



RAPPORTSKJEMA FOR SAMTALEGRUPPE 2025

Det skal rapporteres innen fire uker etter gjennomført tilbud. Siste frist for rapportering er 1. august 2025 for våren og 31. oktober 2025 for høsten. Skjemaet kan lastes ned fra www.aldringoghelse.no/tilskuddsordningen

Rapporten gjelder tilskudd for **Vår** **Høst** Dato for utfylling: _____

Referansenr. (i tilskuddsbrev): _____

Skjemaet er fylt ut av: Tittel: _____ Navn: _____

Tlf.: _____ E-post: _____

Ansvarlig søkerinstans (kommune/spesialisthelsetjeneste): _____

Tilbudet er ferdig gjennomført

Tilbudet skal gjennomføres/er under gjennomføring inneværende år

Fyll ut skjemaet så fullstendig som mulig og gi utfyllende opplysninger om når tilbudet er ferdig gjennomført under ANDRE KOMMENTARER (punkt 16).

NB: Når tilbudet er gjennomført må skjemaet sendes inn på nytt med endelig rapport og avkrysning for at tilbudet er ferdig gjennomført.

ORGANISERING

- 1. Har samtalegruppen vært i samarbeid med andre instanser?** Ja Nei
Hvis ja, hvilke? (Flere avkrysningsmuligheter)

Kommuner, hvilke? _____

Spesialisthelsetjenesten, hvilke? _____

Demensforening/annen frivillig organisasjon, hvilke? _____

Andre instanser, hvilke? _____

- 2. Hvem var målgruppe for samtalegruppen?** Pårørende
Pårørende sammen med personer med demens

- 3. Har det vært en åpen eller lukket gruppe?**
Åpen gruppe der nye deltakere kan komme med underveis
Lukket gruppe der nye deltakere ikke kan komme med underveis

- 4. Var målgruppen alle pårørende, uansett slektskapsforhold, alder, kulturbakgrunn, type og grad av demens og bosted til personen med demens?** Ja Nei

Hvis nei, beskriv målgruppen:

5. Samtalegruppen ble gjennomført i en tidsperiode på totalt antall uker:

Antall samlinger totalt:

Antall timer på hver samling:

Samtalegruppen har foregått på: Kveld Dag Helg

6. Hvor mange har vært engasjert som gruppeledere? Totalt antall gruppeledere:

7. Hvor mange av gruppelederne hadde sosial- og helsefaglig kompetanse? Antall totalt:

8. Hvordan har dere markedsført samtalegruppen?

(Flere avkrysningsmuligheter)

Brosjyre

Internett

Plakat/oppslag

Intranett

Avisannonse

Sosiale medier

Pårørendeskole

Direkte kontakt med aktuelle deltakere

Medieomtale

Annet, spesifiser: _____

GRUPPEDELTAKERE

Uansett type gruppe, fyll ut punkt 9, 10, 11 for pårørende.

Hvis gruppe for pårørende sammen med personer med demens, fyll også ut punkt 12.

9. Pårørende

Antall pårørende som deltok totalt: Kjønn: Kvinner Menn Annet
(sett inn antallet)

10. Bosted

Her telles hver pårørende selv om de representerer den samme personen med demens.

Antall pårørende til personer med demens som bodde i eget hjem:

Antall pårørende til personer med demens som bodde på institusjon:

11. Hvilket slektskap til personen med demens representerte pårørende?

(Kryss av og sett inn antallet)

Ektefeller/samboere, antall

Barnebarn, antall

Barn, antall

Søsken, antall

Svigerbarn, antall

Andre, spesifiser: _____, antall

12. Hvis pårørende deltok sammen med personen med demens

Antall personer med demens som deltok totalt: Kjønn: Kvinner Menn Annet
(sett inn antallet)

INFORMASJONSMATERIELL M.M.

13. I hvilken grad har dere hatt nytte av *Temakoffertens* materiell fysisk eller digitalt?

Ingen nytte

Til en viss grad nytte

Stor nytte

Kommentarer:

14. Forslag til utvikling av nytt materiell

Beskriv:

15. Ønsker dere å fortsette med samtalegruppen?

Ja

Nei

Usikker

Hvis nei eller usikker, hva er grunnen:

ANDRE KOMMENTARER

16. Positive og negative erfaringer knyttet til arrangering av samtalegruppe, vurdering av tilskuddsordningen osv. Dersom tilbudet ikke er ferdig gjennomført innen fristen 1. august for våren og 31. oktober for høsten, gi utfyllende opplysninger her.

Skjemaet skannes og sendes sammen med utbetalingsskjema e-post til: pskole@aldringoghelse.no eller sendes i post til: "PÅRØRENDESKOLE", ALDRING OG HELSE, Postboks 2136, 3103 Tønsberg

Dataene som samles inn anvendes for godkjenning av gjennomført tiltak og rapportering til Helsedirektoratet. Ønsker du mer informasjon om personvern gå inn på www.aldringoghelse.no/personvern/