

Fællesskabsguiden i Flere i Fællesskaber i Silkeborg Kommune

Indsatsbeskrivelse, erfaringer og evaluering, 2021-2024



©DEFACTUM, Region Midtjylland, maj 2025

ISBN: 978-87-93657-47-2 (trykt version)

ISBN: 978-87-93657-48-9 (pdf/elektronisk version)

Rapporten er udarbejdet af:

Anne Friis Bo

Lise Arnth

Julie Christiansen

Mathias Lasgaard

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Denne publikation citeres således:

Bo AF, Nielsen LA, Christiansen J, Lasgaard M. Fællesskabsguiden i Flere i Fællesskaber i Silkeborg Kommune. Indsatsbeskrivelse, erfaringer og evaluering, 2021-2024. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2025

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: defactum@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Rapporten er en del af projektet Flere i Fællesskaber i Silkeborg Kommune.

Hjemmeside: www.flereifaellesskaber.silkeborg.dk

Flere i Fællesskaber er støttet af Danske Regioner, Poul Due Jensens Fond (Grundfos Fonden), Tryg Fonden, Ældre Sagen, Helsefonden og Fonden Ensomme Gamles Værn.

Rapporten kan downloades fra www.defactum.dk.

Forord

Forsknings- og udviklingsprojektet Flere i Fællesskaber er en lokalsamfundsindsats, der har til formål at mindske ensomhed og fremme social deltagelse og mental sundhed blandt unge og ældre i Silkeborg Kommune. Projektet er forankret i et omfattende tværsektorielt partnerskab og består af en lang række tiltag og initiativer med det fælles mål at skabe lokale, bæredygtige forandringer, der kan styrke indsatsen mod ensomhed (1).

Som en del af Flere i Fællesskaber evalueres forskellige indsatser og aktiviteter med potentiale til at mindske ensomhed og social isolation i Silkeborg Kommune. Evalueringerne vil indgå i den samlede rapport for 'Flere i Fællesskaber', der forventes udgivet i slutningen af 2025.

Den nærværende evaluering fokuserer på en brobyggerfunktion, den såkaldte Fællesskabsguide, som blev etableret på Frivilligcenter Silkeborg i 2021 som en af hjørnesteenene i projekt Flere i Fællesskaber. Fællesskabsguiden har til formål at støtte borgere, der oplever ensomhed eller barrierer for social deltagelse, til at blive en del af et fællesskab i lokalsamfundet, f.eks. foreninger, klubber og sociale indsatser.



Evalueringen er gennemført i to dele:

Et kvalitativt studie udført af Fonden Ensomme Gamles Værn i 2022-2024. Studiet bygger på 13 dybdegående kvalitative interviews med borgere, som har haft et forløb ved Fællesskabsguiden, samt interviews med fællesskabsguiderne. Resultaterne er udgivet i en separat rapport (2), som er tilgængelig online (<https://egv.dk/publikationer/>).

Den anden del, som præsenteres i denne rapport, bygger på monitoreringsdata og erfaringsopsamling fra 2021-2024 og på en spørgeskemabaseret før-efter-måling blandt en mindre gruppe brugere af Fællesskabsguiden i perioden 2023-2024.

Tak

Vi vil gerne rette en særlig tak til de borgere, som har bidraget til evalueringen. Desuden ønsker vi at takke ledere og fællesskabsguidere i Frivilligcenter Silkeborg for at etablere Fællesskabsguiden og understøtte dataindsamlingen og for deres bidrag til at kvalificere beskrivelsen af deres arbejdsmetoder i rapporten. Endelig vil vi takke Christine E. Swane fra Fonden Ensomme Gamles Værn for værdifulde kommentarer til rapporten.

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Resume	5
Introduktion	6
Fællesskabsanvisning internationalt og i Danmark	7
1 Fællesskabsguiden i Flere i Fællesskaber	9
1.1 Organisering og arbejdstilrettelæggelse	10
1.2 Fællesskabsguiders kompetencer og opgaveportefølje	10
1.3 Opgørelse af monitoreringsdata	12
1.3.1 Borgerkarakteristika	12
1.3.2 Henvisende aktører	14
1.3.3 Sociale fællesskaber, som er foreslået til borgeren efter afklaring	15
1.3.4 Antal og typer af kontakter mellem borger og Fællesskabsguiden	16
2 Spørgeskemabaseret før-efter måling	17
2.1 Formål	17
2.2 Metode	17
2.2.1 Dataindsamling	17
2.2.2 Spørgsmål og effektmål	18
2.2.3 Statistiske analyser	18
2.3 Resultater	19
2.3.1 Deltagelse og datagrundlag	19
2.3.2 Karakteristika af respondenter	20
2.3.3 Repræsentativitet af deltagere	20
2.3.4 Deltagernes ønsker eller håb ved opstart ved Fællesskabsguiden	22
2.3.5 Resultater af spørgeskemabaseret før- eftermåling	22
2.3.6 Frafaldsanalyse	23
2.3.7 Social deltagelse efter forløb ved fællesskabsguide	23
2.3.8 Tilfredshed med kontakten med Fællesskabsguiden	24
3 Opsamling og konklusion	25
4 Bilag 1	27
Referencer	29

Resumé

Denne rapport samler erfaringer fra de første fire år med Fællesskabsguiden – en brobyggende funktion under lokalsamfundsprojektet Flere i Fællesskaber i Silkeborg Kommune. Fællesskabsguiden blev etableret i Frivilligcenter Silkeborg i 2021 og har frem til ultimo 2024 haft kontakt med over 800 borgere. Fællesskabsguiden har udviklet sig til et centralt og lokalkendt tilbud, som samarbejder med både kommunale aktører og civilsamfundet.

Del 1 af rapporten beskriver, hvordan indsatsen er organiseret og tilrettelagt, og indeholder en opgørelse af monitoreringsdata om alle brugere af Fællesskabsguiden. Indsatsen har primært nået borgere i alderen 20–50 år og i mindre grad unge og ældre borgere. Henvisninger er i høj grad kommet fra kommunale instanser og civilsamfundsaktører, hvilket vidner om en strategisk indsats for at opbygge tillid og samarbejde netop her. Kun cirka hver ottende borger har selv taget kontakt til guiden. Borgerforløbene har varieret betydeligt i omfang og form. Hver tredje borger har kun haft én kontakt, mens halvdelen har haft tre eller flere kontakter. To ud af tre har kun haft skriftlig eller telefonisk kontakt med en fællesskabsguide. Omkring hver tiende har modtaget følgeskab. Opbygning og vedligeholdelse af relationer til lokale sociale fællesskaber og aktører har været en kerneaktivitet med afgørende betydning for at sikre aftagere af henviste borgere.

Del 2 af rapporten præsenterer resultater fra en spørgeskemabaseret evaluering blandt den del af borgerne, som har haft kontakt med Fællesskabsguiden fra marts 2023 til oktober 2024. I alt 63 ud af 324 mulige borgere besvarede et spørgeskema ved første kontakt med Fællesskabsguiden. Af disse besvarede 32 (51%) også et spørgeskema efter fem måneder og indgik dermed i analyser af forandringer i ensomhed, trivsel, social kontakt og social støtte. Blandt respondenterne var der en høj tilfredshed med forløbet ved Fællesskabsguiden, og lidt under halvdelen deltog fortsat i et nyt fællesskab ved opfølgningen. Resultaterne indikerede små men ikke-signifikante forbedringer af ensomhed og trivsel, en signifikant øget social kontakt, men ingen forandring i social støtte. Grundet det spinkle datagrundlag kan der ikke drages sikre konklusioner, og der er en risiko for, at resultaterne ikke er repræsentative for brugere af Fællesskabsguiden.

Fællesskabsguiden har løbende tilpasset indsatsen i takt med praktiske erfaringer og ændringer i ressourcer og efterspørgsel fra lokalsamfundet. Antallet af guider er udvidet, samarbejde med frivillige følgevener er påbegyndt, og en fremskudt funktion er etableret i jobcentret. Fællesskabsguiden fortsætter som et tilbud i Silkeborg Kommune i de kommende år, hvilket giver mulighed for yderligere udvikling – eksempelvis ved at styrke samarbejdet med sundhedscenter, almen praksis og andre aktører.

Alt i alt viser evalueringen, at Fællesskabsguiden har opnået lokal forankring og opbakning og har fungeret som et bindeled mellem borgere og sociale fællesskaber. Der kan dog ikke drages sikre konklusioner om brugernes udbytte. Rapportens erfaringer og analyser kan bruges som et afsæt for videreudvikling og afprøvning af lignende indsatser i andre kommuner.

Introduktion

Fra marts 2021 til december 2024 har i alt 826 borgere haft kontakt med Fællesskabsguiden i Silkeborg Kommune. Fællesskabsguiden er etableret i Frivilligcenter Silkeborg som en del af lokalsamfundsprojektet Flere i Fællesskaber (www.flereifaellesskaber.silkeborg.dk) og har til formål at hjælpe borgere, der oplever ensomhed eller barrierer for social deltagelse, med at blive en del af et fællesskab i lokalsamfundet, f.eks. foreninger, klubber og sociale indsatser. Dette skal bidrage til at mindske social isolation, fremme social støtte og i sidste ende mindske ensomhed blandt brugerne.

Formålet med denne rapport er at give indblik i, hvordan Fællesskabsguiden som en del af Flere i Fællesskaber er blevet tilrettelagt og gennemført i praksis, og hvilke erfaringer der er gjort med at støtte borgere til at finde ind i sociale fællesskaber.

Rapporten er opdelt i to dele:

- **Del 1** beskriver indsatsmodellen bag Fællesskabsguiden, herunder organiseringen og tilrettelæggelsen af indsatsen. Den indeholder desuden en opgørelse af brugerkarakteristika og borgerforløb (fx køn, alder, henvisninger og kontakthforløb) med henblik på at belyse, hvilke borgere der har benyttet sig af indsatsen, og hvordan kontakten med Fællesskabsguiden er forløbet.
- **Del 2** præsenterer resultaterne af en spørgeskemaundersøgelse (før-eftermåling) blandt en mindre gruppe af brugerne. Her undersøges brugerkarakteristika, psykosociale forhold samt tilfredshed med og effekter af indsatsen.

Fællesskabsanvisning internationalt og i Danmark

Fællesskabsanvisning anvendes som en overordnet betegnelse for indsatser, hvor borgere eller patienter får individuel støtte til at blive en del af lokale fællesskaber, sociale aktiviteter og frivillige tilbud. Formålet er at imødekomme mentale, fysiske og sociale behov og derigennem styrke borgerens handlekompetence, egenomsorg, helbred og trivsel (3-5). Indsatserne indebærer ofte – men ikke nødvendigvis – en henvisning til en rådgiver eller vejleder (brobygger), der har kendskab til lokalsamfundets tilbud og understøtter borgeren gennem et fleksibelt og individuelt tilrettelagt forløb (ibid.).

Fællesskabsanvisning udspringer af et voksende internationalt fokus på, at sundhedssystemer i højere grad bør samarbejde med civilsamfundets aktører og lokalsamfundets ressourcer som centrale byggesten i det samlede sundhedsvæsen. Det afspejler også et styrket fokus på sociale determinanter for sundhed (6). Inddragelsen af aktører uden for det etablerede sundhedsvæsen fremhæves som en vej til både at skabe et mere robust sundhedssystem og til at fremme sundhed og trivsel i befolkningen (4). I en dansk kontekst anerkendes potentialet i samarbejdet med lokal- og civilsamfundet både i kvalitetsstandarden for den kommunale forebyggelse (7) og i aftalen om sundhedsreformen fra 2024 (8).

I denne rapport anvendes fællesskabsanvisning som et paraplybegreb, der dækker over en række nært beslægtede betegnelser fra internationale studier – herunder community referral/connection, community navigation, social service referral og ikke mindst social prescribing, som er den mest udbredte betegnelse (9). Social prescribing henviser typisk til indsatser, der tager udgangspunkt i almen praksis og har som mål at fremme specifikke sundhedsmål eller reducere behovet for sundhedsydelser (10). De øvrige begreber bruges oftere om indsatser, der er forankret i lokalsamfundet, hvor rekruttering sker gennem aktører som boligområder, skoler eller lokalcentre, og hvor fokus primært er rettet mod sociale relationer og trivsel (9).

I flere lande – herunder England, Holland, Australien og Portugal – er modeller for sociale henvisninger udbredte og i nogle tilfælde integreret i det offentlige sundhedsvæsen (4). Social prescribing er eksempelvis forankret i den engelske tiårsplan for sundhedsvæsenet fra 2019, og over 3.500 brobyggere er blevet ansat på tværs af landet (11). I Holland har 146 kommuner etableret en brobyggerfunktion (12). Selvom fællesskabsanvisning er blevet bredt implementeret internationalt, er evidensen for effekt fortsat begrænset (13). Flere oversigtsartikler peger på, at det er vanskeligt at drage entydige konklusioner på tværs af studier, blandt andet på grund af variationer i kontekst, målgrupper og effektmål. Derudover har mange af studierne metodiske begrænsninger (14-16). Ikke desto mindre viser enkelte studier positive effekter af sociale henvisningsindsatser, blandt andet i forhold til trivsel, egenomsorg, brug af sociale ydelser og sundhedsydelser samt helbred (4). I forhold til ensomhed viste en evaluering af et program under Røde Kors i England en effekt på ensomhed og trivsel (17), og en oversigtsartikel, der inkluderede ni studier, pegede i retning af mulige positive effekter på ensomhed (18). Studierne var dog forbundet med usikkerhed, og det samlede evidensgrundlag er utilstrækkeligt til at drage sikre konklusioner (ibid.).

Morris et al. (19) introducerer modellen "Community-Enhanced Social Prescribing" (CESP) på baggrund af en kritik af eksisterende social prescribing-indsatser. De påpeger, at mange af de nuværende modeller er for snævre og løsrevet fra de bredere systemer og lokalsamfund, de implementeres i. Blandt andet mangler der ofte en systematisk indsats for at opbygge kapacitet i lokalsamfundet. CESP-modellen lægger vægt på både at styrke det lokale civilsamfund og at imødekomme individuelle behov. Modellen udvider forståelsen af social prescribing fra blot at være en henvisning til sociale fællesskaber til at indbefatte en aktiv og relationel proces, hvor borgerens ressourcer og handlekompetence udvikles, samtidig med at lokalsamfundets evne til at støtte sine medlemmer styrkes (ibid.).

I Danmark er henvisning til civilsamfundsbase­rede fællesskaber allerede delvist integreret i social- og sundhedsfaglige praksisser – fx i ældreplejen og på socialområdet (20). Her peges dog på manglende tid, ressourcer og kendskab til de mange og foranderlige fællesskaber i lokalsamfundet (20). I de senere år er der udviklet og implementeret en række nye indsatser med fællesskabsanvisning som omdrejningspunkt, ofte med én samlet indgang til civilsamfundets aktiviteter og med dedikerede brobyggere. I Fællesskabsby Ringsted indgår brobygning i et langsigtet lokalsamfundsprojekt med partnerskaber og frivillige ambassadører (21), og i Mary Fondens Lift-projekt identificeres unge på ungdomsuddannelser og henvises til en såkaldt Lift-vejleder, der støtter de unge i at finde relevante indsatser og fællesskaber (22). Fællesskabsanvisning er også afprøvet på hospitalsafdelinger eller kommunale sundhedstilbud med henblik på at forbedre helbred, trivsel og egenomsorg (5, 23, 24). I Aalborg kan både læger og jobcentre henvise borgere til kulturtilbud på baggrund af Kultur på Recept-projektet (25, 26), og i 2024 blev et social prescribing-projekt med udgangspunkt i almen praksis igangsat i København (27).

I Danmark ses altså en opblomstring af forskellige modeller for fællesskabsanvisning, og der er et betydeligt behov for at beskrive og evaluere disse indsatser.

1 Fællesskabsguiden i Flere i Fællesskaber

Dette afsnit beskriver indsatsmodellen for Fællesskabsguiden i Flere i Fællesskaber. Beskrivelsen bygger på løbende møder mellem forskerteamet og involverede medarbejdere ved Frivilligcenter Silkeborg samt på kvalitative interviews med fællesskabsguider (2).

For at forstå Fællesskabsguidens rolle er det nødvendigt at se den i konteksten af Flere i Fællesskaber. Flere i Fællesskaber er inspireret af principperne for Collective Impact – en metode, som fremmer nye samarbejdsformer mellem det offentlige, civilsamfund, erhvervsliv, fonde og vidensmiljøer til løsning af komplekse samfundsproblemer uden kendte løsninger (28, 29). Siden etableringen af Flere i Fællesskaber i 2020 er der opbygget et partnerskab med over 30 aktører fra foreninger, virksomheder, institutioner, fonde og forskningsmiljøer (1). Aktiviteterne i partnerskabet spænder over netværksmøder, kampagneaktiviteter, kompetenceudvikling og fortalervirksomhed til implementering af best practice-indsatser og afprøvning af evidensbaserede indsatser for unge og ældre. Netværksdannelse og lokal mobilisering har været centrale elementer i Flere i Fællesskaber. Partnerskabet tilsigter hermed at skabe en forandring ved at erstatte fragmenterede indsatser med en fælles indsats bestående af koordinerede indsatser i forskellige arenaer. Hvor Flere i Fællesskaber som helhed kan skabe strukturer, der gør, at flere borgere finder ind i sociale fællesskaber, er Fællesskabsguidens særlige rolle at hjælpe borgere med behov for individuel og fleksibel støtte til at blive en del af et fællesskab.

Figur 1 illustrerer borgerforløb i Fællesskabsguiden. I figurens venstre side ses det, at henvisninger til Fællesskabsguiden kan komme fra nogle af de mange samarbejdende aktører i lokalsamfundet eller ved, at borgeren eller dennes nærmeste henvender sig på egen hånd. I figurens højre side ses, hvilke typer af aktører Fællesskabsguiden hjælper borgerne i kontakt med. Dobbeltpilene illustrerer, at mange af de modtagende indsatser også benytter sig af muligheden for at henvise borgere til Fællesskabsguiden, hvis de kommer i kontakt med borgere med behov, som ikke mødes tilstrækkeligt i den givne indsats. Figuren illustrerer endvidere, at partnerskabet bag Flere i Fællesskaber sikrer kapacitetsopbygning på både henviser- og aftagerside.



Figur 1: Illustration af modellen for Fællesskabsguiden, der er indlejret i det partnerskabsbaseret lokalsamfundsprojekt Flere i Fællesskaber i Silkeborg Kommune.

1.1 Organisering og arbejdstilrettelæggelse

Fællesskabsguidefunktionen er som tidligere nævnt forankret i Frivilligcenter Silkeborg, som udgør et knudepunkt for foreningslivet i lokalsamfundet. Denne forankring sikrer et tæt samarbejde med sociale indsatser og foreninger og giver samtidig mulighed for sparring og netværksdannelse med centrets øvrige medarbejdere.

Funktionen har udviklet sig fra oprindeligt at blive varetaget af én fællesskabsguide på deltid til at omfatte fem guider, som arbejder på deltid. Denne teamstruktur kan sikre diversitet i kompetenceprofiler og et bredt lokalt netværk. Guiderne holder regelmæssige sparringsmøder, hvor de koordinerer deres arbejde, drøfter dilemmaer og søger sparring om konkrete borgeres behov og ønsker. Den personalemæssige ledelse varetages af lederen af frivilligcentret. Det samlede timetal for Fællesskabsguiden har varieret fra en halvtidsstilling til lidt mere end en fuldtidsstilling og har været finansieret gennem Flere i Fællesskaber, Silkeborg Kommune samt projektmidler fra Frivilligcentrets udviklingsprojekter af Fællesskabsguiden.

Fællesskabsguiden arbejder uden en fast ramme for borgerforløbene. Der er hverken fastsat en bestemt periode for indsatsen eller et bestemt antal kontakter på forhånd. Det anses for en bærende værdi at tilbyde fleksible forløb, der tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov. I perioder har efterspørgslen på støtte fra Fællesskabsguiden dog været større end kapaciteten, hvilket har medført justeringer af praksis. Borgere, som vurderes at kunne få tilstrækkelig støtte telefonisk eller skriftligt, har i højere grad modtaget denne form for støtte, mens fysiske møder og følgeskab er blevet prioriteret til borgere med mere komplekse behov.

Fællesskabsguiden er løbende blevet udviklet og tilpasset. Fra 2024 har Fællesskabsguiden eksempelvis etableret en fremskudt funktion i jobcentret, hvor alle borgere har mulighed for at mødes med en fællesskabsguide, eksempelvis i forbindelse med andre møder på centret. Guiderne har oplevet, at der har været stor efterspørgsel til dette tilbud. Via midler fra Social og Boligstyrelsen har Fællesskabsguiden i projekt *Følgeskab til Meningsfulde Fællesskaber* desuden rekrutteret frivillige følgevinger, som følger brugerne til aktiviteter. I projekt *Vi Bygger Bro* i samarbejde med FriSe – Frivilligcentre og Selvhjælp Danmark uddannes frivillige fællesskabsguider til at varetage både samtaler, opfølgning og følgeskab. *Vi Bygger Bro* afprøves i Odense og Silkeborg og evalueres af DEFACTUM (30).

1.2 Fællesskabsguiders kompetencer og opgaveportefølje

Fællesskabsguiderne har faglige baggrunde inden for sygepleje, psykologi, civilsamfundsudvikling (3K, Kristendom, kultur og kommunikation), og én er uddannet socialrådgiver. Flere har erfaring med brobygning fra tidligere ansættelser og har et indgående kendskab til både kommunale systemer og lokale civilsamfundsorganisationer.

Det har været et mål, at fællesskabsguidernes kompetencer forener faglige og personlige styrker, som kan skabe meningsfulde og tillidsfulde forløb. Det indebærer blandt andet evnen til at møde borgerne med empati og anvende en samtaleform, hvor borgerens perspektiv og livssituation er i centrum. Flere af guiderne er ansat i fleksjob og beskriver, at de kan trække på egne erfaringer, når det er relevant. De arbejder ud fra et dobbelt ressourceperspektiv, hvor borgerens egne potentialer til at skabe og bidrage til fællesskaber afdækkes og bringes i spil. Endelig har de kompetencer til at skabe netværk, bygge bro og repræsentere borgerens interesser i mødet med foreningslivet og andre aktører.

Fællesskabsguiden løser grundlæggende tre centrale opgaver: Det individuelle borgerforløb, opbygning af netværk i lokalsamfundet samt formidling og dokumentation.

I det individuelle borgerforløb afklarer guiderne den enkelte borgers behov og ressourcer gennem skriftlig kontakt, telefonsamtaler, fysiske møder og eventuelt følgeskab til relevante indsatser. Guiderne identificerer og etablerer dialog med de modtagende indsatser og vejleder disse i forhold til borgerens behov. Følgeskab er en af de mest tidskrævende dele af Fællesskabsguidens indsats. Det kræver planlægning, transport og deltagelse i aktiviteter, som ofte ligger uden for normal arbejdstid. Alligevel fremhæver guiderne følgeskab som en central støtte til de mest sårbare borgere og som en værdifuld mulighed for at opnå netværk og lokalkendskab – noget, der i sidste ende styrker guidernes mulighed for at skabe bæredygtige forløb.

Opbygningen af netværk og gensidig tillid mellem fællesskabsguiderne og de modtagende indsatser er afgørende for at sikre et bredt og relevant udvalg af fællesskaber og aktiviteter, som matcher borgernes forskellige behov og interesser. Kapacitetsopbygning og netværksskabelse indebærer, at guiderne opbygger relationer til både frivillige og ansatte i lokale tilbud og opnår en dybdegående forståelse af aktørernes ressourcer og rammer. Dette sker blandt andet gennem deltagelse i netværksmøder, afholdelse af kurser og oplæg samt individuelle møder og løbende sparring.

Guiderne medvirker desuden i formidling og erfaringsudveksling – både i regi af Flere i Fællesskaber og i samarbejde med nationale aktører – for eksempel gennem oplæg på konferencer, workshops og eksterne møder samt produktion af videoer og andet informationsmateriale. Endelig varetager de dokumentationsopgaver og bidrager til dataindsamling til forskningsbrug, hvilket er afgørende for at kunne kvalificere indsatsen, synliggøre resultater og skabe grundlag for videreudvikling af modellen.

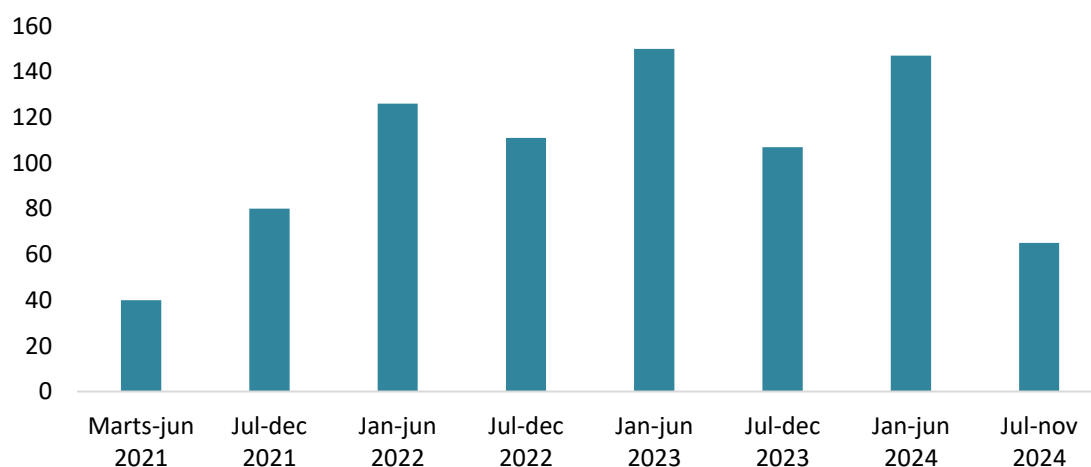
1.3 Opgørelse af monitoreringsdata

I alt 826 borgere blev henvist til Fællesskabsguiden fra 2021 til udgangen af 2024. For hver borger i forløbet har fællesskabsguiderne registreret information om køn, alder, henvisende aktør og foreslåede indsatser. For nogle forløb er der registreret antal og type af kontakter. Det følgende afsnit bygger på opgørelser af disse løbende registreringer.

1.3.1 Borgerkarakteristika

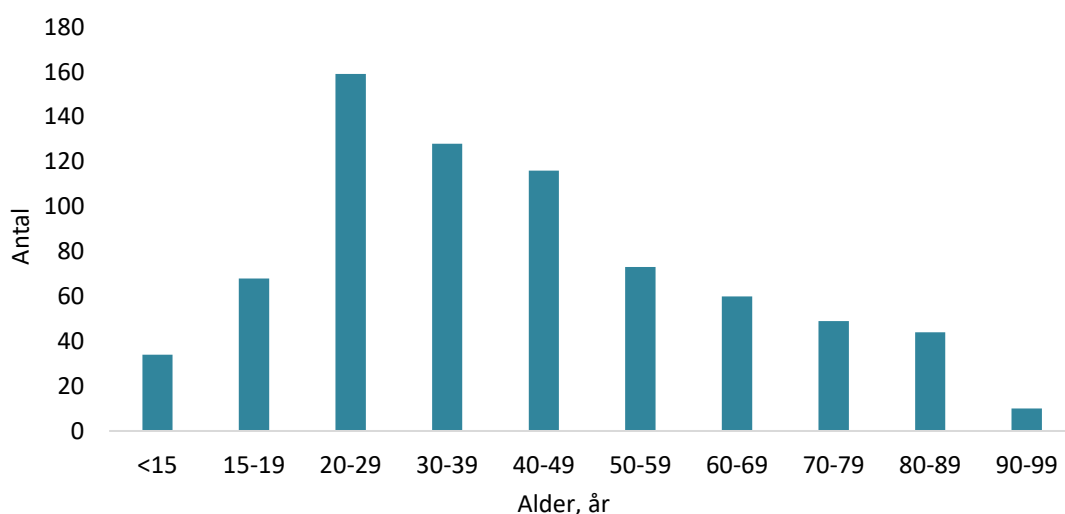
Af figur 2 ses, at der var lidt over 100 forløb i 2021, og antallet steg til omkring 250 borgere årligt i 2022 til 2024.

Figur 2: Henviste pr. halvår til Fællesskabsguiden (n=826)



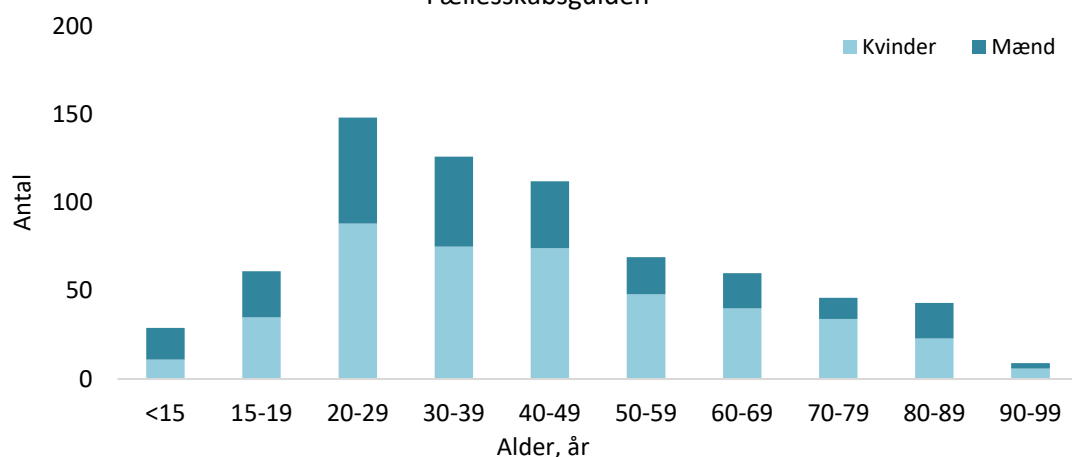
I figur 3 og 4 ses alder og køn på borgere, der har været i kontakt med Fællesskabsguiden. Fællesskabsguiden har haft flest henvendelser fra de 20–50-årige og færre fra de yngste og ældre aldersgrupper. Gennemsnitsalderen for alle borgere er 41 år. Fællesskabsguiden har haft en overvægt af kvinder (63%), hvilket gør sig gældende for alle aldersgrupper på nær børn og unge under 15 år (Figur 4).

Figur 3: Aldersfordeling for 741 af 826 brugere af Fællesskabsguiden¹



¹Manglende data på alder på 85 brugere.

Figur 4: Køns- og aldersfordeling for 703 af 826 brugere af Fællesskabsguiden¹



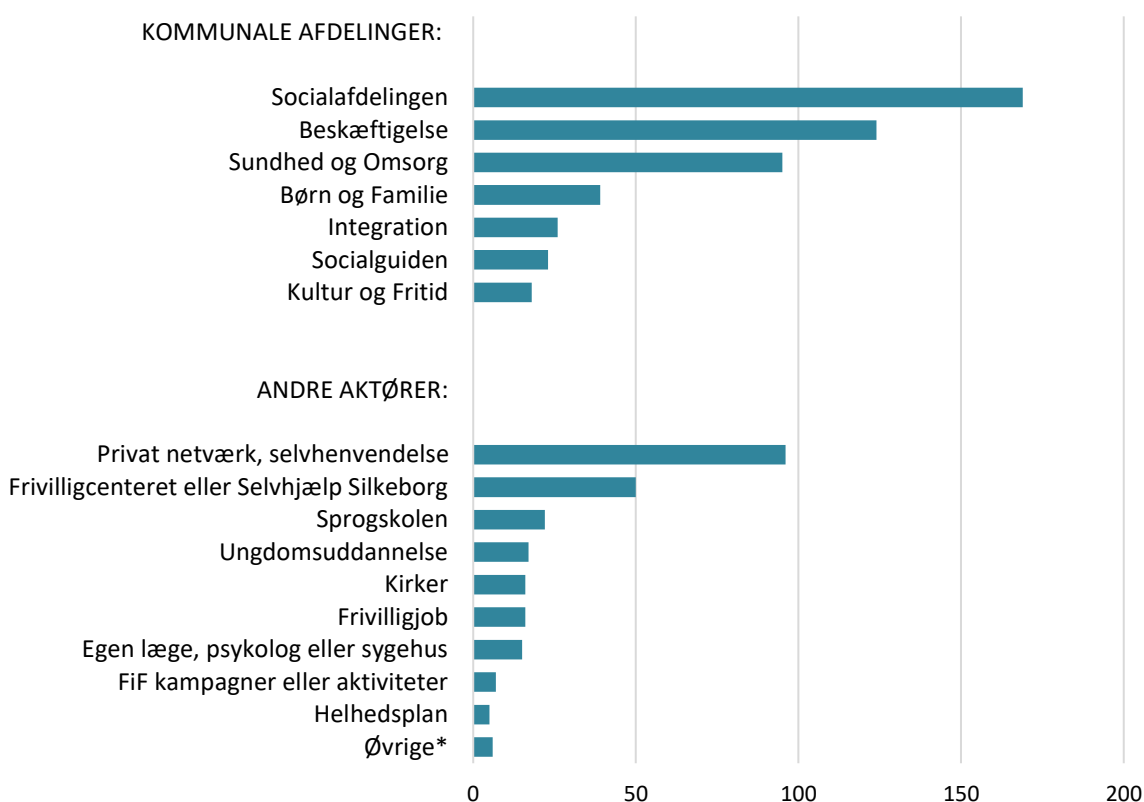
¹Manglende data på køn eller alder for 123 borgere.

1.3.2 Henvisende aktører

Figur 5 viser, hvilke aktører der har henvist borgere til Fællesskabsguiden. To ud af tre (66%) er blevet henvist fra kommunale afdelinger. Dette afspejler sandsynligvis, at Flere i Fællesskabers sekretariat har udført en målrettet indsats for at skabe kendskab, tillid og relationer til Fællesskabsguiden i relevante kommunale enheder. Øvrige borgere er blevet henvist fra et bredt spektrum af aktører i lokalsamfundet, herunder en betydelig andel fra andre af Frivilligcenter Silkeborgs indsatser.

Der har været gennemført kampagne- og informationsaktiviteter for at øge synligheden af Fællesskabsguiden i befolkningen, men nærværende opgørelse tyder på, at kun omkring hver ottende selv har fundet vej til Fællesskabsguiden. Dette understreger, at samarbejdet med henvisende aktører har haft væsentlig betydning for rekruttering til Fællesskabsguiden. Der ses kun få henvisninger fra den ikke-kommunale sundhedssektor, herunder almen praksis, sygehuse og sundhedshuset, på trods af tiltag for at informere disse aktører om Fællesskabsguidens tilbud.

Figur 5: Henvisere til Fællesskabsguiden 2021-2024, n=744¹



¹Manglende data om henviser på 82 borgere

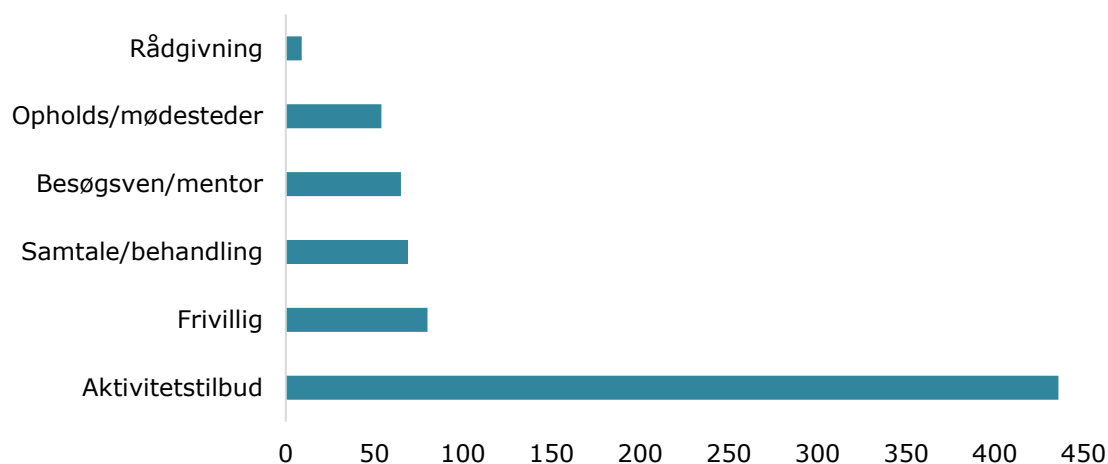
*Inkluderer blandt andre politi, apoteker, forsorgshjem og patientforening.

1.3.3 Sociale fællesskaber, som er foreslået til borgeren efter afklaring

Figur 6 viser en grov kategorisering af typer af sociale fællesskaber, som borgere i kontakt med Fællesskabsguiden har fået foreslået efter den indledende behovsafklaring. Typisk blev hver borger foreslået flere ting, og kategorien er angivet ud fra, hvilke fællesskabstyper der er foreslået flest af. Der er ikke foretaget en systematisk dokumentation af, hvilke fællesskaber borgerne faktisk har afprøvet eller er blevet en del af. Den samlede liste af foreslåede sociale fællesskaber omfatter mere end 500 forskellige fællesskaber, hvilket understreger det omfattende lokale netværk, som fællesskabsguiderne trækker på for at finde det rigtige match til borgerne.

Forslag til fællesskaber dækker et bredt spektrum fra foreninger, klubber og uformelle netværk til sociale indsatser, rådgivning og behandling. De fleste er henvist til "sociale aktivitetstilbud", hvilket dækker over tilbud, hvor man mødes om en fælles aktivitet eller interesse. Tilbuddene er som udgangspunkt ikke målrettet personer, der føler sig ensomme. Besøgsven/mentor og opholds/mødesteder omfatter indsatser, som i højere grad er rettet mod specifikke målgrupper, eksempelvis borgere, der føler sig ensomme. Selvom kun ca. hver tiende borger er foreslået disse som primær indsats, blev opholds/mødesteder ofte foreslået i tillæg til et aktivitetstilbud. En del af borgerne er blevet foreslået at starte som frivillig, hvilket tydeliggør Fællesskabsguidens rolle i at skabe empowerment ved at aktivere borgernes ressourcer. Endvidere er en del blevet foreslået indsatser, der inkluderer yderligere rådgivning og behandling. Dette viser, at en funktion som Fællesskabsguiden kan afdække behov, der ikke alene kan imødekommes gennem det lokale foreningsliv, men som kræver støtte fra mere målrettede sociale indsatser eller rådgivning og behandling i den offentlige sektor.

Figur 6: Typer af sociale fællesskaber identificeret som relevante og foreslået til borgere (n=713¹)

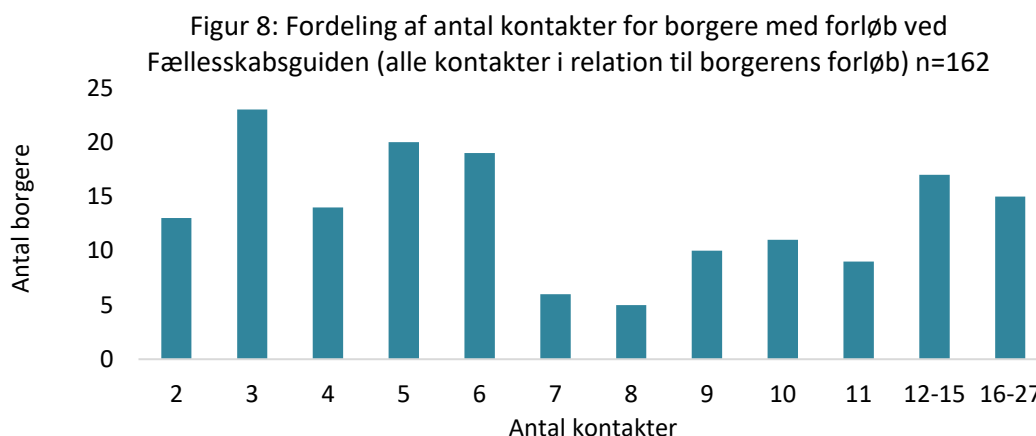
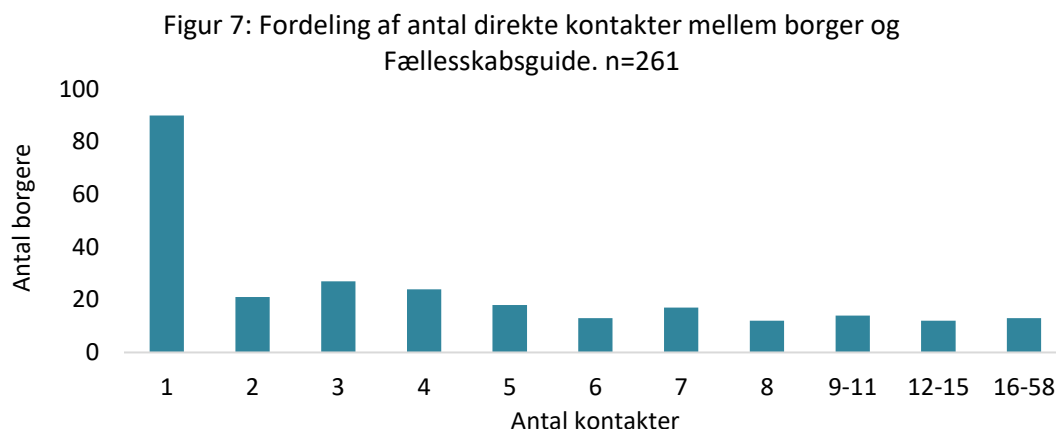


¹Manglende data for 113 borgere

1.3.4 Antal og typer af kontakter mellem borger og Fællesskabsguiden

Fællesskabsguiderne har registreret antal og typer af kontakter i forbindelse med en del af borgerforløbene. Der er registreret kontaktoplysninger for 423 af de 827 borgere (51 %). Grundet forskelligartet registrering af kontakter foretages opgørelse for to subgrupper af borgere nedenfor.

Figur 7 viser antallet af kontakter mellem borger og fællesskabsguide for 261 borgere (cirka en tredjedel af borgerne i den undersøgte periode). Kontakterne inkluderer både skriftlige, telefoniske og fysiske kontakt. Antallet af kontakter med borgerne varierer mellem én og 58, hvor hvert tredje borgerforløb (90 personer) består af blot én kontakt. Halvdelen har haft flere end tre kontakter. En tredjedel af borgerne (83 personer, 32 %) har haft fysisk kontakt (møde eller følgeskab) med en fællesskabsguide, og heraf har langt de fleste kun haft én fysisk kontakt. En fjerdedel af borgerne (25 %) har udelukkende haft skriftlig kontakt med en fællesskabsguide. Lidt over hver tiende borger (12 %) har modtaget følgeskab – de fleste kun én gang.



Figur 8 viser data fra en mindre gruppe borgere (n=162), hvor alle kontakter i forbindelse med forløbene er blevet registreret. Det omfatter ikke kun kontakt med borgeren, men også fællesskabsguidens kontakt med modtagende indsatser, pårørende og fagprofessionelle. Antallet af kontakter varierer fra to til 27, og halvdelen har haft seks eller flere kontakter. Figur 8 bidrager med vigtig viden om, at der ofte bruges betydelige ressourcer udover den direkte borgerkontakt for at sikre et velfungerende forløb. Det understreger kompleksiteten i arbejdet og vigtigheden af at medregne disse aktiviteter i vurderingen af indsatsens ressourceforbrug.

2 Spørgeskemabaseret før- og eftermåling

2.1 Formål

Formålet med denne evaluering er at belyse karakteristika af brugere af Fællesskabsguiden samt at vurdere, i hvilken grad kontakten med Fællesskabsguiden er forbundet med øget deltagelse i lokale fællesskaber, mindsket ensomhed, øget social støtte og forbedret trivsel fem måneder efter første kontakt.

2.2 Metode

Der blev gennemført en kvantitativ evaluering med en spørgeskemabaseret før- og eftermåling blandt borgere, som havde kontakt til Fællesskabsguiden i perioden marts 2023 til oktober 2024.

2.2.1 Dataindsamling

Der blev indsamlet data ved første kontakt med Fællesskabsguiden (baseline) og igen fem måneder efter første kontakt (opfølgning). Ved første telefoniske eller fysiske kontakt med Fællesskabsguiden blev borgerne informeret om forskningsprojektet og inviteret til at besvare et digitalt spørgeskema. Hvis borgeren havde et fysisk møde med guiden, blev borgeren opfordret til at besvare spørgsmålene under eller umiddelbart efter mødet. Hvis der kun var telefonisk kontakt, blev et link til spørgeskemaet sendt per sms eller mail til borgeren.

Følgende blev ikke inkluderet i studiet:

- Borgere, der udelukkende har haft skriftlig kontakt med Fællesskabsguiden (f.eks. i form af enkelte beskeder), da denne form for kontakt antages at have begrænset effekt på ensomhed og desuden gør det vanskeligt at informere borgerne tilstrækkeligt om forskningsprojektet.
- Borgere, som var under 16 år
- Borgere, hvor kontakten blev varetaget af en kontaktperson, f.eks. en bostøtte eller socialrådgiver, og borgeren derfor ikke havde personlig kontakt med Fællesskabsguiden.

Borgere, der besvarede et spørgeskema ved første kontakt med Fællesskabsguiden og havde afgivet deres kontaktoplysninger i form af telefonnummer eller e-mailadresse, fik tilsendt et link til det digitale spørgeskema efter fem måneder. Der blev tilsendt op til tre påmindelser. For at øge deltagelsesprocenten blev der fra januar 2023 tilbudt en gave til alle, som besvarede spørgeskemaet. Fællesskabsguiderne hjalp desuden med at opfordre borgere i aktive forløb til at besvare opfølgningsskemaet.

2.2.2 Spørgsmål og effektmål

Spørgeskemaet bestod af spørgsmål til at afdække baggrundskarakteristika: Køn, alder, partnerstatus, om borgeren bor alene eller sammen med andre, uddannelse, beskæftigelse, selvrapporteret psykisk lidelse og selv vurderet helbred. Der blev anvendt validerede skalaer til måling af ensomhed (UCLA-12) (31) og trivsel (WHO-5) (32, 33) samt to subskalaer fra the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) (34, 35) til måling af social støtte fra hhv. familie og venner.

Social kontakt blev belyst ved hjælp af et indeks, som kombinerer oplysninger om forskellige sociale kontaktflader i ét samlet mål. Indekset, som er inspireret af Valtorta (36), bygger på seks kontaktflader: mindre end månedlig/aldrig kontakt med 1) familie, 2) venner, 3) naboer og 4) bekendte i foreninger eller klubber samt 5) information om, hvorvidt deltageren bor alene og 6) er i beskæftigelse eller under uddannelse. Scoren rangerer fra 0-6 kontaktflader.

Ved opstart blev der stillet spørgsmål til forventninger og ønsker til et forløb ved Fællesskabsguiden. I opfølgingsmålingen efter fem måneder blev der desuden stillet spørgsmål om tilfredshed med forløbet.

2.2.3 Statistiske analyser

Ændringer i ensomhed, trivsel, social støtte og social kontakt fem måneder efter første kontakt med Fællesskabsguiden blev vurderet ved at sammenligne middelværdier ved baseline og den opfølgende måling. Til dette formål blev der anvendt en parret t-test, som tester, om ændringen i gennemsnittet er statistisk signifikant ($p < 0,05$).

For at vurdere ændringernes størrelse og usikkerhed blev der desuden beregnet Cohen's d og tilhørende 95% konfidensintervaller (CI). Cohen's d er et standardiseret mål for forskellen mellem to målinger, som tager højde for den naturlige variation i gruppen. En effektstørrelse på cirka 0,2 tolkes som lille, 0,5 som moderat og 0,8 eller derover som stor effekt. Konfidensintervallet angiver det interval, hvori den sande effekt med 95% sikkerhed forventes at befinde sig. Hvis konfidensintervallet inkluderer værdien 0, indikerer det, at der ikke kan påvises en statistisk signifikant effekt.

2.3 Resultater

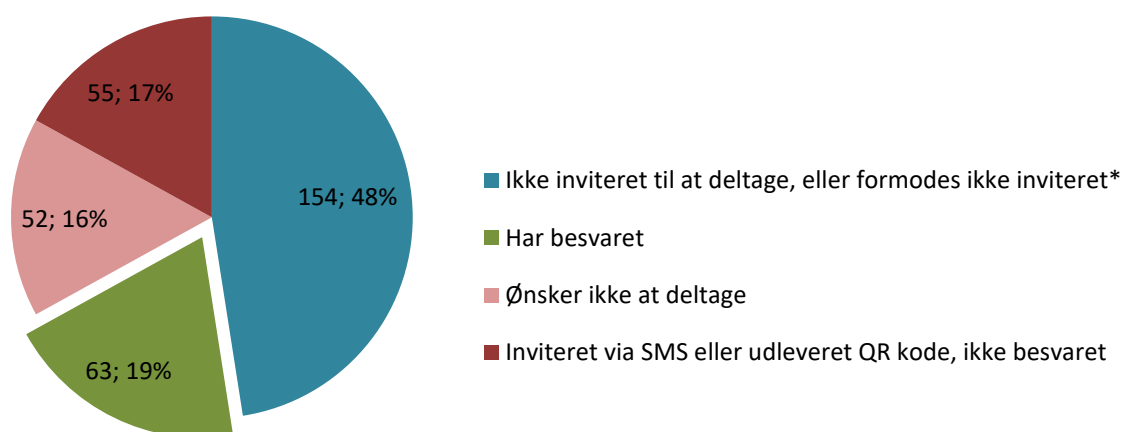
2.3.1 Deltagelse og datagrundlag

I alt blev 405 borgere skrevet op til en indsats ved Fællesskabsguiden i perioden for indsamling af spørgeskemadata. Heraf var der 81 borgere, som ikke opfyldte inklusionskriterierne, hvilket efterlod 324 borgere, der potentielt kunne deltage i undersøgelsen (Figur 9). Af disse blev 154 borgere ikke inviteret til at deltage i undersøgelsen, enten fordi der ikke var tilstrækkelig tid i samtalen, eller fordi de i situationen blev vurderet som for sårbare til at kunne medvirke.

I alt 170 borgere blev inviteret til at deltage i undersøgelsen. Blandt dem, der blev inviteret i forbindelse med et fysisk møde med guiden, takkede 52 borgere nej til at deltage. Blandt dem, der kun havde telefonisk kontakt og derfor modtog spørgeskemaet via et link sendt pr. SMS, var der 55, som ikke besvarede det. I alt 63 borgere besvarede spørgeskemaet, svarende til en deltagelsesprocent på 37 % blandt de inviterede.

Ved opfølgning fem måneder senere besvarede 32 ud af de 63 deltagere (51%) det opfølgende spørgeskema. Det samlede datagrundlag for før-efter-målingen udgør dermed ca. 4% af de 826 borgere, der samlet set har været i kontakt med Fællesskabsguiden, og 9% af de 324, som var i kontakt med Fællesskabsguiden i perioden for indsamling af data.

Figur 9: Deltagerinklusion i spørgeskemaundersøgelsen: Andel besvarelser og årsager til ikke-deltagelse (n=324)



*For 71 borgere manglede der dokumentation for, om borgeren var inviteret til at deltage i studiet.

2.3.2 Karakteristika af respondenter

Tabel 1 viser karakteristika af de 63 deltagere, som besvarede et spørgeskema ved første kontakt med Fællesskabsguiden. Der ses en lidt større andel af kvinder (59%) end mænd (41%). Deltagerne er mellem 18 og 77 år gamle, hvoraf to ud af tre er mellem 30 og 64 år (66%), mens der er færrest over 65 år (14%).

Lidt over halvdelen af deltagere bor alene (59%) og lidt mere end to ud af tre har ikke en kæreste eller ægtefælle (71%). Tre ud af fire har grundskole eller ungdomsuddannelse som længste gennemførte uddannelse (75%), og en fjerdedel har en videregående uddannelse (25%), heraf ingen med en lang videregående uddannelse. Omkring halvdelen af deltagere er ikke i job eller under uddannelse (49%), og derudover er en tredjedel (34%) folkepensionister. Lidt mere end hver tiende har ikke-dansk som modersmål (13%), og halvdelen angiver at have et dårligt selv vurderet helbred (52%).

Omkring to ud af tre har lav eller nedsat trivsel målt ved WHO-5 (62%). To ud af tre angiver selv at have en psykisk lidelse (66%). Hver tiende kategoriseres som socialt isoleret. Det kan ikke opgøres, hvor mange der føler sig ensomme, da der ikke findes en valideret eller gængs grænseværdi på UCLA-12-skalaen. Deltageres middelværdi på UCLA-12-scoren er 30.

De præsenterede karakteristika af deltagere tegner et billede af, at de borgere, som har deltaget i et forløb ved Fællesskabsguiden, samlet set udgør en gruppe med betydelige psykosociale udfordringer og en lavere socioøkonomisk status. Mange har et lavt uddannelsesniveau, står uden for arbejdsmarkedet, bor alene og har nedsat trivsel, hvilket tyder på, at Fællesskabsguiden når en relevant målgruppe.

2.3.3 Repræsentativitet af deltagere

Bilag 1, Tabel A viser fordelingen af køn og alder blandt de 63 deltagere i spørgeskemaundersøgelsen sammenlignet med de øvrige borgere, der har haft et forløb ved Fællesskabsguiden. Analysen fandt ingen signifikante forskelle i køn og alder mellem deltagere og ikke-deltagere i spørgeskemaundersøgelsen. Dette kan indikere, at baselinekarakteristika blandt deltagere kan anvendes som en tilnærmet beskrivelse af brugerne af Fællesskabsguiden. Det skal dog bemærkes, at grupperne kan adskille sig på andre væsentlige karakteristika end dem, som kunne undersøges her, og at deltagere kan repræsentere en selekteret gruppe.

Tabel 1: Sociodemografiske og psykosociale karakteristika ved deltagere i spørgeskemaundersøgelse om Fællesskabsguiden ved baseline (n=63)

Karakteristika	N (%)
Køn	
Kvinde	37 (59)
Mand	26 (41)
Alder, m (SD) [min; max]	42,7 (16,6) [18; 77]
18-29 år	13 (21)
30-64 år	42 (67)
65+ år	8 (13)
Partner	
Har en kæreste eller ægtefælle	18 (29)
Har ikke en kæreste eller ægtefælle	45 (71)
Boligsituation	
Bor sammen med andre	26 (41)
Bor alene	37 (59)
Modersmål	
Dansk	53 (87)
Andet	8 (13)
Længste gennemførte uddannelse	
Grundskole til og med 10. klasse	21 (37)
Gymnasial eller erhvervsfaglig	22 (39)
Videregående	14 (25)
Beskæftigelse	
I job eller under uddannelse	10 (17)
Ikke i job eller under uddannelse	29 (49)
Folkepensionist	20 (34)
Selvvrurderet helbred	
Godt	30 (48)
Dårligt	33 (52)
Selvrapporteret psykisk lidelse¹	
Ja	27 (66)
Nej	14 (34)
Ensomhed², m (SD)	30 (5)
Trivsel³, m (SD)	42,0 (22)
God trivsel	23 (38)
Nedsat trivsel	14 (23)
Lav trivsel	24 (39)
Social kontakt⁴, m (SD)	2,9 (1,4)
Social isolation ⁴	10 (16)
Social støtte familie⁵, m (SD)	4,2 (1,6)
Lav social støtte fra familie	15 (24)
Social støtte venner⁵, m (SD)	4,5 (1,7)
Lav social støtte fra venner	11 (18)

m: middelværdi; SD: Standardafvigelse

¹Manglende svar for 22 deltagere. ²12 items UCLA Loneliness Scale. Skala score 12-48.

³WHO-5. Skala score 0-100. Lav: ≤35; Nedsat: 36-50; Høj: 50-100. En score på 50 eller mindre angiver, at respondenter er i risiko for stress eller depression (33). ⁴Indeks med 0-6 kontaktflader. Personer med en score på 0-1, svarende til højst én kontaktflade, kategoriseres som socialt isolerede.

⁵the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Skala score 1-7. Lav social støtte: <3; mellem og høj social støtte: 3-7.

2.3.4 Deltagernes ønsker eller håb ved opstart ved Fællesskabsguiden

Tabel 2 viser, hvad deltagerne ønskede og håbede at få ud af forløbet med Fællesskabsguiden, da de startede. De kunne kun vælge ét svar, hvilket forenkler de – formentlig mere sammensatte – tanker, de havde om tilbuddet. Alligevel tegner der sig et billede af, at mange har opsøgt Fællesskabsguiden for at prøve noget nyt og møde nye mennesker. Det er også værd at bemærke, at flere har tilmeldt sig uden et klart mål, men med et ønske om at få hjælp til at finde ud af, hvad de har brug for.

Tabel 2: Deltagernes angivelse af ønsker/håb ved opstart ved Fællesskabsguiden (n=54)

	%
At jeg prøver noget nyt i min fritid	24
At jeg møder nye mennesker	19
Jeg ved ikke, hvad jeg ønsker, men håber at blive mere klar over det	19
At jeg finder nogen, jeg kan snakke godt med	11
At jeg får flere tætte venner	<10
At jeg finder nogen at have det sjovt med	<10
At jeg finder en partner/kæreste	0
Andet	11

2.3.5 Resultater af spørgeskemabaseret før- og eftermåling

Tabel 3 viser udviklingen i ensomhed, trivsel, sociale kontakthflader og social støtte blandt deltagere fra første kontakt med Fællesskabsguiden til opfølgning fem måneder efter første kontakt. Der ses en lille reduktion af ensomhed og en lille forbedring i trivsel, men ændringerne er ikke statistisk signifikante. Der ses en statistisk signifikant stigning i social kontakt svarende til, at deltagerne gennemsnitligt har lidt under én kontakthflade mere ud af de seks mulige kontakthflader i indekset efter fem måneder. Der er ingen ændring i social støtte fra familie og venner.

Tabel 3: Udvikling i ensomhed, trivsel, social støtte og social kontakt fem måneder efter første kontakt med Fællesskabsguiden

	Baseline	Opfølgning		Effekt
	m (SD)	m (SD)	p	d (SE) [95%CI]
Ensomhed¹	30,7 (4,8)	29,7 (6,1)	0,06	-0,29 (0,19) [-0,66; 0,09]
Trivsel²	38,6 (21,9)	42,3 (23,3)	0,84	0,18 (0,18) [-0,19; 0,54]
Sociale kontakt³	2,7 (1,5)	3,4 (1,2)	0,99	0,54 (0,19) [0,17; 0,92]
Social støtte familie⁴	4,0 (1,6)	4,0 (1,6)	0,56	0,03 (0,18) [-0,33; 0,39]
Social støtte venner⁴	4,1 (1,7)	4,0 (1,7)	0,24	-0,12 (0,18) [-0,49; 0,24]

m: middelværdi; SD: Standardafvigelse; p: p-værdi; d: Cohen's d; SE: Standardfejl; CI: Konfidensinterval

Parret t-test: $p < 0,05$ indikerer signifikant forskel

¹12 items UCLA Loneliness Scale. Skala score 12-48. Én respondent blev ekskluderet fra analysen af ændring i ensomhed på grund af en ekstremt afvigende værdi på ensomhedsscoren (såkaldt outlier) ved opfølgning. ²WHO-5. Skala score 0-100. Lav: ≤ 35 ; Nedsat: 36-50; Høj: 50-100. En score på 50 eller mindre angiver, at respondenter er i risiko for stress eller depression (33). ³Indeks med 0-6 kontakthflader. ⁴the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Skala score 1-7.

2.3.6 Frafaldsanalyse

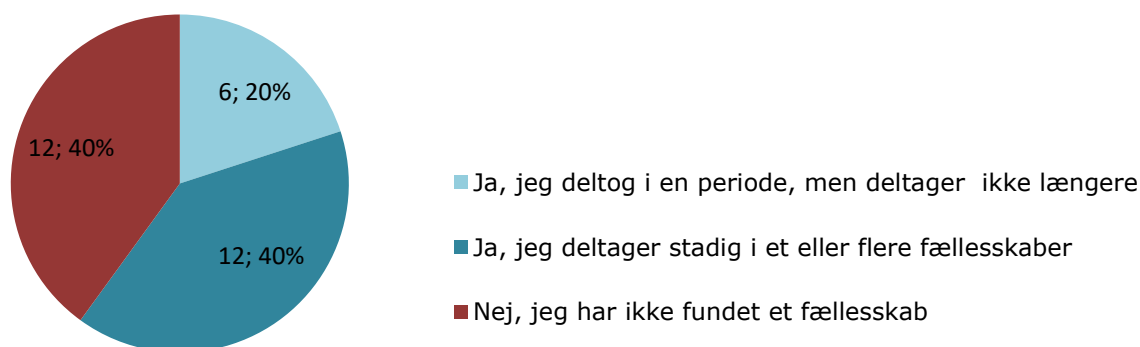
Bilag 1, Tabel b viser resultatet af en frafaldsanalyse, som undersøger om dem, som frafaldt undersøgelsen (ikke besvarede et spørgeskema efter fem måneder) adskiller sig fra dem, som besvarede begge spørgeskemaer og dermed blev inkluderet i analysen af ændringer i effektmål. Der ses ingen markante forskelle på de to grupper og dermed ikke en stor risiko for bias på grund af frafald ved opfølgning. Der skal dog tages højde for et lille datagrundlag.

2.3.7 Social deltagelse efter forløb ved Fællesskabsguiden

Figur 10 viser deltagernes tilknytning til et fællesskab ved opfølgningstidspunktet. Det ses, at lidt over halvdelen har deltaget i et eller flere nye sociale fællesskaber, som Fællesskabsguiden havde foreslået, og 40% er fortsat tilknyttet på besvarelestidspunktet. Årsager til at stoppe i et afprøvet fællesskab inkluderede blandt andet manglende overskud, psykiske udfordringer, andre gøremål, praktiske forhindringer som transport og økonomi samt det forhold, at aktiviteten var tidsbegrænset. Enkelte angav, at fællesskabet ikke føltes trygt eller ikke levede op til forventningerne. Kun 17 personer svarede på, hvor mange fællesskaber de havde afprøvet. Disse deltagere havde prøvet mellem ét og tre fællesskaber.

Figur 10: Status for deltagernes tilknytning til et fællesskab fem måneder efter første kontakt med Fællesskabsguiden (n=30)

Har du deltaget i nye fællesskaber eller sociale aktiviteter, som fællesskabsguiden har foreslået?



2.3.8 Tilfredshed med kontakten med Fællesskabsguiden

Ved opfølgningssmålingen fem måneder efter første kontakt med Fællesskabsguiden blev deltagerne stillet seks spørgsmål om deres tilfredshed med kontakten med Fællesskabsguiden. Tabel 4 viser deres svarfordeling.

Mere end to ud af tre deltagere var enige i fire udsagn om guidernes evne til at lytte og forstå deres ønsker og komme med relevante forslag til fællesskaber. Lidt færre, omkring halvdelen, var enige i, at de havde fået støtte til at prøve aktiviteter, de ellers ikke ville have prøvet, og fået mere mod på at opsøge nye fællesskaber.

Kun få deltagere var uenige i udsagnene. Svarkategorierne "neutral", "ved ikke" og "ikke relevant for mig" blev brugt af ca. hver femte deltager på tværs alle seks udsagn, hvilket kan tyde på en vis usikkerhed om deres relevans eller betydning. Det kan afspejle, at nogle deltagere har haft begrænset kontakt med Fællesskabsguiden eller ikke har været i et forløb længe nok til at vurdere tilfredshed.

Tabel 4: Tilfredshed med kontakten med Fællesskabsguiden

	Enig (lidt eller meget)
	n (%)
Fællesskabsguiden lyttede til mine ønsker og behov	22 (79)
Fællesskabsguiden var forstående over for de problemer, jeg oplever	19 (69)
Fællesskabsguiden var god til at komme med forslag om fællesskaber / sociale aktiviteter, som passede til mig	22 (79)
Fællesskabsguiden var god til at komme med forslag, som jeg ikke selv kendte eller havde fundet på	22 (73)
Fællesskabsguiden har støttet mig til at prøve aktiviteter, som jeg ellers ikke ville have prøvet	16 (55)
Efter kontakten med Fællesskabsguiden har jeg haft mere mod på at prøve nye fællesskaber / sociale aktiviteter	14 (48)

3 Opsamling og konklusion

Fællesskabsguiden har i perioden 2021-2024 haft kontakt med over 800 borgere og har udviklet sig til et centralt og velkendt lokalt tilbud i Silkeborg Kommune. Indsatsen er forankret i lokalsamfundet med et bredt netværk på tværs af kommunale afdelinger, civilsamfundet samt private aktører.

Fællesskabsguiden har draget nytte af samarbejdet med Flere i Fællesskabers partnere og har fungeret i synergi med de mange tiltag, som Flere i Fællesskaber har igangsat for at skabe netværk og kapacitetopbygning i lokalsamfundet. Dette har sandsynligvis haft væsentlig betydning for rekruttering af relevante borgere og for at styrke modtagende aktører.

Flertallet af de borgere, der har været i kontakt med guiden, er mellem 20 og 50 år. Indsatsen har derfor i mindre grad nået de yngste og ældste aldersgrupper, hvor forekomsten af ensomhed er højest. Alligevel har indsatsen formået at nå en relevant målgruppe af borgere med betydelige psykosociale udfordringer og en lavere socioøkonomisk status.

Borgerne er primært blevet henvist til Fællesskabsguiden fra kommunale instanser og civilsamfundsaktører, hvilket afspejler en strategisk indsats for at opbygge tillid og kendskab til Fællesskabsguiden i netop disse arenaer. Betydningen af samarbejdet med henvisende aktører understreges af, at kun cirka hver ottende borger selv har opsøgt Fællesskabsguiden på trods af kampagneaktiviteter og synlighed online. Mange aktører har både henvist borgere til og modtaget borgere fra Fællesskabsguiden, hvilket har understøttet en sammenhængende indsats - også i de tilfælde, hvor det enkelte tilbud ikke har matchet borgerens ønsker eller behov.

Borgerforløbene har varieret betydeligt i omfang og form. En opgørelse af antal og type af kontakter viser, at hver tredje borger kun har haft én kontakt, to ud af tre har ikke haft fysiske møder med en guide, og hver tiende har modtaget følgeskab. Dette kan afspejle, at mange borgere primært har haft behov for let støtte til kontakt med sociale fællesskaber. Samtidig var nogle forløb præget af tæt kontakt og flere møder, hvilket understrejer betydningen af Fællesskabsguidens fleksibilitet og mulighed for at tilpasse indsatsen til den enkeltes ønsker og forudsætninger. Der bør undersøges nærmere, hvordan varighed og kontakttyper i forløbene opleves af både guider og borgere, blandt andet for at vurdere, om borgernes behov mødes i tilstrækkelig grad. Endelig ses et betydeligt ressourceforbrug knyttet til aktiviteter uden for selve borgerkontakten i forbindelse med at identificere, kontakte og opbygge relationer til relevante aktører og sociale fællesskaber. Dette må medregnes som kerneaktiviteter i planlægning af lignende indsatser.

Udbyttet af kontakten med Fællesskabsguiden blev søgt afdækket gennem en spørgeskemaundersøgelse blandt brugerne. Målingerne blev foretaget ved første kontakt og igen efter fem måneder. Besvarelser fra 32 borgere, som kunne inkluderes i undersøgelsen, viste, at lidt over halvdelen havde deltaget i nye fællesskaber efter deres kontakt med Fællesskabsguiden, og at lidt under halvdelen fortsat deltog i et nyt fællesskab efter fem måneder. Blandt respondenterne var der en høj tilfredshed med forløbet ved Fællesskabsguiden. Resultaterne indikerede små, men ikke-signifikante forbedringer af ensomhed og trivsel, signifikant øget social kontakt, men ingen forandring i social støtte. Grundet det spinkle datagrundlag kan der ikke drages sikre konklusioner, og der er en risiko for, at resultaterne ikke er repræsentative for brugere af Fællesskabsguiden.

En central læring fra de første fire år er vigtigheden af Fællesskabsguidens evne til løbende at justere og udvikle indsatsen i takt med praktiske erfaringer og nye idéer, skiftende ressourcer og bemanding samt en voksende efterspørgsel fra både borgere og samarbejdspartnere. Eksempelvis er antallet af guider øget fra én til fire for at sikre bredde i kompetencer og netværk, der er indgået samarbejde om uddannelse og tilknytning af frivillige følgevenner samt etableret en fremskudt funktion i jobcentret.

Fællesskabsguiden fortsætter som et tilbud i Silkeborg Kommune i de kommende år, og i den forbindelse afsøges nye muligheder for at udvikle og tilpasse indsatsen. Eksempelvis er der et ønske om at etablere en fremskudt funktion ved sundhedscentret samt at styrke samarbejdet med almen praksis, hjemmeplejen, uddannelsesinstitutioner og andre aktører. Disse tiltag skal blandt andet medvirke til, at tilbuddet når flere unge og ældre samt borgere i udsatte positioner.

Alt i alt viser evalueringen, at Fællesskabsguiden har opnået lokal forankring og opbakning og har fungeret i synergier med Flere i Fællesskaber, som har haft betydning for at styrke henvise- og aftagersiden. Der kunne ikke drages sikre konklusioner om brugernes udbytte, og der er fortsat et betydeligt behov for at undersøge effekt, implementering og virkemåde af indsatser, som gør brug af fællesskabsanvisning i Danmark. Rapporten giver indsigt i, hvordan Fællesskabsguiden er blevet etableret og organiseret, og kan fungere som trædesten for videreudvikling af indsatsen i Silkeborg Kommune og som inspiration for udvikling og evaluering af lignende indsatser andre steder i Danmark.

4 Bilag 1

Repræsentativitet af studiedeltagere

Tabel a viser resultatet af analyser, der kan bruges til at vurdere, hvor repræsentativ studiedeltagerne (de inkluderede ved baseline i spørgeskemaundersøgelsen) er i forhold til øvrige borgere, som har haft kontakt med Fællesskabsguiden.

For at sammenligne grupperne, er der anvendt information om køn og alder, som er tilgængelig for de fleste deltagere.

Køn og alder blev sammenlignet mellem:

- Analyse 1: Deltagere i spørgeskemaundersøgelsen vs. borgere, som mødte inklusionskriterierne, men ikke blev inviteret eller ikke svarede (n=261). Der er manglende information om alder på 29 borgere.
- Analyse 2: Deltagere i spørgeskemaundersøgelsen vs. alle borgere, der har haft et forløb ved Fællesskabsguiden fra mart 2021 til december 2024, men ikke har besvaret spørgeskemaet (n=778). Der er manglende information om alder på 85 personer.

Der er ingen signifikante forskelle mellem grupperne.

Tabel a: Sammenligning af karakteristika af deltagere ved baseline og øvrige borgere med forløb ved Fællesskabsguiden

	Deltagere i spørgeskemaundersøgelse, baseline	Ikke-deltagere ved baseline i studieperioden (marts 2023-oktober 2024)	Alle brugere, som ikke har besvaret et spørgeskema (marts 2021-december 2024)
	N=63	n=261 ¹	N=678 ²
	n (%)	n (%)	n (%)
Køn			
Kvinde	35 (59)	163 (64)	455 (64)
Mand	28 (41)	91 (36)	260 (36)
Alder, m (SD)	43 (17)	44 (20)	41 (22)
16-30 år	14 (22)	66 (25)	247 (32)
31-65 år	38 (59)	121 (47)	310 (41)
>65 år	12 (19)	74 (28)	206 (27)

¹Inkluderer 324 personer i studieperioden (marts 2023-december 2024), fratrukket dem, som ikke blev inviteret til at deltage (154), samt personer, som ikke deltog trods invitation (107). Manglende information om alder på 29 borgere og manglende information om køn på 7 borgere. ²Inkluderer alle personer, som har haft en kontakt med Fællesskabsguiden i hele projektperioden undtagen personer, som har besvaret. Manglende information om alder på 85 personer.

Frafaldsanalyse

Tabel b viser karakteristika ved baseline for deltagere, som deltog ved opfølgningsmålingen og deltagere, som frafaldt efter at have besvaret spørgeskemaet ved baseline. Der er ingen signifikante forskelle mellem grupperne.

Tabel b: Frafaldsanalyse. Sammenligning af karakteristika af studiedeltagere med og uden opfølgingsbesvarelse

	Har besvaret baseline og opfølgning (deltager)	Har kun besvaret baseline (frafaldet)
	n=32	n=31
	n (%)	n (%)
Køn		
Kvinde	21 (66)	16 (52)
Mand	11 (34)	15 (48)
Alder (år), m (SD)	44,7 (19)	40,6 (14,4)
Partner		
Har kæreste eller ægtefælle	11 (34)	7 (23)
Har ikke kæreste eller ægtefælle	21 (66)	24 (77)
Boligsituation		
Bor sammen med andre	12 (38)	14 (45)
Bor alene	20 (63)	17 (55)
Modersmål		
Dansk	29 (91)	24 (83)
Andet	3 (9)	5 (17)
Længste gennemførte uddannelse		
Grundskole til og med 10. klasse	9 (30)	12 (44)
Gymnasial eller erhvervsfaglig	12 (40)	10 (37)
Videregående	9 (30)	5 (19)
Beskæftigelse		
I job eller under uddannelse	5 (16)	5 (19)
Ikke i job eller under uddannelse	12 (38)	12 (44)
Pensionist	15 (47)	10 (37)
Selvurderet helbred		
Godt	16 (50)	14 (45)
Dårligt	16 (50)	17 (55)
Selvrapporteret psykisk lidelse¹		
Ja	13 (59)	14 (74)
Nej	9 (41)	5 (26)
Ensomhed², m (SD)	30,4 (4,9)	28,5 (5,3)
Trivsel³, m (SD)	38,6 (21,9)	45,7 (22,6)
God trivsel	11 (34)	12 (41)
Nedsat trivsel	6 (19)	8 (28)
Lav trivsel	15 (47)	9 (31)
Social kontakt⁴, m (SD)	2,7 (1,4)	3,1 (1,3)
Social støtte familie⁵, m (SD)	4,0 (1,6)	4,5 (1,6)
Social støtte venner⁵, m (SD)	4,1 (1,7)	4,9 (1,7)

m: middelværdi; SD: Standardafvigelse; ¹Manglende svar for 22 deltagere. ²12-items UCLA Loneliness Scale. Skala score 12-48. ³WHO-5. Skala score 0-100. Lav: ≤35; Nedsat: 36-50; Høj: 50-100. En score på 50 eller mindre angiver, at respondenteren er i risiko for stress eller depression (33). ⁴Indeks med 0-6 kontaktheder. ⁵the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Skala score 1-7.

Referencer

1. Lasgaard M, Bo AF, Nielsen LA, Swane CE, Qualter P, Christiansen J. Reducing loneliness in the community. More Together ('Flere i Fællesskaber') - a complex intervention in Denmark. Health Promotion International. 2023; 38(5).
2. Pedersen P, Swane C. Kvalitativ evaluering af fællesskabsguiden - en indsats mod ensomhed i Flere i Fællesskaber i Silkeborg Kommune. København: Fonden Ensomme Gamles Værn; 2024.
3. Muhl C, Mulligan K, Bayoumi I, Ashcroft R, Godfrey C. Establishing internationally accepted conceptual and operational definitions of social prescribing through expert consensus: a Delphi study. BMJ Open. 2023;13(7):e070184.
4. Morse DF, Sandhu S, Mulligan K, Tierney S, Polley M, Chiva Giurca B, et al. Global developments in social prescribing. BMJ Global Health. 2022; 7(5): e008524.
5. Midtgaard J, Christensen JR, MacDonald CS, Færch M. Social prescribing i bekæmpelse af ensomhed og understøttelse af fysisk aktivitet. Ugeskrift for Læger. 2023; 185(17): 1590-3.
6. Sacks E, Morrow M, Story WT, Shelley KD, Shanklin D, Rahimtoola M, et al. Beyond the building blocks: integrating community roles into health systems frameworks to achieve health for all. BMJ Global Health. 2018; 3(Suppl 3): e001384.
7. Forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom - Kvalitetsstandarder. København: Sundhedsstyrelsen; 2024. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2024/Forebyggelsestilbud-til-borgere-med-kronisk-sygdom-Kvalitetsstandarder>
8. Aftale om sundhedsreform 2024. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet; 2024. Tilgængelig fra: https://www.ism.dk/Media/638682281997250085/01-Aftale-om-sundhedsreform-2024_TILG.pdf
9. Oster C, Skelton C, Leibbrandt R, Hines S, Bonevski B. Models of social prescribing to address non-medical needs in adults: a scoping review. BMC Health Services Research. 2023; 23(1): 642.
10. Social prescribing: Reference guide and technical annex for primary care networks. NHS England; 2023. Tilgængelig fra: <https://www.england.nhs.uk/publication/social-prescribing-reference-guide-and-technical-annex-for-primary-care-networks/>
11. The NHS Long Term Plan. NHS England; 2019. Tilgængelig fra: <https://www.longtermplan.nhs.uk/publication/nhs-long-term-plan/>
12. Social prescribing around the world. A World Map of Global developments in Social Prescribing Across Different Health System Contexts. National Academy for Social Prescribing and WHO and the Global Social Prescribing Alliance; 2024. Tilgængelig fra: <https://socialprescribingacademy.org.uk/media/thtjrjn/social-prescribing-around-the-world-2024.pdf>
13. Islam MM. Social Prescribing - An Effort to Apply a Common Knowledge: Impelling Forces and Challenges. Frontiers in Public Health. 2020; 8: 515469.
14. Napierala H, Krüger K, Kuschick D, Heintze C, Herrmann WJ, Holzinger F. Social Prescribing: Systematic Review of the Effectiveness of Psychosocial Community Referral Interventions in Primary Care. International Journal of Integrated Care. 2022;22(3):11.
15. O'Sullivan DJ, Bearne LM, Harrington JM, Cardoso JR, McVeigh JG. The effectiveness of social prescribing in the management of long-term conditions in community-based adults: A systematic review and meta-analysis. Clinical Rehabilitation. 2024; 38(10):1306-20.
16. Teggart K, Neil-Sztramko SE, Nadarajah A, Wang A, Moore C, Carter N, et al. Effectiveness of system navigation programs linking primary care with community-based health and social services: a systematic review. BMC Health Services Research. 2023; 23(1): 450.
17. Foster A, Thompson J, Holding E, Ariss S, Mukuria C, Jacques R, et al. Impact of social prescribing to address loneliness: A mixed methods evaluation of a national social prescribing programme. Health and Social Care in the Community. 2021; 29(5): 1439-49.
18. Reinhardt GY, Vidovic D, Hammerton C. Understanding loneliness: a systematic review of the impact of social prescribing initiatives on loneliness. Perspectives in Public Health. 2021; 141(4): 204-13.
19. Morris D, Thomas P, Ridley J, Webber M. Community-Enhanced Social Prescribing: Integrating Community in Policy and Practice. International Journal of Community Wellbeing. 2022;5(1):179-95.
20. Praksisnære faktorer for brobygning fra servicelovens §82-indsatser til civilsamfundet. Peer-Partnerskabet; 2023. Tilgængelig fra: <https://peerpartnerskabet.dk/2023/05/stort-behov-for-at-styrke-kommunernes-og-civilsamfundets-brobyggende-arbejde/>

21. Fællesskabsby Ringsted. Fællesskaber til alle i Ringsted. Tilgængelig fra: <https://faellesskabsby.dk/>
22. Alle kan få brug for et Lift. Mary Fonden. 2024. Tilgængelig fra: <https://www.maryfonden.dk/projekt/lift/>.
23. Aktive Fællesskaber. Odsherred Kommune. 2024. Tilgængelig fra: <https://www.odsherred.dk/da/bo-og-leve/sundhed-og-forebyggelse/sundhedstilbud-til-voksne/aktive-faellesskaber/>
24. Brobygning til foreninger og fællesskaber – Aarhus Kommune. 2022. Tilgængelig fra: <https://sundeborgere.dk/case/brobygning-til-foreninger-og-faellesskaber-aarhus-kommune/>.
25. Kultur på Recept. Tværgående evaluering. Sundhedsstyrelsen; 2020. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/Kultur-paa-recept>
26. Kultur på recept (Kulturvitaminer) for patienter, der oplever mistrivsel. Tilgængelig fra: <https://sundhedstilbud.aalborg.dk/angst-og-depression/kultur-paa-recept-kulturvitaminer-for-patienter-der-oplever-mistrivsel>.
27. Social Henvisning i Vesterbro-Sydhavnen. Tilgængelig fra: <https://socialhenvisning.dk/projektets-baggrund>.
28. Kania J, Kramer M. Collective impact. Stanford Social Innovation Review. 2011; 9(1): 36–41.
29. Baker SM, Horne KK. Second-Generation Collective Impact. Stanford Social Innovation Review. 2016.
30. Vi bygger bro. DEFACTUM. Tilgængelig fra: <https://www.defactum.dk/projekter/showProject?projectId=3409&pageId=1338347>
31. Panayiotou M, Badcock JC, Lim MH, Banissy MJ, Qualter P. Measuring Loneliness in Different Age Groups: The Measurement Invariance of the UCLA Loneliness Scale. Assessment. 2023; 30(5): 1688-715.
32. Bech P. Measuring the Dimension of Psychological General Well-Being by the WHO-5. Quality of Life Newsletter. 2004; 32:15-6.
33. Guide til trivselsindekset: WHO-5. Sundhedsstyrelsen. Tilgængelig fra: [//www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Styrket-sundhedsindsats-for-socialt-udsatte-og-saarbare-grupper/Ans%C3%B8gningsmateriale/Guide-WHO-5](http://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Styrket-sundhedsindsats-for-socialt-udsatte-og-saarbare-grupper/Ans%C3%B8gningsmateriale/Guide-WHO-5)
34. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Journal of Personality Assessment. 1988; 52(1): 30-41.
35. Lasgaard M, Goossens L, Elklit A. Loneliness, Depressive Symptomatology, and Suicide Ideation in Adolescence: Cross-Sectional and Longitudinal Analyses. Journal of abnormal child psychology. 2011; 39(1): 137-50.
36. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Hanratty B. Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. European Journal of Preventive Cardiology. 2018; 25(13): 1387-96.

