroniske medlemspanel. Der blev udsendt én påmindelse til deltagerne. Undersøgelsen vedrørte også andre emner end tidlig opsporing.

Målgruppen

Målgruppen for denne undersøgelse er erhvervsaktive medlemmer af FOAs Social- og sundhedssektor og Pædagogisk sektor, som er ansat i ældreplejen, behandlingspsykiatrien, socialpsykiatrien eller det specialiserede socialområde. Da det kun er et udsnit af disse medlemmer, der har deltaget i undersøgelsen, er alle analyser forbundet med en statistisk usikkerhed. Alle sammenhænge og forskelle, der beskrives i teksten, er testet statistisk signifikante på et signifikansniveau på minimum 95 %. Hermed kan vi med minimum 95 % sikkerhed sige, at der er tale om statistisk sikre sammenhænge og forskelle og ikke blot tilfældigheder. Fremhæves forskelle i teksten, som ikke er statistisk sikre, vil det blive kommenteret.

Antal besvarelser og svarprocent

Resultaterne i dette notat er baseret på svarene fra i alt 2.368 medlemmer inden for ovenstående målgruppe. Heraf er 2.240 medlemmer af FOAs Social- og sundhedssektor, mens 128 er medlemmer af FOAs Pædagogiske sektor.

Disse spørgsmål blev udsendt i forbindelse med en større undersøgelse, som også vedrørte andre emner og målgrupper end dem, der er afrapporteret i dette notat. Til den samlede medlemsundersøgelse blev i alt 7.771 erhvervsaktive medlemmer inviteret til, hvoraf 4.237 medlemmer gennemførte undersøgelsen helt eller delvist. Det svarer til en samlet svarprocent på 55.

Repræsentativitet og vægtning af data

Stikprøven er undersøgt for repræsentativitet på parametrene sektor, tillidshverv og alder. Repræsentativitetsanalysen viste, at Kost- og Servicesektoren og Pædagogisk Sektor er underrepræsenterede, mens Social- og Sundhedssektoren og Teknik- og Servicesektoren er overrepræsenterede. Analysen viste desuden, at unge under 30 år og medlemmer i alderen 30-39 år er underrepræsenterede, mens medlemmer i aldersgrupperne 50-59 år og 60 år og derover er overrepræsenterede. Stikprøven er repræsentativ på medlemmer i alderen 40-49 år. Medlemmer med tillidshverv (dvs. tillidsrepræsentanter, fællestillidsrepræsentanter og arbejdsmiljø-repræsentanter) er overrepræsenterede i stikprøven, mens medlemmer uden tillidshverv er underrepræsenterede.

Data er ikke vægtet.