

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



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

Projekt navn **Styrket indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjemmehjælp**
Modtager **Sundhedsstyrelsen**
Dokumenttype **Hovedrapport**
Udarbejdet af **Rambøll Management Consulting**

INDHOLD

1.	Hovedpointer	3
1.1	Læring	4
2.	Indledning	7
2.1	Borgerens vej i ensomhedsindsatserne	8
2.2	Kort om evalueringens datagrundlag og metoder	8
3.	Målgruppebeskrivelse	11
3.1	Mål og skalaer	11
3.2	Baggrundskarakteristika	13
3.3	Oplevet ensomhed hos borgeren: UCLA-3-skalaen	15
3.4	Borgernes sociale relationer	16
3.5	Ensomhed målt gennem borgerens følelse af social isolation: Social Isolation Index	17
3.6	De ældre borgeres trivsel	19
4.	Virkningerne for de ældre borgere	20
4.1	Oplevede ensomhed hos borgeren: UCLA-3-skalaen	20
4.2	Ensomhed målt gennem borgernes sociale relationer: De Jong Gierveld Loneliness Scale	21
4.3	Ensomhed målt gennem borgerens følelse af social isolation: Social Isolation Index	21
4.4	De ældre borgeres trivsel stiger	22
4.5	Resultater ift. hjemmehjælp og sundhedsydelse	23
4.6	De ældre borgere er overordnet tilfredse med indsatserne	24
5.	Organisering af ensomhedsindsatserne	26
5.1	Aktivitetstilbud til at afhjælpe ensomhed	26
5.2	Organisering af indsatserne sammen med frivillige aktører	28
5.3	Samarbejde internt i kommunerne	30
5.4	Projekternes økonomi	33
5.5	Tiltag til udbredelse og forankring	34
6.	Hvad har ændret sig i hjemmeplejen og for medarbejderne	36
6.1	Opsporing af borgere, som oplever ensomhed	36
6.2	Øget kendskab til mulige aktivitetstilbud til de ældre borgere	39
6.3	Det motiverende arbejde styrkes af kendskab til aktivitetstilbud	40
6.4	Medarbejdernes viden om ensomhed	42
6.5	Gode råd fra projektkommunerne	44

BILAG

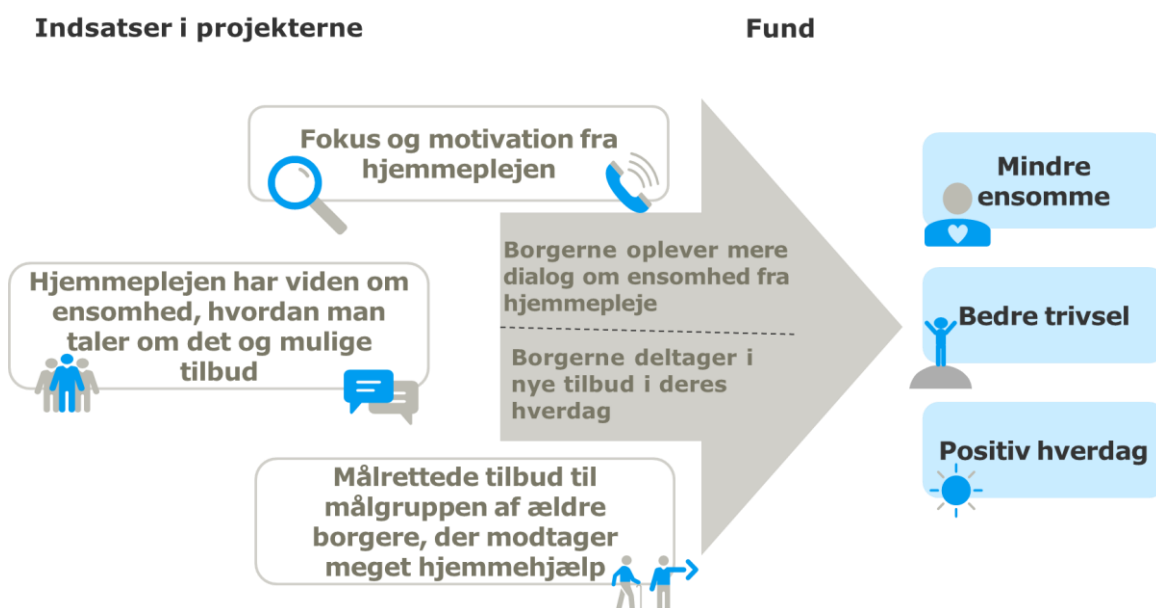
Bilag 1: Metode og spørgeskemaer

Bilag 2: Beskrivelse af projekterne

1. HOVEDPUNKTER

Denne evaluering giver et godt afsæt for forståelsen af ensomhed, og hvad man kan gøre for at afhjælpe og forebygge ensomhed. Evalueringen viser de samlede erfaringer og resultater fra 12 kommunale ensomhedsindsatser målrettet ældre borgere, der modtager meget hjemmehjælp, i perioden 2017-2019. Evalueringen viser, at kommunerne, ved at opkvalificere medarbejdere i hjemmeplejen, prioritere ensomhed som indsats og samarbejde med frivillige organisationer om meningsfulde tilbud, kan skabe en positiv forskel for de ældre borgere, der modtager meget hjemmehjælp. Dette er illustreret i figur 1-1 nedenfor.

Figur 1-1: Illustration af borgerens vej i ensomhedsindsatserne



Nedenfor ses evalueringens overordnede fund og læringspunkter. Der er meget læring om, hvordan kommunerne sikrer fokus på ensomhed i en travl hverdag i hjemmeplejen, hvordan kommuner og frivillige kan tilrettelægge tilbud, der passer til målgruppen af ældre borgere, der modtager meget hjemmehjælp, og hvordan man kan forebygge ensomhed blandt ældre borgere

Centrale fund:

- **De ældre borgeres grad af ensomhed mindskes ved at indgå i projekterne.** Dette er et centralt resultat på tværs af projekterne.
- **En stor del af de ældre borgeres trivsel bliver bedre.** Der ses desuden positive resultater for de ældre borgeres trivsel efter at have deltaget i projekterne.
- **Deltagelse i et aktivitetstilbud har været en positiv begivenhed i hverdagen,** som de ældre borgere har været glade for at deltage i. Aktivitetstilbuddene har dog ikke skabt nye langvarige og dybe sociale relationer. De nye aktivitetstilbud og opmærksomheden på den ældres velbefindende giver glæde i den ældre borgers hverdag. Aktiviteterne kan dog sjældent udfylde det tomrum, som de ældre, der oplever ensomhed, fortæller er i deres hverdag.

Mulige forklaringer på fund:

- **Medarbejdere og ledere i hjemmeplejen er blevet opkvalificeret** og har fået genopfrisket eksisterende viden om ensomhed og relevante teknikker til dialog om ensomhed, til opsporing mv.
- **Medarbejderne i hjemmeplejen har haft et mere stringent fokus på ensomhed** i dialogen med den ældre borger samt på, hvordan en ensomhedsproblematik kan afhjælpes gennem et aktivitetstilbud. Borgerne har oplevet, at medarbejderne spørger ind til, om de føler sig ensomme. Samtidig har borgerne mødt mere dialog om ensomhed, og hvordan deres ensomhedsproblematik kunne afhjælpes.
- **Medarbejdere i hjemmeplejen handler på de ældre borgere, der oplever ensomhed.** Nye arbejdsgange i forhold til opsporing, henvisning og motivation af ældre, der oplever ensomhed, understøtter medarbejderne, så de i højere grad tager en snak med den ældre borger om en mulig følelse af ensomhed, og hvilke tilbud der kan være for at afhjælpe ensomhedsfølelsen.
- **Der har været målrettede aktivitetstilbud til målgruppen udviklet med frivillige aktører** fx en gang om ugen eller hver anden uge - ofte i en afgrænset tidsperiode. Der har primært været efterspørgsel efter tilbud med en-til-en-relation. Det skyldes, at de ældre borgere har givet udtryk for at være mest trygge ved denne type tilbud.

1.1 Læring

Projekterne har udover de opnåede virkninger også undervejs høstet væsentlig læring. Vi ser bl.a., at forståelsen af ensomhed er afgørende for medarbejdernes muligheder for at handle. Og at kommunerne i høj grad kan påvirke disse muligheder og dermed har en mulighed for at agere aktivt og bidrage til succesfuld implementering af ensomhedsindsatser.

Ny viden og bevidsthed om ensomhed

Alle projekter har på forskellig vis arbejdet med at opkvalificere og styrke medarbejdernes videns- og kompetenceniveau om ensomhed. Medarbejderne i hjemmeplejen havde indledningsvist en forforståelse omkring ensomhed og en oplevelse af at kunne identificere ensomhed blandt de ældre borgere, men de oplevede, at de manglede rammerne til at handle på problemstillingen.

Det har været en væsentlig læring for medarbejdere i hjemmeplejen, at ensomhed kan komme til udtryk på mange forskellige måder. I den forbindelse har medarbejderne nu en bevidsthed om, at ensomhed ikke nødvendigvis er en statisk tilstand, men at medarbejderen rent faktisk har handlemuligheder og kan støtte borgeren i at gøre noget ved problemet.

En anden tværgående erfaring er, at timingen af kompetenceudviklingen har indflydelse på medarbejdernes motivation for at arbejde med de nye arbejdsgange. I nogle tilfælde er der gået forholdsvis lang tid mellem affoldelsen af kompetenceudvikling og tidspunktet, hvor det opsporende arbejde er påbegyndt. Flere medarbejdere har oplevet, at deres motivation er større, hvis der ikke går for lang tid fra nye kompetencer og nye redskaber erhverves, til de tages i brug.

Klare arbejdsgange driver implementeringen frem

Projekterne har etableret nye arbejdsgange, som understøtter opsporing, henvisning og motivation af ældre borgere, der oplever ensomhed. I størstedelen af projekterne er de nye arbejdsgange blevet præsenteret i forbindelse med kompetenceudviklingen. I størstedelen af projekterne er der desuden gjort meget ud af løbende at præsenterer arbejdsgangene og besvare medarbejdernes spørgsmål for at sikre, at arbejdsgangene er tydelige og meningsfulde for medarbejderne. Når det

er tydeligt for medarbejderne, hvad de skal gøre, og når arbejdsgangene er meningsfulde, er de nye arbejdsgange lettere at udføre i praksis. I projektet i Holstebro Kommune er der fx udarbejdet en mappe, som beskriver arbejdsgangene. Mappen ligger tilgængelig i de enkelte hjemmeplejestrakter, så medarbejderne kan slå op og orientere sig ved tvivlsspørgsmål.

Et andet forhold, som har vist sig at fremme implementeringen, er et fokus på at inkorporere de nye arbejdsgange i hjemmeplejens eksisterende arbejdsgange. Fx har ledere i hjemmeplejen og projektledere betonet, at motivationsarbejdet af borgere kan inkorporeres i andre arbejdsgange, fx mens medarbejderne hjælper borgeren i tøjet eller anretter borgerens mad. Derudover fremhæver flere medarbejdere og interne samarbejdspartnere, at det fungerer godt, når screening af ensomhed og opfølgning på ensomhedsproblematikker inkluderes på tavlemøder i hjemmeplejen. Her har nogle projekter, fx i Greve Kommune, integreret ensomhed som et punkt på de daglige tavlemøder, hvormed medarbejderne hver dag systematisk forholder sig til ensomhed, når de gennemgår borgerne. Samtidig har det i flere projekter fungeret godt at have ensomhed som et punkt på dagsordenen til gruppemøder, fx i København eller Svendborg Kommune, hvor projektlederen eller en ambassadør fortæller om udviklingen i projektet og deler succes historier med de andre medarbejdere.

En målgruppe af ældre borgere, der har brug for andre typer af aktivitetstilbud

De ældre borgere i målgruppen, der har deltaget i projekterne, har dels haft en psykisk/og eller fysisk funktionsnedsættelse, som har påvirket deres hverdag. Denne funktionsnedsættelse har bl.a. medvirket til, at de modtager meget hjemmehjælp, fordi de måske ikke er mobile og har brug for pleje- og omsorgsmæssig støtte i dagligdagen. Samtidig oplever de ældre borgere ensomhed og vil gerne deltage i aktiviteter, der kan mindske ensomhed.

Udvikling og nyskabelse af aktivitetstilbud, der matcher de ældre borgere i projektet

Flere af de eksisterende aktivitetstilbud i både kommunalt og frivilligt regi har været tilrettelagt til borgere, som ikke er afhængige af hjælp fra hjemmeplejen, som er mobile og ikke kræver pleje- og omsorgsmæssig støtte. Mange projekter har undervejs erfaret, at de eksisterende aktivitetstilbud ikke matcher målgruppens ønsker og behov og derfor ikke opfattes som meningsfulde af de ældre. Det skyldes bl.a., at de ældre borgeres funktionsnedsættelser har besværliggjort deltagelse i aktivitetstilbuddene uden for eget hjem. Men det handler også om, at mange borgere har efterspurgt en-til-en-aktiviteter, fx en besøgsven, fordi de føler sig mere trygge i eget hjem og i samvær med færre personer grundet deres funktionsnedsættelser.

Læringen for mange projekter har dermed været, at målgruppen har brug for nye målrettede indsatser, da der ikke har været nok besøgsvenner til at imødekomme de ældre borgeres ønske om en en-til-en-relation. Derfor har flere projekter i samarbejde med frivillige aktører etableret nye aktivitetstilbud, fx en-til-en-spiseordninger, fællesspisninger med færre borgere og caféer, hvor omdrejningspunktet er samtale og netværksdannelse i mindre grupper. Projektlederne udtrykker, at de nye aktivitetstilbud har udgjort et godt supplement til besøgsvenordningen, og at borgerne er glade for, at der er blevet skabt rum for nærvær og samtaler i mindre grupper.

Dog er erfaringen fra flere af projekterne, at der er et fortsat behov for at udvikle nye aktivitetstilbud til ældre borgere, der oplever ensomhed og modtager meget hjemmehjælp. På trods af, at nogle projekter har udviklet nye og relevante aktivitetstilbud som led i projektet, er der stadig et hul i tilbudsviften til denne målgruppe. Fx er der fortsat en stor efterspørgsel på en-til-en-relationer i eget hjem, hvor det kan være en udfordring at rekruttere nok frivillige eller aktiviteter i lokalområdet i mindre grupper, hvor transport og muligheden for hjælp til fx at komme på toilettet kan være en barriere for at deltage. Det er derfor vigtigt, at de ældre borgeres behov afdækkes og indtænkes

i tilrettelæggelsen af nye aktivitetstilbud til målgruppen af ældre, der oplever ensomhed og modtager meget hjemmehjælp.

Transportudfordringer forbundet med deltagelse i aktivitetstilbud

I mange af projekterne har transportudfordringer for de ældre borgere i projekterne og ledsagelse til og fra aktivitetstilbud fyldt meget. Dette er som oftest forsøgt løst ved at arrangere kørsel med flextrafik eller ved at opfordre borgerne til at benytte deres klippekortsordning til ledsagelse. Der er dog en mindre egenbetaling for borgeren, når flextrafik benyttes. For nogle borgere har denne egenbetaling været en barriere for deres deltagelse, da de har vurderet, at prisen var for høj. I nogle projekter har man forsøgt at arrangere kørsel til aktivitetstilbud ved fx at benytte en bus fra et lokalt dagcenter. Samkørsel af borgere har dog ikke altid været en optimal løsning, idet det kan tage lang tid at køre rundt og samle borgerne op ved deres respektive hjem.

Styr på de praktiske ting omkring deltagelse giver ro og tryghed for borgeren

Mange ældre borgere har grundet deres fysiske funktionsnedsættelse svært ved selv at gøre sig klar eller klæde sig pænt på, før de skal ud ad døren. I den sammenhæng kan man fra hjemmeplejens side understøtte borgeren i at deltage ved at planlægge, at de får hjælp til at komme i deres fine tøj før aktiviteten. Tilsvarende synes nogle ældre borgere, at det kan være grænseoverskridende at invitere frivillige eller gæster ind i eget hjem, hvis de ikke selv kan gøre rent og rydde op. Her har nogle projekter erfaret, at det at planlægge hjemmebesøg fra besøgsvenner eller lignende, efter borgeren har fået rengøringshjælp, giver borgeren mere ro. Derudover er der mange ældre borgere, der er utrygge ved at være nye steder, fordi de kan være nervøse for, om de har uheld med vandladning eller har brug for hjælp til at komme på toilettet. I den sammenhæng kan det styrke trygheden ved aktiviteten, at der er en følgeordning, eller at der er mulighed for at tilrettelægge besøg fra hjemmeplejen under selve aktiviteten. Ovenstående understreger vigtigheden i, at rammerne og praktikken omkring aktiviteten tilrettelægges på en fleksibel måde, der tager udgangspunkt i og imødekommer den enkelte ældre borgers behov. Projekternes vilje til at håndtere denne nye tilrettelæggelse og logistik af ydelser har understøttet borgerens mulighed for og tryghed ved at deltage i aktiviteter uden for borgerens eget hjem og dermed understøtte de ældre borgere i at mindske ensomheden.

2. INDLEDNING

Denne rapport bidrager med ny viden om udviklingen af tiltag for ældre borgere, som modtager meget hjemmehjælp og oplever ensomhed. Det er viden om, hvilke tiltag der kan iværksættes for at mindske ældres ensomhed og styrke deres trivsel gennem indsatser forankret i hjemmeplejen og i samarbejde med frivillige aktører. Fokus i rapporten er den gruppe af ældre borgere, der oplever ensomhed, og som modtager meget hjemmehjælp på grund af forskellige funktionsnedsættelser, dvs. nogle af de skrøbeligste ældre borgere i Danmark.

Ensomhed defineres almindeligvis som en subjektiv og uønsket følelsesmæssig tilstand, der opstår som følge af en oplevet diskrepans mellem personlige og sociale behov¹. Følelsen af ensomhed kan opstå, når man er alene og savner social kontakt og nærhed. Ensomhed kan dog også eksistere, når man er omgivet af andre mennesker, i det det handler om ens følelse og egen oplevelse. Det er i den forbindelse væsentligt at skelne mellem det at være alene, som er en *objektiv vurdering* af, om de sociale behov er dækket, og ensomhed, som er en *subjektiv vurdering* af ens egen følelse af at få dækket ens sociale behov². Der findes forskellige typer af ensomhed: Social ensomhed handler om fraværet af sociale relationer, fx på grund af utilstrækkeligt eller utilgængeligt netværk, der fx kan skyldes tab af vennegruppe eller kolleger. Man taler desuden om emotionel ensomhed, som handler om fraværet af tætte og fortrolige relationer, fx ægtefælle, nær ven eller familie³.

Langvarig ensomhed kan være et alvorligt problem, som kan have betydelige konsekvenser for sundhed og trivsel for de ældre borgere, der modtager meget hjemmehjælp. Studier viser, at ensomhed er relateret til dårligere overlevelse, funktionsevne, sundhedsrelateret livskvalitet, mentalt velbefindende og kognitive funktioner^{4,5}. Ensomhed medfører ligeledes en række konsekvenser på samfundsniveau, da ensomme personer oftere benytter sundhedsvæsenet end andre. Dette medfører ekstraomkostninger for samfundet til omsorg og pleje samt flere somatiske og psykiatriske indlæggelser⁶.

Fra den politiske aftale om 'Fremtidens Hjemmehjælp' fra 2014 er der afsat midler til puljen 'Styrket indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjemmehjælp'. Der blev indledende lavet en afdækning af området⁷ samt et inspirationskatalog til ensomhedsformindskende indsatser i hjemmeplejen, og i 2017 har 12 projekter fra 13 kommuner⁸ igangsat indsatser, som de frem til foråret 2019 har afprøvet og justeret. Formålet med puljen har været, at projekterne skulle skabe viden om, i hvilken grad og hvordan hjemmeplejen og relevante samarbejdspartnere kan bidrage til at forebygge og afhjælpe ensomhed blandt ældre mennesker, der modtager meget hjemmehjælp. Fælles fokus for alle puljeprojekterne er kompetenceudvikling af hjemmeplejepersonalet, opsporing af ensomme ældre borgere og samarbejdet med frivillige om det at udbyde aktiviteter, der skal afhjælpe de ældre borgeres ensomhed.

På vegne af Sundhedsstyrelsen har Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) gennemført en tværgående evaluering af de 12 projekter, hvilket er samlet i denne rapport. De enkelte projekter er beskrevet i bilag 2.

God læsning!

1 Peplau, L. & Perlman, D. (1982): Perspectives on loneliness. In: Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy (pp. 1-20).

2 Lasgaard M., Friis, K. (2015): Ensomhed i befolkningen – forekomst og metodiske overvejelser.

3 Lasgaard M. Ensom i en social verden. Psyke & Logos. 2010; 31:26.

4 Nicholzen, N.R. (2012): A review of Social Isolation: An important but Under-Assessed Condition in Older Adults.

5 Boss, L. (2015): Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review.

6 Sundhedsstyrelsen (2016): Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer.

7 Sundhedsstyrelsen (2016): Styrket indsats mod ensomhed blandt ældre mennesker med meget hjemmehjælp.

8 Oprindeligt havde 13 projekter fået midler fra puljen. Ét projekt udgik undervejs i projektperioden, og indgår derfor ikke i denne evaluering.

2.1 Borgerens vej i ensomhedsindsatserne

For at give et indblik i, hvad projekterne handler om, og hvad de har fokuseret på, er det relevant at tage udgangspunkt i den enkelte borgers vej i ensomhedsindsatserne.

Borgerens typiske/ideelle vej i ensomhedsindsatserne kan overordnet samles i fem trin, som er fælles for projekterne: Opsporing, henvisning, motivation, borgerens deltagelse i en aktivitet og opfølgning. Medarbejderne i hjemmeplejen har oftest haft til opgave at opspore de rette ældre borgere til indsatsene, herefter henvise borgerne til de rette aktivitetstilbud, motivere og støtte borgerne til at deltage i disse aktivitetstilbud og endelig at følge op på ensomhedsindsatsen. Borgerens vej i ensomhedsindsatserne er illustreret i figur 2-1 nedenfor og nærmere udfoldet i de følgende afsnit.

Figur 2-1: Illustration af borgerens typiske vej i ensomhedsindsatserne



2.2 Kort om evalueringens datagrundlag og metoder

Afgrænsning af målgruppen af ældre borgere, der oplever ensomhed

Målgruppen for projekterne har været ældre borgere (65 år eller ældre), der modtog meget hjemmehjælp, oplevede ensomhed og havde lyst til at deltage i en ensomhedsindsats. Målgrupperne har været afgrænset forskelligt på tværs af projekterne i forhold til timegrænsen for meget hjemmehjælp⁹ men ikke i forhold til typen af hjemmehjælp. Nogle projekter havde sat en grænse på minimum 10 timers ugentlig hjemmehjælp¹⁰, mens andre startede med en grænse på fem timers ugentlig hjemmehjælp. Flere af projekterne har dog undervejs i projektperioden nedjusteret timegrænsen for hjemmehjælp, da de erfarede, at målgruppen ellers blev for lille. Det skyldtes både, at den oprindelige målgruppe ikke oplevede ensomhed i samme omfang som forventet og ikke havde lyst til at deltage i projektet. Størstedelen af projekterne endte med en afgrænsning på mellem to og

⁹ Sundhedsstyrelsen har valgt ikke at sætte en fast timegrænse, da kommunernes serviceniveau mm. har betydning for, hvornår kommunen vurderer, at borgeren får meget hjemmehjælp. Dog har der været fastsat en minimumsgrænse på først fem timer og senere to timers ugentlig hjemmehjælp.

¹⁰ Hjemmehjælp betyder, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til praktiske opgaver i hjemmet samt madservice til personer, der grundet midlertidig eller varigt nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver, jf. § 83 i serviceloven.

fem timers ugentlig hjemmehjælp. I enkelte projekter har man valgt at afgrænse målgruppen yderligere til fx kun at inkludere borgere i vedvarende sygdomsforløb (fx borgere med demens, Alzheimers eller sklerose). Læs mere om de enkelte projekters målgruppe i bilag 2.

Evalueringen har taget udgangspunkt i en række overordnede dataindsamlingsaktiviteter, som er gennemført i perioden fra juni 2017 til april 2019. Konkret bygger evalueringen på følgende overordnede dataindsamlingsaktiviteter:

Forandringsteoriworkshops: Indledningsvist er der gennemført en forandringsteoriworkshop i alle projekterne med det formål at sikre et solidt grundlag for evalueringen af de enkelte projekter. Forandringsteorien beskriver i korte træk, hvad organisationen ønsker at opnå (de ønskede resultater), for hvem (målgruppen), hvordan (med hvilke indsatser) og hvorfor (med hvilket overordnet mål for øje).

Casestudier: Midtvejs og afslutningsvist er der gennemført dybdegående kvalitative casestudier i alle projekterne. Casestudierne blev afholdt over to dage, hvor der er gennemført interviews med følgende informanter:

- Individuelle interviews med op til fire borgere i hvert projekt
- Interview med projektleder
- Fokusgruppeinterview med interne samarbejdspartnere (fx leder af hjemmeplejen, styregrupperepræsentanter)
- Fokusgruppeinterview med medarbejdere fra hjemmeplejen
- Fokusgruppeinterview med frivillige repræsentanter.

Spørgeskema til 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, anvendte Rambøll et spørgeskema til de borgere, der deltog i indsatserne (skemaet findes i bilag 1). Det centrale udfaldsmål var graden af ensomhed målt ved UCLA-3, som er en kort version af det, der regnes for guldstandard i forhold til måleredskaber inden for ensomhed. Dertil er også andre dimensioner af ensomhed samt trivsel og oplevelse af sociale relationer målt som sekundærudfaldsmål. Spørgeskemaet blev udfyldt sammen med en medarbejder fra fx hjemmeplejen. Borgere skulle besvare spørgeskemaet op til tre gange i løbet af projektperioden: Ved borgernes opstart i projektet, dvs. når borgeren blev rekrutteret ind i projektet (baseline), ca. seks måneder efter borgernes opstart i projektet (eftermåling) og ved projektperiodens afslutning senest i april 2019 (perspektiverende måling).

Spørgeskema til medarbejdere: Rambøll anvendte et spørgeskema til at undersøge, om kompetenceudviklingsaktiviteterne bidrog til et mere vedvarende videns- og kompetenceløft blandt medarbejdere i hjemmeplejen (skemaet fremgår af bilag 1). Spørgeskemaet havde således karakter af en før- og eftermåling og medvirkede til at give en indsigt i, hvorvidt medarbejderne havde lært om ensomhed og anvendte deres viden i praksis i løbet af projektperioden.

Spørgeskema til projektledere om proces: Viden om projekternes implementering og fremdrift er indsamlet via spørgeskema, som projektlederne udfyldte hvert kvartal (se skema i bilag 1). De løbende målinger havde til formål at dokumentere projekternes status og fremdrift i forhold til fire centrale temaer: Kompetenceudvikling, arbejdsgange i hjemmeplejen, samarbejde med frivillige organisationer og projektets fremdrift.

Spørgeskema om etablerings- og driftsomkostninger: Projekternes omkostninger til etablering og drift af de forskellige indsatser er indsamlet løbende (skemaerne fremgår af bilag 1).

Læringsseminarer og kvalificeringsworkshop: Rambøll afholdte to læringsseminarer samt en kvalificeringsworkshop til at opsamle viden på tværs af projekterne og for at give input til foreløbige erfaringer.

Registeranalyse: I evalueringen ønskedes det undersøgt, om den styrkede ensomhedsindsats, udover at påvirke de ældres følelse af ensomhed, også påvirker deres behov for hjemmehjælp og brug af sundhedsydelse. Det er udfordrende at måle, hvordan ensomhedsindsatsen har påvirket de ældres behov for hjemmehjælp og brug af sundhedsydelse. En potentiel årsagssammenhæng er vanskelig at påvise, da de ældre, som er en del af projektet, 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 ensomme ældres resultatmål. Tages der ikke højde for disse, vil der være en risiko for, at resultaterne skævvrides. For at kunne opnå valide resultater må der tages højde for de ældres udgangspunkt. En forudsætning for at undersøge, hvilken betydning ensomhedsindsatserne har, er derfor, at der kan identificeres en valid sammenligningsgruppe.

Til at undersøge disse hypoteser anvendtes registerbaseret data og et kvasi-eksperimentelt analysedesign. Konkret blev fire resultatmål betraget: Visiteret tid til praktisk hjælp, visiteret tid til personlig pleje, antal besøg hos egen læge og antal nyindlæggelser.

I denne analyse anvendtes den kvasi-eksperimentelle tilgang *matching*. Her udnyttedes 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 ældre borgeres deltagelse i ensomhedsindsatserne og den efterfølgende udvikling i deres behov for hjemmehjælp og brug af sundhedsydelse. Resultaterne risikerer således principielt at være skævvredne og afspejler ikke nødvendigvis en kausal sammenhæng. I denne analyse er der imidlertid inkluderet en bred vifte af baggrundsdata, som - tidligere publikationer har vist - relaterer sig til ældres oplevelse af ensomhed¹¹. Det må derfor forventes, at risikoen for, at de estimerede resultater er skævvredne, er minimeret. Med udgangspunkt i de matchede sammenligningsgrupper er der efterfølgende gennemført en regressionsanalyse.

Registeranalyserne er udarbejdet på baggrund af følgende datakilder:

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

Metoden, de enkelte dataindsamlingsaktiviteter og analysedesign er nærmere beskrevet i bilag 1.

¹¹ Sundheds- og Ældreministeriet (2018): "Sundheds- og Ældreøkonomisk Analyse". Og Sundheds- og Ældreministeriet (2019): Redegørelse om Ældreområdet."

3. MÅLGRUPPEBESKRIVELSE

I dette kapitel præsenterer vi målgruppen af de ældre borgere, der har deltaget i ensomhedsindsatserne i de 12 kommuner. Kapitlet er struktureret på baggrund af de forskellige dimensioner og mål, der benyttes til at måle ensomhed. Vi har valgt at måle ensomhed ved hjælp af flere forskellige validerede og ikke-validerede redskaber, da ensomhed er et flerdimensionelt og komplekst begreb. Disse redskaber præsenteres nærmere i næste afsnit. Dernæst følger en kort beskrivelse af borgernes baggrundskarakteristika, hvorefter de fire forskellige dimensioner af ensomhed præsenteres. Målgruppebeskrivelsen er beriget med informationer fra Danmarks Statistiks registre. Hermed kan beskrivelsen tilvejebringe mere viden om objektive karakteristika om borgerne i målgruppen. Registerne giver langt flere informationer end de selvrapporterede spørgeskemaer, hvorfor der kan tegnes et mere flydestående billede af målgruppen, samt gives en mere indgående forståelse af den målgruppe, som alle rapportens resultater bygger på. Kapitlet afsluttes med en beskrivelse af datagrundlaget. Kapitlet behandler ikke kommunerne enkeltvist, men anlægger i stedet et tværgående blik.

I alt har 448 borgere svaret på baseline ved indsatsopstart¹². Af disse borgere har 249 (56 pct.) også svaret på eftermålingen. Frafaldet mellem baseline og eftermålingen er således på 44 pct., hvilket er i tråd med et forventet frafald i målgruppen af ældre borgere¹³. 107 (24 pct.) borgere har svaret på den perspektiverende måling ved projektets afslutning.

Boks 3-1: Hovedpointer

- **De fleste deltagende ældre borgere oplever ensomhed i deres hverdag**, hvilket er forventeligt i forhold til, at det har været et inklusionskriterium for at deltage i projekterne.
- **Én ud af tre oplever at være meget isoleret socialt**. De ældre borgere har sjældent kontakt til deres netværk, og to ud af tre deltager sjældent i aktiviteter i lokalområdet.
- **De deltagende ældre borgers gennemsnitlige trivsel og velbefindende er lavere** end befolkningsgennemsnittet. Én ud af tre trives væsentligt lavere end gennemsnittet på WHO-5-skalaen, hvorfor de er i risikogruppen for depression.

3.1 Mål og skalaer

Af det blå panel i figur 3-1 nedenfor fremgår det, at de ældre borgers samlede grad af ensomhed og trivsel måles med fire overordnede dimensioner. I det grønne panel af figuren fremgår de forskellige mål og skalaer, som er benyttet til at måle den pågældende dimension.

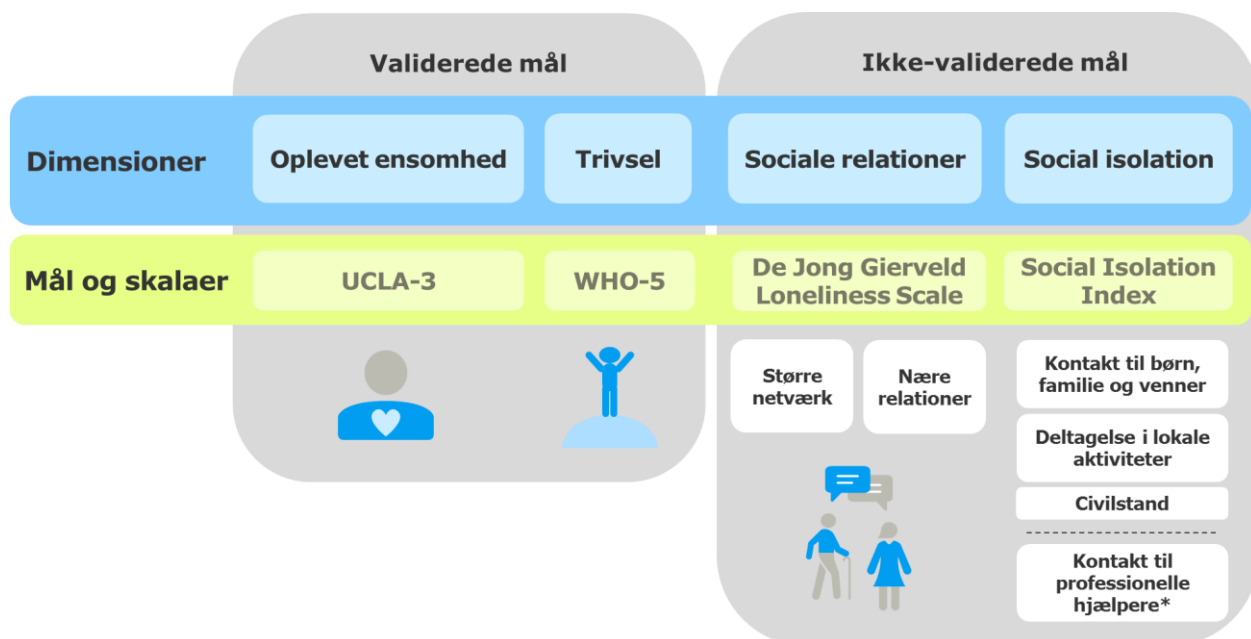
De to validerede mål, der er benyttet, er henholdsvis: UCLA-3; til at måle borgernes oplevede ensomhed, og WHO-5; til at måle borgernes trivsel. Her betragtes UCLA-3 som det primære udfaldsmål. Derudover har vi benyttet to enkeltpørgsmål fra De Jong Gierveld Loneliness Scale til at måle borgerens sociale relationer, herunder hvorvidt ensomhed skyldes manglende netværk eller nære relationer.

For de ikke-validerede mål fremgår, hvilke specifikke indikatorer vi har benyttet til at måle de sociale relationer og den sociale isolation.

¹² 506 ældre borgere er i alt blevet spurgt, men 56 ældre borgere har ikke afgivet svar eller kan ikke tilknyttes en kommune og har dermed ikke deltaget i evalueringen.

¹³ Blandt andet Undersøgelse blandt hjemmehjælpsmodtagere (2016) udført af DST Survey for Ældre Sagen og Brugertilfredshedsundersøgelse af Ældreplejen (2017) foretaget af Epinion for Sundheds- og Ældreministeriet.

Figur 3-1: Oversigt over dimensioner og mål for ensomhed og trivsel



Note: *Er ikke en del af Social Isolation Index

Til at måle borgerens grad af social isolation har vi benyttet en tilpasset version af Social Isolation Index¹⁴, som er operationaliseret med spørgsmål om, 1) hvor tit man har kontakt til børn, venner og familie, 2) hvorvidt man deltager i lokale aktiviteter og 3) civilstand.







Derudover har vi også målt social isolation ved at spørge ind til borgerens kontakt til professionelle hjælpere. For en oversigt over de præcise spørgsmålsformuleringer af de fire dimensioner se bilag 1.

¹⁴ Ad modum Steptoe et al., 2013.

3.2 Baggrundskarakteristika

De deltagende ældre borgeres baggrundskarakteristika viser, at den gennemsnitlige deltager er 83 år, og to ud af tre er kvinder, se tabellen nedenfor.

Tabel 3-1: Deltagernes baggrundskarakteristika, i pct. med mindre andet er angivet

	Borgere i projektet
 Den ældre borger*	
Gennemsnitsalder i år	83
Kvinder	68
Kognitiv funktionsnedsættelse	34
 Bolig*	
Hus	29
Lejlighed	45
Beskyttet bolig	19
Andet	6
 Familien*	
Gift, kæreste eller samlevende	12
Enke/enkemand	64
Enlig	16
Sepereret eller fraskilt	11
 Højest fuldførte uddannelse**	
Grundskole	53
Ungdomsuddannelse	35
Kort videregående uddannelse	1
Mellemlang videregående uddannelse	7
Lang videregående uddannelse	3
 Børn**	
Har børn	77
Bor i samme kommune som barn/børn	45
Bor i samme region som barn/børn	67
Har mistet et barn	12
 Oprindelse og indkomst**	
Dansk oprindelse	96
Gennemsnitlig indkomst, i 1000. kr.	186

Note: Egne beregninger på baggrund af data fra indsamlede spørgeskemadata og fra Danmarks Statistik.

*Kilde Beregninger foretaget af Rambøll på baggrund af deltagernes egne besvarelser (n=448).

Man kunne ved spørgsmål omkring familieforhold vælge mere end én svarmulighed, og syv personer har krydset flere kategorier af og deres besvarelser indgår flere gange her.

**Kilde Danmarks Statistik: Tallene for dansk oprindelse, gennemsnitlig indkomst og børn bygger på 2016-data (n=244) og højest fuldførte uddannelse bygger på 2018-data (n=242).

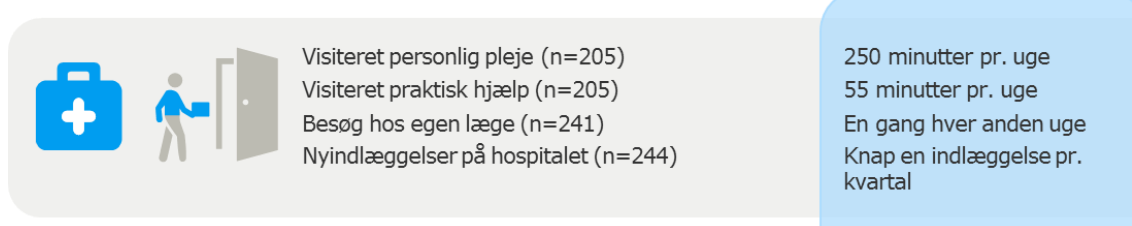
De fleste ældre borgere bor i hus eller lejlighed. En mindre del har angivet "Andet", hvilket ofte dækker over, at deltageren bor i sommerhus eller lejebolig. Cirka fire ud af fem deltagere er enlige, lever som enke/enkemand eller begge dele. Omkring hver tredje bliver vurderet til at have en kognitiv funktionsnedsættelse af medarbejderne. De kognitive funktionsnedsættelser kan både være følger af en diagnosticeret demensrelateret sygdom og følger af en ikke-diagnosticeret demensrelateret sygdom eller andet vurderet af medarbejderen.

Den største gruppe af de ældre borgere har grundskole som deres højest fuldførte uddannelse, ligesom den største gruppe er bosat i hovedstadskommuner. Den største del af borgerne i projektet har børn, men under halvdelen har minimum et barn bosat i samme kommune. For to tredjedele af borgerne er minimum et barn bosat i samme region. 12 pct. har oplevet at miste et barn.

Udover de deltagende borgeres demografiske og socioøkonomiske karakteristika betragtes også karakteristika, der relaterer sig til sundhed og behov for sundhedsydelse.

Som forventet ses det af tabellen nedenfor, at borgerne i projektet er visiteret til meget hjemme-hjælp. Borgerne er i gennemsnit visiteret til ca. 250 minutters personlig pleje om ugen og ca. 55 minutters praktisk hjælp om ugen. De går i gennemsnit til lægen svarende til gang hver anden uge og har knap én nyindlæggelse i kvartalet.

Tabel 3-2: Gennemsnitlige hjemmepleje og sundhedsydelse for borgerne i projektet

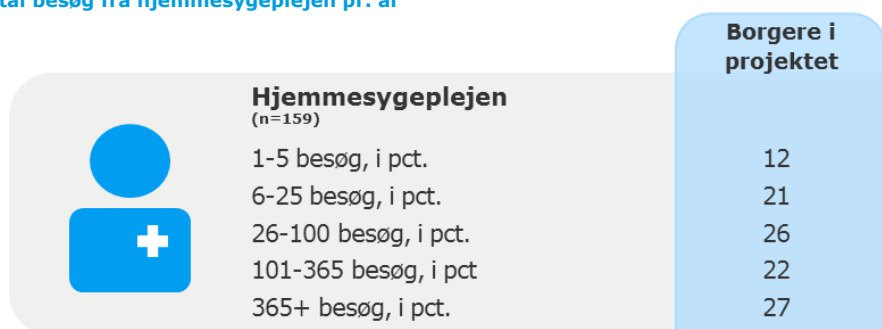


Note: Tallene bygger på 2017-data.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

En stor del af de ældre borgere får desuden hjælp og besøg fra hjemmesygeplejen, hvilket er vist i tabellen nedenfor. 27 pct. af borgerne i projektet modtager besøg af hjemmesygeplejen svarende til minimum et besøg om dagen.

Tabel 3-3: Antal besøg fra hjemmesygeplejen pr. år



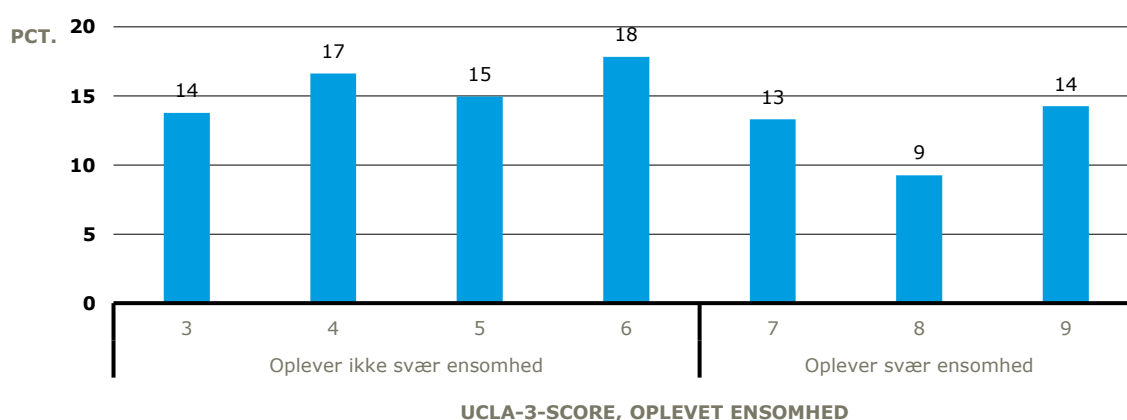
Note: Tallene bygger på 2016-data.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

3.3 Oplevet ensomhed hos borgeren: UCLA-3-skalaen

Borgernes ensomhed blev målt ved brug af UCLA-3¹⁵, som er en kort version af UCLA Loneliness Scale, der regnes for guldstandard i forhold til måleredskaber inden for ensomhed. UCLA-3 er et endimensionelt måleredskab, som belyser ensomhed som en global følelse, der varierer i den oplevede intensitet. En høj score er ensbetydende med høj grad af ensomhedsfølelse. En score på 7-9 på UCLA-3-skalaen defineres som *svær ensomhed*^{16,17,18}. Det skal dog bemærkes, at borgerne er rekrutteret ind i projekterne ud fra hjemmeplejens vurdering af, om borgeren er ensom, som er foretaget enten ved at stille spørgsmål som i UCLA-3, eller ved en faglig dialogbaseret vurdering af, om borgeren vurderes ensom. Dermed er UCLA-3 ikke benyttet som screeningsværktøj, hvilket kan forklare, at der er en andel af borgerne, der er vurderet at være ensomme – og dermed inkluderet i målgruppen – som ikke har en høj score i graden af ensomhed ved baselinemålingen via UCLA-3.

Figur 3-2: Graden af ensomhed blandt de deltagende ældre borgere ved UCLA-3-



Note: En score over 7 karakteriseres som *svær ensomhed*.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af deltagernes egne besvarelser. N=420. 28 personer afgav ikke svar i et eller flere af UCLA-spørgsmålene og indgår derfor ikke i denne oversigt.

I en nyere undersøgelse foretaget blandt indbyggerne i Region Midtjylland¹⁹, har man benyttet samme skala til at måle ensomhed. Der finder man blandt andet, at den laveste andel af svær ensomhed er blandt de 65-79-årige (4 pct.), og at andelen af svært ensomme stiger markant, når man når den sene alderdom (10 pct. blandt de +85-årige). Det skal dog fremhæves, at disse borgere kun er sammenlignelige ift. alder. Borgerne i undersøgelsen fra Region Midtjylland er ikke begrænset til ældre, der modtager meget hjemmehjælp, og der er ikke taget højde for andre karakteristika, der kan have betydning for graden af ensomhed.

Figur 3-3 nedenfor viser tydeligt, at de ældre borgere i undersøgelsen har en væsentligt højere forekomst af svær ensomhed sammenholdt med den brede baggrundsbefolkning fra Region Midtjylland. Medarbejderne fra de tolv projekter er således lykkedes med at rekruttere ældre, der oplever ensomhed, til indsatserne.

¹⁵ UCLA-3 refereres somme tider T-ILS (the Three-Item Loneliness Scale), der er tale om den samme skala indeholdende de samme tre items.

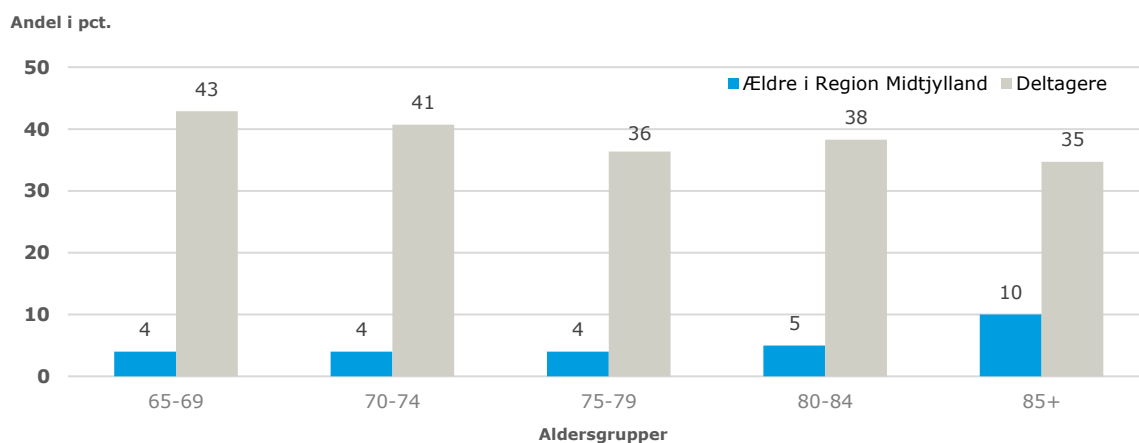
¹⁶ Hvordan har du det? 2017, DEFACTUM, 2018.

¹⁷ Boehlen F, Herzog W, Quinzler R et al. Loneliness in the elderly is associated with the use of psychotropic drugs. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2015;30(9):957-964.

¹⁸ Lasgaard M, Friis K, Shevlin M. Where are all the lonely people? A population-based study of high-risk groups across the life span. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2016;51(10):1373-1384.

¹⁹ Hvordan har du det? 2017, DEFACTUM, 2018. Det skal nævnes at data fra Region Midtjylland er anvendt som sammenlignelig baggrundsbefolkning. De øvrige regioner har ikke denne type data og derfor er det alene Region Midtjylland, der sammenlignes med.

Figur 3-3: Andelen af svært ensomme ældre borgere blandt deltagerne sammenlignet med ældre borgere i Region Midtjylland



N=420. 28 personer afgav ikke svar i et eller flere af UCLA-3-spørgsmålene.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af deltagerne egne besvarelser, sammenholdt med tilsvarende aldersgruppe fra "Hvordan har du det? (2017)".

Nogle af de interviewede ældre borgere gav direkte udtryk for at være ensomme. Flere af disse borgere fortæller, at ensomheden er opstået i forbindelse med funktionstab, fx at de ikke kan bevæge sig uden kørestol/hjælpemiddel, hvilket har begrænset dem i at komme uden for hjemmet. Samtidig peger flere borgere på, at ensomheden opstod i forbindelse med tab af nære relationer, fx en ægtefælle, der har efterladt en følelse af et tomrum.

En ældre mand fortæller om ensomhed:

"Jeg kunne godt tænke mig én at snakke med, men jeg er ikke ensom sådan 'åh, hvad skal jeg tage mig til'. Jeg kan godt klare mig selv. Jeg sover og ser fjernsyn. Jeg kan sætte mig ud på altanen og se på mennesker."

Andre ældre borgere betragtede ikke sig selv som ensomme, men gav udtryk for at savne selskab, være triste til mode eller have svært ved at holde humøret oppe. Det skal i den sammenhæng bemærkes, at ensomhed kan være tabubelagt og svært for nogle borgere at tale om, hvormed det kan have påvirket borgerens lyst til at åbne op om dette i interviewet. Uanset, om borgeren gav udtryk for ensomhed, havde flere

af borgerne oplevet at være alene, selvom de havde lyst til at være sammen med andre. Samtidig havde enkelte ældre borgere oplevet at føle sig alene, selvom de var sammen med andre. Det kunne både være i forbindelse med aktivitetstilbud eller til familiearrangementer.

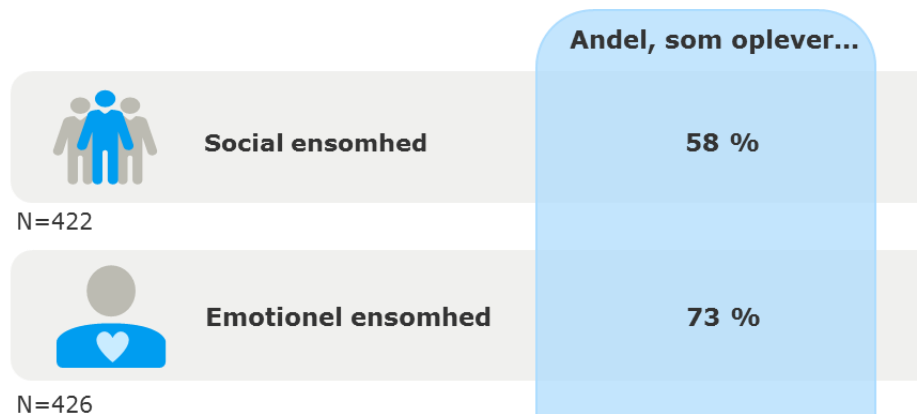
3.4 Borgernes sociale relationer

Ensomhed forbindes med sociale relationer, og karakteren af denne forbindelse kan indfanges med De Jong Gierveld Loneliness Scale. Føler man sig ensom, fordi man godt kunne tænke sig et større netværk (social ensomhed), eller fordi man savner nære relationer (emotional ensomhed)? Borgerne har svaret på to udvalgte spørgsmål fra De Jong Gierveld Loneliness Scale, der kan give en indikation af, hvilke af de to aspekter, som karakteriserer de ældres oplevede ensomhed²⁰.

²⁰ Spørgsmålsformuleringen kan ses i bilag 3.

Som det fremgår af tabellen til højre svarer 58 pct. af de ældre, at de oplever social ensomhed²¹, mens hele 73 pct. oplever emotionel ensomhed. Dette indikerer, at de ældre borgere i højere grad savner at have nærhed i deres relationer end et større netværk. Sat på spidsen indikerer dette, at de ældre borgere i vid udstrækning savner få dybe relationer fremfor mange overfladiske bekendtskaber.

Tabel 3-4: Andelen af deltagerne, som oplever sociale og emotionelle ensomhed

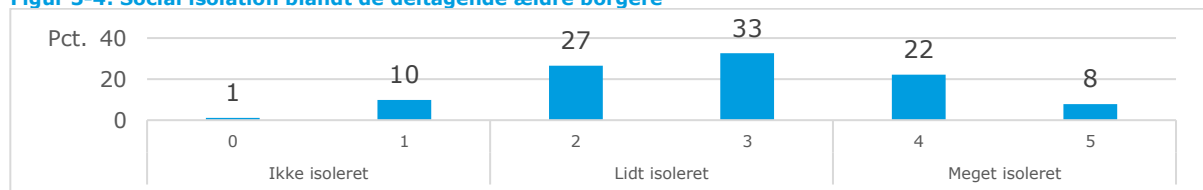


Størstedelen af de interviewede borgere giver udtryk for, at de savner socialt samvær og nogen at tale med eller betro sig til, hvilket kan påvirke deres humør negativt²². De oplever i relation hertil, at dagene kan føles lange, når de ikke har planer eller deltager i aktivitetstilbud.

3.5 Ensomhed målt gennem borgerens følelse af social isolation: Social Isolation Index

Relationer er vigtige for at mindske følelsen af social isolation. Vi har derfor undersøgt, hvor socialt isoleret borgerne er med en tilpasset version af Social Isolation Index²³ (SSI). Her spørges borgerne til, hvor ofte de har kontakt til deres børn, familie, venner, og om de deltager i aktiviteter i lokalområdet. Dertil føjes også, om de er enlige, enke/enkemænd, separeret eller fraskilte. Skalaen går fra 0 til 5, hvor en høj score indikerer en høj grad af isolation.

Figur 3-4: Social isolation blandt de deltagende ældre borgere



N= 448.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af deltagernes egne besvarelser.

Af figur 3-4 ovenfor kan man se, at de fleste ældre borgere føler en vis grad af social isolation. Gennemsnitligt scorer borgerne 2,9 på skalaen, og 30 pct. af borgerne føler sig meget isoleret²⁴. Vi ser også, at hele 8 pct. af de ældre borgere scorer fem på indekset for social isolation, hvilket er ensbetydende med, at borgerne ikke har regelmæssig kontakt med børn, familie, venner, ikke deltager i aktiviteter i lokalmiljøet og er ene. Fordelingen af manglende sociale relationer på typer af fællesskab ses i figur 3-5 nedenfor. En stor del af borgerne angiver, at de har lidt kontakt med venner. Godt halvdelen af borgerne i målgruppen angiver, at de har kontakt med venner mindre end en gang om måneden eller aldrig har kontakt (56 pct.). Mange ældre borgere i målgruppen har

²¹ Svarer "nej" eller "til dels" på spørgsmålet.

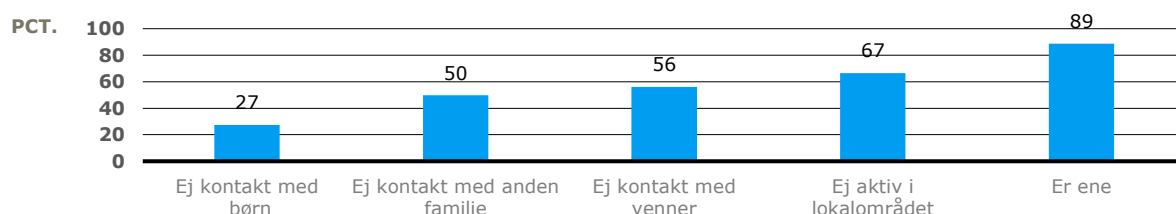
²² Borgernes oplevelser og følelser af ensomhed går på tværs af de to interviewrunder. Selvom nogle borgere ved anden interviewrunde var startet i et aktivitetstilbud, kunne de fortsat have nogle af de samme følelser og oplevelser i relation til ensomhed, trivsel og socialt netværk.

²³ Ad modum Steptoe et al., 2013.

²⁴ En score på 4 eller 5.

væsentlige, fysiske funktionsnedsættelse og mange borgere har ligeledes kognitive funktionsnedsættelser, hvilket i nogen grad har forklaret deres behov for meget hjemmehjælp.

Figur 3-5: Andelen af ældre borgere, som oplever social isolation, fordi der ikke er kontakt med forskellige typer af fællesskaber



N=448.

Note: At føle sig socialt isoleret betyder i denne sammenhæng, at man sjældnere end én gang om måneden oplever kontakt til fx sine børn. At være ene dækker over at være enlig, enke/enkemand, separeret eller fraskilt.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af deltagernes egne besvarelser.

I interviews har en del af medarbejderne og de ældre borgere selv fortalt, at de oplever, at funktionsnedsættelser har været medvirkende til, at de har mistet kontakten til nære, sociale relationer og medført begrænsninger i forhold til deres deltagelse i aktiviteter i lokalområdet. For andre ældre borgere i målgruppen har dødsfald eller funktionsnedsættelser blandt deres nære relationer ligeledes været medvirkende til, at de ikke længere har kontakt til deres tidligere omgangskreds.

Størstedelen af borgerne lever ene (89 pct.), hvilket primært skyldes, at 64 pct. af borgerne er enker/enkemænd. Størstedelen af de ældre borgere, der er ene, oplever også emotionel ensomhed, som netop er karakteriseret ved at savne den nære relation. Blandt de interviewede borgere, fortæller 59 pct. også, at de har oplevet dødsfald blandt nærtstående, fx deres ægtefælle gennem mange år. Hertil fortæller nogle af de interviewede borgere, at selvom familien jævnligt kommer på besøg, er det ofte for at ordne praktiske ting, som borgeren ikke selv kan håndtere, og de kan derfor savne kvalitetstid med familien.

En ældre mand fortæller om ensomhed:

"Jeg føler mig ensom. Jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre for at få det bedre. Normalt sidder jeg bare og ser fjernsyn eller lægger puslespil. Det gør mig trist, at jeg er så alene."

3.5.1 Kontakt til professionelle hjælpere

De ældre borgere er også blevet spurgt til deres forbindelse og kontakt til deres professionelle hjælpere og kontaktpersoner, fordi hjemmeplejen for nogle ældre borgere er den primære kontakt, de har til andre mennesker i hverdagen.

Tabel 3-5: Andelen af borgere, der har minimum én professionel hjælper eller kontaktperson, som de...

	Andel
... ser eller snakker med mindst én gang om måneden	97
... har det så godt med, at de kan tale med dem om private ting	84
... føler sig så tæt på, at de ville kunne bede dem om hjælp	88

Antal observationer (N) er 419-423- De øvrige 29-25 borgere ønsker ikke at svare.

100 pct. af borgerne har kontakt med professionelle hjælpere, da de får meget hjemmehjælp, så de 97 pct. afspejler den enkelte ældres oplevelse af, om de bliver set eller snakket med.

Af tabel 3-5 ovenfor fremgår det, at 97 pct. af borgerne ser minimum én professionel hjælper eller kontaktperson mindst én gang om måneden, på trods af at alle borgerne modtager meget hjemmehjælp. Der er derved tre pct., som ikke føler, at de ser eller snakker med deres professionelle

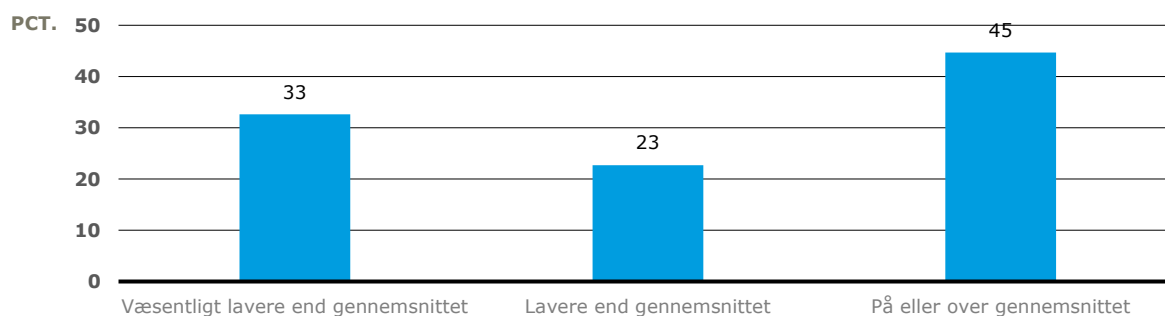
hjælpere, selvom de kommer i deres hjem. En stor del af de interviewede ældre borgere peger også på, at medarbejderne i hjemmeplejen har travlt og derfor ikke har tid til at sætte sig ned og tale med dem. 16 pct. af borgerne angiver i baselinemålingen, at de ikke føler, at de kan dele private ting med nogen af deres professionelle hjælpere eller kontaktpersoner, og 12 pct. føler ikke, at de vil kunne bede dem om hjælp. Syv pct. angiver, at de hverken kan tale om private ting eller kan bede om hjælp.

3.6 De ældre borgeres trivsel

Generelt velbefindende og oplevelsen af, at man trives, hænger sammen med følelsen af ensomhed, og blandt borgerne har 56 pct. dårlig trivsel, målt med WHO-5-skalaen. Skalaen går fra 0 til 100, og en højere score betyder højere trivsel. I gennemsnit scorer borgerne 46 på skalaen, hvilket er lavere end gennemsnittet for befolkningen, som ligger på 68²⁵.

Man kan opdele WHO-5-scoren i tre kategorier af trivsel. For personer, hvis score ligger væsentligt under befolkningsgennemsnittet, er der en risiko for, at vedkommende lider af depression eller langvarig stress. For personer, der ligger lavere end befolkningsgennemsnittet, bør man være opmærksom på, om vedkommende får det værre eller bedre og eventuelt opfordre til at søge læge, hvis vedkommende får det værre. For personer, der ligger på eller over befolkningsgennemsnittet, giver deres generelle velbefindende ikke anledning til bekymring.

Figur 3-6: Deltagerne fordelt på tilbagemeldingskategorier for deres selvvaluerede trivsel



N= 414. 34 personer afgav ikke svar i et eller flere af WHO-5-spørgsmålene.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af deltagernes egne besvarelser.

Af figur 3-6 ovenfor fremgår det, at én ud af tre ældre borgere i undersøgelsen har en trivsel, der ligger væsentligt lavere end gennemsnittet, og som på den baggrund er i risikogruppen for depression og stress. Der ses i data en sammenhæng mellem trivsel og ensomhed, men ikke i et en-til-en-forhold. Der er dog en korrelation mellem ensomhed og dårlig trivsel. Blandt borgerne er der en sammenhæng mellem trivsel og svær ensomhed på den måde, at hver anden borger med dårlig trivsel er svært ensom, mens det kun er hver femte borger med god trivsel, der er svært ensom.

²⁵ Guide til trivselsindekset: WHO-5, Sundhedsstyrelsen.

4. VIRKNINGERNE FOR DE ÆLDRE BORGERE

I dette kapitel belyser vi de tværgående virkninger, som indsatserne har medført for de ældre borgere, som modtager meget hjemmehjælp. Kapitlet bygger på viden fra spørgeskemaer udfyldt af borgerne i målgruppen²⁶ samt kvalitative interviews med borgere, projektledere, medarbejdere og interne samarbejdspartnere. Resultaterne afspejler, hvordan de ældre borgeres oplevede ensomhed, sociale netværk og trivsel har udviklet sig, efter de har været med i projektet i et halvt år eller mere.

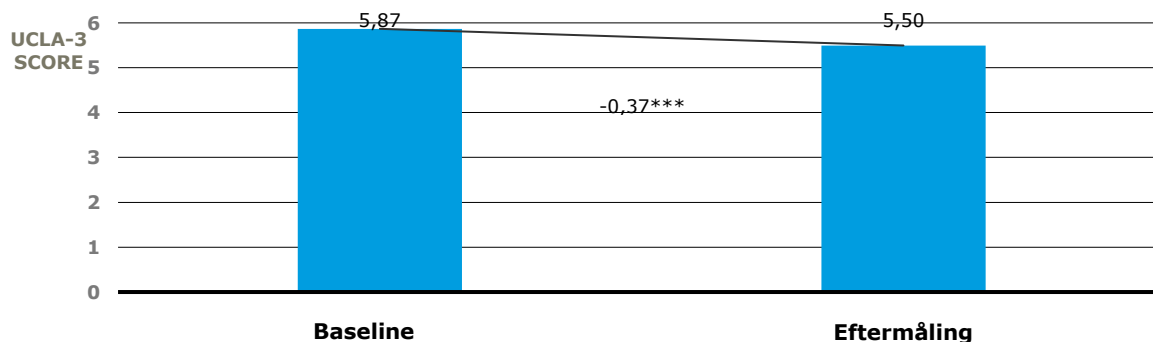
Boks 4-1: Hovedpointer

- **Borgerne oplever et statistisk sikkert fald i graden af ensomhed** efter seks måneders deltagelse i projektet målt på UCLA-3-skalaen.
- **Borgernes oplevede sociale ensomhed og emotionelle ensomhed er uændret** efter seks måneders deltagelse.
- **Borgernes oplevede sociale isolation er uændret** efter seks måneders deltagelse.
- **Borgernes trivsel stiger med statistisk sikkerhed** efter seks måneders deltagelse i projektet.
- **Der viser sig ikke nogen virkning på de ældre borgeres behov for hjemmehjælp.** Det kan på nuværende tidspunkt ikke med statistisk sikkerhed konkluderes, at projektet har haft en effekt på borgernes behov for hjemmehjælp og brug af sundhedsydelser, viser resultaterne fra den registerbaserede analyse.

4.1 Oplevede ensomhed hos borgeren: UCLA-3-skalaen

Efter, at borgerne har deltaget i ensomhedsprojektet i de forskellige kommuner, ser vi, at deres ensomhed falder på tværs af projekterne (se figur 4-1 nedenfor). I gennemsnit falder graden af ensomhed med 0,4²⁷ på UCLA-3-skalaen, der måler graden af oplevet ensomhed. Dette kan karakteriseres som et lille fald²⁸, og vi kan med statistisk sikkerhed sige, at de ældre borgere i gennemsnit oplever en lavere grad af ensomhed efter at have deltaget i projektet i seks måneder. Det er her vigtigt at bemærke, at borgernes udvikling ikke sammenholdes med en kontrolgruppes. Vi kan derfor ikke med sikkerhed sige, at denne udvikling kan tilskrives deltagelse i projektet. Omvendt viste vi i kapitel 3, at den underliggende trend for aldersgruppen er, at graden af ensomhed stiger, hvorfor det målte fald i oplevet ensomhed blandt de ældre borgere i projekterne adskiller sig fra den generelle udvikling.

Figur 4-1: Udviklingen i deltagernes oplevede ensomhed



²⁶ Med i analysen er deltagere, som har svaret på de relevante spørgsmål i både opstart og efter ca. seks måneder. Man skal have svaret på alle spørgsmålene i hvert virkningsmål og have svaret andet end "ønsker ikke at svare/ved ikke".

²⁷ Afspejler et signifikansniveau på 0,1 pct. Der er anvendt parret t-test, som tager højde for, at baseline og eftermåling kommer fra samme individ.

²⁸ Faldet svarer til et fald på 0,2 standardafvigelser, når vi standardiserer målet.

Antal observationer: 225. Kun borgere med svar i begge målinger er medtaget her.

Note: * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$. Der er anvendt parret t-test, der tager højde for, at før- og eftermålingen kommer fra samme individ.

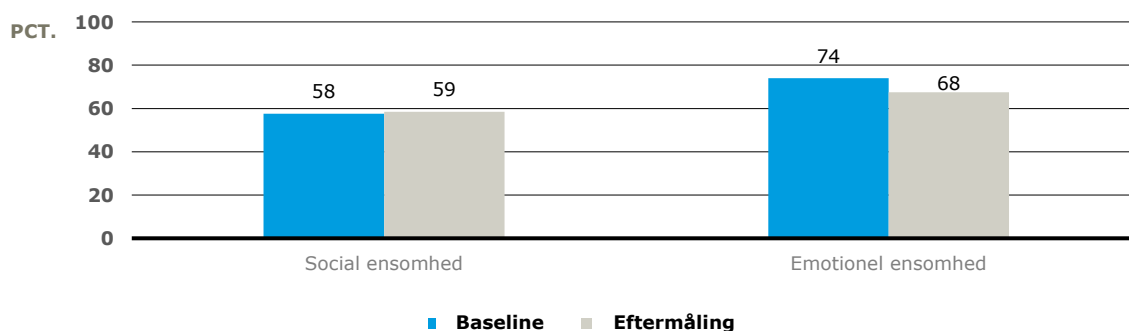
Kilde: Egne beregninger på baggrund af deltagernes egne besvarelser.

Den perspektiverende måling (målt for en del af borgerne ved projekternes afslutning) kan give en indikation af, om der er tale om en vedvarende virkning. Graden af oplevet ensomhed i den perspektiverende måling, sammenholdt med baseline, viser, at graden af oplevet ensomhed falder med 0,6²⁹ på UCLA-3-skalaen. Det skal dog anføres, at ikke alle kommuner er repræsenteret i den perspektiverende måling, samt at denne måling er indsamlet med varierende tidsinterval. Alligevel er det interessant, at der er potentiale for, at virkningen for borgerne har en lidt længere tidshorison end blot afslutningstidspunktet.

4.2 Ensomhed målt gennem borgernes sociale relationer: De Jong Gierveld Loneliness Scale

Overordnet sker der ikke målbare ændringer i borgernes oplevelse af deres sociale relationer over en seks måneders periode. Der er en svag indikation af, at de ældre borgere føler sig mindre emotionelt ensomme og er mere aktive i lokalmiljøet.

Figur 4-2: Udviklingen i deltagernes sociale og emotionelle ensomhed



Antal observationer: Hhv. 228 og 233. Hhv. 26 og 22 personer afgav ikke fulde svar i baselinemålingen, hhv. 215 og 212 i eftermålingen. Kun deltagere med svar i begge målinger er medtaget her.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af deltagernes egne besvarelser

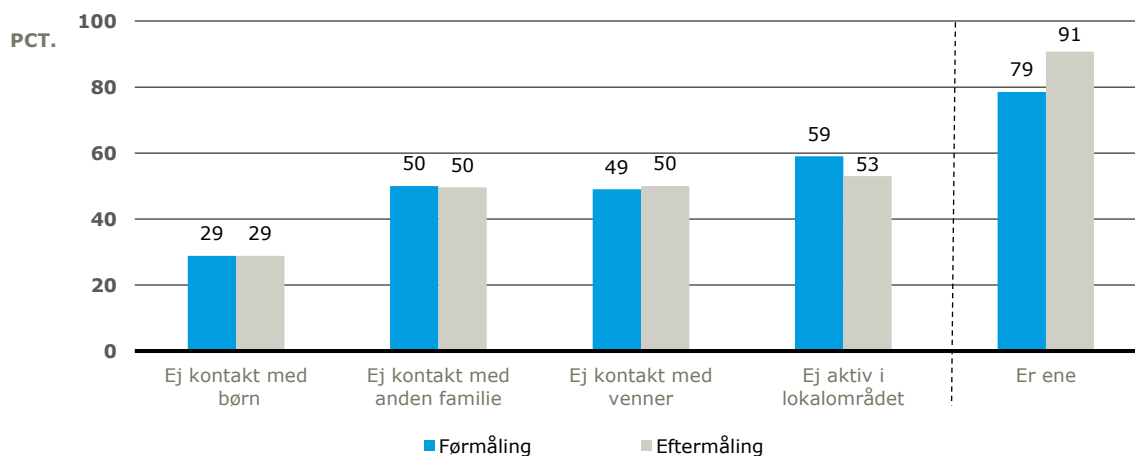
Figur 4-2 ovenfor viser, at deltagernes oplevelse af social og emotionel ensomhed, der er nævnt i afsnit 3.4, ikke ændrer sig over tid. Der ses en lille stigning i andelen af ældre borgere, som oplever social ensomhed (et procentpoint), mens der sker et fald i andelen af borgere, som oplever emotionel ensomhed (seks procentpoint). Der er dog ikke statistisk belæg for, at ændringerne ikke blot skyldes tilfældigheder.

4.3 Ensomhed målt gennem borgerens følelse af social isolation: Social Isolation Index

Det er undersøgt, om deltagelse i projekterne for borgerne betyder, at de ændrer opfattelse af, hvilke typer af sociale kontakter de har. Det viser sig, at borgernes oplevelse af social isolation ikke ændrer sig over de seks måneder. Årsagen til dette skal ses i bevægelserne i de typer af fællesskaber, som borgerne er en del af.

²⁹ Statistisk sikkert på et 99 pct.-signifikansniveau. Der er anvendt parret t-test, som tager højde for, at før- og eftermålingen kommer fra samme individ.

Figur 4-3: Andelen af deltagere, som oplever manglende kontakt



Antal observationer: 246

Note: At føle sig socialt isoleret i denne sammenhæng betyder, at man sjældnere end én gang om måneden fx oplever kontakt til sine børn. At være ene dækker over at være enlig, enke/enkemand, separeret eller fraskilt.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af deltagernes egne besvarelser.

Af figur 4-3 ovenfor fremgår det, at der sker en forskydning, hvor en større andel af borgerne bliver ene, mens en lavere andel af borgere føler sig isoleret i lokalområdet. Disse bevægelser er ikke statistisk sikre.

4.3.1 Ensomhed målt gennem kontakt til professionelle hjælpere ændrer sig ikke

I forhold til de professionelle hjælpere sker der heller ikke nogen signifikante ændringer. Alle tre spørgsmål peger dog i retning af, at borgerne føler sig lidt mere forbundet med deres professionelle hjælpere og kontaktpersoner.

Tabel 4-1: Udvikling i andelen af borgere, som har minimum én professionel hjælper eller kontaktperson, som de...

	Baseline (pct.)	Eftermåling (pct.)
... ser eller snakker med mindst én gang om måneden?	97	98
... har det så godt med, at de kan tale med dem om private ting?	84	89
... føler sig så tæt på, at de ville kunne bede dem om hjælp?	88	91

Antal observationer: 431-437 og 230. De øvrige ønsker ikke at svare

100 procent af borgerne har kontakt med professionelle hjælpere, da de får meget hjemmehjælp, så de 97/98 pct. afspejler den enkelte ældres oplevelse af, om de bliver set eller snakket med.

Kilde: Beregninger foretaget af Rambøll på baggrund af deltagernes egne besvarelser.

4.4 De ældre borgeres trivsel stiger

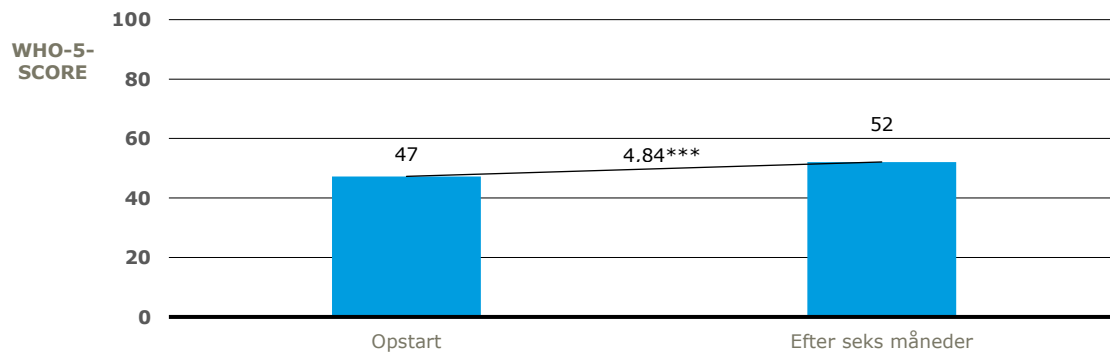
Som nævnt er der en sammenhæng mellem trivsel og ensomhed. Borgerne er blevet signifikant mindre ensomme over en seks måneders periode, og de trives også signifikant bedre. Borgernes trivsel stiger i gennemsnit med fem³⁰ point på WHO-5-skalaen fra baseline til eftermålingen. Dette kan karakteriseres som et lille fald³¹, men vi kan med statistisk sikkerhed sige, at borgerne i gennemsnit oplever øget trivsel og velbefindende efter at have deltaget i projektet i seks måneder. Det er her vigtigt igen at bemærke, at borgernes udvikling ikke sammenholdes med en kontrolgruppes. Vi kan derfor ikke med sikkerhed sige, at denne udvikling kan tilskrives deltagelse i projektet. Dog

³⁰ Statistisk sikkert på et 99,9 pct.-signifikansniveau Der er anvendt parret t-test, som tager højde for, at før- og eftermålingen kommer fra samme individ.

³¹ Faldet svarer til et fald på 0,2 standardafvigelse, når vi standardiserer målet.

er den underliggende trend for aldersgruppen, at trivslen er faldende³², hvorfor den målte forbedring hos de ældre borgere adskiller sig fra den generelle udvikling.

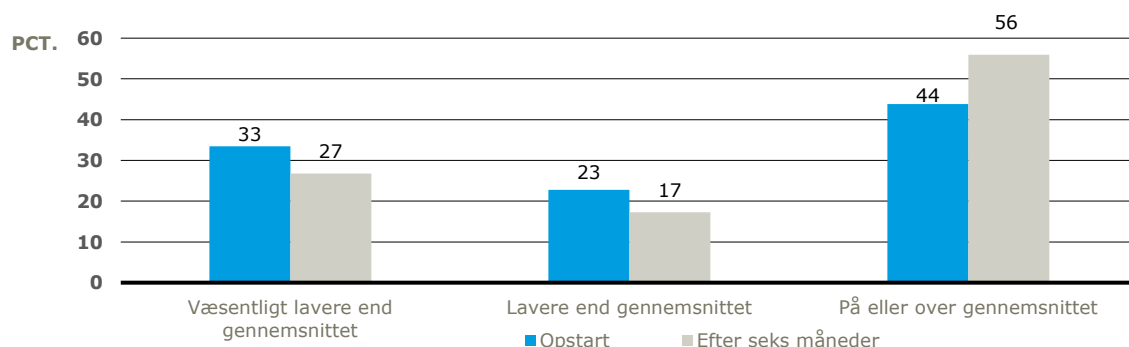
Figur 4-4: Udviklingen i deltagernes trivsel



Antal observationer: 228. 27 personer afgav ikke svar i et eller flere af WHO-5-spørgsmålene i baselinemålingen, 145 i eftermålingen. Kun deltagere med svar i begge målinger er medtaget her.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af deltagernes egne besvarelser.

Som det fremgår af figur 4-5 nedenfor, skyldes en stigning i gennemsnittet en generel øget trivsel. Andelen af borgere, som havde den dårligste trivsel og således lå væsentligt lavere end gennemsnittet, er faldet, og det samme gælder andelen af borgere med en lav trivsel. Tilsvarende er andelen af borgere med fin trivsel steget efter deltagelse i projektet.

Figur 4-5: Udviklingen i deltagernes trivsel fordelt på tilbagemeldingsgruppe



Antal observationer: 226. 28 personer afgav ikke svar i et eller flere af WHO-5-spørgsmålene i baselinemålingen, 237 i eftermålingen. Kun deltagere med svar i begge målinger er medtaget her.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af deltagernes egne besvarelser.

Den perspektiverende måling af WHO-5 ved projektets afslutning viser, at borgerne trives en lille smule bedre på længere sigt end i udgangspunktet, men ikke lige så godt som efter seks måneder. Det vil sige, at stigningen i trivsel er afmattet efter noget tid. Ser vi på den gennemsnitlige trivsel i den perspektiverende måling sammenholdt med baseline, stiger den gennemsnitlige trivsel kun med 1,3 på WHO-5-skalaen, og der er ikke tale om en statistisk sikker ændring. Det skal bemærkes, at der er forskel i typen af tilbud, borgerne fra den perspektiverende målingen har deltaget i. For nogle borgere er aktiviteten afgrænset til en vis tidsperiode og dermed afsluttet ved den perspektiverende måling, mens andre borgere fortsat er i aktivitet ved måletidspunktet.

4.5 Resultater ift. hjemmehjælp og sundhedsydelser

Som en del af evalueringen er det undersøgt, om den styrkede ensomhedsindsats også påvirker deltagernes behov for hjemmehjælp og brug af sundhedsydelser. Disse resultatmål er ikke ligeså

³² Guide til trivselsindekset: WHO-5, Sundhedsstyrelsen.

tæt knyttet til projekternes ensomhedsindsatser som graden af ensomhed og trivsel, hvorfor forventningen om at se store udviklinger på disse punkter vil være mindre.

Konkret er det undersøgt, om borgernes deltagelse i projektet har haft en effekt på de fire resultatmål, der relaterer sig til hjemmehjælp og sundhedsydelse. Det vil sige, der indgår den population, for hvem der er målinger på de fire resultatmål. Effekten undersøges med kun seks måneders afstand mellem baseline og eftermålingen, hvor udviklingen blandt de ældre borgere i projektet holdes op imod udviklingen blandt borgerne i den matchede sammenligningsgruppe (se nærmere beskrivelse i bilag 1: Metode og spørgeskemaer). I analysen indgår 122 ældre borgere i projekterne og 122 ældre borgere i sammenligningsgruppen .

Resultaterne viser hhv. en stigning ift. personlig pleje og et lille fald ift. praktisk hjælp i borgernes visiterede hjemmehjælp, men resultaterne er meget usikkert og ikke statistisk signifikant. Der er således ikke statistisk belæg for at sige, at projektet har påvirket antallet af visiterede minutters hjemmehjælp endnu. Det samme gælder for brugen af sundhedsydelser, hvor resultaterne afspejler et lille fald i nyindlæggelser og en lille stigning i besøg hos egen læge, men uden statistisk signifikans.

Resultaterne fra den registerbaserede analyse viser, at det ikke kan konkluderes, at projektet har haft en statistisk betydelig påvirkning af borgernes brug af sundhedsydelser eller visitering til hjemmehjælp. Dette gør sig gældende, når udviklingen blandt borgerne i projektet sammenlignes med udviklingen blandt borgere, der er sammenlignelige på centrale observerbare karakteristika.

Der kan være flere årsager til, at det ikke er muligt at påvise en effekt:

- Effekten undersøges med kun seks måneders afstand mellem baseline og eftermåling. Det betyder, at det er en relativt kort tidshorisont, som effekterne af projektet skal nå at realiseres indenfor. Da kun få borgere blev indrullet i projektets første periode³³, er det på nuværende tidspunkt ikke muligt at undersøge, om der kan identificeres effekter af projektet på disse resultatmål, fx et eller to år efter endt opstart.
- Herudover er det en relativt lille analysepopulation, som kan indgå i effektanalyserne, da resultatmålene for en del af projektets borgere endnu ikke er tilgængelige i registrene. En lille analysepopulation mindsker sandsynligheden for at finde statistisk sikre resultater, særligt når effektstørrelserne må forventes at være relativt små givet tidsrammen og afstand mellem indsats og mål.

Endelig er det muligt, at der ikke kan identificeres effekter, fordi ensomhedsindsatser, som dem der afprøves i projektet, er egnet til at påvirke borgernes trivsel og grad af ensomhed, men ikke påvirker deltagernes funktionsniveau og dermed behov for hjemmehjælp og sundhedsydelser.

4.6 De ældre borgere er overordnet tilfredse med indsatserne

Størstedelen af de interviewede ældre borgere udtrykker begejstring og tilfredshed med de aktivitetstilbud, de har deltaget i som led i projektet. Flere peger på, at det har givet dem gode oplevelser og stunder. De fortæller dog ikke, at de oplever, at indsatserne har betydet, at de nu ikke er en-

En ældre kvinde om at tale med hjemmeplejen:
"Så får jeg et frisk pust. Og så sker der noget andet."

somme, men de oplever, at der er sket en lille positiv forandring i deres hverdag. Samtidig har de haft noget at se frem til i hverdagen, når de fx vidste, at der kom en besøgsven, eller at de skulle ud at køre med en oplevelsesbus.

³³ 22 observationer, som startede i 2017.

Ifølge medarbejdere fra hjemmeplejen oplever de ligeledes, at en stor del af de ældre borgere har et positivt udbytte af indsatserne. De fortæller blandt andet, at de har fået positive tilbagemeldinger, efter de ældre borgere har deltaget i et aktivitetstilbud. Samtidig peger flere medarbejdere på, at de oplever, at borgerne glæder sig til aktiviteterne, og at de ofte er i godt humør efterfølgende. Der er ligeledes medarbejdere, som oplever, at indsatserne også har bidraget positivt til fx borgerens appetit, hvormed det kan have positive virkninger for borgernes sundhed.

Selvom en stor del af medarbejderne peger på, at borgerne er glade for at deltage i aktivitetstilbuddene, er der samtidig flere, som peger på, at det er en kortvarig glæde. De begrundede dette med, at aktivitetstilbuddet typisk kun er en gang om ugen, og at borgerne de andre dage i ugen derfor fortsat oplever ensomhed og savner sociale relationer. Dermed oplever flere medarbejdere, at ensomhedsindsatserne ikke altid kan afhjælpe den ensomhedsproblematik, som de ældre borgere har, men at det kan give nogle positive stunder og mere indhold i hverdagen.

En medarbejder om en borgers udbytte af at deltage i et aktivitetstilbud:

“Det giver ham glæde. Men det er jo kun en gang i ugen. Så er der seks andre dage. Så selvfølgelig er han stadig ensom.”

5. ORGANISERING AF ENSOMHEDSINDSATSERNE

I dette kapitel præsenteres projekternes indsatser mod ensomhed blandt ældre borgere, som modtager meget hjemmehjælp, både ift. typen af tilbud og projekternes økonomi. Kapitlet behandler ikke projekterne enkeltvist, men anlægger i stedet et tværgående blik på projekterne. De enkelte projekter er nærmere beskrevet i bilag 2. Derudover er de nye arbejdsgange, og hvordan medarbejderne arbejder på en ny måde, nærmere beskrevet i kapitel 6.

Kapitlet er baseret på både kvantitative kilder og kvalitative interviews med projektledere, medarbejdere, interne samarbejdspartnere og frivillige repræsentanter fra evalueringens 12 projekter. Alle parterne er interviewet over to omgange i projektfasen for at få indblik i forskellige stadier af implementeringen. Derudover anvendes viden fra spørgeskemaer om etablerings- og løbende driftsomkostninger udfyldt af projektlederne.

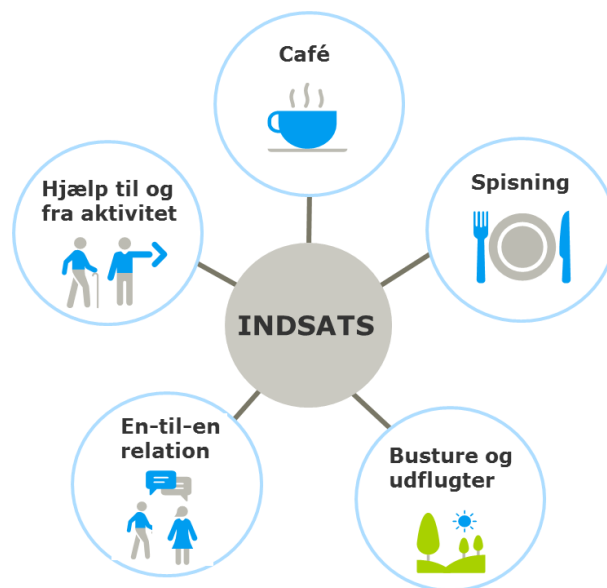
Boks 5-1: Hovedpointer

- **Indsatserne mod ensomhed blandt ældre borgere består af aktivitetstilbud i kommunalt og/eller frivilligt regi.**
- **Der er etableret nye tilbud for at imødekomme borgerens behov** både ift. følgeordninger og selve aktiviteterne.
- **En-til-en-relation har fungeret bedst i forhold til borgernes behov og ønsker**, da borgerne sætter pris på, at aktiviteten foregår i eget hjem og i mindre grupper.
- **Tydelig ansvarsfordeling og løbende dialog er drivkræfter** for internt samarbejde.
- **Samarbejdsaftaler med frivillige skal tydeliggøre ansvar.** Det er vigtigt, at kommuner uden eksisterende samarbejdsaftaler forventningsafstemmer med de frivillige organisationer i forhold til, hvem der har ansvaret for fx rekruttering af frivillige og henvisning af borgere til aktivitetstilbud, hvis indsatsen skal være levedygtig i praksis.

5.1 Aktivitetstilbud til at afhjælpe ensomhed

Indsatserne mod ensomhed blandt ældre borgere består af eksisterende aktivitetstilbud i kommunalt og/eller frivilligt regi eller nye tilbud, der er blevet iværksat i forbindelse med projektet. Nedenstående figur viser de typer af aktivitetstilbud, som borgerne typisk har deltaget i. Tilbuddene kan grupperes i fem typer:

Figur 5-1: Typer af borgerrettede aktivitetstilbud



- **Café:** Dette aktivitetstilbud består i, at de ældre borgere i målgruppen mødes på en café eller i et aktivitetscenter og fx synger eller drøfter livshistorier med afsæt i et konkret tema, som borgerne selv vælger.
- **Spisning:** Dette tilbud indebærer både fællesspisning, hvor frivillige spiseværter afholder spisearrangementer med en gruppe borgere, samt en-til-en-spiseordninger, hvor en ældre borger matches med en frivillig spiseven.
- **Busture og udflugter:** Aktivitetstilbuddet består i, at ældre borgere i målgruppen matches i en gruppe og hentes i bus, der enten kører dem til et selvvalgt udflugtssted i nærområdet eller til forskellige lokale aktivitetstilbud, som de efterfølgende har mulighed for at deltage i.
- **En-til-en-relation:** Tilbuddet indbefatter, at borgene fx tildeles en frivillig læseguide eller besøgsven, som de enten læser, taler eller drikker kaffe med.
- **Hjælp til og fra aktivitet:** Dette tilbud dækker over, at borgerne får hjælp af fx en medarbejder i hjemmeplejen eller en frivillig til at komme til og fra aktiviteter og starte trygt op i den nye aktivitet.

Hvis projektet har tilbudt flere forskellige typer af aktiviteter, har borgernes motivation, behov og interesser i høj grad dannet afsæt for, hvilket aktivitetstilbud de har deltaget i. Man kan derfor sige, at det med at koble den rette indsats til den rette ældre borger i forhold til de ældre borgers præferencer har været et betydende element i opsporing og henvisning til tilbud.

En del af de interviewede ældre borgere deltog allerede i tilbud i enten kommunalt eller frivilligt regi, men gav udtryk for, at de ønskede yderligere aktiviteter, som kunne fylde hverdage op. En stor del af de interviewede borgere pegede derfor på, at de havde motivation til at deltage i aktivitetstilbud og arrangementer, som kunne bidrage til, at de følte sig mindre alene. Disse aktiviteter kunne både bestå i besøg fra en besøgsven, som kunne give dem nogen at tale med i hverdagen, eller andre aktiviteter, som ville gøre det muligt for dem at komme mere væk hjemmefra.

Der er dermed ikke én type af aktivitetstilbud, som entydigt er det rigtige for de ældre borgere, der oplever ensomhed. Flere af projektlederne udtrykker imidlertid, at størstedelen af de ældre borgere har tilkendegivet et ønske om at indgå i en en-til-en-relation, hvilket har været et muligt tilbud i de fleste projekter i form af en besøgsven. Årsagen hertil er, at en stor del af målgruppen har væsentlige fysiske og/eller kognitive funktionsnedsættelser, hvor de fx oplever nedsat hørelse eller har

behov for hjælp til at komme på toilettet. Samtidig føler nogle ældre borgere sig utrygge blandt mange mennesker og i nye omgivelser, hvormed de foretrækker aktiviteter i eget hjem. De ældre borgere i projekternes målgruppe sætter derfor pris på, at aktiviteten foregår i eget hjem eller i mindre grupper. I flere af projekterne er besøgsvensordningen så populær, at der har været venteliste. Projekterne har således i løbet af projektperioden erfaret, at det kan være en udfordring at finde den rette besøgsven til borgerne inden for en kort tidshorisont.

Etablering af nye en-til-en-aktiviteter

En stor del af de eksisterende aktivitetstilbud i både frivilligt og kommunalt regi er tilrettelagt ældre borgere, som ikke er afhængige af hjælp fra hjemmeplejen. Denne type borgere er mobile og kræver ikke pleje- og omsorgsmæssig støtte. Som nævnt ovenfor viste en stor del af borgerne i målgruppen sig dog at være meget svækkede af funktionsnedsættelser og med store plejebehov, hvilket har besværliggjort deltagelse i de eksisterende aktivitetstilbud. Det opleves derfor, at de eksisterende aktivitetstilbud ikke matcher målgruppens ønsker og behov og derfor ikke opfattes som meningsfulde af de ældre borgere. Samtidig efterspurgte borgerne en-til-en-aktiviteter, fx en besøgsven, fordi de føler sig mere trygge i eget hjem og i samvær med færre personer grundet deres funktionsnedsættelser.

For at kunne imødekomme borgernes ønsker om en en-til-en-relation, er det i nogle projekter valgt at etablere nye aktivitetstilbud undervejs i projektperioden eller indgå nye samarbejder med frivillige foreninger, fx i Lyngby-Taarbæk samt i Greve Kommune. Projekterne har derfor løbende udviklet deres aktivitetstilbud med afsæt i deres læring om målgruppen og borgernes behov. Konkret erfarer man i flere projekter, at deres nuværende aktivitetstilbud enten ikke matchede borgernes ønsker og behov for en-til-en-relationer, eller at ventelisten til at få en besøgsven blev for lang. Som konsekvens heraf valgte projekterne at etablere fx en-til-en-spiseordninger, fællesspisninger med færre deltagere og caféer, hvor omdrejningspunktet var samtale og netværksdannelse i mindre grupper. Projektlederne udtrykker, at aktiviteterne har udgjort et godt supplement til besøgsvensordningen, og at borgerne er glade for, at der er blevet skabt rum for nærvær og individuelle samtaler i mindre grupper. De ældre borgere kan således overordnet være interesseret i alle former for aktivitetstilbud, men blandt ældre, der modtager meget hjemmehjælp, er der en større interesse i de nære og mere personlige aktivitetstilbud.

Etablering af følgeordninger for at skabe tryghed for de ældre borgere

Andre projekter har tilsvarende forsøgt at imødekomme borgernes ønsker ved at tilbyde en følgeordning til og fra aktiviteterne. Følgeordningen kan enten bestå i, at en frivillig repræsentant eller en medarbejder fra hjemmeplejen følger borgeren til og fra den pågældende aktivitet, eller at projektet sikrer gratis kørsel til og fra aktiviteten. Derudover kan følgeordningen indebære, at medarbejderen eller den frivillige deltager i aktiviteten sammen med borgeren de første gange, så borgeren føler sig tryk ved at deltage alene efterfølgende. Flere projektledere udtrykker, at følgeordningen udgør en væsentlig forudsætning for borgernes deltagelse i aktivitetstilbud uden for eget hjem, idet der på denne måde tages hånd om borgerens behov for støtte og borgerens funktionsniveau.

5.2 Organisering af indsatserne sammen med frivillige aktører

Projekterne har i udgangspunktet været organiseret i samarbejde med frivillige organisationer og frivillighedscentre³⁴. Organiseringen af samarbejdet mellem kommunen og frivillige organisationer har dog varieret mellem projekterne. Forskellen beror i høj grad på formaliseringen af arbejdsgange og roller. Hovedparten af indsatserne er organiseret med en formaliseret samarbejdsaftale, som beskriver, hvilke aktører der er ansvarlige for hvilke opgaver. Samarbejdsaftalen har typisk bidraget

³⁴ Størstedelen af frivilligcentrenes indtægt udgøres af den statslige grundfinansiering og den kommunale medfinansiering. Den kommunale medfinansiering udgør gennemsnitligt 39 pct. af frivilligcentrenes indtægt og dermed en større andel af de samlede indtægter end grundfinansieringen, som udgør 32 pct. af frivilligcentrenes indtægt. Grundfinansieringen og den kommunale medfinansiering anvendes primært til lønninger.

med forventningsafstemning og en veldefineret fordeling af ansvar, roller og arbejdsgange i forhold til rekruttering af frivillige og henvisning af borgere. Andre projekter har ikke udarbejdet en formaliseret samarbejdsaftale med de frivillige organisationer i forbindelse med projektet, idet de i forvejen havde eksisterende samarbejdsaftaler eller en stærk samarbejdsrelation, som de kunne henviser til og trække på. De eksisterende samarbejdsaftaler er ofte blevet etableret på baggrund af tidligere projekter og samarbejder.

Frivillige aktører har været de bærende kræfter i udførelsen og afholdelsen af en stor del af de aktivitetstilbud, som de ældre borgere har deltaget i. De frivillige har typisk været tilknyttet en frivillig forening og konkrete aktivitetstilbud, fx som besøgsven. En stor del af de frivillige er rekrutteret gennem de frivillige foreninger til foreningens generelle tilbud, mens der i nogle projekter er rekrutteret frivillige til nye aktivitetstilbud, som er oprettet i forbindelse med projektet. Dermed er mange af de udførende frivillige heller ikke rekrutteret specifikt til at arbejde med ældre mennesker, der oplever ensomhed og som modtager meget hjemmehjælp. En stor del af de interviewede frivillige peger på, at de havde det fint med at indgå i aktivitetstilbud for ældre borgere, der oplever ensomhed. Dog udtrykte nogle af de frivillige, at de på forhånd havde bekymringer i forhold til borgernes funktionsniveau, hvis de fx skulle have hjælp til at komme på toilettet eller pludselig blev dårlige. De frivillige kan dermed føle et stort ansvar, især hvis de går alene ind i en ældre borgers hjem. Flere projekter imødekom denne bekymring ved at sikre, at der var en medarbejder fra hjemmeplejen til stede under aktiviteten eller kunne tilkaldes, hvis der opstod et behov.

En frivillig aktør fortæller om at være udførende:

"Jeg følte mig meget tryk ved, at der var en SOSU-assistent med. En ældre, som måske pludselig rejser sig op eller falder om. Den ældre, jeg var ved, kunne fx næsten ikke gå. Jeg er med så længe, der er en SOSU-assistent med."

De interviewede frivillige udtrykker generelt, at det har været en positiv oplevelse for dem at indgå i de aktivitetstilbud, som de ældre borgere, der oplever ensomhed, har deltaget i. De peger på, at de ældre borgere generelt har udtrykt glæde ved aktivitetstilbuddene, og de frivillige oplever, at de har gjort en forskel for de ældre borgere.

Brobygning til de frivillige tilbud er afgørende for at målgruppen kommer i aktivitet

Alle projekter samarbejder med frivillige aktører. Frivillige organisationer og civilsamfundet udbyder en lang række forskellige aktiviteter, fællesskaber og tilbud. Da det ofte er disse tilbud, borgerne er blevet henvist til som led i projektet, har et godt og tillidsfuldt samarbejde været særligt betydningsfuldt. Det skyldes bl.a., at brobygning til de frivillige tilbud er afgørende for, at målgruppen

En frivillig aktør fortæller:

"Processen har været god. Vi har fået gode arbejdsmetoder til fremadrettet at kunne imødekomme folk, der har ensomhedsproblematikker."

kommer i en aktivitet, hvorfor medarbejdernes kendskab til og tryghed ved frivilligindsatsen er betydende for, at borgerne kommer i en aktivitet. Samtidig styrker det forudsætningerne for arbejdet med målgruppen, at de frivillige har indsigt i målgruppen og dennes behov.

Inddragelse skaber fælles forståelse for formål og målgruppe

Tidlig inddragelse af frivillige organisationer fx i forbindelse med udarbejdelsen af projektansøgning eller udviklingen af indsatsen har været givende for samarbejdet med de frivillige aktører. Det har styrket den fælles forståelse for formålet med indsatsen, målgruppen og ikke mindst skabt et fælles ejerskab for indsatsen. Involvering af de frivillige organisationer i styregruppen for projektet understøtter ligeledes den fælles retning og forståelse for formålet med indsatsen, og styregruppen kan dermed skabe gode rammer for indsatsen.

Den fælles forståelse for målgruppen og formålet med indsatsen er særlig vigtigt i denne sammenhæng, da de frivillige aktører skal være klædt på til at rammesætte indsatserne efter de ældre borgeres behov. Det fremhæves af både projektledere, interne samarbejdspartnere og frivillige aktører, at det er afgørende at afstemme roller og ansvar i samarbejdet. Dette kan fx gøres ved at udarbejde klare samarbejdsaftaler og arbejdsgange, eksempelvis for hvem der har ansvar for rekruttering af frivillige. Herudover bemærkes det også, at det er vigtigt, at de kommunale aktører har en klar forståelse for de frivillige aktørers rolle. Der kan fx være brug for hjælp fra hjemmeplejen under en aktivitet, hvilket ligeledes stiller krav til en tæt dialog og koordinering mellem de frivillige aktører og hjemmeplejen.

I nogle projekter har de gennemført fælles kompetenceudvikling af hjemmeplejens medarbejdere og de frivillige aktører. Det har i høj grad styrket den fælles forståelse af målgruppen og formålet med indsatsen. Den gensidige forståelse for de ældre borgere i målgruppen og formålet er vigtig for, at medarbejderne i hjemmeplejen har tillid til, at de frivillige kan imødekomme målgruppens fysiske og praktiske behov. Denne tillid er central for, at de føler sig trygge ved at henvise borgerne til de frivillige aktivitetstilbud, og det styrker deres forudsætninger for at motivere borgeren til at deltage i indsatsen, fordi de selv tror på den.

Rekruttering af frivillige

De frivillige organisationer og frivillighedscentrene har enten selvstændigt eller i samarbejde med projektet rekrutteret udførende frivillige til indsatsen. Der har været anvendt forskellige strategier i forbindelse med rekrutteringsarbejdet. Nogle projekter, fx Favrskov, Svendborg samt Lolland og Guldborgsund Kommune, har arrangeret events, workshops og temadage for at gøre potentielle frivillige opmærksomme på indsatsen, mens andre har trykt foldere og indrykket annoncer i den lokale avis.

I flere af projekterne har man oplevet udfordringer med at rekruttere frivillige. Udgangspunktet i flere projekter har været at sikre, at indsatsens aktivitetstilbud til de ældre borgere matcher deres ønsker. Derfor har der været behov for at opspore borgere, som oplever ensomhed, og afdække deres ønsker til aktivitetstilbud forud for, at de henvises til aktivitetstilbud. De frivillige aktører peger i den sammenhæng på, at det kan være svært at rekruttere frivillige, når de ikke ved, hvilke aktivitetstilbud de skal rekruttere til, og hvor mange frivillige der er behov for. Samtidig har flere af projekterne haft et ønske om at have frivillige engageret i projektet forud for opsporing af ældre borgere for at mindske ventetiden fra borgeren opspores, til de kan opstarte i et aktivitetstilbud. Dette har skabt situationer, hvor både kommunerne og de frivillige har afventet hinandens aktiviteter, før de selv har handlet. Flere formænd for de frivillige organisationer fortæller desuden, at det kan være vanskeligt at rekruttere frivillige, idet frivillighed indgår i mange sammenhænge, hvorfor efterspørgslen på frivillige er høj. Samtidig er frivillige typisk drevet af lysten til at indgå i nye relationer og gøre en forskel og ønsker ikke at føle sig bundet af alt for faste opgaver. I tilrettelæggelsen af aktivitetstilbud er det afgørende, at der tages højde for de frivilliges motivation. Dette kan imødegås ved at tilpasse aktiviteterne til, hvad de frivillige brænder for og ønsker at arbejde med. Ligeledes er erfaringen i forhold til rekruttering, at det fungerer godt at 'prikke kandidater på skulderen' og opfordre dem til at være frivillige.

En frivillig aktør fortæller:

"Det er svært at finde frivillige, især besøgsvenner. Det er ikke det, at det er til ensomme ældre. Det er ikke ensomhed som begreb, der skræmmer dem væk. Det er mere det der med at skulle binde sig."

5.3 Samarbejde internt i kommunerne

Fælles for indsatserne er, at de er blevet drevet af en eller to projektledere. Projektlederne har typisk været forankret i hjemmeplejen eller i en kommunal forvaltning, fx Sundhed og Omsorg. I de projekter, hvor projektledelsen har været fordelt mellem to personer, har projektlederne været

ansvarlige for forskellige områder af indsatsen. Ofte har den ene projektleder været ansvarlig for driften, herunder kontakten til de frivillige aktører samt medarbejdere fra hjemmeplejen, mens den anden har været ansvarlig for økonomi og administration.

Projekterne har desuden været organiseret med en styregruppe og en eller flere arbejdsgrupper, hvoraf styregruppen har udgjort projektets beslutningsorgan, mens arbejdsgrupperne typisk har været ansvarlige for at understøtte og udvikle projektets arbejdsgange. Styregruppen har typisk bestået af frivillige aktører, projektlederen og interne samarbejdspartnere (fx myndighedschef, ledere af hjemmeplejen samt ledere af aktivitet og frivillighed), mens arbejdsgrupperne ofte har bestået af medarbejdere i hjemmeplejen, ledere af hjemmeplejens enheder og projektlederne.

Hjemmeplejen har spillet en central rolle i alle projekter, og derudover har en række andre kommunale aktører typisk været involveret. Der har bl.a. været samarbejde med medarbejdere og ledere fra forvaltningen eller andre fagpersoner, som også kommer i borgernes hjem.

Tydlig ansvarsfordeling og løbende dialog er drivkræfter for internt samarbejde

Indsatsene har i høj grad været båret af hjemmeplejen i de enkelte projekter. I nogle af projekterne har sygeplejen, træningsterapeuter, aktivitetsmedarbejdere, koordinatore og/eller andre repræsentanter dog også været involveret i indsatsen. Fx har aktivitetsmedarbejdere i nogle projekter fungeret som bindeled mellem hjemmeplejen og frivillige foreningers aktivitetstilbud. Det er en drivkraft for det tværfaglige samarbejde, at parterne kender hinanden. Er det uvant at samarbejde tværfagligt, kræver det typisk tid og opmærksomhed at etablere samarbejdsrelationerne. Foruden et eksisterende samarbejde og kendskab fungerer det også typisk som en drivkraft, hvis faggrupperne fysisk er placeret tæt på hinanden, sådan at de løbende kan tale sammen og drøfte projektets udvikling. Flere af medarbejderne nævner fx, at samarbejdet lettes, hvis man har 'fået sat ansigt på' sin samarbejdspartner, og hvis man hurtigt kan gå forbi samarbejdspartnerens kontor for sparring.

Generelt styrkes det interne samarbejde også, når der er en klar ansvars- og rollefordeling mellem de samarbejdende parter, og når parterne indgår i en løbende dialog og holder hinanden opdateret. Samarbejdet drives bl.a. af, at ensomhedsproblematikken anerkendes af alle parter, idet både ledelsesrepræsentanter og frontlinjemedarbejdere på tværs af faggrupper oplever, at der er behov for at tage hånd om ensomhed blandt ældre borgere.

Forankring af projektledelse

Forankringen af projektledelsen italesættes af flere projektledere og interne samarbejdspartnere som væsentlig i forhold til at sikre indsatsens levedygtighed i praksis. Fx påpeges det som en fordel, hvis projektledelsen er forankret centralt i hjemmeplejen, idet projektlederen på den måde dels kan opnå indsigt i, hvilke muligheder og barrierer der er forbundet med driften af indsatsen, dels kan understøtte et fokus på indsatsen i praksis. Omvendt påpeger andre projektledere, at en forankring i forvaltningen kan bidrage til at understøtte projektledelsens brobyggende funktion mellem ledelse og hjemmepleje. I nogle af projekterne har projektledelsen været delt mellem en medarbejder tilknyttet hjemmeplejen og en medarbejder tilknyttet forvaltningen. En sådan opdeling har fungeret godt, da den både sikrer indsigt i praksis og den brobyggende funktion.

God opbakning fra forvaltningen

Generelt har der i alle projekter været god opbakning til projekterne fra forvaltningen. Den ledelsesmæssige opbakning kommer typisk til udtryk ved ledelsens deltagelse i styregrupper og ved, at forvaltningen er tilgængelig for projektlederne til sparring. Ledelsesmæssig opbakning bidrager med beslutningskraft, som kan være med til at afklare uvished omkring samarbejdsaftaler, ansvarsområder mv. Ligeledes betyder den ledelsesmæssige opbakning, at projektet bliver sat på dagsordenen, hvilket ofte bevirker, at projektet prioriteres, og at medarbejdernes motivation for at lykkes med indsatserne øges. Projekterne er, som nævnt, implementeret over en periode på to år – og der har i denne periode også været en del andre konkurrerende fokusområder, fx andre kommunale projekter kommunerne, eftersom der generelt sker meget på ældreplejeområdet. Særligt i starten af projektperioderne har projekterne oplevet opbakning fra den øverste ledelse. I løbet af projektperioden er opbakningen for en mindre del af kommunerne blevet mindre synlig, i takt med at projektet er gået fra at være et udviklingsprojekt til at være mere driftsorienteret. For en mindre andel af projekter har denne mindre synlighed også resulteret i mindre tid til projektet på interne møder i hjemmeplejen med den risiko, at det kontinuerlige fokus på ensomhed er blevet nedprioriteret.

En projektleder fortæller:

”Chefen og direktøren og udvalget har været med til at tale det op, da vi gik i gang, men nu kører det, så nu er det ledere, der er tæt på medarbejderne, der er vigtige, og der har vi god opbakning.”

Opbakning fra hjemmeplejens ledelse har stor betydning

Lederne i hjemmeplejen har spillet en central rolle i forhold til at sikre projekternes udvikling og implementering samt fastholdelse af medarbejdernes motivation og prioritering af projektet. Der

En medarbejder i hjemmeplejen fortæller:

”Det er rart at vide, at ens leder er med, så hun ved, hvad det er, man har været med til. At man har en sparring med hende. Det er hende, som er opmærksom på, at der lægges tid ind til det, og hun sørger, vi får den tid, der er nødvendig.”

har på tværs af projekterne og internt i projekterne i hjemmeplejegrupperne været forskel på, i hvilken grad hjemmeplejelederne har bakket op om projektet. Den ledelsesmæssige opbakning kommer bl.a. til udtryk ved, at hjemmeplejelederen er tæt på praksis og derigennem har fornemmelse af projektets fremdrift og medarbejdernes arbejde, fx med det opsporende arbejde. Derigennem kan hjemmeplejelederen fastholde medarbejdernes fokus på projektet og ”holde

gryden i kog”. Samtidig kan opbakning fra hjemmeplejelederen komme til udtryk ved, at lederen sikrer gode rammer for medarbejderne, fx ved at sikre vikardækning i forbindelse med kompetenceudvikling og ved at sikre, at medarbejderne har tilstrækkelig tid til at gennemføre de nye arbejdsgange. Medarbejdere, som har oplevet stor ledelsesmæssig opbakning fra deres nærmeste leder, fortæller, at de har sat pris på denne, og at opbakningen har betydet meget for deres arbejdsglæde, og for at de har fastholdt fokus på indsatsen.

Opbakning til ambassadører

Ledelsesmæssig opbakning fra hjemmeplejelederen betyder ofte særligt meget for ambassadørerne, som bliver støttet i deres arbejde med at fastholde projektet på dagsordenen i hjemmeplejegrupperne. Nogle interne samarbejdspartnere fortæller, at nogle ambassadører har oplevet at stå i en vanskelig position, når deres kolleger har ytret frustration eller utilfredshed med projektet, og ambassadøren har ønsket at udbrede projektet, men har ikke haft ledelsesmæssige beføjelser til at foretage ændringer eller på anden vis imødegå kollegernes frustration. Her er det vigtigt, at ledelsen bakker ambassadørerne op og byder ind med beslutningskraft.

Motivation til at bruge de nye arbejdsgange gennem deling af gode historier

Projektledere og flere ledere af hjemmeplejen har desuden fokuseret på at bevare medarbejdernes motivation for projektet og implementeringen af de nye arbejdsgange gennem projektperioden. Det har de bl.a. gjort ved at dele gode historier om ældre borgere, som fx har fået fornyet energi efter at have deltaget i et aktivitetstilbud, og medarbejdere i hjemmeplejen, som efter længere tids motivationsarbejde er lykkedes med at motivere en borger til at deltage i en aktivitet. Flere medarbejdere fortæller, at de bliver motiveret til at fortsætte med at arbejde med de nye arbejdsgange, når de hører succeshistorier og bliver inspireret til nye måder at gribe arbejdet an på.

En medarbejder i hjemmeplejen fortæller:

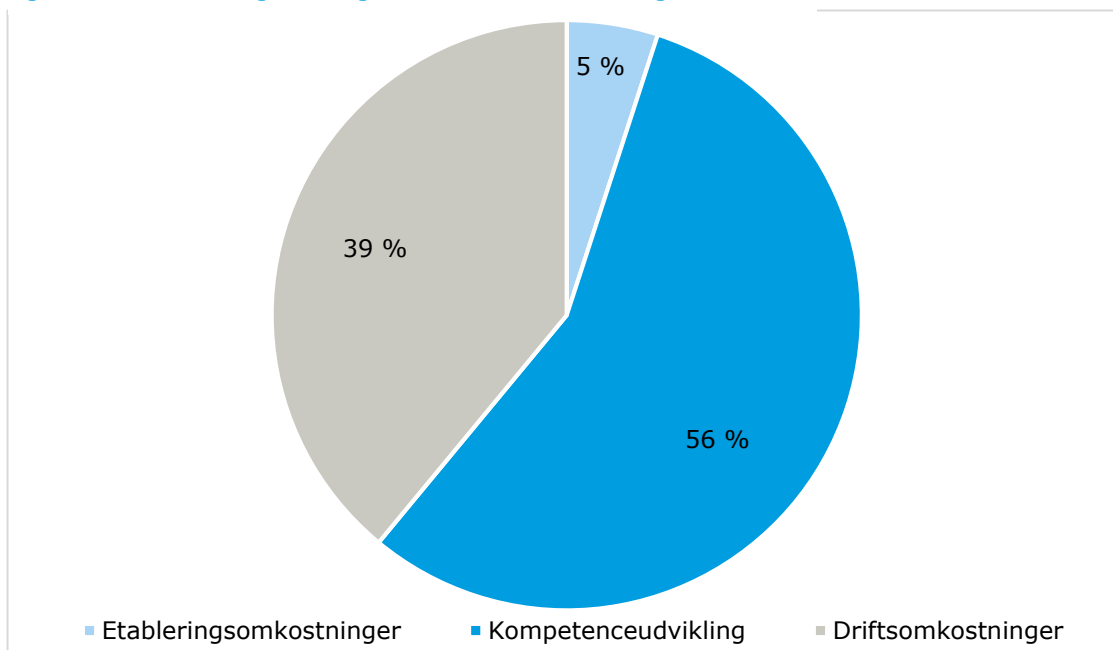
“Man kan blive lidt småhøj af det, når man hører nogen succeshistorier. Og så får man gode idéer, når man hører, hvad andre har gjort”.

5.4 Projekternes økonomi

Projekterne varierer både i forhold til borgergrundlag og projektets omfang, hvorfor omkostningerne forbundet hermed også er forskellige. Projekterne har desuden fået bevilliget forskellige beløb fra Sundhedsstyrelsen i relation til projektet³⁵. Hertil har der for flere projekter været en større eller mindre kommunal egenfinansiering udover de tildelte puljemidler. Samlet set har projekterne indberettet omkostninger i relation til deres eget projekt for mellem 1.150.000 kr. og 4.681.000 kr.

Figuren nedenfor viser den gennemsnitlige fordeling af omkostninger på hhv. etablering, kompetenceudvikling og drift.

Figur 5-2: Gennemsnitlig fordeling af indberettede omkostninger



Kilde: Egne beregninger på baggrund af deltagernes egne besvarelser.

I etableringsfasen havde projekterne en række udgifter til opstart af projekterne med et gennemsnit på ca. fem pct. af de samlede omkostninger på etablering af indsatsen (på tværs af projekterne er der anvendt mellem 1 og 11 pct. i denne fase)³⁶. Omkostninger til etablering omfatter omkostninger i perioden fra puljemidlerne blev tildelt, til projektet overgik til en driftsfase. I etableringsfasen havde projekterne typisk fokus på planlægning og opstart af indsatsen. Det kunne fx indbefatte en kortlægning af eksisterende aktivitetstilbud i både kommunalt og frivilligt regi, eller etablering af nye

³⁵ De bevilligede beløb spænder fra knap 500.000 kr. til ca. 3.200.000 kr.

³⁶ Uden omkostninger til planlægning og afholdelse af kompetenceudvikling.

samarbejder med frivillige organisationer. Det er her vigtigt at fortælle, at nogle kommuner i deres organisering og samarbejde med frivillige har bygget videre på andre projekter/samarbejder, mens nogle kommuner har skullet etablere nye samarbejder, se afsnit 5.2.

Nogle projekter har ligeledes lavet en kortlægning af de ældre borgeres behov, hvor der i nogle projekter eksempelvis gennemførtes interviews med en gruppe af borgere i målgruppen. Derudover var der i mange af projekterne en større mødeaktivitet i projektgruppen, som var med til at udvikle og udarbejde nye arbejdsgange for fx opsporing af ældre borgere. Omfanget af tiltag i etableringsfasen og varigheden af den har dermed haft stor betydning for, hvor stor en andel af de samlede omkostninger, der er anvendt hertil.

Kompetenceudvikling har været et centralt element i projekterne, hvilket også understreges af, at projekterne i gennemsnit har anvendt godt halvdelen af de samlede omkostninger (56 pct.) på kompetenceudvikling. I de projekter, hvor kompetenceudvikling har fyldt mindst, er der anvendt omkring en tredjedel af de samlede omkostninger, mens det for de projekter, hvor kompetenceudvikling har fyldt mest, har udgjort omkring 75 pct. af de samlede omkostninger. Variationen afspejler den tidligere beskrevne forskel i, hvor omfangsrig kompetenceudviklingen har været, både i forhold til varighed, løbende opfølgning og antallet af medarbejdere, der har deltaget.

Driftsfasen er defineret fra det tidspunkt, hvor projektet var klar til eller begyndte at rekruttere ældre borgere ind i projektet. Da projekterne har brugt varierende tid på etablering, har driftsfasen haft en varierende længde på tværs af projekterne. Driftsfasen indeholder aktiviteter i relation til den løbende levering samt opretholdelse og tilpasning af indsatsen. I driftsfasen, som i de fleste tilfælde har varet ca. halvandet år, har projekterne i gennemsnit anvendt 39 pct. af de indberettede omkostninger, varierende fra knap 20 pct. og op til 66 pct. De indberettede driftsomkostninger omfatter primært tid til aflønning af projektleder og medarbejdere, herunder administration samt løbende udvikling og tilpasning af indsatsen. Derudover dækker en del af driftsomkostningerne den løbende levering af indsatsen fra frontmedarbejderne, som har varetaget opsporing, henvisning og i nogle tilfælde levering af konkrete aktivitetstilbud.

5.5 Tiltag til udbredelse og forankring

I dette afsnit beskrives kommunale tiltag, som har understøttet projekternes forankring. Der sondres i det følgende mellem organisatorisk og økonomisk forankring. På tværs af de to typer forankring fortæller mange projektledere, at de fra projekternes start har tænkt forankring ind i tilrettelæggelsen af projektet. Dermed har der været klarhed over, hvordan projektet skulle videreføres, hvilket har skabt ro og engagement blandt de involverede parter. Derfor vurderer projektlederne, at det er en drivkraft at planlægge forankringen af projektet tidligt i projektperioden.

Organisatorisk forankring

Den organisatoriske forankring indebærer primært, at der er klarhed over, hvem der har ansvar for at videreføre projektet. I projekternes plan for forankringen har rollen som tovholder og koordinator derfor været central. Ofte er denne rolle blevet overdraget til enten en kommunal medarbejder eller en frivillig, hvis projektlederens ansættelse er begrænset til projektperioden. Overdragelsen har typisk bestået i en overlevering af skriftlige dokumenter samt en mundtlig overlevering, hvor projektlederen informerer om opgaver, kommende aktiviteter, aftaler mv. Nogle projektledere peger på, at det kan være en fordel at starte overdragelsen i god tid, hvis ikke den nye tovholder har været involveret i projektet undervejs. På den måde får den nye tovholder mulighed for at sparre med og stille spørgsmål til projektlederen, inden opgaven overdrages og projektlederen stopper. Derudover har det været vigtigt i projektperioden at sørge for, at kendskabet til projektet er udbredt i organisationen, idet det fungerer som en drivkraft for at forankre og videreføre indsatsen efter endt projektperiode.

Økonomisk forankring

For at sikre forankring af indsatsen understreger nogle projektledere, at det er vigtigt at prioritere ressourcer til drift i forlængelse af investeringen i kompetenceudvikling. De peger på, at hvis indsatsen skal forankres, er det vigtigt, at medarbejderne får tid til at anvende den nye viden og de nye arbejdsgange, så det bliver en mere naturlig del af deres hverdag. Der er her valgt forskellige investeringsstrategier i projekterne, hvor nogle projekter har givet medarbejderne ekstra tid til fx at opsøre ensomhed og henvise til aktivitetstilbud med et ønske om at give medarbejderne tid til at lære de nye arbejdsgange at kende. I andre projekter er opsporingen og henvisning foregået i den eksisterende tid, medarbejderne havde hos borgerne. Denne tilgang var valgt med henblik på at sikre forankring af indsatsen efterfølgende, hvor ønsket var, at de nye arbejdsgange skulle blive en naturlig del af medarbejdernes eksisterende arbejdsgange, som kunne videreføres efter projektperioden³⁷. På denne måde har projektets forankring ikke været afhængig af tilførsel af midler. Andre projekter har arbejdet på at sikre, at der fortsat er afsat midler til indsatsen i det kommunale budget, hvis ikke indsatsen kan dækkes af eksisterende midler.

Beslutningen om en videreførelse af projektet eller dele af projektet har i de fleste projekter været en politisk beslutning og prioritering af ressourcer. Fx er projekterne afhængige af, at der fortsat er afsat midler til fx transport, måltider til frivillige spisevenner, medarbejdertid til ensomhedsaktiviteter og afholdelse af aktivitetstilbud.

³⁷ For nogle af projekterne er beslutningen om en eventuel videreførelse af projektet først blevet truffet efter dataindsamlingens afslutning.

6. HVAD HAR ÆNDRET SIG I HJEMMEPLEJEN OG FOR MEDARBEJDERNE

Dette kapitel omhandler de virkninger, der ses hos og opleves af medarbejderne, men også konkret kan ses som ændrede arbejdsgange som følge af projektet.

Kapitlet bygger på viden fra spørgeskemaer til medarbejderne udfyldt i begyndelsen af og i slutningen af projektperioden samt kvalitative interviews med projektledere, medarbejdere og interne samarbejdspartnere.

Boks 6-1: Hovedpointer

- **Medarbejderne føler sig bedre klædt på til at handle** på ensomhedsproblematikker end tidligere ved at være med i kompetenceudvikling og projektet.
- **Medarbejderne opnår et større kendskab til mulige aktiviteter.** Gennem projektperioden ved medarbejderne særligt mere om de muligheder, der er for aktiviteter i lokalområdet, og de samarbejder mere med frivillige for at finde det bedste tilbud til den enkelte borger.
- **Medarbejderne oplever, at de har redskaber til at motivere** borgerne til at deltage og følge op.
- **Mange medarbejdere havde en grundviden om ensomhed** men er blevet mere bevidste om, at ensomhed er en subjektiv følelse, de kan tale med de ældre borgere om.

6.1 Opsporing af borgere, som oplever ensomhed

For at finde relevante ældre borgere til indsatserne har projekterne udarbejdet nye arbejdsgange i forhold til at opspore ensomhed blandt de ældre borgere. Opsporingsarbejdet har været tilrettelagt forskelligt i projekterne, men fælles for opsporingsarbejdet er, at medarbejderne fra hjemmeplejen har spillet en central rolle. Nogle projekter har anvendt specifikke screeningsredskaber til opsporingen, eksempelvis spørgsmål fra validerede skalaer til at måle ensomhed (UCLA-3), eller selv udviklet spørgsmål, som medarbejderne skulle besvare. Andre projekter har taget udgangspunkt i observationer og dialog med borgerne, hvor det er medarbejdernes faglige vurdering af borgernes ensomhedsproblematikker, der er central.

Alle projekterne har styrket fagligheden og kompetencerne i hjemmeplejen for at kunne opspore ensomhed blandt ældre, tale med de ældre borgere om ensomhed og hjælpe borgerne til at indgå i aktiviteter, der potentielt kunne reducere borgernes følelse af ensomhed. Projekterne har kompetenceudviklet alle eller udvalgte medarbejdere i hjemmeplejen i forbindelse med projektet. Derudover har nogle projekter også valgt at gennemføre kompetenceudvikling for andre aktører involveret i projektet eller medarbejdere, som kommer hos målgruppen, og som potentielt kunne være med til at opspore ensomhed. Dette gælder fx medarbejdere fra sygeplejen, terapeuter, aktivitetsmedarbejdere og frivillige.

Kompetenceudviklingen har i en stor del af projekterne foregået som tavlebaseret undervisning og er enten blevet gennemført af eksterne konsulenter eller projektlederne. Kompetenceudviklingen varede i nogle projekter to dage, mens den i andre projekter varede mellem to og otte timer. Kompetenceudviklingen har typisk be-

En medarbejder i hjemmeplejen fortæller:

"Undervisning var rigtig god – men det fungerede allerbedst, når vi fik cases om, hvordan vi skulle opspore ensomhed. Det gav ikke så meget bare at sidde og lytte. Men når vi kom ud i grupper og talte om det, så fik man virkelig en ahaoplevelse."

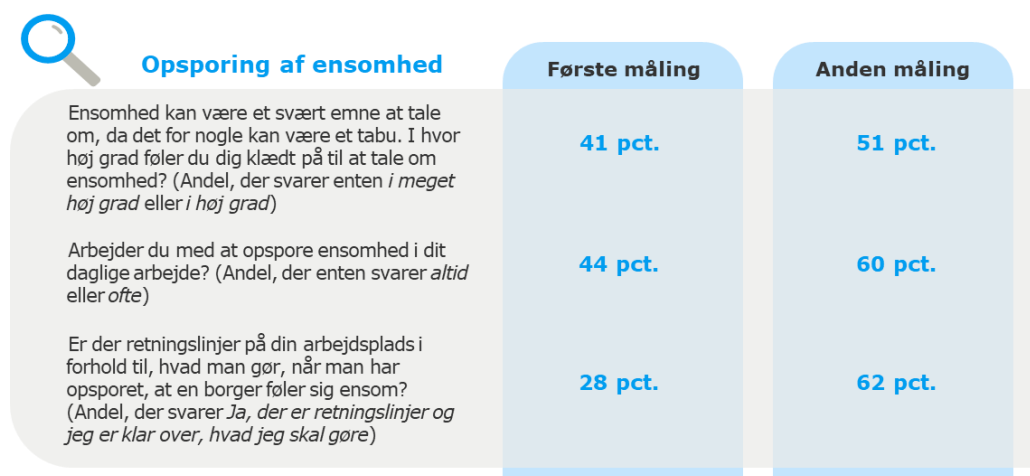
stået af undervisning i, hvilke tegn der er karakteristiske for ensomhed, forskellige former for ensomhed, samtaleteknikker og redskaber til opsporing og italesættelse af ensomhed, arbejdsgange for henvisning af borgere til aktivitetstilbud og motivationsarbejde, fx den motiverende samtale. På baggrund af tilbagemeldinger fra medarbejderne valgte flere projekter undervejs i projektperioden at justere eller omlægge den tavlebaserede undervisning henimod en mere praksisorienteret tilgang med større aktivering af deltagerne, fordi dette blev vurderet at være mere udbytterigt for medarbejderne. Her valgte en del af projekterne at tilføje cases og gruppearbejde til den tavlebaserede undervisning. Enkelte projekter har suppleret den tavlebaserede undervisning med endags sidemandsoplæring eller supervisionsforløb. Fx valgte et projekt at omlægge den tavlebaserede kompetenceudvikling til individuelle sparringsessioner med fokus på faglig sparring og feedback omkring konkrete borgersager.

I nogle projekter har en mindre gruppe medarbejdere fra hjemmeplejen modtaget ekstra kompetenceudvikling og er blevet uddannet 'ensomhedsambassadører' eller særlige videnspersoner. Ambassadørernes kompetenceudvikling har typisk bestået i et længere tavlebaseret undervisningsforløb eller løbende sparringsessioner. Ambassadørerne har haft et særligt ansvar for at udbrede projekterne og fastholde motivationen blandt deres kolleger ved at fungere som videnspersoner omkring indsatsen og dermed sparre med deres kolleger.

Bedre til at opspore ældre borgere, der oplever ensomhed

Medarbejderne i hjemmeplejen har været centrale i forhold til at opspore ældre borgere, som oplever ensomhed. Resultaterne af medarbejderspørgeskemaet indikerer, at medarbejderne føler sig bedre klædt på til at opspore ensomhed (se figur 6-1 nedenfor). Der ses især en stor stigning i andelen, der kender og anvender retningslinjer for arbejdet med at opspore og henvise borgere til tilbud (stigning på 34 procentpoint). En retningslinje kunne fx være en beskrivelse af arbejdsgangen for, hvem der følger op, når en ældre borger udtrykker, at vedkommende er ensom og gerne vil deltage i en aktivitet. Det er dog interessant, at der er en vis andel af medarbejderne, som ikke oplever, at de er klædt på til at tale og opspore ensomhed ved projekternes afslutning. En forklaring kan dels være, at der er en vis udskiftning af medarbejdere, og det derfor ikke er alle, der har deltaget i kompetenceudvikling, og dels at implementeringen af indsatserne fortsat er i sin begyndelse ved projekternes afslutning.

Figur 6-1: Medarbejdernes udvikling på spørgsmål omhandlende opsporing af ensomhed



Antal observationer: 1. måling n=1007, 2. måling N=734

Kilde: Egne beregninger på baggrund af deltagernes egne besvarelser.

De gennemførte interviews med medarbejderne underbygger, at flere medarbejdere oplever, at de er blevet bedre til opsporing af ensomhed. Flere medarbejdere fortæller, at de før projektets opstart

En medarbejder om undervisning i ensomhed:

"Gennem vores uddannelse har vi i et eller andet omfang altid haft fokus på ensomhed, men undervisningen har givet nogle værktøjer til at opspore og tale med borgeren om ensomhed og at gøre det til noget helt normalt, der ikke er skamfuldt."

var opmærksomme på, at nogle ældre borgere oplevede ensomhed, men ikke følte, at de havde mulighederne for at handle på problematikken. De peger samtidig på, at projektet har medført, at de nu i højere grad føler, at de har mulighed for og er klædt på til at handle, når de bliver opmærksomme på en ensomhedsproblematik hos en ældre borger. Det skyldes både et større kendskab til mulige tilbud til borgerne, samt flere

redskaber til at tage dialogen om ensomhed med borgerne, som beskrevet nedenfor.

Kompetenceudviklingen var en drivkraft for medarbejdere, der fandt samtalen om ensomhed svær
Der er forskel, på hvordan medarbejderne har betragtet det opsporende arbejde, idet nogle medarbejdere har oplevet, at det er vanskeligt at tale om ensomhed, mens andre har fundet det nemt og naturligt i forhold til deres øvrige dialog med borgerne. Nogle medarbejdere fortæller, at de mener, at det kan være tabubelagt at føle sig ensom, og at de derfor oplever, at det kan være svært at tale om ensomhed både for dem selv og for de ældre borgere. For medarbejderne, der har haft svært ved at tale om ensomhed, har kompetenceudviklingen ofte været særligt udbytterig, idet medarbejderne her har fået redskaber til at italesætte emnet og indgå i dialog omkring ensomhed med borgeren. Kompetenceudviklingen betragtes derfor som en drivkraft for implementeringen af det opsporende arbejde for de medarbejdere, som har fundet opgaven vanskelig. Det har ligeledes haft stor betydning, at disse medarbejdere har haft mulighed for at sparre med deres kolleger og ledere om udfordringer med det opsporende arbejde.

En medarbejder i hjemmeplejen fortæller:

"Det kan være et svært emne at komme ind på – det kan være meget følsomt. Fx vil mange ikke svare på, hvor meget kontakt de har til pårørende. Og på den måde synes jeg faktisk, at den undervisning, vi har fået, har været rigtig god. Vi har lært, hvordan vi skal gå til det."

Opsporingsredskaber kan være værdifulde og blive oplevet som distanceskabende
På tværs af projekterne har medarbejderne i hjemmeplejen i projektets første tid haft behov for at afprøve de nye arbejdsgange for opsporing og lære at benytte nye screeningsredskaber. For nogle medarbejdere har redskaberne været værdifulde, fordi de har sikret systematik og været handlingsanvisende. Andre medarbejdere har oplevet, at særligt spørgsmål fra validerede skalaer har været besværlige at benytte. Fx kan det være vanskeligt at stille spørgsmål og få meningsfulde svar fra ældre borgere med kognitive funktionsnedsættelser (fx demens), ligesom det har været vanskeligt at anvende spørgsmålene til ældre borgere, som har svært ved at forstå spørgsmålsformuleringerne. Desuden har det for nogle medarbejdere virket kunstigt at stille på forhånd definerede spørgsmål fremfor selv at formulere spørgsmål, som kan tilpasses konteksten. Endelig har nogle medarbejdere oplevet, at der skabes en distance mellem dem og borgeren, når de stiller spørgsmål til borgerens oplevelse af ensomhed og samtidig noterer svarene på fx en iPad. Efterhånden som arbejdsgangen for opsporing er blevet tilpasset praksis, fortæller flere af medarbejderne, at de er blevet fortrolige med opsporingsredskaberne.

Der er dermed behov for en vis indkøring af de nye arbejdsgange for opsporing, og herunder brug af opsporingsredskaber, for at medarbejderne føler sig fortrolige med og klædt på til at arbejde på denne nye måde. Samtidig kan der være behov for at lave justeringer og tilpasninger til arbejdsgangene for opsporing, så de matcher medarbejdernes hverdag bedst muligt og dermed opleves som meningsfulde.

6.2 Øget kendskab til mulige aktivitetstilbud til de ældre borgere

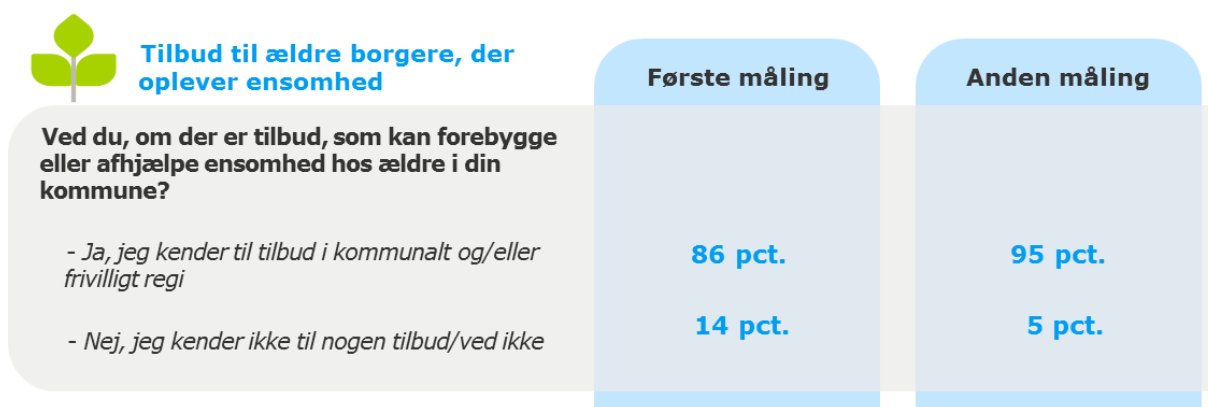
Når en ældre borger er opsporet, skal der etableres kontakt mellem den ældre borger og et relevant aktivitetstilbud. Som oftest er det medarbejdere fra hjemmeplejen, som henviser borgerne til et aktivitetstilbud. I nogle projekter har alle medarbejdere ansvaret for henvisning af ældre borgere, mens det i andre projekter er ambassadører, som varetager denne opgave. Borgerne henvises typisk ved at kontakte frivillige samarbejdspartnere, som står for afholdelse af forskellige aktivitetstilbud. I flere af projekterne er arbejdsgangen for henvisning blevet tilpasset undervejs i samarbejde med de frivillige aktører, indtil den optimale fremgangsmåde er fundet.

Både medarbejdere, interne samarbejdspartnere, frivillige aktører og projektledere fremhæver, at det har fungeret godt, når der har været klare arbejdsgange for henvisning af ældre borgere, fx forankret ved få nøglepersoner, samt klare roller og ansvarsområder for medarbejderne i hjemmeplejen og de frivillige aktører. Når medarbejderne ved, hvad de skal gøre, og ikke er i tvivl om, hvem de skal henvende sig til, hvordan de skal henvende sig (fx via telefonopkald) og hvad de skal beskrive i henvisningen, får de det også gjort. Samtidig får de frivillige aktører de informationer, som de har behov for, for at finde det rette aktivitetstilbud eller den rette besøgsven til borgeren.

Medarbejderne har meget større kendskab til mulige tilbud til de ældre, der oplever ensomhed

Medarbejderne opnår i projektperioden et større kendskab til tilbud til ældre borgere i kommunalt eller frivilligt regi. 95 pct. angiver, at de kender til tilbud i kommunalt og/eller frivilligt regi bredt set ved projektet afslutning. En stor del af medarbejderne (86 pct.) havde et eksisterende kendskab til tilbud i kommunalt eller frivilligt regi, men flere af de interviewede medarbejdere peger på, at de ikke nødvendigvis kendte til aktivitetstilbud i de ældre borgers lokalområde eller det konkrete indhold i tilbuddet.

Figur 6-2: Medarbejdernes udvikling på spørgsmål omhandlende medarbejdernes kendskab til tilbud til ældre borgere, der oplever ensomhed



Antal observationer: 1.måling n=1004, 2. måling N=731

Kilde: Egne beregninger på baggrund af deltagernes egne besvarelser.

Flere af de interviewede medarbejdere i hjemmeplejen fortæller, at det kan være vanskeligt at henvise ældre borgere, hvis de er usikre på, hvilket tilbud der er det rette til borgeren, samt hvis de er usikre på, om der reelt er et tilbud, som passer til borgerens præferencer og funktionsniveau.

For at imødegå udfordringer med medarbejdernes manglende kendskab til aktiviteter, som vil kunne matche den enkelte ældre borger, har nogle projektledere og/eller frivillige aktører derfor udarbejdet oversigter over flere mulige aktivitetstilbud, hvor medarbejderne kan orientere sig, og henvist til kontaktpersoner i frivilligt regi, som medarbejderne kan kontakte ved tvivlsspørgsmål. Ligeså har projektlederne prioriteret at være til stede i hjemmeplejegrupperne for at sikre, at medarbejderne har mulighed for at spare med dem, fx om relevante aktiviteter.

Mange medarbejdere fortæller, at de ikke tidligere har kendt til de tilbud, der er i lokalområdet, hvor borgeren bor. Det har for nogle medarbejdere været en barriere for at handle på en identificeret ensomhedsproblematik. Derudover har samarbejdet med de frivillige organisationer for mange medarbejdere i hjemmeplejen været en øjenåbner for, hvad de frivillige bidrager med og kan tilbyde i lokalsamfundet. Kendskab til aktivitetstilbud i lokalområdet er centralt i forhold til at motivere borgerne til at deltage i et aktivitetstilbud, da geografiske afstande kan være en barriere for deltagelse blandt de ældre borgere, der har mod på at deltage i aktiviteter uden for eget hjem.

En intern samarbejdspartner fortæller:

"Jeg tror stadig, at det er svært for hjælperne at italesætte borgernes ensomhed ude hos dem, og der kunne jeg godt tænke mig lidt mere opkvalificering. Men det er jo også svært for mig og for dig at snakke om ensomhed, så måske skal man bare anerkende, at det er et svært område at tale om."

skal igangsættes en indsats hos borgeren. De pointerer samtidig, at det typisk er knyttet til nogle medarbejdere, mens andre medarbejdere fortsat oplever det som grænseoverskridende at indgå i dialog om ensomhed.

6.3 Det motiverende arbejde styrkes af kendskab til aktivitetstilbud

Medarbejderne oplever, at mange af de ældre borgere, som opspores og henvises til aktivitetstilbud, skal motiveres til og støttes i at deltage i aktiviteterne. Nogle ældre borgere har fx været alene i mange år eller har væsentlige fysiske eller kognitive funktionsnedsættelser, hvormed det kan opleves som utrygt og grænseoverskridende at deltage i nye aktivitetstilbud og møde nye mennesker. Flere medarbejdere har i den sammenhæng erfaret, at mange borgere siger fra, netop på grund af, at de er utrygge ved situationen. Derfor er motivationsarbejdet ofte særligt vigtigt for at understøtte borgernes tryghed ved at skulle deltage i en aktivitet. Det motiverende arbejde begynder allerede, når medarbejderen gennem samtale med borgeren sporer sig ind på, hvilket tilbud der kan matche borgerens ønsker og interesser, og fortsætter frem til, at borgeren deltager i aktiviteten. Somme tider er der også behov for, at borgeren støttes og motiveres til at fortsætte i aktivitetstilbuddet.

Erfaringen fra medarbejderne i forhold til motivationsarbejdet er, at det kan tage lang tid at få opbygget borgerens tryghed og mod til at komme uden for eget hjem og opbygge en tillid til, at de har noget at byde ind med i en social sammenhæng. Det er derfor en central erfaring på tværs af

En medarbejder i hjemmeplejen fortæller:

"Før var tilgangen bare: 'Du kan få en besøgsven'. Nu er der andre ting. Og det var nok heller ikke alle, der kendte til besøgsvenner. Man tænkte bare, det var normalt, at ældre borgere var ensomme. Nu ved vi, hvad vi kan foreslå dem. Det betyder meget, at der er anderledes tilbud end de normale."

Ifølge projektledere og interne samarbejdspartnere opleves der ligeledes en udvikling hos medarbejderne, som i højere grad opsporer borgere, som oplever ensomhed. Nogle interne samarbejdspartnere understreger ligeledes, at medarbejderne er blevet mere trygge ved at foretage et fagligt skøn med udgangspunkt i enten en screeningsmetode eller redskaber til dialog om ensomhed i forhold til, hvorvidt der

projekterne, at motivationsarbejdet kræver tid og tålmodighed. Det kræver samtidig, at medarbejderne er nysgerrige og lyttende for at afdække årsagerne til, at borgeren siger fra, enten fordi de reelt ikke oplever et behov, eller fordi de af forskellige årsager ikke føler sig trygge ved at deltage.

Oplevelse af rette forudsætninger for at motivere ensomme ældre borgere

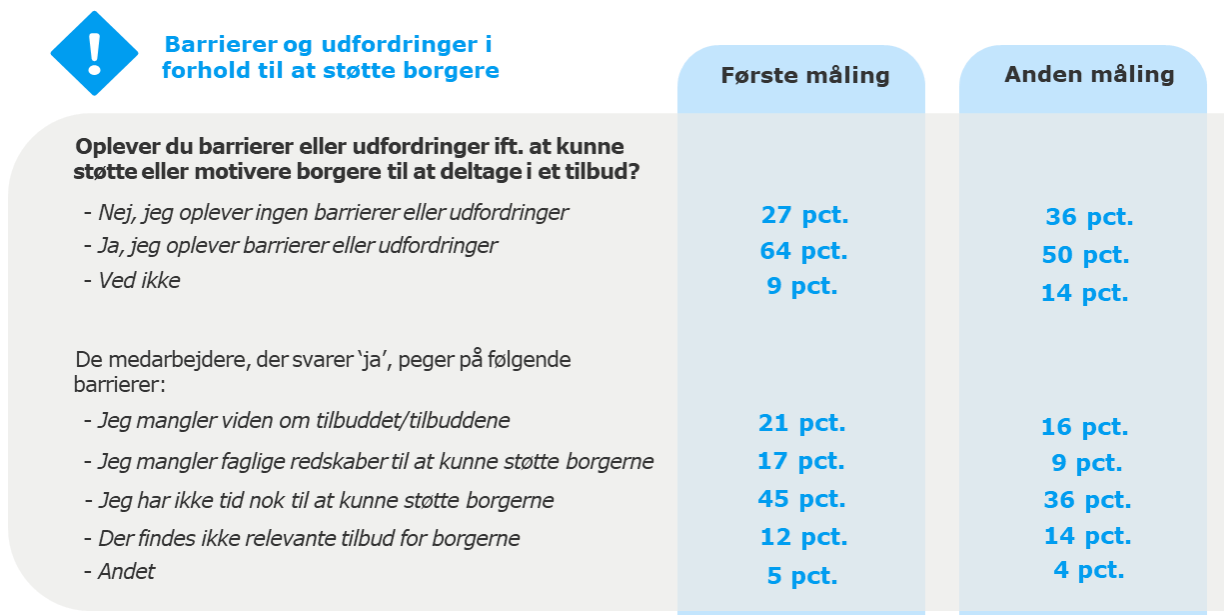
Resultaterne af medarbejderspørgeskemaet viser, at færre medarbejdere oplever barrierer eller udfordringer i forhold til at kunne støtte borgerne i at deltage i et tilbud ved eftermålingen sammenlignet med baseline (se figur 6-3 nedenfor).

Flere af de interviewede medarbejdere fortæller desuden, at det motiverende arbejde falder i naturlig forlængelse af deres øvrige arbejde, og at de oplever at have de rette forudsætninger og kompetencer til at motivere de ældre borgere. Dette afspejles i, at en mindre andel af medarbejderne ved projektets afslutning angiver, at de mangler faglige redskaber til at kunne støtte borgeren (se figur 6-3 nedenfor). Dette indikerer, at medarbejderne har fået bedre handlekompetencer og lært at anvende dem i løbet af projektet.

Viden om aktivitetstilbud gør motivationsarbejdet lettere

Flere medarbejdere fortæller, at det ofte er lettere at motivere borgerne til at deltage i et aktivitetstilbud, når de kender tilbuddet, idet de kan beskrive det mere detaljeret og fx fortælle navnet på vedkommende, som vil byde borgeren velkommen ved aktiviteten. Dermed er kendskab til aktivitetstilbuddet en drivkraft for det motiverende arbejde. Ligeledes er det en drivkraft, når medarbejderne formår at flette det motiverende arbejde ind i andre arbejdsgange, idet motivationsarbejdet dermed ikke forudsætter ekstra tid. Fx kan medarbejderne opmuntre borgerne til at deltage i en aktivitet, mens medarbejderen forbereder borgerens måltid.

Figur 6-3: Udvikling i medarbejdernes oplevelse af barrierer og udfordringer ift. at kunne støtte borgere i at deltage i et tilbud



Antal observationer: 1. måling N=621, 2. måling N=723

Kilde: Egne beregninger på baggrund af deltagernes egne besvarelser.

Tiden til at motivere borgerne

Selvom der er sket en udvikling mod, at færre medarbejdere oplever barrierer i forhold til at arbejde med ensomhed, oplever en del medarbejdere dog fortsat udfordringer i hverdagen. Her svarer medarbejderne, at de især oplever manglende tid som en barriere for at kunne støtte borgerne i at deltage i et tilbud, på trods af at der sker et fald fra baseline til eftermåling.

I forlængelse heraf peger flere af de interviewede medarbejdere på, at netop tid kan være en barriere i forhold til at tage dialogen med en borger om ensomhed. Det kan bl.a. skyldes, at de ikke oplever at have tid til at åbne op for snakken om ensomhed mellem de øvrige opgaver eller har tid til at henvise borgeren til et tilbud. Men der er også medarbejdere, som ikke ønsker at tage hul på samtalen om ensomhed, hvis de ikke har tid til at blive hos borgeren, hvis borgeren bliver ked af det og har brug for at blive trøstet. Tid kan derfor opleves som en barriere, der afholder nogle medarbejdere fra at støtte ældre borgere, som oplever ensomhed, i at deltage i et tilbud. I kapitel 3 er det beskrevet, hvordan projekterne har prøvet at imødekomme denne udfordring med medarbejdernes tid til at varetage de nye arbejdsgange.

Opfølgning på borgernes deltagelse i indsatsen

Når hjemmeplejen har opsporet og henvist en ældre borger, som er i målgruppen for indsatsen, er det oplagt at følge op på borgerens trivsel. Ligeledes er det oplagt at følge op på borgerens udbytte af at have deltaget i et aktivitetstilbud. Hjemmeplejens nye arbejdsgange indbefatter dog i begrænset omfang systematisk opfølgning. Der er således sjældent udarbejdet arbejdsgangsbeskrivelser for opfølgning. Projekterne har dog fokus på ensomhedsproblematikken blandt ældre borgere ved at sætte ensomhed på dagsordenen til tavlemøder og gruppemøder. Flere af de interviewede medarbejdere i hjemmeplejen peger dog på, at det falder dem naturligt at følge op og tale med borgerne om, hvordan de har det, og om deres oplevelser af aktivitetstilbuddet. Da det sjældent er de samme medarbejdere, som kommer ved borgerne, er der dog ikke tale om kontinuerlig eller systematisk opfølgning. For at sikre, at de opsporede ældre borgere er motiverede og trygge ved at indgå i det nye aktivitetstilbud, kan medarbejdernes motiverende arbejde spille en central rolle.

6.4 Medarbejdernes viden om ensomhed

Alle projekterne har tilrettelagt et kompetenceudviklingsforløb for medarbejderne, som skulle klæde dem på til at arbejde med indsatsen og målgruppen. I forbindelse med kompetenceudviklingsforløbet har alle projekterne haft fokus på at øge medarbejdernes viden om ensomhed, så medarbejderne kunne opspore de rette ældre borgere til indsatsen. Medarbejderne har blandt andet fået undervisning i, hvad ensomhed er, risikofaktorer, tegn på ensomhed og hvilke konsekvenser ensomhed kan have for ældre mennesker.

Resultaterne af medarbejderspørgeskemaet viser, at der stort set ikke er nogen udvikling i medarbejdernes viden om ensomhed fra baseline til eftermåling. Konkret tilkendegav hhv. 70,0 pct. og 71,5 pct. af medarbejderne, at de har viden om tegn på ensomhed hos en borger ved baseline og eftermåling. I forhold til at opbygge større viden om ensomhed pegede en stor del af de interviewede medarbejdere ligeledes på, at kompetenceudviklingen ikke bidrog med meget ny viden om emnet, men at det var fint at få genopfrisket deres eksisterende viden.

Nogle medarbejdere peger dog på, at det kontinuerlige fokus på ensomhed i projektperioden sammen med undervisningen gav dem nye perspektiver på ensomhed. Medarbejderne og lederne i hjemmeplejen har gennem projektet fået udvidet og nuanceret deres blik på ensomhed og har fået en mere nuanceret forståelse af, at ensomhed ikke alene knytter sig til at være alene. Viden om ensomhed og problematikens omfang har bl.a. skærpet opmærksomheden på alvorligheden deraf. I den forbindelse har det været en vigtig læring for medarbejderne, at ensomhed ikke nødvendigvis er en statisk tilstand, men at de rent faktisk har handlemuligheder og kan støtte borgeren i at arbejde med problemet.

Selvom kompetenceudviklingen ikke nødvendigvis har givet medarbejderne en ny viden om ensomhed, har det i mange tilfælde genopfrisket en eksisterende viden, hvilket kan være en naturlig forklaring på, at vi ikke ser den store udvikling i medarbejdernes viden om ensomhed. Sammen med det øgede ledelsesfokus på ensomhed har det bidraget til, at medarbejderne har oplevet at se, hvor udbredt et problem ensomhed er. Kompetenceudviklingen og det øgede ledelsesfokus på ensomhed har dermed skærpet medarbejdernes opmærksomhed på, at ensomhedsproblematikken ikke blot er et fænomen blandt ældre borgere, der modtager meget hjemmehjælp, men også gør sig gældende for andre ældre borgere.

Mange af de ældre borgere i projektets målgruppe var så svækkede, at de havde svært at finde overskud til flere aktiviteter i hverdagen. Derfor peger flere medarbejdere på et stort potentiale ved at opspore og håndtere ensomhedsproblematikken tidligere, hvor de ældre borgere har mere overskud, og de dermed er nemmere at motivere til at deltage i aktivitetstilbud eller fællesskaber i lokalområdet. Viden om og redskaberne til at opspore ensomhed har således skærpet opmærksomheden på ensomhed generelt, ligesom medarbejderne har fået blik for de muligheder i form af aktiviteter og frivilligtilbud, der findes i lokalsamfundet. Med et vedvarende fokus på problematikken kan læringen bidrage til, at ensomhedsproblematikker opspores tidligere, og at man ved iværksættelse af den rette indsats kan løfte borgerens livskvalitet.

En medarbejder i hjemmeplejen fortæller:

"Noget af det allervæsentligste har været det der med, hvad ensomhed egentlig er. Det der med at nogle er alene, men måske ikke ensomme."

En medarbejder i hjemmeplejen fortæller:

"Det har været vigtig læring for mig at se, hvor mange der sad og var ensomme. Det kom meget bag på os, hvor mange der egentlig ville være med i indsatsen."

Samtidig har det været en gentaget pointe fra mange medarbejdere, at de gennem projektet har erfaret, at ikke alle, der er alene, nødvendigvis er uønsket alene. Mange medarbejdere har tidligere haft en antagelse om, at det at være alene typisk er forbundet med ensomhed.

Gennem kompetenceudviklingen og arbejdet med ensomhed i projekterne har medarbejderne udviklet deres forståelse af, at ensomhed er en individuel og subjektiv følelse, der kan opstå, uanset om man er alene eller umiddelbart har sociale relationer og fællesskaber omkring sig.

6.5 Gode råd fra projektkommunerne

Nedenfor er samlet 5 gode råd fra projektkommunerne, og vil være et sted at starte for andre kommuner og frivillige der vil tilrettelægge ensomhedsindsatser.

Råd 1: Indtænk ensomhed i tiltag og arbejdsgange på området

Det er vigtigt, at projektet tænkes strategisk ind i den indsats, kommunen i forvejen fører på ældreområdet. Det er derudover en fordel, hvis fokus på ensomhed indarbejdes i eksisterende arbejdsgange. Eksempelvis som et fast punkt på daglige møder eller som opsporingsredskaber, der indarbejdes i kommunens omsorgssystem i naturlig forlængelse af hjemmeplejens arbejdsgange.

Råd 2: Inddrag frivillige aktører og medarbejdere i udviklingen af projektet

Det er vigtigt, at alle involverede aktører bakker op om og tager ansvar for indsatsen. Derfor kan det være en fordel at inddrage kommunens medarbejdere og ledere samt de frivillige aktører tidligt i processen og udviklingen af projektet. Det er med til at skabe ejerskab og sikre projektets bæredygtighed. Samtidig øger det sandsynligheden for, at projektet tænkes ind i de involverede aktørers hverdag og bliver sat på dagsordenen i praksis, så det nemmere kan implementeres i driften. Nogle kommuner har ligeledes haft gavn af at udvælge nøglepersoner, der er bannerførere for indsatsen og er med til at sikre, at fokus på ensomhed fastholdes i praksis.

Råd 3: Tilrettelæg projektet efter borgernes behov og frivillige ressourcer

Det er væsentligt, at projektet målretter sig de ældre borgeres behov, funktionsniveau mm. Det kan derfor være en god idé at afdække de ældres reelle behov, inden projektet formuleres og driftes. Samtidig er det vigtigt at tænke frivillige ressourcer ind i udbuddet af aktiviteter, da der skal være frivillige til at varetage indsatsen, hvis den skal lykkes og være bæredygtig. Dertil skal man være klar på at skifte retning eller tilgang, hvis projektet ikke forløber som planlagt. Brug udfordringerne som anledning til at drøfte, hvad der kan gøres anderledes, og handl herefter på det.

Råd 4: Afsæt tid til at sikre fokus i driften

Det er afgørende, at der afsættes ressourcer til at implementere og forankre indsatsen i hjemmeplejen. På den måde sikres det, at projektet løftes og prioriteres i en travl og hektisk hverdag. Det kan eksempelvis være gennem tid til ensomhed på personalemøder, eller hvis medarbejderne kan oprette en indsats i kommunernes omsorgssystem, der er målrettet arbejdet med ensomhed. Det er derudover essentielt, at der findes en metode i forbindelse med overlevering af viden, når medarbejdere stopper, da et projekt kan risikere at gå i stå, hvis overleveringen ikke finder sted.

Råd 5: En god indsats kræver informerede og opkvalificerede medarbejdere og frivillige

Det er centralt at opkvalificere medarbejdere i kommunens hjemmepleje samt de involverede frivillige, så alle får en bevidsthed om betydningen af ensomhed og ved, hvordan de skal håndtere dette fokus i praksis. Afholdelse af fælles kurser for både frivillige og kommunale medarbejdere er frugtbart for samarbejdet og den gensidige tillid. Det er vigtigt, at undervisningsindholdet og -tilgangen er praksisnær og målrettet medarbejderens hverdag. Derudover har individuel sparring og feedback en positiv betydning for medarbejdernes læringsudbytte.