

**TVÆRGÅENDE EVALUERING AF
PROJEKTER I PULJEN
STYRKET INDSATS MOD ENSOMHED
BLANDT ÆLDRE MENNESKER, DER
MODTAGER MEGET HJEMMEHJÆLP**



TVÆRGÅENDE EVALUERING AF PROJEKTER I PULJEN STYRKET INDSATS MOD ENSOMHED BLANDT ÆLDRE MENNESKER, DER MODTAGER MEGET HJEMMEHJÆLP

Projektnavn **Styrket indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjemmehjælp**
Modtager **Sundhedsstyrelsen**
Dokumenttype **Bilag 1: Metode og spørgeskemaer**
Udarbejdet af **Rambøll Management Consulting**

INDHOLD

1.	Proces for dataindsamling	2
1.1	Forandringsteoriworkshop	2
1.2	Casebesøg	3
1.3	Spørgeskema om kommunernes implementering	4
1.4	Spørgeskema til de ældre borgere	4
1.5	Etablerings- og driftsøkonomisk spørgeskema	10
1.6	Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere	10
1.7	Lærings- og kvalificeringsworkshop	11
1.8	Registerbaseret undersøgelse af projektets resultater	11
2.	Spørgeskemaer anvendt i evalueringen	19

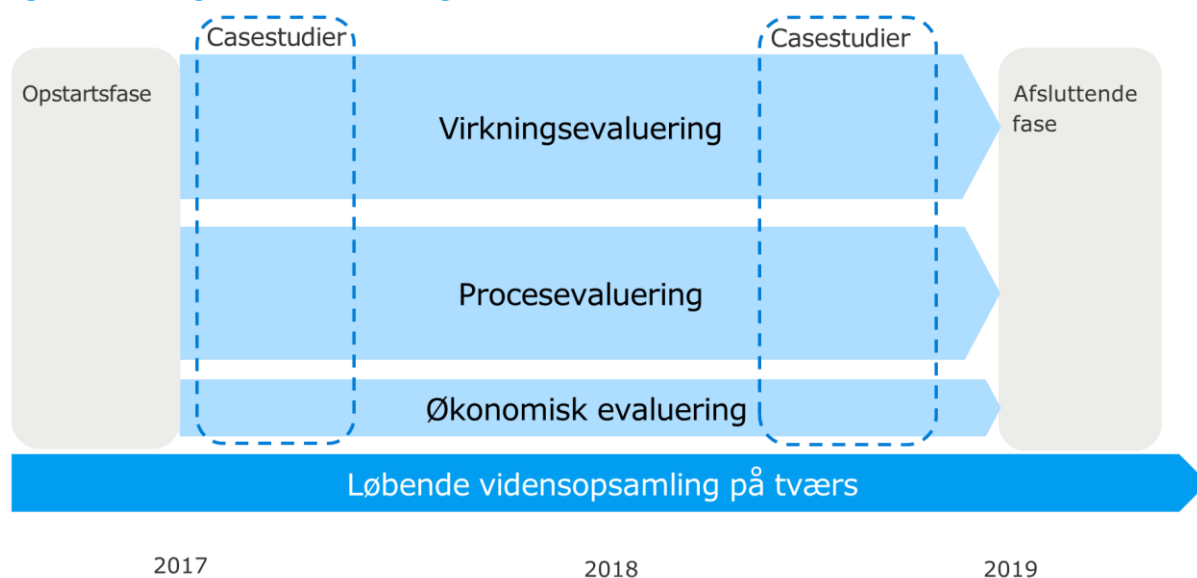
1. PROCES FOR DATAINDSAMLING

I dette metodebilag udfoldes metoden bag evalueringen *Tværgående evaluering af projekter i puljen Styrket indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjemmehjælp*. Evalueringens overordnede formål har været at bidrage med ny viden om, hvordan hjemmeplejen og relevante samarbejdspartnere kan bidrage til at forebygge og afhjælpe ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjemmehjælp. I relation hertil har evalueringen undersøgt, hvilke virkninger projekterne har haft for borgerne og medarbejderne, samt hvilke faktorer der har hæmmet og fremmet dels implementeringen af indsatsen, dels de opnåede virkninger.

Evalueringen er baseret på data fra 12 kommunale projekter i 13 kommuner. Oprindeligt var en ekstra kommune med i projektet, men denne kommune udgik i projektperioden. Data fra denne kommune er derfor ikke medtaget i evalueringen.

Figur nedenfor giver et overblik over de forskellige faser i evalueringen:

Figur 1-1: Faser og aktiviteter i evalueringen



Som det fremgår af figuren, har evalueringen haft tre centrale fokusområder: Indsatsernes virkninger (undersøgt gennem en *virkningsevaluering*), indsatsernes implementering og organisering (belyst gennem en *procesevaluering*) samt indsatsernes økonomiske omkostninger (undersøgt gennem en *økonomisk evaluering*).

Til at undersøge ovennævnte fokusområder er der indsamlet både kvalitativt og kvantitativt data gennem forskellige aktiviteter. I de nedenstående afsnit gennemgås aktiviteterens indhold og formål.

1.1 Forandringsteoriworkshop

Indledningsvist blev der udarbejdet en forandringsteori for alle indsatserne med henblik på at sikre et solidt grundlag for evalueringen af de enkelte projekter. Forandringsteori er en metode til at tydeliggøre de – ofte implicitte – antagelser, som en myndighed eller organisation har gjort sig i forhold til at skabe de forandringer, den sigter mod, med en given indsats.

Forandringsteoriene blev udviklet på en workshop i hver kommune. Forandringsteoriene blev herefter anvendt som ramme for evalueringen af den enkelte indsats. Her blev den bl.a. anvendt til at identificere indsatsens centrale elementer i de enkelte projekter og på tværs af projekterne. Derudover var den retningsgivende i de kvalitative interviews i forbindelse med de gennemførte casebesøg i forhold til at følge op på både implementeringen af de enkelte aktiviteter, og hvorvidt de ønskede forandringer blev realiseret.

1.2 Casebesøg

For at få et kvalitativt perspektiv på henholdsvis virkningen af indsatserne og indsatsernes organisering samt implementering gennemførte vi to todages casebesøg i hvert af de deltagende projekter i løbet af projektperioden. Det første casebesøg blev gennemført i perioden november 2017 til januar 2018, mens det andet casebesøg blev gennemført i perioden januar og februar 2019. Fundene fra casebesøgene bidrog til både virknings- og procesevalueringen.

Casebesøgene bestod af en række kvalitative interviews med relevante nøglepersoner og 3-4 borgere pr. kommune, som var med i projektet. Derudover blev der ved andet casebesøg interviewet enkelte borgere, som havde takket nej, til at deltage i indsatsen. Disse borgere bidrog med perspektiver på, hvilke barrierer der kunne være for at deltage i indsatserne.

Casebesøgene bestod konkret af følgende aktiviteter:

Tabel 1-1: Aktiviteter i forbindelse med casebesøg

Aktiviteter	Antal informanter
<p><i>Enkeltpersonsinterviews med ældre</i></p> <p>Fokus for interviewene var de ældres egne oplevelser af ensomhed og udbytte af deltagelse i aktivitetstilbud.</p>	<p>1. casebesøg: 41 borgere</p> <p>2. casebesøg: 38 borgere</p>
<p><i>Fokusgruppeinterviews med medarbejdere i hjemmeplejen</i></p> <p>Fokus for interviewene var medarbejdernes oplevelse af og erfaring med arbejdet med projektet, herunder deres erfaringer med organisering, samarbejde og kompetenceudvikling.</p>	<p>1. casebesøg: 39 medarbejdere</p> <p>2. casebesøg: 41 medarbejdere</p>
<p><i>Fokusgruppeinterviews med frivillige repræsentanter</i></p> <p>Fokus for interviewene var de frivillige repræsentanters oplevelse af arbejdet med projektet, herunder deres erfaringer med samarbejde, rekruttering af frivillige og målgruppen.</p>	<p>1. casebesøg: 42 frivillige repræsentanter</p> <p>2. casebesøg: 34 frivillige repræsentanter</p>
<p><i>Fokusgruppeinterviews med interne samarbejdspartnere</i></p> <p>Fokus for interviewene var samarbejdspartneres oplevelse af arbejdet med projektet, herunder deres erfaringer med organisering og samarbejde.</p> <p>Interne samarbejdspartnere var fx ledere af hjemmeplejen, sygeplejen, træningsafdelingen og rehabilitering samt arbejds- og styregruppepræsentanter fra kommunen.</p>	<p>1. casebesøg: 46 interne samarbejdspartnere</p> <p>2. casebesøg: 38 interne samarbejdspartnere</p>
<p><i>Enkeltpersoninterviews med projektledere</i></p> <p>Fokus for interviewene var projektledernes oplevelse af arbejdet med projektet, herunder projektledernes erfaringer med organisering, samarbejde, opkvalificering og implementering af nye arbejdsgange.</p>	<p>1. casebesøg: 14 projektledere</p> <p>2. casebesøg: 18 projektledere</p>

Samtlige interviews blev gennemført som semistrukturerede interviews.

1.3 Spørgeskema om kommunernes implementering

Til at indhente viden om projekternes implementeringsmiljø anvendte vi et spørgeskema, som kommunerne udfyldte hvert kvartal (se skema i kapitel 2). De løbende målinger havde til formål at vise projekternes status og fremdrift i forhold til fire centrale temaer:

- Kompetenceudvikling
- Arbejdsgange i hjemmeplejen
- Samarbejde med frivillige organisationer
- Projektets fremdrift.

Viden om disse temaer er relevant for at kunne sandsynliggøre, at eventuelle positive virkninger ift. reduktion af borgernes ensomhed kan tilskrives indsatsen.

1.4 Spørgeskema til de ældre borgere

For at få indsigt i de ældre borgeres grad af ensomhed, trivsel og sociale netværk, samt hvilken eventuel virkning indsatserne havde på disse parametre over tid, anvendtes et spørgeskema til de borgere, der deltog i indsatserne. Spørgeskemaet til de ældre borgere bidrog dermed til virkningsevalueringen.

Spørgeskemaet blev udarbejdet i samarbejde med ph.d. og ensomhedsforsker Mathias Lasgaard med afsæt i forskning på området (skemaets præcise udformning kan ses i kapitel 2) og tog udgangspunkt i validerede måleredskaber.

Konkret anvendte vi 'UCLA 3-item Loneliness Scale' til at afdække borgernes grad af ensomhed¹. UCLA-3-skemaet bestod af tre spørgsmål, der belyste, i hvilket omfang borgeren følte sig isoleret, savnede nogen at være sammen med og følte sig udenfor (se spørgsmål 13-15 i kapitel 2). Skalaen er en forkortet version af 'UCLA Loneliness Scale', som er det mest anvendte og anerkendte redskab til at måle ensomhed²³. Der blev desuden anvendt to spørgsmål fra 'The De Jong Gierveld 6-item Loneliness Scale', som kan bruges til at indfange forskellige dimensioner af ensomhed. Her er valgt ét spørgsmål, som indfangede emotionel ensomhed, samt ét, der indfangede social ensomhed (se spørgsmål 16-17 i kapitel 2)⁴, da de to dimensioner af ensomhed vurderedes at være særligt relevante for målgruppen af ældre borgere, der modtog meget hjemmehjælp. Dette skyldtes både interesse i at se, om social ensomhed var tydelig hos målgruppen pga. risiko for social isolation, mens emotionel ensomhed var interessant, da en stor del af de ældre borgere havde mistet nærtstående, som eksempelvis ægtefæller eller venner pga. alder.

Derudover benyttede vi WHO-5 til at måle borgernes generelle trivsel og velbefindende (se spørgsmål 8-12 i kapitel 2). WHO-5 består af fem spørgsmål, som tilsammen indikerer, om borgerne får forbedret deres generelle trivsel i den tidsperiode, som indsatsen har varet⁵. Slutteligt anvendte vi forskellige spørgsmål fra 'LUBBEN Social Netværksskala'⁶ til at undersøge borgernes sociale netværk (se spørgsmål 18-24 i kapitel 2). Spørgsmål til det sociale netværk blev inkluderet, da en indledningsvis hypotese var, at indsatserne ville medføre en nedgang i graden af ensomhed, samtidig med at der ville være en positiv udvikling i borgernes sociale netværk.

¹ Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Res Aging*. 2004;26(6):655-672.

² Russell DW. UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity and factor structure. *J Pers Assess*. 1996;66(1):20-40.

³ Lasgaard M. Reliability and validity of the Danish version of the UCLA Loneliness Scale. *Pers Individ Dif*. 2007;42(7):1359-1366.

⁴ de Jong Gierveld, J. and van Tilburg, T. 2006. 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data *Research on Ageing* 28(5) pp. 582-598.

⁶ Sundhedsstyrelsen. *Guiden til tværgående undersøgelse af ældre befolkninger*. WHO-5 Elderly populations. *Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 11, 42-52.

Spørgeskemaet blev pilottestet i to projektkommuner inden udsendelse for dels at sikre, at spørgsmålene var forståelige for borgere og medarbejdere, dels for at få indblik i tidsforbruget i forbindelse med udfyldelse af skemaet.

Grundet emnets karakter og følsomhed erfarede vi indledningsvist, at der var borgere, som ikke ønskede at besvare alle spørgsmål. Derfor blev der tilføjet en ekstra svarkategori som lød: 'Borgeren ønsker ikke at besvare'. Dette muliggjorde, at borgeren kunne gennemføre spørgeskemaet med respekt for, at der kunne være enkelte spørgsmål, som borgeren ikke ønskede at besvare i forbindelse med målingen.

Brugen af spørgeskemaet

Spørgeskemaet skulle udfyldes tre gange af hver borger i løbet af projektperioden, hvor borgerne fik hjælp af en medarbejder, typisk fra hjemmeplejen, til at udfylde spørgeskemaet. Baselinemåling fungerede som udgangspunkt for evalueringen og blev udfyldt i forbindelse med, at borgeren blev opsporet og rekrutteret ind i projektet. Eftermålingen gav viden om de kortsigtede virkninger og blev udfyldt ca. seks måneder efter, at borgeren var rekrutteret ind i projektet. Den perspektiverende og sidste måling blev udfyldt ved projekternes afslutning i marts 2019 og skulle give viden om de eventuelle mere langsigtede virkninger. Da borgerne løbende blev rekrutteret ind i projekterne hen over projektperioden, var der en variation i, hvor længe de indgik i projektet, og dermed hvor mange målinger borgerne kunne nå at udfylde. En mindre gruppe borgere kom først med i projektet til slut i projektperioden og for dem blev der alene indsamlet en baselinemåling og en eftermåling.

Inden medarbejderne udfyldte spørgeskemaet sammen med borgerne, gennemførte Rambøll en halv dags undervisning af nøglemedarbejdere i hver projektkommune. Undervisningen skulle sikre, at medarbejderne var klædt på til at udfylde spørgeskemaet sammen med borgerne, ved at give dem kendskab til spørgeskemaet, indføre dem i at indtaste besvarelserne på den elektroniske platform Rambøll Results samt håndtere eventuelle situationer, hvor en borger fx ikke ønskede at svare eller blev ked af det.

Datagrundlag

Over hele projektperioden blev der på tværs af de deltagende kommuner oprettet i Rambøll Results 549 borgere, hvilket var det antal borgere, som havde tilkendegivet, at de ville deltage i projektet. De fleste af disse borgere havde også udfyldt et spørgeskema. Der blev udeladt 101 borgere af den endelige analyse. Hvis borgerne kun var oprettet, men ikke havde afgivet svar i evalueringen, ekskluderedes disse. Dette gjaldt 46 borgere. De borgere, som var under 65 år ved oprettelsestidspunktet, ekskluderedes ligeledes, da disse borgere ikke var en del af målgruppen for evalueringen. Dette gjaldt 27 observationer. Et enkelt projekt udgik, men oprettede 16 borgere og udfyldte en baselinemåling. Disse 16 borgere blev ekskluderet fra evalueringen. I kategorien "andet" er en række mindre repræsenterede årsager slået sammen. Årsager til eksklusion er listet i tabellen herunder:

Tabel 1-2: Eksklusionsårsager

Årsag til eksklusion	Antal	Pct.
Ingen gennemførte målinger	46	(46)
Alderskriterium	27	(27)
Udgået af projekt	16	(16)
Andet	12	(12)
Total	101	(100)

Populationen, som indgik i analyser af spørgeskemadata, er således 448 borgere, der har gennemført baselinemålingen. Disse 448 borgere indgår i beskrivelsen af målgruppen i kapitel 3 i hovedrapporten. 249 af disse borgere har gennemført baseline- og eftermålingen. Disse borgere danner grundlaget for virkningsanalysen i kapitel 4 i hovedrapporten, hvor virkningen af at være en del af projektet i seks måneder undersøges. Samtidig betyder det, at 199 borgere er faldet fra mellem baseline- og eftermålingen. Dette giver en samlet svarprocent på 44 (se tabellen herunder).

	Baselinemåling, ved indsatsopstart		Eftermåling, 6 måneder efter opstart		Perspektiverende måling, ved projektafslutning	
	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Favrskov	17	(100)	10	(59)	-	
Greve	52	(100)	35	(67)	-	
Holstebro	42	(100)	25	(60)	-	
København	70	(100)	43	(61)	35	(50)
Lolland og Guldborgsund	22	(100)	9	(41)	7	(32)
Lyngby-Taarbæk	44	(100)	30	(68)	12	(27)
Nordfyn	26	(100)	19	(73)	11	(42)
Odense	54	(100)	34	(63)	23	(43)
Sorø	29	(100)	9	(31)	-	
Stevns	14	(100)	10	(71)	-	
Svendborg	37	(100)	5	(14)	-	
Syddjurs	41	(100)	20	(49)	7	(17)
Total, gennemførelse	448	(100)	249	(56)	107	(24)
Total, frafald			199	(44)	341	(76)

Note: Af datasikkerhedshensyn opgives celler med mindre end fem observationer ikke. Dette er markeret med -.

Frafald

Frafaldsanalysen viser, der ikke er tegn på, at der har været et systematisk mønster i gruppen af borgere, der er faldet fra, fra baseline- til eftermålingen. De to borgere, der har udfyldt målingen, og de, der ikke har, adskiller sig ikke nævneværdigt fra hinanden, hverken i forhold til deres baggrundskaraktistika (demografi, civilstatus og boligtype) eller deres følelse af ensomhed, livsglæde/trivsel og social isolation.

For de borgere, der er frafaldt eftermålingen efter seks måneder, har det været muligt at angive årsagen til, hvorfor der ikke har kunnet opnås kontakt til borgeren for at udfylde spørgeskemaet (se Tabel 1-3). For 66 pct. af de frafaldne borgere er der blevet angivet en sådan årsag. Den hyppigste årsag til frafald er, at borgeren er afgang ved døden, eller, at borgeren ikke har ønsket at deltage i indsatsen. En anden dominerende årsag (19 pct.) er "andet". Kategorien "andet" dækker ofte over, at den ældre borger er flyttet på plejehjem og derfor udgår af målgruppen for evalueringen.

Tabel 1-3: Årsager til frafald af respondenter i måling efter seks måneder

	Antal	Pct.
Ingen angivelse af årsag til frafald	68	(34)
Det har ikke været muligt at få kontakt til borgeren	131	(66)
Borgeren er flyttet fra kommunen	6	(3)
Borgeren ønsker ikke at deltage i indsatsen	29	(15)
Borgeren er død	36	(18)
Borgerens fysiske og/eller psykiske helbred gør, at spørgeskemaet ikke kan udfyldes	22	(11)
Andet	38	(19)
Total	199	(100)

Kilde: Borgerrettet spørgeskema besvaret i eftermålingen.

I det følgende afsnit sammenligner vi de 249 gennemførte borgere (dvs. borgere, der har gennemført baseline- og eftermålingen) med de 199 frafaldne borgere (dvs. borgere, der ikke har gennemført eftermålingen efter seks måneder). De to grupper sammenlignes dels på baggrundsforhold i form af demografi, civilstatus og boligtype, og dels på deres aktivitet i indsatsen og scorer på udfaldsmålne. Dette gør vi for at undersøge, om der er systematiske forskelle mellem de to grupper, der skal tages forbehold for i de analyser, hvor kun de gennemførte borgere indgår⁷.

Tabel 1-4 sammenligner de to grupper af borgere på køn og alder. Samlet set adskiller de to grupper sig ikke fra hinanden. Dog ses det, at andelen af 90-årige er signifikant større blandt de frafaldne borgere end blandt de borgere, som har gennemført (15 procentpoint), hvilket er forventeligt med denne ældre målgruppe, da dødsfald, som nævnt tidligere, er en hyppig årsag til frafald.

Tabel 1-4: Demografiske borgerkarakteristika opdelt på gennemførte og frafaldne borgere

	Gennemført	Frafald	Forskel
Kvinde	0,59	0,53	-0,05
65-70 år	0,05	0,04	-0,01
71-75 år	0,12	0,09	-0,03
76-80 år	0,14	0,12	-0,03
81-85 år	0,23	0,19	-0,04
86-90 år	0,25	0,22	-0,03
Over 90 år	0,20	0,35	0,15 ***
Kognitive forandringer i en sådan grad, at det påvirker store dele af borgerens liv	0,34	0,44	0,10 *
Antal observationer	249	199	

Kilde: Baselinemåling via borger spørgeskemaer.

Note: *, ** og *** indikerer signifikansniveauer på hhv. 5, 1 og 0,1 pct.

Tabellen viser ligeledes, at andelen af borgere, som er påvirket af kognitive forandringer i en sådan grad, at det påvirker store dele af deres liv, er større blandt de frafaldne borgere (10 procentpoint).

På samme vis viser Tabel 1-5, at de frafaldne og gennemførte borgere ikke afviger fra hinanden i forhold til hverken civilstatus eller boligtype. Der er kun små forskelle mellem andelen i de to grupper, og disse forskelle er ikke statistisk signifikante.

⁷ Forskellene undersøges med t-test. Denne test undersøger den statistiske sikkerhed for forskelle i andele og gennemsnit mellem gruppen af gennemførte og gruppen af frafaldne borgere.

Tabel 1-5: Civilstatus og boligtype opdelt på gennemførte og frafaldne borgere

		Gennemført	Frafald	Forskel
Civilstatus	Gift	0,10	0,12	0,01
	Enke/enkemand	0,61	0,66	0,05
	Samlevende	0,00	0,02	0,02
	Enlig	0,16	0,15	-0,02
	Skilt/separeret	0,12	0,09	-0,04
	Kæreste, men bor alene	0,00	0,00	0,00
Boligtype	Hus	0,28	0,30	0,02
	Lejlighed	0,47	0,44	-0,03
	Beskyttet bolig	0,21	0,18	-0,03
	Andet	0,04	0,09	0,04
Antal observationer		249	199	

Kilde: Baselinemåling via borgerspørgeskemaer.

Note: *, ** og *** indikerer signifikansniveauer på hhv. 5, 1 og 0,1 pct.

Tabel 1-7 sammenligner dernæst de to grupper i forhold til, hvilken aktivitet i indsatsen de deltager i. Her fremgår det, at en signifikant større andel af de frafaldne borgere (12 procentpoint) ikke deltager i nogen aktivitet sammenlignet med de gennemførte borgere. Til gengæld deltager gennemførte borgere oftere i et fællesskab med andre ældre borgere (10 procentpoint).

Tabel 1-7: Aktivitet borgeren deltager i opdelt på gennemførte og frafaldne borgere

	Gennemført	Frafald	Forskel
Ingen aktivitet	0,44	0,56	0,12 *
Besøgsven	0,05	0,06	0,01
Fællesskab med andre ældre	0,29	0,19	-0,10 *
Andet	0,24	0,21	-0,03
Antal observationer	249	199	

Kilde: Baselinemåling via borger spørgeskemaer.

Note: *, ** og *** indikerer signifikansniveauer på hhv. 5, 1 og 0,1 pct.

Endeligt sammenlignes de to grupper i Tabel 1-6 på deres scorer på udfaldsmålene før indsatsens start. Disse udfaldsmål er ensomhed (UCLA-3), trivsel/livsglæde (WHO-5), social isolation (WHO), emotionel og social ensomhed. Tabellen viser hver gruppes gennemsnitlige score for de udfaldsmål, der består af flere spørgsmål, og summeres i et indeks. For nogle udfaldsmål er det også muligt at inddele scorerne i kategorier. I disse tilfælde viser tabellen for hver gruppe også andelen, der indgår i hver kategori.

Tabel 1-6: Udfaldsmål opdelt på gennemførte og frafaldne borgere

	Gennemførte		Frafaldne		Forskel
	Andel/gns.	Obs.	Andel/gns.	Obs.	
Ensomhed (UCLA)					
Gennemsnitlig score	5,8	232	5,9	203	0,1
Andel svært ensomme (score 7-9)	0,37	232	0,37	203	0,00
Trivsel/livsglæde (WHO-5)					
Gennemsnitlig score	47,1	230	45,0	197	-2,1
Andel med score væsentligt lavere end gns. (score<36)	0,30	230	0,34	197	0,04
Andel med score lavere end gns. (score<51)	0,23	230	0,23	197	0,00

Andel med score på eller over gns. (score>50)	0,47	230	0,43	197	-0,04
Social isolation					
Gennemsnitlig score	2,8	236	3,0	228	0,3 *
Andel ikke isolerede (score 0-1)	0,14	236	0,08	228	-0,05
Andel lidt isolerede (score 2-3)	0,59	236	0,59	228	0,00
Andel meget isolerede (score 4-5)	0,28	236	0,33	228	0,05
Emotionel ensomhed					
Andel emotionelt ensomme	0,74	233	0,73	208	-0,01
Social ensomhed					
Andel socialt ensomme	0,55	231	0,62	206	0,07

Kilde: Baselinemåling via borger spørgeskemaer.

Note: *, ** og *** indikerer signifikansniveauer på hhv. 5, 1 og 0,1 pct.

På tværs af alle udfaldsmål er der igen kun små forskelle mellem grupperne, og disse forskelle er ikke statistisk sikre. Samlet set indikerer dette, at frafaldne borgere hverken følte sig mere eller mindre ensomme eller socialt isolerede i udgangspunktet, end det var tilfældet for gennemførte borgere.

Analyser af borgermålinger

I forbindelse med analyserne af borgermålingerne er der lavet en sammenligning af resultaterne fra baseline- til eftermåling. Derudover udgør resultaterne fra den perspektiverende måling en mulig tendens på eventuelle langsigtede virkninger. Nogle resultater er opgjort i andele, mens de i andre tilfælde er udregnet som en samlet score for en gruppe af spørgsmål. Nedenstående tabel viser, hvilke spørgsmål der indgår i de samlede scorer og indekset for social isolation.

Table 1-9: Oversigt over mål anvendt i analyserne

MÅL	SPØRGSMÅL	SVAR OG SCORE
Ensomhed	De tre spørgsmål fra UCLA-3 (spørgsmål 13-15 i kapitel 2)	Sjældent - 1 En gang i mellem - 2 Ofte - 3 Rækkevidde 3-9 En høj score indikerer en høj grad af ensomhed.
Social ensomhed og emotionel ensomhed	To spørgsmål fra De Jong Gierveld Loneliness Scale (jeg savner at have mennesker omkring mig/Der er nok mennesker i mit liv, som jeg føler mig tæt på)	Nej - 1 Til dels - 2 Ja - 3
Trivsel	De fem spørgsmål fra WHO-5 (spørgsmål 8-12 i kapitel 2)	På intet tidspunkt - 0 Lidt af tiden - 1 Lidt mindre end halvdelen af tiden - 2 Lidt mere end halvdelen af tiden - 3 Det meste af tiden - 4 Hele tiden - 5 Rækkevidde 0-100 En høj score i WHO-5 indikerer, at borgerne har en god trivsel.
Indeks for social isolation	Indekset er baseret på følgende spørgsmål fra kapitel 2: Spm. 5: Hvad er borgerens civilstatus? Spm. 21: Hvor ofte er du i kontakt med dit barn/dine børn? Spm. 22: Hvor ofte er du i kontakt med anden familie?	Spm. 5: Enke/enkemand, Enlig ELLER Separeret eller fraskilt (=1; øvrige kategorier=0) Spm. 21: Mindre end månedlig kontakt med barn/børn (svar 3 eller 4=1; svar 1 eller 2=0) Spm. 22; Mindre end månedlig kontakt med anden familie (svar 3 eller 4=1; svar 1 eller 2=0) Spm. 23: Mindre end månedlig kontakt med venner (svar 3 eller 4=1; svar 1 eller 2=0)

	Spm. 23: Hvor ofte er du i kontakt med venner? Spm. 24: Hvor ofte deltager du i aktiviteter i dit lokalområde?	Spm. 24: Mindre end månedlig deltagelse i aktiviteter i lokalområdet (svar 3 eller 4=1; svar 1 eller 2=0) Rækkevidde 0-5 En høj score indikerer en høj grad af social isolation.
--	---	--

1.5 Etablerings- og driftsøkonomisk spørgeskema

Vi benyttede et spørgeskema til at belyse kommunernes omkostninger til etablering og drift af de forskellige indsatser over projektperioden (skemaerne fremgår af kapitel 2). Spørgeskemaerne var udviklet til formålet og justeret efter tæt dialog med de deltagende kommuner.

Etableringsomkostninger dækker i denne forbindelse over de omkostninger, som kommunen har haft i forbindelse med etableringen af de enkelte indsatser, herunder kompetenceudvikling af medarbejdere. Driftsomkostningerne udgør omvendt de løbende omkostninger, som kommunen har haft i forbindelse med leveringen af de enkelte indsatser, fx medarbejdernes løbende tidsforbrug i forbindelse med indsatsen, løbende kompetenceudvikling og lignende.

I udregningen af de samlede etablerings- og driftsomkostninger er det indberettede timeforbrug omregnet til omkostninger med udgangspunkt i lønsatser indhentet fra KL's lønstatistik⁸. I omregningen af KL's årslønninger for fuldtidsansatte er den effektive timenorm anvendt. Finansministeriet har beregnet denne til 1.418 timer. Dertil er der lagt en overhead til lønningerne på 20 pct. Derudover er alle omkostninger indberettet inklusive moms omregnet til beløb eksklusive moms. De samlede omkostninger til kompetenceudvikling går på tværs af etablerings- og driftsomkostningerne.

1.6 Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere

Vi anvendte et spørgeskema til at undersøge, om de indledende kompetenceudviklingsaktiviteter bidrog til et mere vedvarende videns- og kompetenceløft blandt medarbejdere i hjemmeplejen (skemaet fremgår af kapitel 2). Spørgeskemaet havde således karakter af en baseline- og eftermåling og medvirkede til at give en indsigt i, hvorvidt medarbejderne havde lært at anvende deres viden om ensomhed i praksis i løbet af projektperioden.

Spørgeskemaet blev indledningsvist pilottestet i tre projektkommuner. Baselinemålingen blev gennemført i perioden juni-oktober 2017. Det centrale for baselinemålingen var i denne forbindelse, at den blev foretaget, inden kompetenceudviklingen blev iværksat i de enkelte kommuner. Eftermålingen blev gennemført i perioden februar-april 2019 omkring projektperiodens afslutning.

Projektlederne fra hver kommune indsamlede oplysninger på ca. 100 relevante medarbejdere, som spørgeskemaet blev distribueret til enten over SMS eller e-mail. Nedenstående figur viser svarprocenten for de to målinger:

⁸ <https://www.krl.dk/#/statistik/ovk>.

Figur 1-2: Svarprocent for medarbejdermålinger*



*'Nogen svar' betyder, at enkelte spørgsmål fra målingen er besvaret men ikke dem alle. 'Distribueret' betyder, at spørgeskemaet er udsendt men ikke besvaret.

Analyserne er gennemført som en simpel sammenligning af besvarelsene fra de to målinger for at undersøge, om der over tid er sket en udvikling i medarbejdernes vidensniveau eller oplevelse af handlemuligheder.

1.7 Lærings- og kvalificeringsworkshop

Der blev afholdt to læringsworkshops samt en kvalificeringsworkshop til at opsamle viden på tværs samt give input til foreløbige erfaringer.

Læringsworkshoppen blev afholdt i januar 2018 samt i januar 2019 og varede en dag. På workshoppen deltog projektledere og nøglemedarbejdere. Formålet med at afholde læringsworkshops var dels at få en dybere indsigt i de kommunale erfaringer, dels at give projektkommunerne mulighed for at reflektere over egen praksis samt dele erfaringer med de øvrige kommuner.

Kvalificeringsworkshoppen blev afholdt i marts 2019. På workshoppen deltog projektledere og centrale aktører fra projektkommunerne. Formålet med workshoppen var at kvalificere samt pege på eventuelle årsager til evalueringens foreløbige fund. På workshoppen blev der bl.a. præsenteret udvalgte resultater fra spørgeskemaundersøgelserne, som projektkommunerne havde mulighed for at forholde sig til og uddybe.

1.8 Registerbaseret undersøgelse af projektets resultater

Som en del af evalueringen har Rambøll undersøgt effekterne af projektet på en række registerbaserede resultatmål, som relaterer sig til borgernes behov for hjemmehjælp og brug af sundhedsydelser.

Der er flere fordele ved at benytte registerdata til denne undersøgelse. Registerdata giver en mulighed for at supplere de selvrapporterede mål med baggrundsinformation og resultatmål af en

mere objektiv karakter. Dette muliggør en udvidelse af målgruppeforståelsen. Samtidig kan udviklingen blandt borgerne, som er en del af projektet, sammenholdes med udviklingen blandt en gruppe af sammenlignelige borgere, som ikke har været en del af projektet.

I denne analyse anvendes den kvasi-eksperimentelle tilgang *matching*. Her udnyttes en bred vifte af observerbare karakteristika til at danne en sammenlignelig gruppe af ældre. Målet med strategien er således, at den eneste observerbare forskel på grupperne er, om de ældre borgere har været en del af projektets ensomhedsindsatser eller ej. Et opmærksomhedspunkt ift. denne analysetilgang er, at der kun tages højde for de observerbare forskelle mellem de to grupper af ældre borgere, der modtager meget hjemmehjælp. Det kan således ikke afvises, at der er uobserverbare faktorer, som både påvirker de ældres deltagelse i ensomhedsindsatserne og den efterfølgende udvikling i deres behov for hjemmehjælp og brug af sundhedsydelser. Resultaterne risikerer således principielt at være skævvredne og afspejler ikke nødvendigvis en kausal sammenhæng. I denne analyse inkluderes imidlertid en bred vifte af baggrundsdata, som tidligere publikationer har vist, relaterer sig til ældres oplevelse af ensomhed⁹. Det må derfor forventes, at risikoen for, at de estimerede resultater er skævvredne, minimeres.

Nedenfor udfoldes datagrundlaget, metoden og resultaterne af den registerbaserede analyse. De følgende afsnit indeholder dels en detaljeret beskrivelse af datagrundlaget for disse delanalyser, dels en beskrivelse af det analytiske design, der danner grundlag for de estimerede resultater, der blev præsenteret i kapitel 4 i hovedrapporten.

Datagrundlag

Analyserne er udarbejdet på baggrund af følgende datakilder:

- Registerdata fra Danmarks Statistik
- Registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen
- Surveydata, som tidligere beskrevet,

I det følgende gives en detaljeret beskrivelse af de to registerdatakilder.

Registerbaseret data fra Danmarks Statistik

Analyserne er dels baseret på en række registre administreret af Danmarks Statistik. Disse datakilder anvendes dels til at identificere en sammenligningsgruppe, dels til at indhente baggrundskarakteristika for borgerne, som deltager i projektet. Endelig anvendes disse data til at konstruere resultatmålene. Følgende registre indgår i datagrundlaget:

Tabel 1-10: Oversigt over anvendte registre fra Danmarks Statistik

Register	Formål
Befolkningsregister	At indhente baggrundsoplysninger om borgerne (fx køn, alder, etnicitet mv.) og om borgernes børn (kommune)
Uddannelsesregisteret	At indhente uddannelsesoplysninger om borgeren
Indkomstregisteret	At indhente indkomstoplysninger om borgeren
Dødsregisteret	At indhente baggrundsoplysninger om borgeren og borgernes børn
Ældredokumentationen	At indhente hjemmehjælpsoplysninger samt oplysninger om genoptræning og vedligeholdelse om borgeren
Hjemmesygepleje	At indhente oplysninger om borgernes brug af hjemmesygeplejen

⁹ Sundheds- og Ældreministeriet (2018): "Sundheds- og Ældreøkonomisk Analyse". Og Sundheds- og Ældreministeriet (2019): Redegørelse om Ældreområdet."

Registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen

Udover data fra Danmarks Statistik inddrages der også data fra Sundhedsdatastyrelsen. Dette drejer sig om oplysninger og borgernes brug af sundhedsydelser. Registerne anvendes til at konstruere resultatmålene. Følgende registre indgår i datagrundlaget:

Tabel 1-11: Oversigt over anvendte registre fra Sundhedsdatastyrelsen

Register	Formål
Landspatientregisteret	At indhente oplysninger om borgerens hospitalsindlæggelser
Sygesikringsregisteret	At indhente oplysninger om borgerens besøg hos egen læge

Beskrivelse af de anvendte resultatmål

Der anvendes tre overordnede resultatmål samt to delmål til at vurdere virkningen af indsatsen:

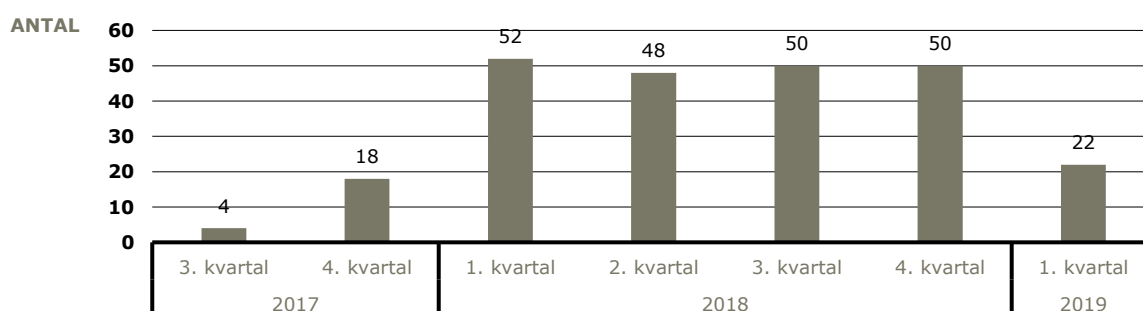
- Gennemsnitlige ugentlige visiterede timers hjemmehjælp (målt over et kvartal)
 - Gennemsnitlige ugentlige visiterede timers personlig pleje (målt over et kvartal)
 - Gennemsnitlige ugentlige visiterede timers praktisk hjælp (målt over et kvartal)
- Totalt antal besøg hos egen læge (pr. kvartal)
- Totalt antal nye indlæggelser (pr. kvartal).

Analyserne undersøger således de ældres behov for hjemmehjælp på to parametre, og de ældres brug af sundhedsydelser på to parametre. Den gennemsnitlige ugentlige hjemmehjælp undersøges ved hjælp af de visiterede timer for at afdække, om borgernes deltagelse i projektet kan påvirke behovet for den nære støtte i dagligdagen. Besøg hos egen læge er i videre udstrækning op til den enkelte borger og for mange det første sted, man søger lægehjælp. Der undersøges derfor, om antallet af besøg hos egen læge påvirkes af borgernes deltagelse i projektet. Antal nye indlæggelser afdækker de ældre borgeres brug af det regionale sundhedsvæsen.

Projektet- og analysens forløb

Projektet har haft løbende opstart af borgere, hvor de første borgere startede i efteråret 2017, og de sidste borgere startede primo 2019, som det fremgår af figuren herunder:

Figur 1-3: Opstart af borgere i projektet over tid.



N= 244. For fire borgere er der fejl i det indrapporterede CPR-nummer, hvorfor de ikke kan indgå i analysen baseret på registerdata, da disse ikke kan knyttes til registerne. Inklusionstidspunktet er fastlagt på baggrund af tidspunktet for borgerens oprettelse i projektet.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af spørgeskemadata.

Registerdata opdateres ikke løbende og opgøres sjældent på månedsniveau, hvorfor der er nogle datamæssige begrænsninger. Disse er forsøgt imødekommet ved at indhente data direkte fra sundhedsdatastyrelsen og uvaliderede tal for 2019. Overgangen til nyt dataregistreringssystem i kommunerne har voldt større udfordringer end forventet, hvor flere af de deltagende kommuners data mangler eller viser usystematiske underrapporteringer. Det har derfor ikke været muligt at

medtage data fra 2019 i analyserne. De resultatmål, som arbejdes med i undersøgelsen, kan således opgøres på kvartaler frem til 4. kvartal 2018. Til førmålingen benyttes oplysninger for kvartalet inden den enkelte borgers opstart, og for eftermålingen benyttes oplysninger to kvartaler efter den enkelte borgers opstart. Dette betyder at analysepopulationen består af 122 borgere, som startede i perioden fra 3. kvartal 2017 til og med 3. kvartal 2018. Målgruppebeskrivelsen (kapitel 3 i hovedrapporten) bygger på samtlige deltagere i undersøgelsen (244¹⁰), men selve effektmålingen (kapitel 4 i hovedrapporten), hvor det er nødvendigt at identificere en eftermåling, derfor bygger på færre individer (122).

Analysetilgang

Det er udfordrende at måle betydningen af indsatsen på fx de ældres kontakt til sundhedsvæsenet eller deres brug af hjemmehjælp. En potentiel årsagssammenhæng er vanskelig at påvise, da de ældre, som er en del af indsatsen, på mange måder vil være forskellige fra den almene population af ældre. Denne forskel kan i høj grad skyldes uobserverbare faktorer, som også påvirker de ældres resultatmål. Tages der ikke højde for dette, vil der være en risiko for, at resultaterne skævvrides, hvis de blot estimeres ved en standard regressionstilgang.

For at tilvejebringe viden om resultaterne forudsætter analysen en stringent strategi til etablering af en gruppe af ældre borgere, som er sammenlignelige med de ældre, som indgår i indsatsen. Indledningsvist udvælges en population af ældre, som har modtaget meget hjemmehjælp¹¹. Herefter anvendes matching-metoden *propensity score matching* (PSM) til at sikre, at sammenligningsgruppen er så sammenlignelig som muligt. I *propensity score matching* anvendes observerbare data for hvert individ til at udregne en sandsynlighed (en propensity score) for deltagelse i indsatsen. På baggrund af den beregnede propensity score defineres en analysepopulation, som sikrer, at de ældre borgere i indsatsgruppen er så sammenlignelige som muligt med de ældre borgere i sammenligningsgruppen, på alle observerbare karakteristika.

En af begrænsningerne ved propensity score matching er, at vi kun kan tage højde for de observerbare forskelle, der er mellem de ældre. Der kan således være uobserverbare karakteristika, som vi ikke indfanger ved denne tilgang, der både påvirker sandsynligheden for at være en del af indsatsen og resultatmålene. Ved i denne analyse at gennemføre en meget grundig matching, hvor der tages højde for flest mulige relevante karakteristika, vurderer vi, at der etableres en troværdig sammenligningsgruppe.

På baggrund af matching gennemfører vi regressionsanalyse, hvor vi yderligere tager højde for kohorte fixed effects.

Kontrolvariable

For at kunne gennemføre den ovenfor beskrevne analysetilgang, er det afgørende, at der kan identificeres et bredt udvalg af relevante baggrundskarakteristika. Disse karakteristika skal kunne identificeres dels for borgerne, som deltager i projekterne, dels for borgere, som potentielt kan indgå i sammenligningsgruppen. Registerdata muliggør, at både målgruppen og den øvrige befolkning kan karakteriseres. I de følgende tabeller beskrives de baggrundsvARIABLE, der dels anvendes i målgruppebeskrivelsen, dels anvendes til etableringen af sammenligningsgruppen i matching analysen.

¹⁰ Fire borgere i projektet er registreret med et ugyldigt CPR-nummer, hvorfor de ikke kan knyttes til registrene. Disse borgere indgår ikke i registeranalysen.

¹¹ Konkret begrænses populationen til borgere på minimum 65 år, som har modtaget meget hjemmehjælp. Grundet de forskellige lokale tolkninger af meget hjemmehjælp anvendes en gennemsnit af de forskellige lokale grænser til at definere, hvad der er meget hjemmehjælp i sammenligningsgruppen. Grænsen for, om man defineres som en borger, der har modtaget meget hjemmehjælp, er minimum 2,5 time om ugen.

Tabel 1-12: Oversigt over kontrolvariable som medtages i analyserne, baggrundskarakteristika

Variabel	Beskrivelse	Medtages i analysen som
Køn	Dummy-variabel for køn	1 = Kvinde 0 = Mand (ref.)
Alder	Borgernes alder pr. 1. januar 2016	Antal år
Oprindelse	Dummy for borgerens oprindelse i 2016. Lande fordelt på: <ul style="list-style-type: none"> - Dansk oprindelse - Vestlig oprindelse - Ikke-vestlig oprindelse 	1 = Har den givne oprindelse 0 = Har ikke den givne oprindelse
Kommunetype	Dummy for kommunetype, som borgeren er bosat i, målt i 2016 <ul style="list-style-type: none"> - Hovedstadskommuner - Storbykommuner - Provinskommuner - Oplandskommuner - Landkommuner 	1 = Tilhører kommunetype 0 = Tilhører ikke kommunetype
Region	Dummy for regionen, som borgeren er bosat i, målt i 2016 <ul style="list-style-type: none"> - Region Midtjylland - Region Syddanmark - Region Sjælland - Region Hovedstaden 	1 = Tilhører regionen 0 = Tilhører ikke regionen
Uddannelse	Borgerens højeste fuldførte uddannelse pr. 1. oktober 2018	1 = Grundskole (ref.) 2 = Ungdomsuddannelse 3 = Kort videregående uddannelse 4 = Mellemlang videregående uddannelse 5 = Lang videregående uddannelse
Indkomst	Borgerens disponible indkomst i 2016	Indkomst i kroner

Overstående variable afspejler demografiske og socioøkonomiske karakteristika. Disse karakteristika påvirker sandsynlighed for at være en del af projektet. Samtidig er det karakteristika, der kan have en indvirkning på behovet for hjemmehjælp og brugen af sundhedsydelser.

I analysen indgår også en række baggrundskarakteristika, som særligt knytter sig til følelsen af ensomhed¹². Det er derfor vigtige kontrolvariable, da disse forventes at have stor indflydelse på borgerens sandsynlighed for at være en del af projektet og udviklingen i de valgte resultatmål. I tabellen herunder beskrives disse variable.

¹² Sundheds- og Ældreministeriet (2018): "Sundheds- og Ældreøkonomisk Analyse".

Tabel 1-13: Oversigt over kontrolvariable, som medtages i analyserne, særlige karakteristika i forhold til ensomhed

Variabel	Beskrivelse	Medtages i analysen som
Enke/enkemand	Dummy for, hvorvidt borgeren er enke/enkemand i 2016	1 = Enke/enkemand 0 = Ikke enke/enkemand
Antal år som enke/enkemand	Antal år borgeren har været enke/enkemand i 2016	Antal år
Enlig	Dummy for, hvorvidt borgeren er enlig i 2016	1 = Enlig 0 = Ikke enlig
Antal år som enlig	Antal år borgeren har været enlig op til 2016	Antal år
Antal børn	Borgerens antal børn i 2016	Antal børn
Afstand til børn	Proxy for afstanden mellem borgeren og barn/børn. Dummy, som angiver, om min. et barn er bosat inden for samme: - Region - Kommune	1 = Bor i sammen region/kommune 0 = Bor ikke i samme region/kommune
Mistet barn	Dummy for, om en borger har oplevet at miste min. et barn	1 = Borgeren har mistet et barn 0 = Borgeren har ikke mistet et barn

Endelig indgår der i analysen en række baggrundskarakteristika, som afspejler de ældre borgeres behov for og brug af sundhedsrelaterede ydelser. Tabellen herunder beskriver disse variable.

Tabel 1-14: Oversigt over kontrolvariable, som medtages i analyserne, særlige karakteristika i forhold til sundhedsrelaterede ydelser

Variabel	Beskrivelse	Medtages i analysen som
Hjemmesygeplejen	Dummy for antal besøg af hjemmesygeplejen i 2016 - 1-5 besøg - 6-25 besøg - 26-100 besøg - 100-365 besøg - 365+ besøg	1 = Borgeren har haft antallet af besøg 0 = Borgeren har ikke haft antallet af besøg
Genoptræning	Dummy for antal måneder i 2016, man har modtaget genoptræning - 0 måneder - 1 måned - 2-6 måneder - 7-12 måneder	1 = Borgeren har modtaget genoptræning i antallet af måneder 0 = Borgeren har ikke modtaget genoptræning i antallet af måneder
Vedligehold	Dummy for antal måneder i 2016 man har modtaget vedligehold - 0 måneder - 1 måned - 2-6 måneder - 7-12 måneder	1 = Borgeren har modtaget vedligehold i antallet af måneder 0 = Borgeren har ikke modtaget vedligehold i antallet af måneder

De ovenstående variable indgår i målgruppebeskrivelsen, samt i matching og regressionsanalysen. Herved tager vi højde for, om personlige og lokale kommunale forhold dels kan påvirke de ældres sandsynlighed for at blive en del af indsatsen, dels kan påvirke de ældres resultatmål.

Matching-processen

Ved udførelse af propensity score matching etableres der en gruppe af ældre borgere, som modtager meget hjemmehjælp, der er så sammenlignelige som muligt med borgerne, som var en del af projektet. Af tabellen herunder fremgår det som forventet, at der i udgangspunktet er en forskel på projektets borgere og den øvrige gruppe af borgere over 65 år, som modtog meget hjemmehjælp. Efter matchingen ses det, at den observerede skævhed mellem grupperne er betydeligt

reduceret, og projektborgerne og sammenligningsgruppen kan nu betragtes som værende relativt ens på observerbare karakteristika¹³.

Tabel 1-15: Oversigt over matching på baggrundskarakteristika og reduktionen af bias

		Før Matching		Efter matching		Pct. reduktion
		Borgere i projektet	Andre ældre borgere over 65 år, som modtager minimum 2,5 timer hjemmehjælp i 2016	Borgere i projektet	Matchet kontrolgruppe	
Baggrundskarakteristika	Kvinde	66,8	67,5	66,8	67,2	38,3
	Alder (år)	79,3	79,4	79,3	78,2	-908,1
	Dansk oprindelse	95,5	95,2	95,5	95,9	-35,2
	Vestlig oprindelse	3,7	2,6	3,7	4,1	60,8
Højest fuldførte uddannelse	Ungdomsuddannelse	34,8	29,8	34,8	34,0	83,8
	Kort videregående uddannelse	1,2	1,8	1,2	1,2	100
	Mellemlang videregående uddannelse	7,4	9,3	7,4	8,6	36,2
Indkomst	Lang videregående uddannelse	2,9	2,6	2,9	4,1	-434,7
	Disponibel indkomst i 1.000 kroner	190	190	190	180	-47,9
Kommunetype	Hovedstadskommune	42,2	23,9 ***	42,2	40,2	88,8
	Storbykommune	14,3	11,1	14,3	14,8	87,3
	Oplandskommune	27,5	15,4 ***	27,5	28,7	89,8
	Provinskommune	10,2	23,8 ***	10,2	11,9	87,9
	Landkommune	5,7	25,8 ***	5,7	4,5	93,9

Note: Matchingen er lavet ved brug af "psmatch2" i stata, og balancing tabel er genereret ved "pstest,both". Stjerneerne indikerer, om der er signifikant forskel mellem borgerne i indsats- og sammenligningsgruppen hhv. før og efter matching. Den sidste kolonne viser, i hvor høj grad skævheden mellem de to grupper reduceres.

Matchingen giver generelt en god kontrolgruppe, men på nogle variable øges forskellen efter matching. Dette ses bl.a. for de ældres alder. Forskellen er her et gennemsnit på 79 år for borgerne i projektet og 78 år for borgerne i sammenligningsgruppen. Forskellen er dog ikke statistisk signifikant og giver ikke anledning til at vurdere, at matchingen ikke er lykkedes. Det samme kan siges om de øvrige variable.

Tabel 1-16: Oversigt over matching på særlige karakteristika i forhold til ensomhed og reduktionen af bias

		Før Matching		Efter matching		Pct. reduktion
		Borgere i projektet	Øvrige borgere over 65 år med meget hjemmehjælp	Borgere i projektet	Matchet kontrolgruppe	
Børn	Har mistet et barn	12,3	8,6 *	12,3	14,3	43,9
	Bosiddende i samme kommune som minimum et af sine børn	43,4	48,0	43,4	41,8	64
	Bosiddende i samme region som minimum et af sine børn	64,3	67,0	64,3	63,9	84,3
Ene	Enlig	77,9	73,1	77,9	80,3	48,3
	Antal år som enlig	6,9	6,9	6,9	6,9	46
	Enke/enkemand	47,1	45,8	47,1	50,8	-174,1
	Antal år som enke/enkemand	3,8	4,0	3,8	4,0	-8

¹³ På enkelte variable øges forskellen efter matchingen (i tilfælde, hvor tallene er negative). Dette skyldes dog typisk, at der før matchingen ingen forskel var mellem de to grupper.

Note: Matchingen er lavet ved brug af "psmatch2" i stata, og balancing tabel er genereret ved "pstest,both". Stjerneerne indikerer, om der er signifikant forskel mellem borgerne i indsats- og sammenligningsgruppen hhv. før og efter matching. Den sidste kolonne viser, i hvor høj grad skævheden mellem de to grupper reduceres.

I nedenstående tabel ses resultatet af matchingen på de variable, som særligt kan relateres til ensomhed. Også her ses en overordnet reduktion i bias mellem borgerne, som er en del af projektet, og de øvrige borgere.

Tabel 1-17: Baggrundskarakteristika før og efter matching for indsats- og sammenligningsgruppe

		Før matching		Efter matching		Pct. reduktion
		Borgere i projektet	Øvrige borgere over 65 år med meget hjemmehjælp	Borgere i projektet	Øvrige borgere over 65 år med meget hjemmehjælp	
Genoptræning	0 måneder med genoptræning	11,1	10,0	11,1	11,5	60,9
	1 måned med genoptræning	4,1	3,6	4,1	4,5	11,9
	2-6 måneder med genoptræning	8,2	6,8	8,2	4,9	-133,2
	7-12 måneder med genoptræning	2,5	2,6	2,5	1,2	-759,3
Vedligeholdelse	0 måneder med vedligehold	10,7	9,6	10,7	9,8	21,3
	1 måned med vedligehold	-	-	-	-	100
	2-6 måneder med vedligehold	4,1	5,1	4,1	4,1	100
	7-12 måneder med vedligehold	10,2	6,2 **	10,2	7,4	29,1
Hjemmesygepleje	1-5 besøg af hjemmesygeplejen	7,8	9,3	7,8	6,1	-5,7
	6-25 besøg af hjemmesygeplejen	13,5	14,2	13,5	15,6	-194,9
	26-100 besøg af hjemmesygeplejen	17,2	20,1	17,2	18,4	57,2
	101-365 besøg af hjemmesygeplejen	14,3	16,1	14,3	11,9	-39
	365+ besøg af hjemmesygeplejen	12,3	22,2 ***	12,3	13,5	87,6

¹: Følgende procentsatser indgår ikke i afrapporteringen, da de repræsenterer under fem observationer.

Note: Matchingen er lavet ved brug af "psmatch2" i stata, og balancing tabel er genereret ved "pstest,both". Stjerneerne indikerer, om der er signifikant forskel mellem borgerne i indsats- og sammenligningsgruppen hhv. før og efter matching. Den sidste kolonne viser, i hvor høj grad skævheden mellem de to grupper reduceres.

2. SPØRGESKEMAER ANVENDT I EVALUERINGEN

Nedenfor fremgår de spørgeskemaer, der er anvendt i evalueringen.

SPØRGESKEMA TIL BORGERE

INDLEDENDE SPØRGSMÅL

BEMÆRK: Nedenstående spørgsmål 1, 2 og 3 besvares af medarbejderen.

1. Er der kontakt til borgeren, så det er muligt at udfylde spørgeskemaet?

- (1) Ja
- (2) Nej

FILTER: Nedenstående spørgsmål 2 stilles kun, hvis der er svaret 'Nej' ved spørgsmål 1.

2. Hvad er grunden til, at det ikke muligt at udfylde spørgeskemaet?

- (1) Borgeren er flyttet fra kommunen
- (2) Borgeren ønsker ikke at deltage i indsatsen
- (3) Borgeren er død
- (4) Borgerens fysiske og/eller psykiske helbred gør, at spørgeskemaet ikke kan udfyldes
- (5) Andet, uddyb: _____

Filter: Nedenstående spørgsmål 3 stilles kun, hvis der er svaret 'Nej' i spørgsmål 1, og der i spørgsmål 2 er svaret enten (4) eller (5). Hvis der i spørgsmål 2 er svaret (1), (2) eller (3), skal de resterende spørgsmål i skemaet ikke stilles.

3. Er det muligt for borgeren at besvare den næste måling?

- (1) Ja
- (2) Nej
- (3) Ved ikke

OBS.: Spørgsmål 3 stilles kun ved 2. måling.

BAGGRUNDSOPLYSNINGER

Nedenstående spørgsmål 4-7 besvares af medarbejderen. De øvrige spørgsmål i spørgeskemaet (spørgsmål 8-24) besvares af borgeren.

4. Er borgeren påvirket af kognitive forandringer i en sådan grad, at det påvirker store dele af hans/hendes liv?

- (1) Ja, som følge af diagnosticeret demens
- (2) Ja, som følge af ikke-demensrelateret sygdom eller ikke-diagnosticeret demens
- (3) Nej
- (4) Ved ikke

5. Hvad er borgerens civilstatus? (Muligt at sætte flere kryds)

- (1) Gift
- (2) Enke/enkemand
- (3) Samlevende
- (4) Enlig

- (5) Separeret eller fraskilt
 (6) Har en kæreste, men bor alene

6. Hvilken type bolig bor borgeren i?

- (1) Hus
 (2) Lejlighed
 (3) Beskyttet bolig (fx pleje- eller ældrebolig)
 (4) Andet, uddyb: _____

7. Hvilken type aktivitet deltager borgeren i på nuværende tidspunkt? (Muligt at sætte flere kryds)

- (1) Borgeren deltager ikke i en aktivitet på nuværende tidspunkt
 (2) Besøgsven
 (3) Deltager i et fællesskab med andre ældre
 (4) Andet, uddyb: _____
 (5) Ved ikke

TRIVSEL

Nr.	Spørgsmål I de sidste to uger..	0	1	2	3	4	5	6
		På intet tidspunkt	Lidt af tiden	Lidt mindre end halvde- len af tiden	Lidt mere end halvde- len af tiden	Det me- ste af ti- den	Hele ti- den	Borgeren ønsker ikke at besvare
8	.. har jeg været glad og i godt humør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	.. har jeg følt mig rolig og afslappet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	.. har jeg følt mig aktiv og energisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	.. er jeg vågnet frisk og udhvilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	.. har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENSOMHED

De følgende spørgsmål handler om, hvordan man nogle gange har det.

Nr.	Spørgsmål	1	2	3	4
		Sjældent	En gang imellem	Ofte	Borgeren øn- sker ikke at besvare
13	Hvor ofte føler du dig isoleret fra an- dre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Hvor ofte føler du, at du savner no- gen at være sammen med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Hvor ofte føler du dig udenfor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nr.	Spørgsmål	1	2	3	4
		Nej	Til dels	Ja	Borgeren ønsker ikke at besvare
16	Jeg savner at have mennesker omkring mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Der er nok mennesker i mit liv, som jeg føler mig tæt på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOCIALE NETVÆRK – PROFESSIONELLE HJÆLPERE

De følgende spørgsmål omhandler de professionelle hjælpere og kontaktpersoner, der hjælper dig. Professionelle hjælpere kan fx være medarbejdere i hjemmeplejen, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Besvar hvert spørgsmål ved at sætte kryds ved det svar, der passer bedst på dig.

PROFESSIONELLE HJÆLPERE: Tænk på alle de hjælpere og kontaktpersoner, der forsøger at hjælpe dig.

Nr.	Spørgsmål	0	1	2	3	4	5	6
		Ingen	En	To	Tre eller fire	Fem til otte	Ni eller flere	Borgeren ønsker ikke at besvare
18	Hvor mange af dine professionelle hjælpere og kontaktpersoner ser eller snakker du med mindst én gang om måneden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Hvor mange af dine professionelle hjælpere og kontaktpersoner har du det så godt med, at du kan tale med dem om private ting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Hvor mange af dine professionelle hjælpere og kontaktpersoner føler du dig så tæt på, at du ville kunne bede dem om hjælp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOCIALE NETVÆRK

De følgende spørgsmål omhandler dit netværk.

Hvor ofte er du i kontakt med familie og venner, som du ikke bor sammen med? (Med kontakt menes der, at I er sammen, taler i telefon sammen, skriver til hinanden eller lignende)

Nr.	Spørgsmål	1	2	3	4
		Dagligt eller ugentligt	1-2 gange per måned	Sjældnere end 1 gang om måneden	Aldrig/ikke relevant
21	Dit barn/dine børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Anden familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


24. Hvor ofte deltager du i aktiviteter i dit lokalområde? (Fx kaffe i kirken, lokale sportsbegivenheder, teater, aktiviteter på ældrecenter eller beboerforeningsmøder)

- (1) Dagligt eller ugentligt
- (2) 1-2 gange per måned
- (3) Sjældnere end 1 gang om måneden
- (4) Aldrig/ikke relevant

SPØRGESKEMA TIL MEDARBEJDERE

Tak fordi du vil deltage i undersøgelsen!

Du begynder din besvarelse ved at klikke på 'Næste' i nederste højre hjørne. Du bevæger dig frem og tilbage i spørgeskemaet ved hjælp af pilene nederst på hver side. Det er muligt at lukke spørgeskemaet og vende tilbage senere ved at følge det link, du har fået tilsendt, så længe du ikke trykker "afslut" til sidst. Spørgeskemaet er anonymt og du vil ikke fremgå med navn i evalueringsrapporten.

Hvis du ønsker at udskrive skemaet, inden du påbegynder din besvarelse, kan du klikke på printerikonet: 

Med venlig hilsen

Rambøll Management

BAGGRUNDSOPLYSNINGER

1. Hvad er dit køn?

- (1) Mand
- (2) Kvinde
- (3) Ønsker ikke at oplyse

2. Hvad er din alder?

- (1) Angiv antal år: _____
- (2) Ønsker ikke at oplyse

3. Hvilken uddannelse har du?

- (1) Social- og sundhedshjælper
- (2) Social- og sundhedsassistent
- (3) Sygeplejerske
- (4) Sygehjælper
- (5) Elev (hjælper)
- (6) Elev (assistent)
- (7) Ufaglært
- (8) Andet, uddyb: _____

4. Hvor længe har du arbejdet med ældre mennesker?

- (1) Under 3 måneder
- (2) 3-11 måneder
- (3) 1-2 år
- (4) 3-5 år
- (5) 6-10 år
- (6) Over 10 år

VIDEN OM ENSOMHED

De følgende spørgsmål handler om din viden om ensomhed – bl.a. hvilke faktorer der øger risikoen for ensomhed, og hvilke konsekvenser ensomhed kan have for en borger.

5. Hvordan forstår du ensomhed? (Sæt gerne flere kryds)

- (1) Ensomhed er, når man er alene, dvs. hvis man har ingen eller kun lidt kontakt til familie, venner og bekendte
- (2) Ensomhed er, når man er alene, selvom man har lyst til at være sammen med andre
- (3) Ensomhed er, når man føler sig alene, selvom man er sammen med andre mennesker – fx familie, venner eller bekendte
- (4) Andet, uddyb: _____
- (5) Ved ikke

6. Hvad mener du kan tyde på, at en borger er ensom? (Sæt kryds ved de fem ting, som du mener oftest er tegn på, at en borger er ensom)

Det kan tyde på, at borgeren er ensom, hvis han/hun...

- (1) Fortæller, at det er svært at komme i snak med andre mennesker
- (2) Giver udtryk for at savne venskabelig, kærlig berøring
- (3) Fortæller, at han/hun føler sig modløs
- (4) Opgiver fritidsinteresser og hobbyer
- (5) Græder mere end tidligere
- (6) Taler meget mere end tidligere
- (7) Taler med en rusten stemme
- (8) Fortæller, at han/hun er trist og nedtrykt
- (9) Fortæller, at han/hun ikke har nogen venner/familie at tale med
- (10) Taler meget om fremtiden
- (11) Bruger meget tid på fjernsyn og/eller computer
- (12) Andet, uddyb: _____
- (13) Ved ikke

7. Hvilke konsekvenser mener du, ensomhed kan have for en borger? (Sæt kryds ved op til fem konsekvenser, som du mener, er de største konsekvenser af ensomhed)

Ensomhed kan gøre, at...

- (1) Det bliver sværere for borgeren at klare sig selv
- (2) Borgeren lever kortere tid end forventet
- (3) Borgeren får en dårligere livskvalitet/trivsel
- (4) Borgeren bliver mere trist og modløs
- (5) Borgeren bliver dårligere til at huske
- (6) Borgeren får sværere ved at koncentrere sig
- (7) Borgeren taber sig
- (8) Andet, uddyb: _____
- (9) Ved ikke

UNDERVISNING OM ENSOMHED

De næste spørgsmål handler om, hvorvidt du har modtaget undervisning i ensomhed. Du bedes svare ud fra dit arbejde i din nuværende stilling.

8. Har du deltaget i, eller skal du at deltage i undervisning om ensomhed blandt hjemmehjælpsmodtagere?

- (1) Ja, jeg har deltaget i undervisning som en del af projektet
- (2) Ja, jeg skal deltage i undervisning som en del af projektet
- (3) Nej, jeg har endnu ikke deltaget i undervisning og forventer ikke, at jeg skal

9. I hvor høj grad bliver nye ansatte på din arbejdsplads oplært i opsporing og håndtering af ensomhed? (Fx oplært i tegn på ensomhed og hvordan man kan hjælpe borgere, der føler sig ensomme)

- (1) I meget høj grad
- (2) I høj grad
- (3) I nogen grad
- (4) I mindre grad
- (5) Slet ikke
- (6) Ved ikke

OPSPORING AF ENSOMHED

De næste spørgsmål handler om, hvordan du som medarbejder finder ud af, om en borger føler sig ensom (opsporing).

Bemærk, at der spørges til dit arbejde *generelt* og ikke kun til dit arbejde i forbindelse med projektet "Styrket indsats mod ensomhed blandt ældre, der modtager meget hjemmehjælp". Du besvares ud fra dit arbejde i din nuværende stilling.

10. Ensomhed kan være et svært emne at tale om, da det for nogle kan være et tabu. I hvor høj grad føler du dig fagligt klædt på til at tale med borgere om følelser af ensomhed?

- (1) I meget høj grad
- (2) I høj grad
- (3) I nogen grad
- (4) I mindre grad
- (5) Slet ikke

11. Arbejder du med at opspore ensomhed i dit daglige arbejde?

- (1) Altid
- (2) Ofte
- (3) En gang imellem
- (4) Sjældent
- (5) Aldrig

FILTER: Hvis der er valgt svarkategori 1-4 i spørgsmål 11, stilles nedenstående spørgsmål 12.

12. Hvordan arbejder du med at opspore ensomhed? (Sæt gerne flere kryds)

- (1) Jeg anvender faglige redskaber til at opspore ensomhed - fx "Roskildehjulet til tidlig opsporing"
- (2) Jeg taler med borgerne
- (3) Jeg observerer borgernes humør, og om der er ændringer i deres tilstand
- (4) Jeg er opmærksom på, om borgerne har mistet et familiemedlem/en ægtefælle for nyligt
- (5) Jeg er opmærksom på, om borgerne har været på hospitalet for nyligt eller er alvorligt syg
- (6) I medarbejdergruppen taler vi om, hvorvidt borgerne føler sig ensomme
- (7) Andet, uddyb: _____

FILTER: Hvis der er svaret 'Aldrig' til spørgsmål 11, stilles nedenstående spørgsmål 13.

13. Hvad er grunden til, du ikke på nuværende tidspunkt arbejder med at opspore ensomhed? (Sæt gerne flere kryds)

- (1) Jeg synes ikke, at jeg har tid
- (2) Der er ikke afsat tid til det
- (3) Jeg synes ikke, at jeg har nok viden om ensomhed til at kunne arbejde med opsporing
- (4) Jeg synes ikke, at jeg har de nødvendige faglige redskaber til at kunne opspore ensomhed
- (5) Jeg mener ikke, at opsporing af ensomhed er en del af mine arbejdsopgaver
- (6) Andet, uddyb: _____

14. Er der retningslinjer på din arbejdsplads i forhold til, hvad man gør, når man har opsporet, at en borger føler sig ensom?

- (1) Nej, det er der ikke
- (2) Ja, der er retningslinjer, og jeg er klar over, hvad jeg skal gøre
- (3) Ved ikke

TILBUD TIL ÆLDRE, DER OPLEVER ENSOMHED

De næste spørgsmål handler om tilbud til ældre, der kan forebygge eller afhjælpe ensomhed. Det kan fx være en besøgsven eller en frivillig aktivitet i lokalområdet.

Bemærk, at der spørges til dit arbejde *generelt* og ikke kun til dit arbejde i forbindelse med projektet "Styrket indsats mod ensomhed blandt ældre, der modtager meget hjemmehjælp". Du bedes svare ud fra dit arbejde i din nuværende stilling.

15. Ved du, om der er tilbud, som kan forebygge eller afhjælpe ensomhed hos ældre i [KOMMUNENAVN]? (Sæt gerne flere kryds)

- (1) Ja, jeg kender til kommunale tilbud
- (2) Ja, jeg kender til tilbud i det frivillige foreningsliv
- (3) Ja, jeg kender til tilbud, men ved ikke, om de er kommunale eller i det frivillige foreningsliv
- (4) Nej, jeg kender ikke til nogen tilbud i [KOMMUNENAVN]
- (5) Andet, uddyb: _____
- (6) Ved ikke

FILTER: Hvis ja til spørgsmål 15, dvs. svarkategori 1-3, stilles nedenstående spørgsmål 16 og 17.

16. Hvordan har du fået kendskab til tilbuddet/tilbuddene? (Sæt gerne flere kryds)

- (1) Vi får information via personalemøder
- (2) Jeg ved det, fordi jeg selv har undersøgt det
- (3) Mine kolleger har fortalt mig om tilbuddet/tilbuddene
- (4) Andre ældre borgere har fortalt mig om tilbuddet/tilbuddene
- (5) Jeg har fået kendskab til det gennem min familie/venner
- (6) Andet, uddyb: _____
- (7) Ved ikke

17. Har du arbejdet med at støtte eller motivere borgere til at deltage i et frivilligt og/eller kommunalt tilbud?

- (1) Ja
- (2) Nej

FILTER: Hvis ja til spørgsmål 17, stilles nedenstående spørgsmål 18 og 19.

18. Hvordan arbejder du med at støtte eller motivere borgere til at deltage i tilbud? (Sæt gerne flere kryds)

- (1) Jeg fortæller borgerne om tilbuddet og giver eventuelt informationsmateriale (fx en folder om tilbuddet)
- (2) Jeg anvender faglige redskaber, som fx motiverende samtale i mit arbejde med at støtte borgerne. Uddyb gerne hvilke: _____
- (3) Jeg undersøger og hjælper med de praktiske forhold omkring deltagelse – fx undersøger transportmuligheder
- (4) Jeg ledsager borgerne til et besøg hos tilbuddet
- (5) Andet, uddyb: _____
- (6) Ved ikke

19. Oplever du barrierer eller udfordringer ift. at kunne støtte eller motivere borgere til at deltage i et tilbud? (Sæt gerne flere kryds)

- (1) Nej, jeg oplever ingen barrierer eller udfordringer
- (2) Ja, jeg mangler viden om tilbuddet/tilbuddene
- (3) Ja, jeg mangler faglige redskaber til at kunne støtte borgerne - fx viden om redskabet 'Motiverende Samtale'
- (4) Ja, jeg har ikke nok tid til at kunne støtte borgerne
- (5) Ja, der findes ikke relevante tilbud for borgerne – fx hvis borgernes helbred er en forhindring ift. at kunne deltage i de eksisterende tilbud i lokalområdet
- (6) Andet, uddyb: _____
- (7) Ved ikke

FILTER: Hvis ja til spørgsmål 17, dvs. svarkategori 1-3, stilles nedenstående spørgsmål 22.

20. Har du nogensinde skabt kontakt mellem en borger og et tilbud, der kan forebygge eller afhjælpe ensomhed?

- (1) Ja
- (2) Nej

FILTER: Hvis ja til spørgsmål 20, stilles nedenstående spørgsmål 21 og 22.

21. Hvordan skaber du kontakt mellem en borger og et tilbud? (Sæt gerne flere kryds)

- (1) Jeg kontakter selv tilbuddet
- (2) Jeg giver borgeren kontaktinformation på tilbuddet (fx en pjece om tilbuddet) og beder borgeren om selv at tage kontakt
- (3) Jeg informerer min nærmeste leder om, at borgeren skal henvises til tilbuddet
- (4) Andet, uddyb: _____
- (5) Ved ikke


OPFØLGNING PÅ BORGERES DELTAGELSE I TILBUD

22. Følger du op, hvis en borger deltager i et tilbud? (Fx følger op på, om borgeren er glad for tilbuddet og føler, at han/hun får noget ud af at deltage?) (Sæt gerne flere kryds)

- (1) Nej
- (2) Ja, jeg taler med borgeren om, hvordan det er at deltage i tilbuddet
- (3) Ja, jeg kontakter tilbuddet
- (4) Andet, uddyb: _____
- (5) Ved ikke

TAK FOR DIN DELTAGELSE

Klik på 'Afslut' for at sende din besvarelse.

Ønsker du at printe dine svar og kommentarer, skal du klikke her, inden du lukker vinduet i browseren: 

SPØRGESKEMA OM KOMMUNERNES IMPLEMENTERING

Projektindberetning og status

Dette spørgeskema har til formål at dokumentere projektets status og fremdrift.

Spørgeskemaet omfatter følgende fire temaer:

- Kompetenceudvikling
- Arbejdsgange i hjemmeplejen
- Samarbejde med frivillige organisationer
- Projektets fremdrift.

På baggrund af indberetningen af spørgeskemaet kan du som projektleder trække rapporter i Rambøll Results, som tegner et billede af projektets status og fremdrift. Spørgeskemaet kan derved bidrage til at give det enkelte projekt et billede af, hvor implementeringen og driften med fordel kan styrkes. Målingerne vil ligeledes indgå i den tværgående evaluering af alle kommuners projekter.

Spørgeskemaet udfyldes på projektniveau af projektlederen. Spørgeskemaet er således baseret på selvvurdering. Det er her meget vigtigt, at der foretages en realistisk vurdering af status og fremdrift. Årsagen hertil er, at en realistisk vurdering er afgørende for at kunne anvende målingen til læring og styring i projektet.

Spørgeskemaet består af en række spørgsmål, der alle vurderes på en 4-punktskala, hvor 4 angiver den mest positive vurdering.

Indberetningen af spørgeskemaet gentages **hver tredje måned** gennem projektperioden. Skemaet integreres i brugerfladen i monitoreringen i Rambøll Results.

1. Er der på nuværende tidspunkt rekrutteret borgere ind i et aktivitetstilbud, der har til formål at afhjælpe ensomhed?

- (1) Ja
(2) Nej

Tabelskema 1: Kompetenceudvikling og arbejds gange i hjemmeplejen de seneste tre måneder

Kompetenceudvikling og arbejds gange i hjemmeplejen						
		1	2	3	4	
2	Der er løbende brugt tid på at styrke medarbejderne i hjemmeplejens faglige viden om ensomhed gennem fx supervision, på personalemøder eller ved kompetenceudvikling	Der er ikke brugt tid, dvs. at der ikke er afholdt supervision, været del af personalemøde eller kompetenceudviklingsforløb i det seneste kvartal	Der er i mindre grad brugt tid, dvs. at der er afholdt supervision, været del af personalemøde eller kompetenceudviklingsforløb én gang i det seneste kvartal	Der er i nogen grad brugt tid, dvs. at der er afholdt supervision, været del af personalemøde eller kompetenceudviklingsforløb to gange i det seneste kvartal	Der er i høj grad brugt tid, dvs. at der er afholdt supervision, været del af personalemøde eller kompetenceudviklingsforløb mere end to gange i det seneste kvartal	
3	Der er udarbejdet en arbejdsgangsbeskrivelse for opsporing af ensomhed blandt borgere, der modtager meget hjemmehjælp, som er kendt af og anvendes af størstedelen af medarbejderne i hjemmeplejen	Der er ikke udarbejdet en arbejdsgang for opsporing	Der er en arbejdsgang for opsporing under udarbejdelse	Der er udarbejdet en arbejdsgang for opsporing, men den er ikke kendt af og anvendes ikke af størstedelen af medarbejderne i hjemmeplejen	Der er udarbejdet en arbejdsgang for opsporing, som er kendt af og anvendes af størstedelen af medarbejderne i hjemmeplejen	
4	Der er udarbejdet og anvendes en arbejdsgang for, hvordan medarbejderne i hjemmeplejen skal støtte borgere til at deltage i et frivilligt og/eller kommunalt tilbud, som kan forebygge eller afhjælpe ensomhed, som er kendt af og anvendes af størstedelen af medarbejderne i hjemmeplejen	Der er ikke udarbejdet en arbejdsgang for arbejdet med at støtte borgere	Der er en arbejdsgang for arbejdet med at støtte borgere under udarbejdelse	Der er udarbejdet en arbejdsgang for arbejdet med at støtte borgere, men den er ikke kendt af og anvendes ikke af størstedelen af medarbejderne i hjemmeplejen	Der er udarbejdet en arbejdsgang for arbejdet med at støtte borgere, som er kendt af og anvendes af størstedelen af medarbejderne i hjemmeplejen	

5	Medarbejderne i hjemmeplejen har tilstrækkeligt med tid til at arbejde med opsporing af ensomhed og rekruttering af borgere og har derved mulighed for at gennemføre arbejdsangene ift. borgerne i målgruppen	Medarbejderne i hjemmeplejen har ikke tilstrækkeligt med tid og har derfor mulighed for at gennemføre arbejdsangene ift. under 40 pct. af borgerne i målgruppen	Medarbejderne i hjemmeplejen har i mindre grad tilstrækkeligt med tid, og har derfor mulighed for at gennemføre arbejdsangene ift. 40-70 pct. af borgerne i målgruppen	Medarbejderne i hjemmeplejen har i nogen grad tilstrækkeligt med tid og har derfor mulighed for at gennemføre arbejdsangene ift. 70-90 pct. af borgerne i målgruppen	Medarbejderne i hjemmeplejen har i høj grad tilstrækkeligt med tid og har derfor mulighed for at gennemføre arbejdsangene ift. over 90 pct. af borgerne i målgruppen	Ved ikke
6	Der er løbende brugt tid på, at medarbejderne i hjemmeplejen kan arbejde internt med deres kompetencer ift. ensomhed – fx ved at sparre med hinanden på personalemøder	Der er ikke brugt tid, dvs. at der ikke er brugt tid på at arbejde internt med kompetencer ift. ensomhed det seneste kvartal	Der er i mindre grad brugt tid, dvs. at der er brugt tid på at arbejde internt med kompetencer ift. ensomhed én gang det seneste kvartal	Der er i nogen grad brugt tid, dvs. at der er brugt tid på at arbejde internt med kompetencer ift. ensomhed to gange det seneste kvartal	Der er i høj grad brugt tid, dvs. at der er brugt tid på at arbejde internt med kompetencer ift. ensomhed to gange eller mere det seneste kvartal	Ved ikke

7. Har du nogen uddybende kommentarer ift. temaet 'Kompetenceudvikling og arbejdsange i hjemmeplejen'? (Fx uddybende kommentarer om arbejdsange ift. rekruttering og opsporing?)

Tabelskema 2: Samarbejde med frivillige organisationer

Samarbejde med frivillige organisationer					
		1	2	3	4
8	Kommunen og den/de frivillige organisationer har en fælles forståelse af projektets målsætninger	Kommunen og den/de frivillige organisationer har ikke en fælles forståelse af projektets målsætninger	Kommunen og den/de frivillige organisationer har i mindre grad en fælles forståelse af projektets målsætninger	Kommunen og den/de frivillige organisationer har i nogen grad en fælles forståelse af projektets målsætninger	Kommunen og den/de frivillige organisationer har i høj grad en fælles forståelse af projektets målsætninger
9	Kommunen og den/de frivillige organisationer har en fælles forståelse af, hvordan man arbejder med målgruppens behov ift. at forebygge og afhjælpe ensomhed	Kommunen og den/de frivillige organisationer har ikke en fælles forståelse af målgruppens behov	Kommunen og den/de frivillige organisationer har i mindre grad en fælles forståelse af målgruppens behov	Kommunen og den/de frivillige organisationer har i nogen grad en fælles forståelse af målgruppens behov	Kommunen og den/de frivillige organisationer har i høj grad en fælles forståelse af målgruppens behov
10	Der er klarhed over ansvars- og rollefordeling mellem kommunen og den/de frivillige organisationer	Der er ikke etableret en tydelig ansvars- og rollefordeling	Der er i mindre grad etableret en tydelig ansvars- og rollefordeling	Der er i nogen grad etableret en tydelig ansvars- og rollefordeling	Der er i høj grad etableret en tydelig ansvars- og rollefordeling
11	Der er en velfungerende kommunikation og vidensdeling mellem kommunen og den/de frivillige organisationer, hvor relevant viden om projektet og borgerne bliver videreformidlet rettidigt og korrekt	Der er ikke en velfungerende kommunikation og vidensdeling mellem kommunen og den/de frivillige organisationer – dvs. at relevant viden ikke bliver videreformidlet rettidigt og korrekt	Der er i mindre grad en velfungerende kommunikation og vidensdeling mellem kommunen og den/de frivillige organisationer – dvs. at en mindre del af al relevant viden bliver videreformidlet rettidigt og korrekt	Der er i nogen grad en velfungerende kommunikation og vidensdeling mellem kommunen og den/de frivillige organisationer – dvs. at en større del af al relevant viden bliver videreformidlet rettidigt og korrekt	Der er i høj grad en velfungerende kommunikation og vidensdeling mellem kommunen og den/de frivillige organisationer – dvs. at al relevant viden bliver videreformidlet rettidigt og korrekt
12	Der afholdes regelmæssigt møder mellem kommunen og den/de frivillige organisationer med henblik på at sikre løbende forventningsafstemning og et velfungerende samarbejde	Der afholdes ikke regelmæssigt møder	Der afholdes møder én gang hver anden måned eller sjældnere	Der afholdes møder regelmæssigt - typisk hver måned	Der afholdes møder – typisk hver anden uge

13. Har du nogen uddybende kommentarer ift. temaet 'Samarbejde med frivillige organisationer'? (Fx uddybende kommentarer om ansvars- og rollefordelingen og kommunikationen?)

Tabelskema 3: Projektets fremdrift

Projektets fremdrift						
		1	2	3	4	
14	Der er udarbejdet en tydelig målgruppebeskrivelse, som er kendt af størstedelen af de involverede aktører i projektet	Der er ikke udarbejdet en tydelig målgruppebeskrivelse	Der er en tydelig målgruppebeskrivelse under udarbejdelse	Der er udarbejdet en tydelig målgruppebeskrivelse, men den er ikke kendt af størstedelen af de involverede aktører i projektet	Der er udarbejdet en tydelig målgruppebeskrivelse, som er kendt af størstedelen af de involverede aktører i projektet	
15	Målsætningerne for projektet er kendt af de involverede aktører internt i kommunen, herunder af ledere og medarbejdere i hjemmeplejen	Målsætningerne er kendt af få af de involverede aktører internt i kommunen	Målsætningerne er kendt af nogle af de involverede aktører internt i kommunen	Målsætningerne er kendt af størstedelen af de involverede aktører internt i kommunen	Målsætningerne er kendt af alle de involverede aktører internt i kommunen	
16	Ledelsen i forvaltningen understøtter implementering og drift af projektet – dvs. at der ikke opleves mangel på ledelsesopbakning	Ledelsen i forvaltningen har ikke i tilstrækkelig grad understøttet projektet, og der opleves derfor mangel på ledelsesopbakning	Ledelsen i forvaltningen har i mindre grad tilstrækkeligt understøttet projektet	Ledelsen i forvaltningen har i nogen grad tilstrækkeligt understøttet projektet	Ledelsen i forvaltningen har i høj grad tilstrækkeligt understøttet projektet, og der opleves derfor ikke mangel på ledelsesopbakning og fokus	
17	Det politiske niveau understøtter implementering og drift af projektet – dvs. at der ikke opleves mangel på politisk opbakning	Det politiske niveau har ikke i tilstrækkelig grad understøttet projektet, og der opleves derfor mangel på politisk opbakning	Det politiske niveau har i mindre grad tilstrækkeligt understøttet projektet	Det politiske niveau har i nogen grad tilstrækkeligt understøttet projektet	Det politiske niveau har i høj grad tilstrækkeligt understøttet projektet, og der opleves derfor ikke mangel på politisk opbakning og fokus	

Projektets fremdrift						
		1	2	3	4	
18	Projektgruppen – dvs. projektleder og projektmedarbejdere - afholder regelmæssigt møder	Projektgruppen holder ikke regelmæssigt møder	Projektgruppen holder møder én gang hver anden måned eller sjældnere	Projektgruppen holder regelmæssigt møder - typisk hver måned	Projektgruppen holder regelmæssigt møder - typisk hver anden uge	Ej relevant – der er ikke etableret en projektgruppe
19	Styregruppen afholder regelmæssigt møder	Styregruppen holder ikke regelmæssigt møder	Styregruppen holder møder én gang hvert år eller sjældnere	Styregruppen holder regelmæssigt møder - typisk hvert halve år	Styregruppen holder regelmæssigt møder, typisk hver tredje måned eller oftere	
20	Samarbejde om projektet mellem projektgruppen (dvs. projektleder og projektmedarbejdere) og hjemmeplejen fungerer	Samarbejdet mellem projektgruppen og hjemmeplejen bærer præg af væsentlige mangler	Samarbejdet mellem projektgruppen og hjemmeplejen bærer præg af en del mangler	Samarbejdet om projektet mellem projektgruppen og hjemmeplejen fungerer i rimelig grad	Der er et vel-fungerende samarbejde om projektet mellem projektgruppen og hjemmeplejen	
21	Der er allokeret tilstrækkeligt med økonomiske ressourcer til projektet – dvs. at der er tilstrækkeligt med økonomiske ressourcer til at gennemføre centrale aktiviteter og arbejds gange ift. projektets fremdrift (fx kompetenceudvikling, opsporing, informationsarbejde mv.)	Der er ikke allokeret tilstrækkeligt økonomiske ressourcer, og det er derfor ikke muligt at gennemføre en stor del af de centrale aktiviteter og arbejds gange	Der er i mindre grad allokeret tilstrækkeligt økonomiske ressourcer, og det er derfor ikke muligt at gennemføre en del af de centrale aktiviteter og arbejds gange	Der er i nogen grad allokeret tilstrækkeligt økonomiske ressourcer, og det er derfor ikke muligt at gennemføre en mindre del af de centrale aktiviteter og arbejds gange	Der er i høj grad allokeret tilstrækkeligt økonomiske ressourcer, og det er derfor muligt at gennemføre alle centrale aktiviteter og arbejds gange	

Projektets fremdrift						
		1	2	3	4	
22	Der arbejdes systematisk med løbende formidling af projektet, både internt i kommunen og eksternt til andre organisationer, borgere mv. – fx ved løbende udsendelse af nyhedsbreve, udsendelse af foldere, afholdelse af oplæg mv.	Der arbejdes ikke systematisk med formidling af projektet	Der arbejdes i mindre grad systematisk med formidling af projektet	Der arbejdes i nogen grad systematisk med formidling af projektet	Der arbejdes i høj grad systematisk med formidling af projektet	

FILTER: Nedenstående spørgsmål 23 og 24 stilles, hvis der er svaret 'Ja' i spørgsmål 1.

23. Hvor mange borgere er på nuværende tidspunkt rekrutteret ind i et aktivitetstilbud, der har til formål at forebygge eller afhjælpe ensomhed i relation til det støttede projekt?

Angiv antal: _____

24. Hvor mange borgere er siden sidste måling faldet fra aktivitetstilbud, der har til formål at forebygge eller afhjælpe ensomhed? (Fx som følge af død, flytning, stop fra projektet eller andre årsager)

Angiv antal: _____

FILTER: Nedenstående spørgsmål 26 stilles, hvis antallet angivet i spørgsmål 25 er større end 0.

25. Hvad er årsagen/årsagerne til, at borgeren/borgerne er faldet fra projektet?

- (1) Aktivitetsforløbet er afsluttet planmæssigt
- (2) Dødsfald
- (3) Borgeren ønsker ikke at deltage mere
- (4) Fraflytning fra kommunen
- (5) Forværring af borgerens fysiske og/eller psykiske helbred
- (6) Andet, uddyb: _____

26. Har du nogen uddybende kommentarer ift. temaet 'Projektets fremdrift'? (Fx uddybende kommentarer om ledelsesopbakning og ressourcer)

SPØRGESKEMA OM ETABLERINGSOMKOSTNINGER

VELKOMMEN

Først og fremmest tak, fordi du deltager i spørgeskemaundersøgelsen. Det sætter vi stor pris på.

Opstarts- og etableringsomkostninger indsamles én gang og indeholder udelukkende tid og omkostninger, som relaterer sig direkte til etablering og opstart af projektet. Det vil sige, at tid og omkostninger forbundet med evalueringen ikke tælles med. Heller ikke tid forbundet med almindelig praksis skal dokumenteres.

Opstart og etableringsfasen afgrænses til perioden fra puljemidlerne er tildelt, frem til at projektet overgår til en driftsfase. Overgangen til drift kan fx være på det tidspunkt, hvor projektet begynder at rekruttere borgere ind i projektet. Hvornår projektet kan siges at overgå til en driftsfase, vil dog bero på en konkret vurdering af det enkelte projekt. Hvis I er i tvivl om, hvorvidt jeres projekt er overgået til en driftsfase, må I meget gerne kontakte Rambøll, som vil hjælpe jer ift. at foretage vurderingen heraf.

Omkostninger og tid forbundet med drift skal dokumenteres på et senere tidspunkt og skal derudover heller ikke tælles med her.

Hvad gør du?

Du begynder din besvarelse ved at klikke på pilen i nederste højre hjørne. Du bevæger dig frem og tilbage i spørgeskemaet ved hjælp af pilene nederst på hver side.

Spørgeskemaet er bygget op om medarbejdergrupper. Dermed angives tid og omkostninger brugt af følgende tre medarbejdergrupper:

Administrativt personale (projektleder, projektmedarbejdere, visitatorer, ledere)

"Frontmedarbejdere" (medarbejdere i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, aktivitetsmedarbejdere)

Frivillige (lønnede og ulønnede).

Derudover vil det være muligt at angive 4. Øvrige omkostninger. Det vil fremgå tydeligt af skemaet, hvilken gruppe spørgsmålene er rettet mod.

Skulle du blive afbrudt, mens du er i gang med besvarelsen, kan du gemme skemaet og vende tilbage senere. Dine svar vil ikke forsvinde.

Når du har besvaret alle spørgsmål, kan besvarelsen udskrives.

Deadline for udfyldelse er den **XX. september 201X**.

Formålet med den økonomiske evaluering er at værdisætte, hvor meget en lignende indsats ville koste, hvis en anden kommune skulle implementere den.

Når tid og omkostninger relateret til evalueringen ikke skal dokumenteres, skyldes det derfor, at den anden kommune ikke vil have omkostninger og tid forbundet med evaluering af indsatsen, og derfor er det kun information om omkostninger og tid forbundet med selve indsatsen, som er relevant her.

På forhånd tak for hjælpen!

INDLEDENDE SPØRGSMÅL

Hvordan er størstedelen af puljemidlerne planlagt anvendt?

Sæt kun ét kryds - vælg det, som passer bedst muligt

- (1) Primært til kompetenceudvikling
- (2) Til kompetenceudvikling og nyt initiativ/ny indsats
- (3) Primært til nyt initiativ/ny indsats
- (4) Ved ikke

Beskriv kort, hvad størstedelen af puljemidlerne er anvendt til i din kommune?

TIDSFORBRUG ADMINISTRATIVT PERSONALE

Der kommer nu en række spørgsmål, som retter sig imod tiden brugt af det administrative personale i kommunen. Med administrativt personale menes fx projektleder, visitatorer, ledere (fx leder af hjemmeplejen) mv.

Hvilke medarbejdere fungerer som administrativt personale for din kommune i projektets opstart? (Sæt gerne flere kryds)

- (1) Projektleder
- (2) Visitatorer m.m. (fx sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, forebyggende medarbejdere m.m.)
- (3) Ledere (fx leder i hjemmeplejen, leder hos fysioterapeuterne, leder af sundhedsafdelingen m.m.)
- (4) Mellemledere (fx mellemleder i hjemmeplejen, mellemleder hos fysioterapeuterne, mellemleder af sundhedsafdelingen m.m.)
- (5) Andre, angiv: _____

Hvor meget tid har administrativt personale brugt på opstart af eksterne samarbejder med frivillige organisationer mv.? (Fx planlægning, møder)

Hvis én eller flere medarbejdergrupper ikke har deltaget, udfyld da med 0 timer

- (1) Udfyld ca. antal timer for projektleder: _____
- (2) Udfyld ca. antal timer for visitatorer: _____
- (3) Udfyld ca. antal timer for ledere: _____
- (4) Udfyld ca. antal timer for mellemledere: _____
- (5) Udfyld ca. antal timer for andre: _____
- (6) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid har administrativt personale brugt på opstart af samarbejde internt i kommunen? (Fx planlægning, møder)

Hvis én eller flere medarbejdergrupper ikke har deltaget, udfyld da med 0 timer

- (1) Udfyld ca. antal timer for projektleder: _____
- (2) Udfyld ca. antal timer for visitatorer: _____
- (3) Udfyld ca. antal timer for ledere: _____
- (4) Udfyld ca. antal timer for mellemledere: _____

- (5) Udfyld ca. antal timer for andre: _____
- (6) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid har administrativt personale brugt på øvrig administration i opstartsfasen? (Generel administration i forbindelse med opstart, som ikke knytter sig til etablering af samarbejder, fx etablering af projektlederrolle mv.)

Hvis én eller flere medarbejdergrupper ikke har deltaget, udfyld da med 0 timer

- (1) Udfyld ca. antal timer for projektleder: _____
- (2) Udfyld ca. antal timer for visitatorer: _____
- (3) Udfyld ca. antal timer for ledere: _____
- (4) Udfyld ca. antal timer for mellemledere: _____
- (5) Udfyld ca. antal timer for andre: _____
- (6) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid har administrativt personale brugt på planlægning af kompetenceudvikling? (Fx tid brugt på planlægning og afholdelse af kompetenceudvikling for administrativt personale. Igen, kun hvad angår projektet og ikke evalueringen)

Hvis én eller flere medarbejdergrupper ikke har deltaget, udfyld da med 0 timer

- (1) Udfyld ca. antal timer for projektleder: _____
- (2) Udfyld ca. antal timer for visitatorer: _____
- (3) Udfyld ca. antal timer for ledere: _____
- (4) Udfyld ca. antal timer for mellemledere: _____
- (5) Udfyld ca. antal timer for andre: _____
- (6) Ikke relevant for min kommune

Har du uddybende kommentarer til gruppen af administrativt personale?

TIDSFORBRUG FRONTMEDARBEJDERE

Der kommer nu en række spørgsmål, som retter sig imod tiden brugt af frontmedarbejderne. Med frontmedarbejdere menes de medarbejdere, som har den direkte kontakt med borgeren/direkte udførende fagpersonel.

Hvilke medarbejdergrupper er involveret i projektet?

- (1) SOSU-medarbejdere
- (2) Sygeplejersker
- (3) Træningsterapeuter
- (4) Aktivitetsmedarbejdere
- (5) Andre fagpersoner: Angiv hvilke: _____

Hvor mange SOSU-medarbejdere har deltaget i kompetenceudvikling, som en del af opstarten? (Fx kurser, supervision relateret til projektet og ensomhed)

- (1) Udfyld ca. antal medarbejdere: _____
- (2) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid varer kompetenceudviklingen for SOSU-medarbejdere?

Angiv her ca. antal timer pr. medarbejder og ikke for gruppen samlet. Afholdes der fx

tre kurser af hver to timer, noteres der her seks timer. Der er tale om aktive undervisningstimer og dermed ikke hele dage

- (1) Udfyld ca. antal timer: _____
(2) Ikke relevant for min kommune

Hvor mange sygeplejersker har deltaget i kompetenceudvikling, som en del af opstarten? (Fx kurser, supervision relateret til projektet og ensomhed)

- (1) Udfyld ca. antal medarbejdere: _____
(2) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid varer kompetenceudviklingen for sygeplejersker?

Angiv her ca. antal timer pr. medarbejder og ikke for gruppen samlet. Afholdes der fx tre kurser af hver to timer, noteres der her seks timer. Der er tale om aktive undervisningstimer og dermed ikke hele dage

- (1) Udfyld ca. antal timer: _____
(2) Ikke relevant for min kommune

Hvor mange træningsterapeuter har deltaget i kompetenceudvikling, som en del af opstarten? (Fx kurser, supervision relateret til projektet og ensomhed)

- (1) Udfyld ca. antal medarbejdere: _____
(2) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid varer kompetenceudviklingen for træningsterapeuter?

Angiv her ca. antal timer pr. medarbejder og ikke for gruppen samlet. Afholdes der fx tre kurser af hver to timer, noteres der her seks timer. Der er tale om aktive undervisningstimer og dermed ikke hele dage

- (1) Udfyld ca. antal timer: _____
(2) Ikke relevant for min kommune

Hvor mange aktivitetsmedarbejdere har deltaget i kompetenceudvikling, som en del af opstarten? (Fx kurser, supervision relateret til projektet og ensomhed)

- (1) Udfyld ca. antal medarbejdere: _____
(2) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid varer kompetenceudviklingen for aktivitetsmedarbejdere?

Angiv her ca. antal timer pr. medarbejder og ikke for gruppen samlet. Afholdes der fx tre kurser af hver to timer, noteres der her seks timer. Der er tale om aktive undervisningstimer og dermed ikke hele dage

- (1) Udfyld ca. antal timer: _____
(2) Ikke relevant for min kommune

Hvor mange andre fagpersoner har deltaget i kompetenceudvikling, som en del af? (Fx kurser, supervision relateret til projektet og ensomhed)

- (1) Udfyld ca. antal medarbejdere: _____
(2) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid varer kompetenceudviklingen for andre fagpersoner?

Angiv her ca. antal timer pr. medarbejder og ikke for gruppen samlet. Afholdes der fx tre kurser af hver to timer, noteres der her seks timer. Der er tale om aktive undervisningstimer og dermed ikke hele dage

- (1) Udfyld ca. antal timer: _____
(2) Ikke relevant for min kommune

Har du uddybende kommentarer til gruppen af frontmedarbejdere?

TIDSFORBRUG FOR FRIVILLIGE ORGANISATIONER

Der kommer nu en række spørgsmål, som retter sig imod tiden brugt af frivillige organisationer. Der skelnes mellem frivillige (ulønnede) og lønnede medarbejdere. Det er tydeligt angivet i spørgsmålene, hvilken gruppe der spørges til.

Bemærk, at honorarer og transportgodtgørelse ikke udgør løn. Der skal registreres tidsforbrug og omkostninger, som er ekstra omkostninger som følge af projektet. Tidsforbrug og omkostninger på allerede eksisterende indsatser skal ikke registreres.

Hvor meget tid har (ulønnede) frivillige brugt, som relaterer sig til opstart af projektet? (Fx timer frivillige har brugt i forbindelse med koordinering, planlægning, møder, etc. med kommunen. Angiv kun timer udført af frivillige og ikke lønnede medarbejdere)

- (1) Udfyld ca. antal timer: _____
- (2) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid har lønnede medarbejdere i frivilligorganisationer brugt, som relaterer sig til opstart af projektet? (Fx timer frivillige har brugt i forbindelse med koordinering, planlægning, møder etc. med kommunen. Kun timer udført af lønnede medarbejdere og ikke frivillige)

- (1) Udfyld ca. antal timer: _____
- (2) Ikke relevant for min kommune

Hvor mange øvrige omkostninger har frivillige organisationer haft i forbindelse med projektet? (Fx indkøb til materialer, transport mv.)

Kun ét svar – enten omkostning inkl. moms eller ekskl. moms

- (1) Udfyld ca. antal DKK (inkl. moms): _____
- (2) Udfyld ca. antal DKK (ekskl. moms): _____
- (3) Ikke relevant for min kommune

Hvor mange frivillige har deltaget i kompetenceudvikling i forbindelse med projektet? (Fx kurser, supervision relateret til projektet og ensomhed)

- (1) Udfyld ca. antal (ulønnede) frivillige: _____
- (2) Udfyld ca. antal lønnede medarbejdere: _____
- (3) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid varer kompetenceudviklingen?

Angiv her antal timer pr. frivillig. Afholdes der fx tre kurser af hver to timer, noteres der her seks timer

- (1) Udfyld ca. antal timer for (ulønnede) frivillige: _____
- (2) Udfyld ca. antal timer for lønnede medarbejdere: _____
- (3) Ikke relevant for min kommune

Har du uddybende kommentarer til gruppen af frivillige organisationer?

ØVRIGE OMKOSTNINGER

Der kommer nu en række spørgsmål, som retter sig imod øvrige omkostninger. Der skelnes mellem omkostninger til eksterne og interne leverandører/konsulenter. Det er tydeligt angivet i spørgsmålene, hvilken gruppe der spørges til.

Hvor mange omkostninger har I haft til eksterne leverandører og konsulenter? (Fx brug af konsulenter i forbindelse med kompetenceudviklingen af medarbejdere, sparring, etablering af indsatsen eller lignende).

Angiv kun ét svar – enten omkostning inkl. moms eller ekskl. moms

- (1) Udfyld ca. antal DKK (inkl. moms): _____
- (2) Udfyld ca. antal DKK (ekskl. moms): _____
- (3) Ikke relevant for min kommune

Uddyb: Hvilke specifikke omkostninger har I haft til eksterne leverandører? (Fx opkvalificering af hjemmeplejen, opkvalificering af administrativt personale, workshops for arbejdsgruppen)

Hvor mange omkostninger har I haft til interne leverandører og konsulenter (fx brug af konsulenter i forbindelse med kompetenceudviklingen af medarbejdere, sparring, etablering af indsatsen eller lignende)

Kun ét svar - enten omkostning inkl. moms eller ekskl. moms

- (1) Udfyld ca. antal DKK (inkl. moms): _____
- (2) Udfyld ca. antal DKK (ekskl. moms): _____
- (3) Ikke relevant for min kommune

Uddyb: Hvilke specifikke omkostninger har I haft til interne leverandører? (Fx opkvalificering af hjemmeplejen, opkvalificering af administrativt personale, workshops for arbejdsgruppen)

Hvor mange øvrige omkostninger har I haft? (Fx indkøb til materialer, transport mv. som ikke fremgår af ovenstående kategorier)

Kun ét svar – enten omkostning inkl. moms eller ekskl. moms

- (1) Udfyld ca. antal DKK (inkl. moms): _____
- (2) Udfyld ca. antal DKK (ekskl. moms): _____
- (3) Ikke relevant for min kommune


**Uddyb: Hvilke specifikke øvrige omkostninger har I haft?
(Fx indkøb til materialer, transport mv. som ikke fremgår af ovenstående kategorier).
Udfyld poster og ca. beløb**

Har du uddybende kommentarer til øvrige omkostninger?

TAK FOR DIN TID

Spørgeskemaet er nu slut. Tryk på "Afslut" og husk at klikke på krydset i øverste højre hjørne af skærmen.

Mange tak for din deltagelse!

Ønsker du at printe dine svar og kommentarer, skal du klikke her, inden du lukker vinduet i din browser: 

SPØRGESKEMA OM DRIFTSOMKOSTNINGER

VELKOMMEN

Først og fremmest tak for dit bidrag til spørgeskemaundersøgelsen vedr. jeres projekt med tilknytning til Ensomhedspuljen. Det sætter vi stor pris på.

Det er nu blevet tid til den sidste måling af driftsomkostninger. Tag i din besvarelse udgangspunkt i driftsomkostningerne **fra den XX. januar 201X til den XX. marts 201X**.

Løbende driftsomkostninger indsamles hvert kvartal og indeholder udelukkende tid og omkostninger, som relaterer sig til driften af projektet. Det vil sige, at tid og omkostninger forbundet med evalueringen ikke tælles med. Bemærk, at timer til almindelige udgifter til visitation ikke skal inkluderes.

Hvad gør du?

Du begynder din besvarelse ved at klikke på "næste" i nederste højre hjørne. Du bevæger dig frem og tilbage i spørgeskemaet ved at klikke på "forrige" og "næste" nederst på hver side.

Spørgeskemaet er bygget op om medarbejdergrupper. Dermed angives tid og omkostninger brugt af følgende tre medarbejdergrupper:

Administrativt personale (projektleder, projektmedarbejdere, visitatorer, ledere)

"Frontmedarbejdere" (medarbejdere i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, aktivitetsmedarbejdere) og

Frivillige (lønnede og ulønnede).

Derudover vil det være muligt at angive øvrige omkostninger. Det vil fremgå tydeligt af skemaet, hvilken gruppe spørgsmålene er rettet mod.

Skulle du blive afbrudt, mens du er i gang med besvarelsen, kan du gemme skemaet og vende tilbage senere. Dine svar vil ikke forsvinde. Når du har besvaret alle spørgsmål, kan besvarelsen udskrives.

Formålet med den økonomiske evaluering er at værdisætte, hvor meget en lignende indsats ville koste, hvis en anden kommune skulle implementere den. Når tid og omkostninger relateret til evalueringen ikke skal dokumenteres, skyldes det derfor, at den anden kommune ikke vil have omkostninger og tid forbundet med evaluering af indsatsen, og derfor er det kun information om omkostninger og tid forbundet med selve indsatsen, som er relevant her.

På forhånd tak for hjælpen!

TIDSFORBRUG FOR ADMINISTRATIVT PERSONALE

Der kommer nu en række spørgsmål, som retter sig imod tiden brugt af det administrative personale i kommunen. Med administrativt personale menes fx projektleder, visitatorer, ledere (fx leder af hjemmeplejen) mv.

Hvilke medarbejdere fungerer som administrativt personale på projektet? (Sæt gerne flere kryds)

- (1) Projektleder
- (2) Visitatorer m.m. (fx sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, forebyggende medarbejdere m.m.)
- (3) Ledere (fx leder i hjemmeplejen, leder hos fysioterapeuterne, leder af sundhedsafdelingen m.m.)
- (4) Mellemledere (fx mellemleder i hjemmeplejen, mellemleder hos fysioterapeuterne, mellemleder af sundhedsafdelingen m.m.)
- (5) Andre, angiv: _____

Hvor meget tid har det administrative personale brugt på administration af projektet? Angiv antal timer de seneste tre måneder (Fx tid brugt på arbejdet som projektleder, planlægning m.m.)

Såfremt én eller flere medarbejdergrupper ikke har deltaget, udfyld da med 0 timer

- (1) Udfyld ca. antal timer for projektleder: _____
- (2) Udfyld ca. antal timer for visitatorer: _____
- (3) Udfyld ca. antal timer for ledere: _____
- (4) Udfyld ca. antal timer for mellemledere: _____
- (5) Udfyld ca. antal timer for andre: _____
- (6) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid har det administrative personale brugt på løbende kompetenceudvikling af projektleder og andre administrativt ansatte?

Angiv antal timer de seneste tre måneder (fx tid brugt på både planlægning og afholdelse/deltagelse i kurser og andre løbende opkvalificerende elementer, relateret til projektet)

Såfremt én eller flere medarbejdergrupper ikke har deltaget, udfyld da med 0 timer

- (1) Udfyld ca. antal timer for projektleder: _____
- (2) Udfyld ca. antal timer for visitatorer: _____
- (3) Udfyld ca. antal timer for ledere: _____
- (4) Udfyld ca. antal timer for mellemledere: _____
- (5) Udfyld ca. antal timer for andre: _____
- (6) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid har det administrative personale brugt på at opspore ensomhed hos borgerne?

Angiv antal timer de seneste tre måneder (fx tid brugt på planlægning og koordination med ansatte i hjemmeplejen)

Såfremt én eller flere medarbejdergrupper ikke har deltaget, udfyld da med 0 timer

- (1) Udfyld ca. antal timer for projektleder: _____
- (2) Udfyld ca. antal timer for visitatorer: _____
- (3) Udfyld ca. antal timer for ledere: _____
- (4) Udfyld ca. antal timer for mellemledere: _____
- (5) Udfyld ca. antal timer for andre: _____
- (6) Ikke relevant for min kommune

Har du uddybende kommentarer til gruppen af administrativt personale?

TIDSFORBRUG FOR FRONTMEDARBEJDERE

Der kommer nu en række spørgsmål, som retter sig imod tiden brugt af frontmedarbejderne. Med frontmedarbejdere menes de medarbejdere, som har den direkte kontakt med borgeren/direkte udførende fagpersonel. For denne medarbejdergruppe efterspørges de timer, som er brugt i projektet, hvor borgeren er involveret.

TID I RELATION TIL BORGEREN

I nogle projekter slutter den kommunale indsats efter det opsporende/rekrutterende arbejde hos borgeren. Andre steder fortsætter en indsats/aktivitet. Vi er opmærksomme på dette, samt at det kan være svært at adskille det opsporende arbejde fra rekruttering og henvisning. Giv derfor Jeres bedste bud herunder.

Hvor meget tid har frontmedarbejdere samlet brugt på at opsøre ensomhed hos borgerne?

Angiv det samlede antal timer, som alle medarbejdere har brugt de seneste tre måneder

- (1) Udfyld ca. antal timer: _____
- (2) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid har frontmedarbejdere brugt på at rekruttere og henvise ældre borgere til at deltage i projektet?

Angiv antal timer de seneste tre måneder (fx direkte rekruttering hos den ældre og opfølgning på, om den ældre har deltaget)

- (1) Udfyld ca. antal timer: _____
- (2) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid har frontmedarbejdere brugt på at levere selve indsatsen/aktiviteten? (Anfør kun, hvis det lokale projekt indeholder en egentlig indsats leveret i kommunalt regi. Angiv antal timer de seneste tre måneder, hvor borgeren er involveret)

- (1) Udfyld ca. antal timer: _____
- (2) Ikke relevant for min kommune

Hvor mange frontmedarbejdere har deltaget i kompetenceudvikling som en del af selve indsatsen/aktiviteten? (Fx kurser, supervision relateret til projektet)

- (1) Udfyld ca. antal medarbejdere: _____
- (2) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid varer kompetenceudviklingen?

Angiv her pr. medarbejder. Afholdes der fx tre kurser af hver to timer, noteres der her seks timer

- (1) Udfyld ca. antal timer: _____
(2) Ikke relevant for min kommune

Har du uddybende kommentarer til gruppen af frontmedarbejdere?

TIDSFORBRUG FOR FRIVILLIGE ORGANISATIONER

Der kommer nu en række spørgsmål, som retter sig imod tiden brugt af frivillige organisationer. Der skelnes mellem frivillige (ulønnede) og lønnede medarbejdere.

Bemærk, at honorarer og transportgodtgørelse ikke udgør løn. Der skal registreres tidsforbrug og omkostninger, som er ekstra omkostninger som følge af projektet. Tidsforbrug og omkostninger på allerede eksisterende indsatser skal ikke registreres.

Det er tydeligt angivet i spørgsmålene, hvilken gruppe der spørges til.

Hvor meget tid har (ulønnede) frivillige brugt, som relaterer sig til projektet?

Angiv antal timer de seneste tre måneder (fx timer frivillige har brugt i forbindelse med koordinering, planlægning, møder, etc. med kommunen. Angiv kun timer udført af frivillige og ikke lønnede medarbejdere)

- (1) Udfyld ca. antal timer: _____
(2) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid har lønnede medarbejdere i frivillige organisationer brugt, som relaterer sig til projektet?

Angiv antal timer de seneste tre måneder (fx timer frivillige har brugt i forbindelse med koordinering, planlægning, møder, etc. med kommunen. Kun timer udført af lønnede medarbejdere og ikke frivillige)

- (1) Udfyld ca. antal timer: _____
(2) Ikke relevant for min kommune

Hvilke øvrige omkostninger har frivillige haft i forbindelse med levering af indsatsen? (Fx indkøb til materialer, transport mv.)

Kun ét svar – enten omkostning inkl. moms eller ekskl. moms

- (1) Udfyld ca. antal DKK (inkl. moms): _____
(2) Udfyld ca. antal DKK (ekskl. moms): _____
(3) Ikke relevant for min kommune

Hvor mange frivillige har deltaget i kompetenceudvikling i forbindelse med projektet? (Fx kurser, supervision relateret til projektet og ensomhed)

- (1) Udfyld ca. antal (ulønnede) frivillige: _____

- (2) Udfyld ca. antal lønnede medarbejdere: _____
- (3) Ikke relevant for min kommune

Hvor meget tid varer kompetenceudviklingen?

Angiv her pr. frivillig. Afholdes der fx tre kurser af hver to timer, noteres der her seks timer

- (1) Udfyld ca. antal timer for (ulønnede) frivillige: _____
- (2) Udfyld ca. antal timer for lønnede medarbejdere: _____
- (3) Ikke relevant for min kommune

Har du uddybende kommentarer til gruppen af frivillige organisationer?

ØVRIGE LØBENDE OMKOSTNINGER

Der kommer nu en række spørgsmål, som retter sig imod øvrige omkostninger. Der skelnes mellem omkostninger til eksterne og interne leverandører/konsulenter. Det er tydeligt angivet i spørgsmålene, hvilken gruppe der spørges til.

Hvor mange omkostninger har I haft til eksterne leverandører og konsulenter? (Fx brug af konsulenter i forbindelse med kompetenceudviklingen af medarbejdere, sparring, etablering af indsatsen eller lignende)

Angiv kun ét svar – enten omkostning inkl. moms eller ekskl. moms

- (1) Udfyld ca. antal DKK (inkl. moms): _____
- (2) Udfyld ca. antal DKK (ekskl. moms): _____
- (3) Ikke relevant for min kommune

Uddyb: Hvilke specifikke omkostninger har I haft til eksterne leverandører og konsulenter? (Fx opkvalificering af hjemmeplejen, opkvalificering af administrativt personale, workshops for arbejdsgruppen)

Angiv nedenfor, hvilke poster de [ANGIVET BELØB] kr. fordeler sig på

Hvor mange omkostninger har I haft til interne konsulenter? (Fx brug af konsulenter i forbindelse med kompetenceudviklingen af medarbejdere, sparring, etablering af indsatsen eller lignende)

Kun ét svar - enten omkostning inkl. moms eller ekskl. moms

- (1) Udfyld ca. antal DKK (inkl. moms): _____
- (2) Udfyld ca. antal DKK (ekskl. moms): _____
- (3) Ikke relevant for min kommune

Uddyb: Hvilke specifikke omkostninger har I haft til interne leverandører og konsulenter? (Fx opkvalificering af hjemmeplejen, opkvalificering af administrativt

personale, workshops for arbejdsgruppen)

Angiv nedenfor, hvilke poster de [ANGIVET BELØB] kr. fordeler sig på.

Hvor mange øvrige omkostninger har I haft? (Fx indkøb til materialer, transport mv. som ikke fremgår af ovenstående kategorier)

Kun ét svar – enten omkostning inkl. moms eller ekskl. moms

- (1) Udfyld ca. antal DKK (inkl. moms): _____
- (2) Udfyld ca. antal DKK (ekskl. moms): _____
- (3) Ikke relevant for min kommune

Uddyb: Hvilke specifikke øvrige omkostninger har I haft?

(Fx indkøb til materialer, transport mv., som ikke fremgår af ovenstående kategorier?)

Angiv nedenfor, hvilke poster de [ANGIVET BELØB] kr. fordeler sig på.

Har du uddybende kommentarer til øvrige omkostninger?

TAK FOR DIN TID

Spørgeskemaet er nu slut. Tryk på "Afslut" og husk at klikke på krydset i øverste højre hjørne af skærmen.

Mange tak for din deltagelse!

Ønsker du at printe dine svar og kommentarer, skal du klikke her, inden du lukker vinduet i din browser: 