



SUNDHEDSSTYRELSEN

Vidensafdækning af rådgivnings- og aktivitetstilbud til mennesker med demens og deres pårørende i Danmark

RAPPORT



2017

**Vidensafdækning af
rådgivnings- og aktivitetstilbud til mennesker
med demens og deres pårørende i Danmark**

Rapport

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

Udarbejdet af Ulla Thomsen og Steen Kabel
Konsulentfirmaet steenkabel
www.steenkabel.dk

Forsidefoto: Lars Rønbøg

ISBN: 978-87-7104-909-1

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen 2017

Indhold

| | |
|--|----|
| Indledning | 5 |
| Kapitel 1 | |
| Metode og læsevejledning | 7 |
| 1.1 Kvantitativ undersøgelse | 7 |
| 1.2 Kvalitativ undersøgelse | 7 |
| 1.3 Formål med rapporten | 7 |
| 1.4 Læsevejledning | 8 |
| Kapitel 2 | |
| Kortlægning af kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud | 9 |
| 2.1 Rådgivnings- og aktivitetstilbud | 9 |
| 2.2 Målgrupper for kommunens tilbud | 10 |
| 2.3 Samtale- og rådgivningstilbud i kommunerne | 10 |
| 2.4 Fagprofessionel rådgivning i kommunerne | 11 |
| 2.5 Aktivitetstilbud i kommunerne | 12 |
| 2.6 Kommunernes organisering af rådgivnings- og aktivitetstilbud | 13 |
| 2.7 Visitation til rådgivnings- og aktivitetstilbud | 14 |
| 2.8 Rekruttering af frivillige | 15 |
| 2.9 Sammenfatning | 15 |
| Kapitel 3 | |
| Borgernes perspektiv | 17 |
| 3.1 Værdier og erfaringer | 17 |
| 3.2 Deltagelse i sociale fællesskaber | 19 |
| 3.3 Inddragelse af borgere med demens og pårørende | 21 |
| 3.4 Personer med demens har fået stemme | 22 |
| 3.5 Frirum for familien | 23 |
| 3.6 Sammenfatning | 25 |

Kapitel 4

| | |
|---|----|
| Organiseringen af rådgivnings- og aktivitetstilbud | 27 |
| 4.1 Etablering af rådgivnings- og aktivitetstilbud | 27 |
| 4.2 Tilbud med og uden visitation | 29 |
| 4.3 De fysiske rammer | 30 |
| 4.4 Faglige kompetencer | 31 |
| 4.5 Inddragelse af frivillige | 32 |
| 4.6 Frivilliges roller og ansvar | 33 |
| 4.7 Muligheder for transport | 35 |
| 4.8 Velfærdsteknologi | 36 |
| 4.9 Interne og eksterne samarbejdspartnere | 38 |
| 4.10 Fælles indgang til kommunerne | 40 |

Kapitel 5

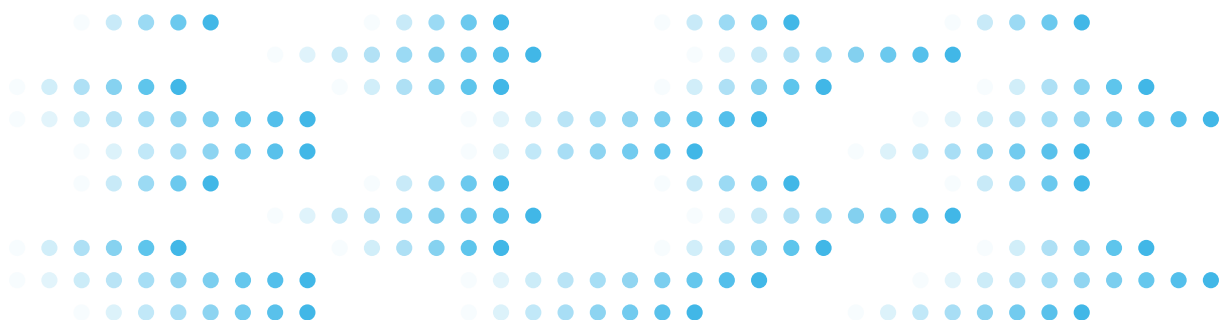
| | |
|--|----|
| Modeller for etablering af rådgivnings- og aktivitetscentre | 43 |
| 5.1 Den ”murstensløse” model | 43 |
| 5.2 Center-modellen | 45 |
| 5.3 Satellit-modellen | 46 |
| 5.4 Den tværkommunale model | 47 |

Kapitel 6

| | |
|----------------------------------|----|
| Litteratur og links | 49 |
|----------------------------------|----|

Bilag

| | |
|--------------------------------------|----|
| Spørgeskemaundersøgelse | 51 |
|--------------------------------------|----|



Indledning

“Jeg synes efterhånden, at jeg har fået et godt liv, efter jeg har fået min demenssygdom. Lige i starten var det meget svært for mig at kapere det, men efter at jeg kom i gang på Rådgivnings- og kontaktcentret Kallerupvej, så har jeg fået gang i så mange nye og spændende ting. Det har været helt afgørende for mit liv, at jeg er kommet ind i et fællesskab sammen med andre, der også har en demenssygdom”.¹

*Person med demens
Kallerupvej, Odense*

Dette er blot én ud af mange med demens, der har meget stor glæde af at komme på et rådgivnings- og aktivitetscenter, hvor man kan være i et socialt fællesskab sammen med andre, der har en demenssygdom. Og hvor man sammen med ægtefæller, børn og andre nære pårørende har mulighed for at få rådgivning og støtte til bedst muligt at håndtere de mange udfordringer, det giver at skulle leve livet med en demenssygdom.

Mange med demens giver udtryk for, at det sociale fællesskab kombineret med muligheden for at deltage i forskellige fysiske, kreative og kulturelle aktiviteter er medvirkende til, at de får mulighed for at skabe sig en ny meningsfuld tilværelse. En tilværelse, hvor de føler sig accepteret, respekteret og anerkendt, som de personer, de er blevet, efter de har fået en demenssygdom. Et sted hvor den enkelte kan bruge og udfolde sine personlige ressourcer og kompetencer – på trods af de begrænsninger det giver at have en demenssygdom.

Ud over at det er en kæmpe forandring for de, der får en demenssygdom, så er det også en stor udfordring for resten af familien. Det gælder for ægtefæller, børn samt eventuelle svigerbørn og børnebørn. Det gælder også ens nærmeste familie, venner, naboer, kollegaer og andre, man har en personlig relation til. Og i den forbindelse er det ligegyldigt, om man lever i en kernefamilie, en delt familie eller er single. Intet bliver som det var før. Alt er forandret.

“Min mand var 58 år, da han fik diagnosen frontotemporal demens. Selv om han ikke selv syntes, at han var syg, så kan jeg forsikre om, at det fuldstændig vendte op og ned på vores liv. Han kan ikke tage sig sammen til noget som helst og sidder bare foran fjernsynet og venter på, at jeg kommer hjem fra arbejdet. Hans hukommelse og intellekt er helt intakt, men hans personlighed er helt forandret. Og det er rigtig svært”.

*Ægtefælle til person med demens
DemensHjørnet, Aarhus Kommune*

¹ Kabel, Steen. Hvidbog om demens og socialpædagogik. Socialpædagogerne/2017

Det er en total omvæltning for familien, når den ene part får en demenssygdom. Derfor er det vigtigt for både ægtefæller, børn og andre nære pårørende, at personen med demens har mulighed for at have en aktiv og meningsfuld hverdag, da det også er med til at give den øvrige del af familien et nødvendigt frirum, som kan være medvirkende til, at deres hverdagsliv kan fungere.

Puljen til etablering af rådgivnings- og aktivitetscentre til mennesker med demens og deres pårørende, herunder yngre med demens

Den Nationale Demenshandlingsplan 2025 ”Et trygt og værdigt liv med demens”² indeholder et initiativ om etablering af rådgivnings- og aktivitetscentre for personer med demens og deres pårørende, herunder yngre med demens.

Initiativet har til formål at bidrage til at støtte etablering af 12-15 regionale rådgivnings- og aktivitetscentre, hvor personer med demenssygdomme og deres pårørende kan henvende sig anonymt uden forudgående visitation og få kontakt med ligesindede samt blive tilbudt støtte og rådgivning. Rådgivnings- og aktivitetscentre kan således være med til at støtte hele familien i at skabe sig en hverdag, hvor der er mulighed for at leve et godt og værdigt liv med demens.

Denne vidensafdækning skal inspirere mulige ansøgere af puljen til at bygge videre på den viden og erfaringer, der allerede er gjort med rådgivnings- og aktivitetstilbud i Danmark. Vidensafdækningen giver således viden om kommunernes indsatser målrettet personer med demens og deres familier, målgruppens oplevelser og behov samt erfaringer fra eksisterende rådgivnings- og aktivitetstilbud og eksempler på modeller for etablering af de nye rådgivnings- og aktivitetscentre.

Vidensafdækningen er gennemført i perioden april – juni 2017.

² Sundheds- og Ældreministeriet. Et trygt og værdigt liv med demens – National demenshandlingsplan 2025/2017

Kapitel 1

Metode og læsevejledning

Denne vidensafdækning bygger på en kvantitativ og kvalitativ undersøgelse.

1.1 Kvantitativ undersøgelse

Den kvantitative undersøgelse er en spørgeskemaundersøgelse af eksisterende rådgivnings- og aktivitetstilbud til personer med demens og deres pårørende i Danmark. 66 % af kommunerne har besvaret spørgeskemaet. I denne rapport benævnes de svarkommunerne eller de deltagende kommuner. I kommenteringen af undersøgelsen vil der blive refereret til de procenttal, der fremgår af undersøgelsen. Det er således vigtigt at bemærke, at disse tal svarer til den del af kommunerne, der har besvaret spørgeskemaundersøgelsen og ikke til samtlige kommuner.

De samlede data fra spørgeskemaundersøgelsen indgår som bilag sidst i rapporten. Her er der mulighed for at læse mere om kommunernes svar og de tilhørende kommentarer til de enkelte spørgsmål. Kommunerne er anonymiseret i kommentarerne. Undersøgelsen er gennemført med Rambølls spørgeskema-system Feed Back.

1.2 Kvalitativ undersøgelse

Derudover er der gennemført en kvalitativ undersøgelse i form af tre dialogmøder for personer med demens og pårørende samt tilknyttede fagpersoner. Dialogmøderne er gennemført i Netværkscafeen i Roskilde, DemensHjørnet i Aarhus samt Voksenskolen for Undervisning og Kommunikation og Videnscenter for demens i Aalborg. Der var mellem 8 og 14 deltagere med demens og ægtefæller i dialogmøderne plus to – tre fagpersoner.

Der er desuden afholdt et fokusgruppeinterview i Stevns Kommune vedrørende en fælles indgang til kommunerne. Endvidere er der gennemført kvalitative interview med ledere og medarbejdere i Aarhus, Roskilde, Aalborg, Hørsholm, Haderslev og Køge kommuner samt med lederen af Kallerupvej, Odense og formanden for Alzheimerforeningen Østsjælland. Flere steder i rapporten bliver der refereret fra disse interview.

I rapporten inddrages desuden diverse rapporter, undersøgelser og anden litteratur. De steder, hvor der bliver citeret fra disse materialer, er der kildehenvisninger.

1.3 Formål med rapporten

Rapportens formål er at opsamle viden og erfaringer om kommunernes eksisterende tilbud, samt synliggøre personer med demens og deres familiers behov for og ønsker til støtte og rådgivning i forhold til at skulle leve livet med demens. Viden som kan være til inspiration for kommunerne i forhold til udformningen af forskelligartede rådgivnings- og aktivitetscentre i samarbejde med målgrupperne, frivillige organisationer og andre mulige samarbejdspartnere.

1.4 Læsevejledning

Rapporten er bygget op i følgende kapitler:

Kapitel 2: Kortlægning af kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud

Her bliver de væsentligste resultater af spørgeskemaundersøgelsen præsenteret. Spørgeskemaundersøgelsen i sin helhed er med som bilag efter rapporten.

Kapitel 3: Borgernes perspektiv

Dette kapitel afdækker borgernes perspektiv. Her giver personer med demens, ægtefæller, børn og andre pårørende udtryk for hvilke værdier, tanker og erfaringer, der er væsentlige for dem i forhold til, hvordan kommunerne og organisationerne møder dem – og i forhold til den måde, de organiserer deres rådgivnings- og aktivitetstilbud.

Kapitel 4: Organiseringen af rådgivnings- og aktivitetscentre

I dette kapitel bliver der sat fokus på organiseringen af rådgivnings- og aktivitetstilbud set i forhold til, hvordan de kan skabe åbne, imødekommende og inkluderende miljøer, der kan være med til at understøtte, at personer med demens og deres familier hver for sig og sammen kan få indflydelse på og glæde af de rådgivnings- og aktivitetstilbud, som kommunerne og organisationerne tilbyder.

Kapitel 5: Modeller for etablering af rådgivnings- og aktivitetscentre

Her bliver præsenteret fire mulige modeller for, hvordan kommunerne og organisationerne kan etablere de kommende rådgivnings- og aktivitetstilbud.

Kapitel 6: Litteratur og links

Her er en oversigt over den anvendte litteratur og relevante links, hvor man kan søge mere viden og inspiration om arbejdet med personer med demens og pårørende.

De personer med demens og deres pårørende, der er citeret i rapporten, er anonymiseret. Men det er angivet, hvor de kommer fra.

Kapitel 2

Kortlægning af kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud

I forbindelse med denne rapport er der lavet en kortlægning af kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud til personer med demens og deres pårørende. Afdækningen er foretaget via en spørgeskemaundersøgelse i alle landets kommuner om, hvilke rådgivnings- og aktivitetstilbud de har til hjemmeboende borgere med demens og deres familier.

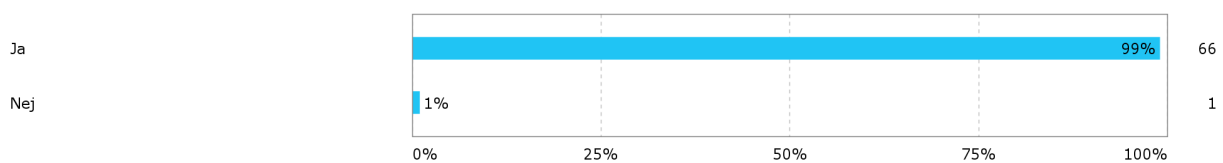
Afdækningen er således med til at give et samlet billede af de eksisterende tilbud, som svarkommunerne har på nuværende tidspunkt. I spørgeskemaundersøgelsen havde kommunerne også mulighed for at komme med deres kommentarer til en række af spørgsmålene. Disse kommentarer er skrevet ind i rapporten, hvor det er relevant.

I denne rapport medtages dele af undersøgelsens resultater. Den samlede undersøgelse ligger som bilag i forlængelse af rapporten.

2.1 Rådgivnings- og aktivitetstilbud

Undersøgelsen viser, at stort set alle deltagende kommuner har forskellige former for rådgivnings- og aktivitetscentre og tilbud til borgere med demens og deres pårørende.

Tabel 1: Kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud

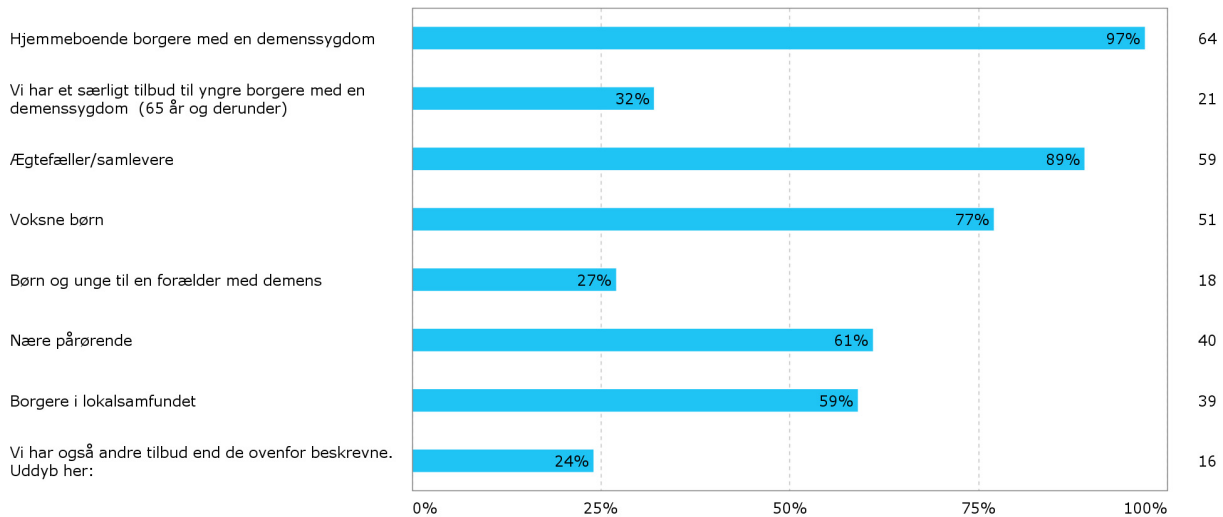


Tallene viser, at svarkommunerne prioriterer det meget højt at have rådgivnings- og aktivitetstilbud til borgere med demens og deres pårørende.

2.2 Målgrupper for kommunens tilbud

Når man ser på, hvilke målgrupper de deltagende kommuners tilbud henvender sig til, viser der sig et nuanceret billede.

Tabel 2: Målgrupper for kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud



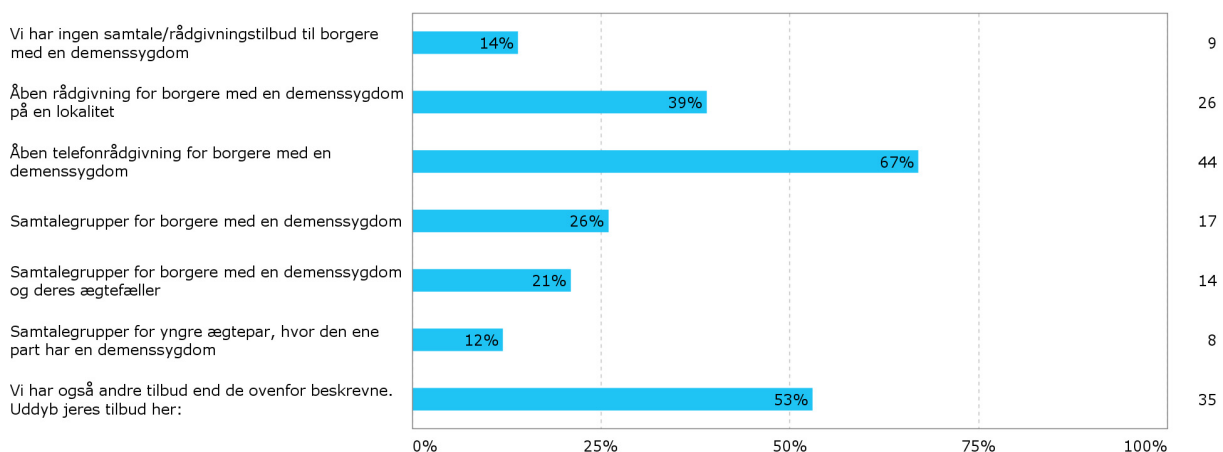
Tallene viser, at de deltagende kommuners tilbud tilrettelægges til flere forskellige målgrupper. Således har næsten alle svarkommuner tilbud til hjemmeboende borgere med demens, deres ægtefæller og voksne børn samt andre nære pårørende.

Tabellen viser desuden, at en tredjedel af svarkommunerne har særlige tilbud til yngre med demens og godt en fjerdedel har tilbud til børn og unge til en forælder med demens.

2.3 Samtale- og rådgivningstilbud i kommunerne

Af undersøgelsen fremgår det, at langt de fleste de deltagende kommuner har en række forskellige samtale- og rådgivningstilbud til deres borgere med demens og til pårørende.

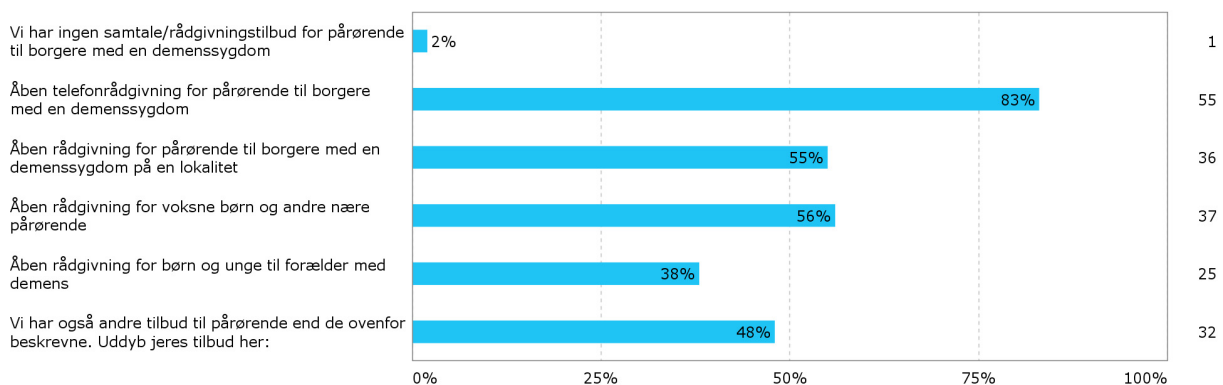
Tabel 3: Kommunernes samtale- og rådgivningstilbud til borgere med demens



Af øvrige samtale- og rådgivningstilbud nævner svarkommunerne typisk, at demenskoordinatorerne tilbyder samtaler med målgrupperne i deres eget hjem – alt efter familiernes ønsker. Demenskoordinatorerne kommer kontinuerligt på hjemmebesøg, hvor de følger familiens udvikling og sætter hjælp og støtte i værk, når der er behov for det.

Næsten alle de deltagende kommuner angiver, at de har samtale- og rådgivningstilbud til pårørende. Disse tilbud handler om åben rådgivning, hvor de pårørende har mulighed for at tale om de problemer og udfordringer, der ligger i at få hverdagen til at fungere.

Tabel 4: Kommunernes samtale- og rådgivningstilbud til pårørende

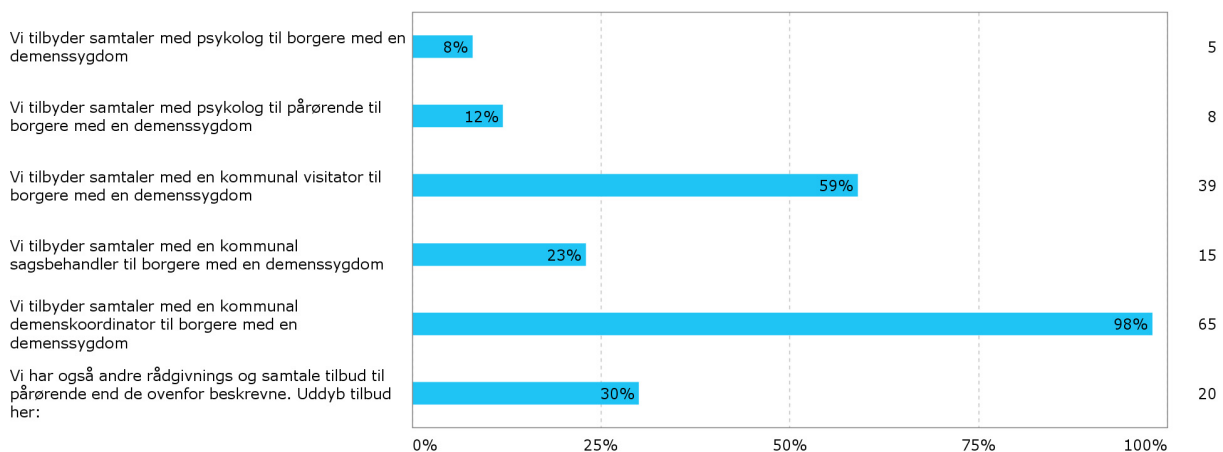


Her nævner svarkommunerne, at de har pårørendegrupper og samtalegrupper både for ægtefæller, voksne børn og andre nære pårørende. Nogle svarkommuner giver rådgivning via e-mail. De fleste svarkommuner anfører, at det altid er muligt at få en personlig samtale med en demenskoordinator, hvis man som pårørende har behov for det.

2.4 Fagprofessionel rådgivning i kommunerne

Demenskoordinatorerne er den alt overskyggende faggruppe, der varetager rådgivningen til borgere med demens og de pårørende. De kommunale visitatorer og sagsbehandlere rådgiver også i mange kommuner.

Tabel 5: Fagpersoner der varetager rådgivning

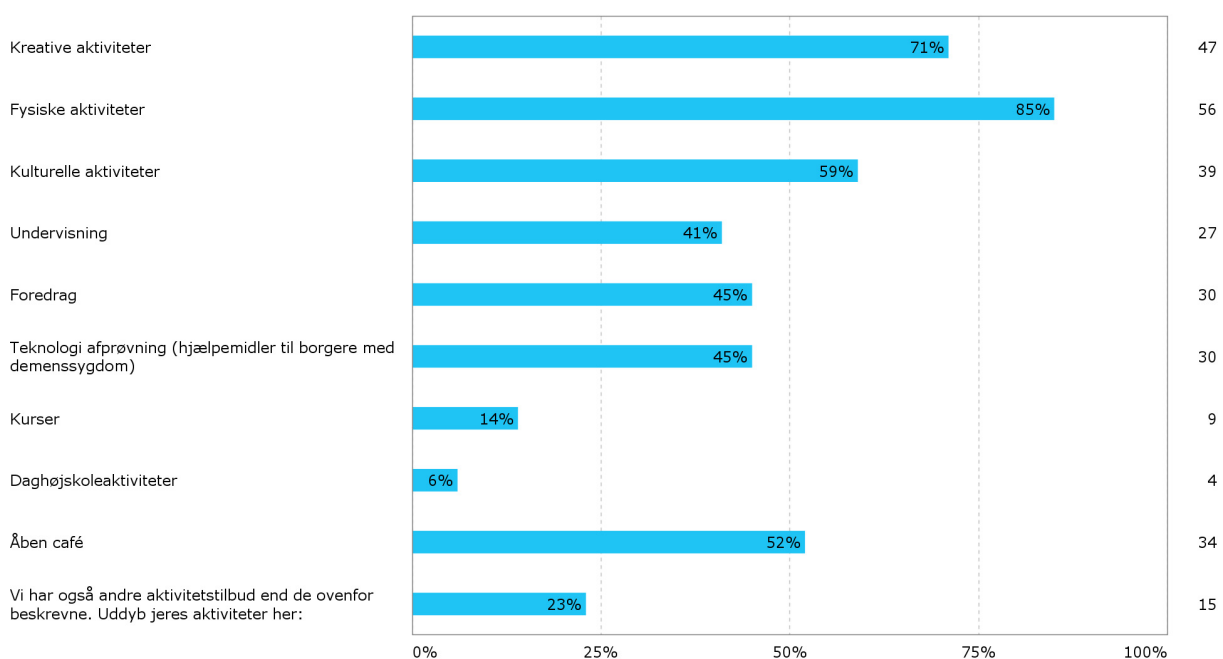


Af andre samtale- og rådgivningstilbud nævner svarkommunerne eksempelvis samtaler med en diætist, pårørenderådgiver, værdighedskoordinator, jurist, demenssygeplejersker, teknologikyndig medarbejder, hjælp til at være digital borger og præster. Svarkommunerne henviser også til frivillige organisationer som Alzheimerforeningen og Ældresagen.

2.5 Aktivitetstilbud i kommunerne

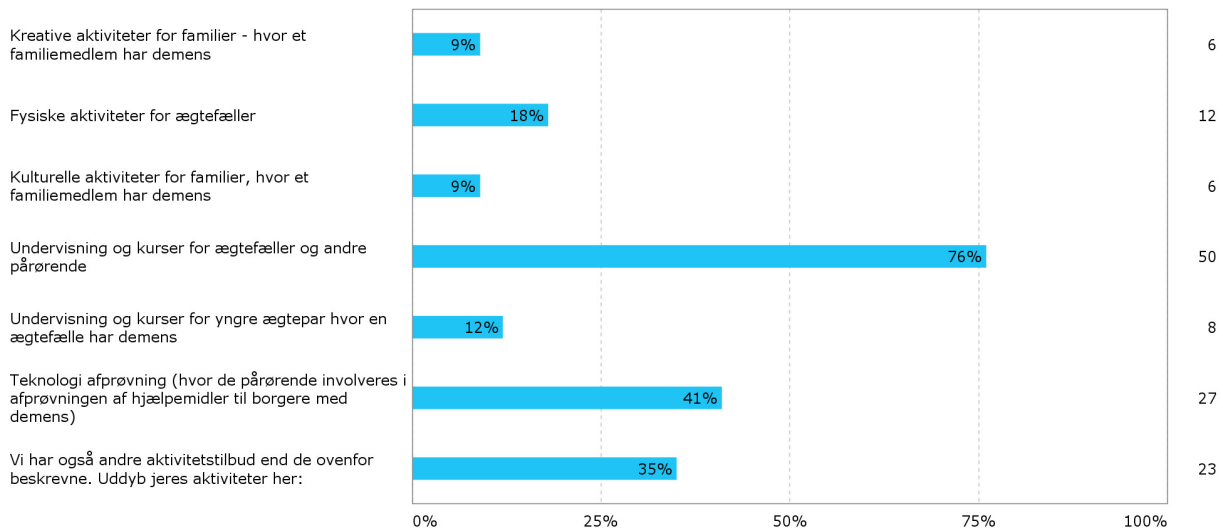
De deltagende kommuner har en bred vifte af aktiviteter for borgere med demens. Der er en overvægt af fysiske, kreative og kulturelle aktiviteter. Desuden tilbyder mange svarkommuner også undervisning og foredrag til borgere med demens.

Tabel 6: Kommunens aktiviteter for borgere med demens



Andre typer af aktiviteter er eksempelvis Candlelight dinner, krobesøg, ferieture, dans, kolonihaveaktiviteter, demensgudstjenester, wellness, forkælelsaftener for ægtepar mv.

Ser man på svarkommunernes aktivitetstilbud til pårørende, tegner der sig et lidt andet billede. Her er det overvejende undervisning og kurser, kommunerne tilbyder.

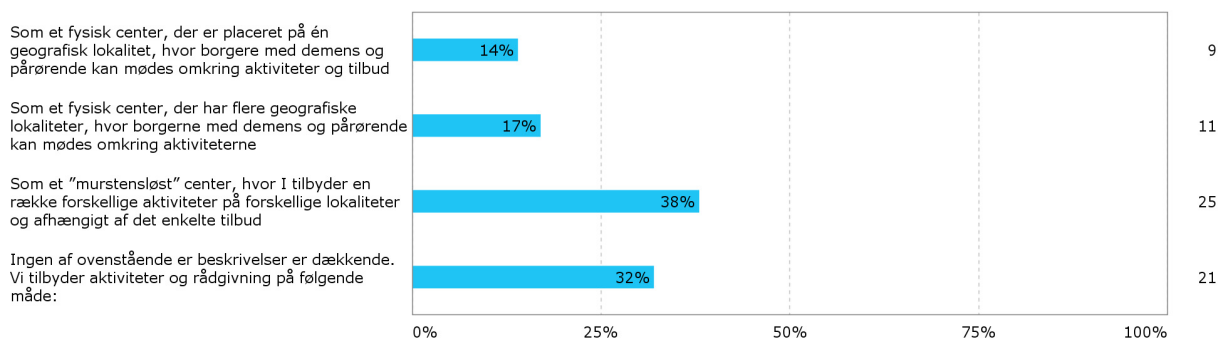
Tabel 7: Kommunernes aktiviteter for pårørende

Andre typer af aktiviteter er eksempelvis foredrag i samarbejde med udredningsenheden, årlige busture, borgermøder med oplysning om demens, ferierejser, åben café mv.

2.6 Kommunernes organisering af rådgivnings- og aktivitetstilbud

Undersøgelsen tegner et billede af mangfoldighed i måder, som de deltagende kommuner organiserer deres rådgivnings- og aktivitetstilbud på.

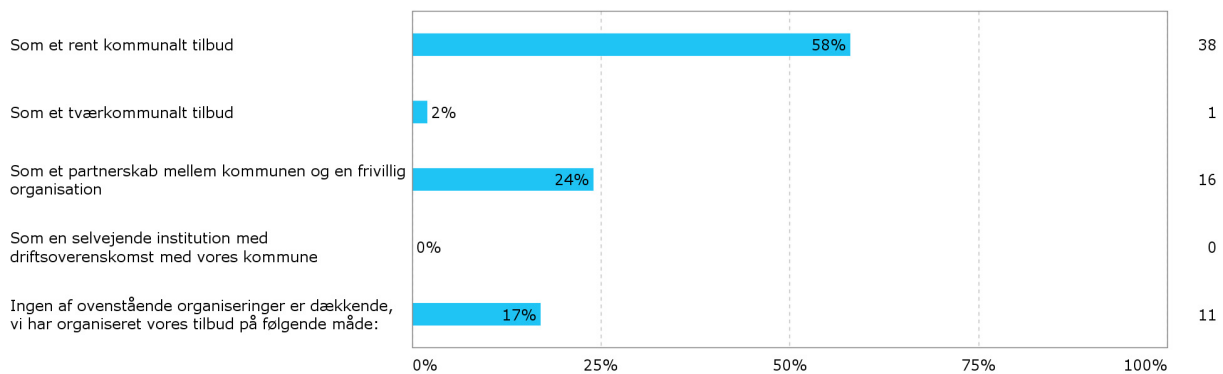
Nogle svarkommuner har etableret et center, hvor aktiviteterne fysisk er samlet på én eller flere lokaliteter. Den største del af svarkommunerne har ”matrikelløse” tilbud, hvor der tilbydes en række aktiviteter, der afholdes på forskellige lokaliteter i kommunen. Andre svarkommuner har aktiviteterne samlet ét sted, mens rådgivningen foregår på forskellige lokaliteter og ofte i familiernes hjem.

Tabel 8: Kommunernes fysiske organisering af rådgivnings- og aktivitetstilbud

Disse andre måder at organisere aktiviteterne på er eksempelvis på svarkommunens plejecentre, på frivillighedscentre, i borgernes eget hjem, via deltagelse i kommunale aktiviteter sammen med andre ældre, ved aktivitetstilbud i samarbejde med frivillige organisationer, som afvikler aktiviteterne mv.

Der er en stor bredde i den måde, de deltagende kommuner har organiseret og indrettet sig på. I godt halvdelen af kommunerne er det rene kommunale tilbud, mens lidt mere end en fjerdedel af svarkommunerne har indgået partnerskaber med frivillige organisationer.

Tabel 9: Rådgivnings- og aktivitetstilbuddenes organisationsformer



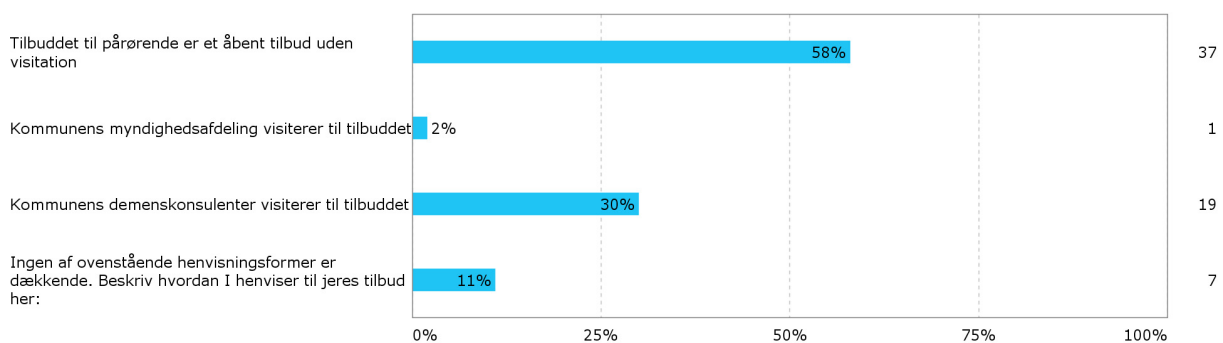
Andre organisatoriske former er samarbejde med private aktører ifm. undervisning og foredrag, samt forskellige blandingsformer mellem kommunale tilbud og samarbejde med frivillige organisationer som eksempelvis café-samarbejde, foredrag mv. Nogle svarkommuner peger også på, at deres tilbud ikke er tværkommunalt organiseret, men de har samarbejde med nabokommuner om konkrete aktiviteter.

2.7 Visitation til rådgivnings- og aktivitetstilbud

Spørgsmålet om hvorvidt der skal være visitation til de forskellige rådgivnings- og aktivitetstilbud, eller det skal være muligt at komme direkte ind fra gaden og deltage i aktiviteter betyder meget for den måde, som rådgivnings- og aktivitetscentre og tilbuddene fungerer på.

De fleste af deltagerne i dialogmøderne føler det som en fordel, når de ikke skal via det kommunale visitationssystem. Mange oplever, at visitation kan være en barriere for dem i forhold til at deltage i aktiviteter, da de ikke ønsker at blive registeret i det offentlige system. Men set ud fra et organisatorisk perspektiv kan det være svært at styre og organisere tilbuddene for kommunerne, når de ikke har et overblik over, hvor mange borgere, der benytter sig af tilbuddene.

Tabel 10: Visitation eller åbne tilbud i kommunerne

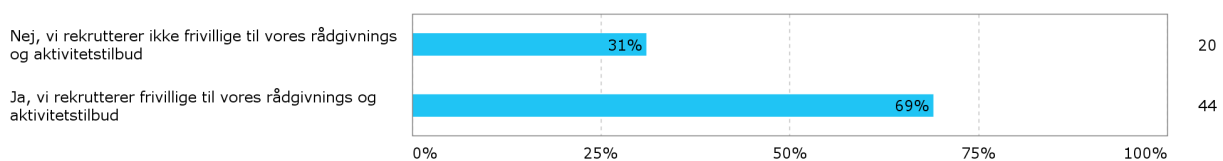


Af andre former for henvisninger angiver svarkommunerne eksempelvis, at de har en blanding af, at nogle af deres tilbud er uden visitation. Det er primært rådgivningstilbud og tilbud til pårørende. Der er visitation til andre tilbud, som typisk er aktivitetstilbud til borgere med demens.

2.8 Rekruttering af frivillige

Undersøgelsen viser, at mere end to tredjedel af de deltagende kommuner bruger frivillige i deres centre og aktivitetstilbud til borgere med demens. De frivillige varetager en bred vifte af opgaver, der primært drejer sig om at bistå med praktisk hjælp i forbindelse med de forskellige aktiviteter. Det kan være i forbindelse med arrangementer, fester, caféer, fællesspisninger, foredrag mv. Det kan være som chauffører og ledsagere.

Tabel 11: Rekruttering af frivillige i kommunerne



En del svarkommuner benytter sig også af frivillige som instruktører til motion, undervisere i kreative aktiviteter samt frivillige som holder oplæg, synger og underholder. Endvidere har mange svarkommuner tilknyttet frivillige som aflastere, besøgsvenner og støttepersoner i forbindelse med forskellige typer af aktiviteter, hvor der er behov for det.

De deltagende kommuner rekrutterer deres frivillige på mange forskellige måder. Mange svarkommuner har et samarbejde med frivillige organisationer, som både stiller frivillige til rådighed og som samarbejder om en række aktiviteter, hvor de frivillige ofte er primus motor. Andre svarkommuner rekrutterer deres frivillige via mund til mund metoden, markedsføring på kommunens hjemmeside, Facebook samt via annoncer og redaktionel omtale i lokale medier. I andre svarkommuner er det via personlige netværk og kontakter samt ved at henvende sig direkte til personer, at de rekrutterer deres frivillige. Flere svarkommuner bruger også deres frivillighedskoordinator og deres frivillighedshus til at rekruttere frivillige.

2.9 Sammenfatning

Samlet set viser spørgeskemaundersøgelsen, at de deltagende kommuner har et stort fokus på at skabe rådgivnings- og aktivitetstilbud til deres borgere med demens og de pårørende.

Alle svarkommuner undtagen én har rådgivnings- og aktivitetstilbud til målgruppen. Disse tilbud antager mange forskellige former både indholdsmæssigt og i forhold til organiseringen. Det er således tydeligt, at det er mangfoldigheden, der præger området. Der eksisterer ikke én bestemt måde at organisere centrene og tilbuddene på. Der er mange måder at gøre det på. Det bliver blandt andet illustreret ved den bredde, der er i de forskellige organisationsformer, som svarkommunerne benytter sig af. Nogle af dem har centre, der er placeret på én lokalitet. Og andre har centre, der har forskellige satellitter på andre lokaliteter. Og mange svarkommuner har et ”murstensløst” tilbud med en række aktiviteter på forskellige lokaliteter. Men fælles for disse organisationsformer er, at de tager udgangspunkt i målgrupperne og de lokale forhold, der gør sig gældende i de enkelte kommuner.

Et andet aspekt i undersøgelsen er, at der kun er én svarkommune, der har et tværkommunalt tilbud. Resten af tilbuddene er enten organiseret som rene kommunale tilbud eller som partnerskaber med frivillige organisationer.

Fordelen ved et tværkommunalt samarbejde kan være, at det giver mulighed for at skabe et bredere organisatorisk og fagligt fundament samtidig med, at der potentielt vil være flere personer med demens og pårørende, der kan benytte sig af tilbuddene. Det kan være med til at afhjælpe den problemstilling, at mange kommuner kun har få borgere i målgruppen og derfor kan have svært ved at få deltagere nok til deres egne aktiviteter.

Flere af de deltagende kommuner giver udtryk for, at de er interesserede i at etablere tværkommunale rådgivnings- og aktivitetstiltag eller centre.

“Drømmen er at oprette et rådgivnings- og aktivitetscenter i Nordsjælland, måske som tværkommunalt projekt og mobilt for på den måde at tilgodese borgere i de små kommuner. Vi har haft et godt samarbejde ved enkelt projekter. Jeg kunne også tænke mig, at vi i kommunerne etablerede en regional demenslinje, a la den som Alzheimerforeningen har, hvor det også var muligt at få kontakt med os demenskoordinatorer udenfor den almindelige åbningstid. Rådgivnings- og aktivitetscentre kan jo tage sig ud på mange måder. Den kan enten være som en telefonlinje eller som åbent værested med café, aktiviteter med videre.

*Demenskoordinator Helle Nielsen
Hørsholm Kommune*

Kapitel 3

Borgernes perspektiv

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at mangfoldighed og forskellighed er det, der bedst betegner den brede vifte af rådgivnings- og aktivitetstilbud, som svarkommunerne tilbyder borgere med demens i den tidlige fase og deres familier samt andre nære pårørende.

Som supplement til den kvantitative undersøgelse er der også gennemført kvalitative dialogmøder. På dialogmøderne har deltagerne med demens, deres ægtefæller, børn og andre pårørende fået mulighed for fortælle, hvad det er for værdier, tanker og erfaringer, der er væsentlige for dem i forhold til den måde, kommunerne, fagpersonalet og de frivillige møder dem på – og i forhold til, hvordan de eksisterende rådgivnings- og aktivitetstilbud er organiseret.

I dette afsnit beskrives, hvad målgruppen har sagt, der har betydning for dem i deres hverdag, og hvad de har brug for af støtte for, at de kan leve et meningsfuldt og værdigt liv med demens.

3.1 Værdier og erfaringer

Af dialogmøderne fremgår det, at det har stor betydning for de fleste af deltagerne med demens, at de bliver set, mødt og værdsat som de mennesker, de er – med de muligheder og udfordringer, der ligger i det. Mange giver udtryk for, at de har brug for viden, støtte og for at blive hjulpet på vej til at få et mere aktivt liv og dermed få brudt den isolation, som de oplever, når diagnosen er stillet.

Derfor betyder den opsøgende kontakt og relationerne til eksempelvis demenskoordinatorer meget, også for at få mulighed for at deltage i de forskellige typer af aktiviteter og fællesskaber, som kommunen tilbyder. Det betyder også meget for familierne at få støtte til at få styr på hverdagen. Endelig har det stor betydning for deltagerne med demens at have mulighed for at være med i sociale fællesskaber. Hvilket kan være med til at bryde isolationen og skabe et mere aktivt liv. Erfaringerne viser, at aktiviteterne kan være motiverende og med til at tiltrække personer med demens til rådgivnings- og aktivitetstilbuddene, og de sociale fællesskaber kan være med til at fastholde dem.

“Vi har netop afsluttet et pilotprojekt omkring motion for tidligt ramte borgere med demens. Vi havde en fysioterapeut til at stå for de to timers træning med høj intensitet to gange om ugen. Det gav positive resultater i testmålingerne af både kondition, muskelstyrke og balance. Men det sociale fællesskab var dog nok det allervigtigste i forhold til deltagerens oplevelse af kvalitet også derhjemme efter selve træningen og for ægtefællerne som oplevede et betydeligt gladere og velfungerende menneske, der gjorde det lettere i forhold til hverdagen og de pårørendes oplevelse af mestring”.

*Kommentar fra
spørgeskemaundersøgelsen*

På dialogmøderne fremhæver deltagerne også vigtigheden af, at de får opbygget en tæt relation og et tillidsfuldt forhold til de demensfaglige personer, som familien har kontakt med – som eksempelvis de-

menskoordinatoren. En god relation opleves i mange tilfælde som forudsætningen for, at man vil være med til at blive guidet videre i systemet. Det er ikke mindst vigtigt, da mange af deltagerne fortæller at de i starten var skeptiske og ikke mente, at de var så dårlige, at det var nødvendigt at deltage i en aktivitet. Flere siger efterfølgende, at de er glade for, at de fik tilbuddet, da det har været og er med til at øge deres livskvalitet væsentligt.

“Det kræver store ressourcer at motivere borgere til at benytte sig af tilbuddene, men når de først er startet, så er det stort set altid en succes”.

*Kommentar fra
spørgeskemaundersøgelsen*

Det at blive opfordret og fulgt af en demenskoordinator, når man eksempelvis skal besøge en netværkscafé, har for nogle af deltagerne i dialogmøderne været det afgørende skridt for dem. De giver udtryk for, at det lige netop var det, der skulle til, for at de er kommet ud af deres isolation og nu er en del af et socialt fællesskab.

“Jeg kendte godt stedet på forhånd, og jeg tænkte, at det ville være godt for ham at komme her nogle gange om ugen. Men det ville han ikke høre tale om. Det var ikke noget for ham. Men heldigvis gjorde hans demenskoordinator en stor indsats for at motivere ham. Hun tog ham ved hånden og fik ham overtalt til at prøve det. Og nu er han rigtig glad for at komme her”.

*Ægtefælle til person med demens
Netværkscaféen,
Roskilde Kommune*

Flere af deltagerne giver også udtryk for, at det har stor værdi for dem, at de får mulighed for at bruge de ressourcer og kompetencer, de har i forvejen. Mange oplever et stort tab af identitet, når man ikke længere kan varetage sit job. Derfor betyder det meget, at man kan bruge ens kompetencer på nye måder og dermed opleve, at man får værdi som menneske – både i forhold til sig selv, men i høj grad også i forhold til andre mennesker.

“Efter at jeg har været nødt til at stoppe med at arbejde, har jeg savnet at bruge mit hoved til noget andet. Så derfor er jeg meget glad for at være her, hvor jeg får stimuleret min hjerne samtidig med, at det er hyggeligt at være sammen med andre. Det giver mig en fornemmelse af, at jeg stadig er en del af samfundet”.

*Person med demens
Voksenskolen for Undervisning og Kommunikation
Aalborg Kommune*

Deltagerne i dialogmøderne peger på, at det også er vigtigt at kunne deltage i forskellige former for aktiviteter, der ikke er en del af det kommunale tilbud på demensområdet. For nogle deltagere betyder det meget, at de kan være en del af det omgivende samfund og være en del af de aktivitetstilbud i lokalsamfundet, som andre borgere bruger. Det kan være i idrætsforeninger, aftenskoler eller lignende typer aktiviteter. Kort sagt er der brug for at fastholde ens identitet som et menneske, der bidrager til fællesskabet.

Som citaterne fra dialogmøderne viser, er det befordrende og værdifuldt for familierne at blive mødt der, hvor de er i deres liv og blive støttet derfra.

*“Det betyder meget for min mor, at hun har mulighed for at komme her.
Det er dejligt, at hun har mulighed for selv at byde ind med, hvad hun gerne vil lave.
På den måde synes hun, at hun bliver mødt der, hvor hun er i sit sygdomsforløb”.*

*Datter af person med demens
Netværkscaféen,
Roskilde Kommune*

Ligeledes giver deltagerne i dialogmøderne udtryk for, at det har stor betydning for dem, at det er dem selv og ikke deres sygdom, som sættes i centrum. Det er medvirkende til, at aktivitetstilbuddene giver mening for den enkelte.

3.2 Deltagelse i sociale fællesskaber

Udsagnene fra deltagerne i dialogmøderne viser samstemmende, at det har stor betydning for dem at være sammen med ligestillede i hverdagen. Når man har demens i den tidlige fase, er det for de flestes vedkommende givende at være en del af et socialt fællesskab. Et fællesskab der har fokus på det, man kan og det man kan bidrage med eller blive bedre til. Det er vigtigt for de fleste af deltagerne, at de kan bruge deres viden og ressourcer i samspil med andre trods sygdommens begrænsninger. Aktiviteter og samvær skal give mening for, at det ikke bliver opfattet som tidsspilde. Mange er optaget af at finde en ny mening med tilværelsen, fordi de oplever, at så meget af deres tidligere livsfundament smuldrer for dem. Derfor vil de beskæftige sig med noget, der har værdi og betydning for dem.

*“Jeg synes, det er rigtig dejligt at komme her og lære nogle nye mennesker at kende og samtidig få mulighed for at få noget undervisning, som hjælper min hjerne til at fungere bedre.
Det er rart at have et sted, hvor jeg kan være sammen med andre mennesker, uden at jeg behøver at tænke på, hvad de andre tænker om mig. Det er jeg glad for”.*

*Person med demens
Voksenskolen for Undervisning og Kommunikation
Aalborg Kommune*

Mange af deltagerne i dialogmøderne oplever, at de sociale fællesskaber, de tidligere var en del af, efterhånden svinder ind. Det kan være svært at begå sig i sociale sammenhænge, fordi sygdommen har forandret ens liv. Det er sværere at være med i samtalerne på samme måde, som tidligere, da ens bidrag til samtalerne bliver mindre. Det kniber med at orientere sig i, hvad der sker i samfundet. Når arbejdslivet stopper, falder det kollegiale samvær også væk, og så kan det kan være svært at fastholde kontakten efterfølgende, også selv om begge parter har de bedste intentioner. Det samme gør sig gældende i forhold til at være aktiv i foreningslivet, hvis det har været en del af ens tidligere liv. Mange af deltagerne ønsker fortsat at have en relation til de miljøer, men ofte føler de sig udenfor, isolerede og ensomme, fordi de ikke længere kan bidrage på samme måde som før, de blev syge.

“Jeg har altid dyrket meget motion. Derfor er jeg også aktiv i Ældremotion i Roskilde. Det er vigtigt for mig, at jeg stadig kan være med i det fællesskab, fordi det giver mig en oplevelse af, at der stadig er nogle ting, jeg kan være med i – på trods af min demenssygdom”.

*Person med demens
Netværkscaféen, Roskilde Kommune*

Mange af dialogmødernes deltagere oplever, at det er svært at indgå i nye relationer og fællesskaber. Det kan være grænseoverskridende og nærmest angstprovokerende at skulle møde nye mennesker og lære dem at kende. Starten er ofte svær, men de fleste af deltagerne har ligesom andre med demens erfaret, at det er muligt at få nye relationer og venskaber, når de er sammen med andre, der også har en demenssygdom.

“Selv om det faktisk er ret anstrengende at være sammen med andre socialt, giver det mig også en masse. Jeg får brugt mig selv og har det godt, når jeg kommer hjem, selv om jeg også er træt”.

*Person med demens
Voksenskolen for Undervisning og Kommunikation
Aalborg Kommune*

Alle deltagere synes, det er givende at være en del af et fællesskab, hvor man gør noget sammen, og hvor man kan opleve nyt, hygge sig, grine og joke med hinanden. Og de vil gerne være med i et fællesskab, hvor man kan udveksle erfaringer og dele tanker, følelser og snakke om de sorger og bekymringer, der følger med, når man har en demenssygdom.

“Det har været fantastisk at have fået et nyt netværk af mennesker, der er i den samme situation som mig selv. Det betyder ufatteligt meget for mig, at jeg har et sted, hvor jeg føler, at jeg kan være mig selv. Hvor jeg føler, at jeg bliver respekteret og accepteret med alle de skavanker, som jeg har. Her oplever jeg, at jeg er med i et fællesskab som det menneske, jeg er. Jeg behøver ikke at skjule noget. Jeg behøver ikke at være flov over noget. Jeg behøver ikke at være bange for, hvad jeg siger. Her kan jeg være mig selv. Det er så vigtigt for mig og mit liv”.³

*Person med demens
Kallerupvej, Odense*

Overordnet ser det ud til, at det at være en del af et socialt fællesskab med ligestillede er medvirkende til, at man:

- Kan skabe sig en aktiv hverdag.
- Har mulighed for at være i dialog med andre, der er i en tilsvarende situation.
- Kan fastholde en høj grad af selvstændighed i eget liv.
- Kan opleve et ligeværd i samværet med andre mennesker.
- Kan opnå øget livskvalitet i hverdagen.
- Styrker selvværd og identitet.
- Kan være med til at skabe værdi for andre mennesker.
- Føler sig betydningsfuld i relation til andre mennesker.

³ Thomsen, Ulla og Kabel, Steen. Demens forandrer livet. Konsulentfirmaet Inquiry/2015

3.3 Inddragelse af borgere med demens og pårørende

Af spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at 78 % af de kommuner, der har deltaget i undersøgelsen, inddrager borgere med demens i planlægningen af deres aktiviteter, mens 22 % anfører, at det gør de ikke.

Tallene viser, at svarkommunerne prioriterer det højt at borgerne aktivt bliver inddraget i de aktiviteter, de deltager i. Desuden påpeger kommunerne i den kvalitative undersøgelse, at de også i høj grad inddrager borgerne både i planlægningen og udførelsen af aktiviteterne.

“Som ægtefælle er jeg glad for, at vi har mulighed for at være med i en del af aktiviteterne sammen med vores ægtefæller. Det betyder meget for vores ægteskab, at vi stadig får nogle gode fælles oplevelser sammen. Vi kan også byde ind med idéer til hvilke aktiviteter, vi kan lave sammen. Det er vigtigt for mig som ægtefælle”.

*Ægtefælle til person med demens
Netværkscaféen,
Roskilde Kommune*

Denne tilgang ligger fint i forlængelse af intentionerne i den nationale demenshandlingsplan om, at personer med demens skal inddrages og have indflydelse på deres eget liv. Det er også i tråd med det, som deltagerne med demens og deres pårørende fortæller er vigtigt for dem – nemlig at blive inddraget i udviklingen og planlægningen af de aktiviteter, man deltager i, så ens ønsker og behov bliver tilgodeset. De kvalitative interview viser, at det er kommunernes intention, at aktiviteterne bliver tilrettelagt sammen med borgerne og tager udgangspunkt i deres ønsker samt fysiske og kognitive forudsætninger. En fælles dialog omkring tilrettelæggelse ser ud til at have stor betydning for deltagernes motivation og lyst til at deltage i aktiviteterne. Samtidig styrker det deres oplevelse af at blive set, hørt og anerkendt.

“Det betyder bare så meget, at vi bliver inddraget i alt, hvad der sker på Kallerupvej. At vi bliver spurgt, og der bliver lyttet til os, og vi dermed selv er med til at bestemme, hvad der skal ske. Det er selvfølgelig i samarbejde med de frivillige. Men pointen er, at her bliver der ikke presset noget ned over hovedet på os.”⁴

*Person med demens
Kallerupvej, Odense*

En væsentlig del af værdigrundlaget for mange kommuner er derfor en høj grad af brugerinddragelse og medindflydelse. Det kan medvirke til et inkluderende miljø, hvor borgerne føler, at de stadig har noget at bidrage med og dermed har en værdi som menneske.

⁴ Kabel, Steen. Magasin om demens og socialpædagogik. Socialpædagogerne/2017

“Som fagpersoner kan vi godt have en tendens til at tænke, at selv om vi siger, at vi inddrager deltagerne, så er der alligevel en tendens til, at vi tror, vi ved bedst selv. Derfor vil jeg opfordre alle, der skal til at oprette rådgivnings- og aktivitetscentre om at udvikle en kultur, hvor inddragelsen bliver reel. Spørg de mennesker, det handler om. Lyt til hvad de gerne vil lave, og hvad der er vigtigt i deres liv. Og så sæt tingene i værk sammen med dem. Det er den ultimative måde, at arbejde med brugerinddragelse på – og det er det, der skaber værdi og mening for deltagerne.

*Centerleder Lene Eg Andreassen
Kallerupvej, Odense*

Et konkret eksempel på denne tilgang er, at én af deltagerne på Kallerupvej savnede et fællesskab for mænd, hvor de kunne gøre nogle af de ting, som mænd gerne vil lave sammen. Derfor blev han støttet i sit initiativ til at samle en gruppe mænd, der også havde lyst til at være med i det fællesskab. Nu er Herreklubben stiftet og 12 mænd mødes én gang om måneden, hvor de tager på udflugter, spiser frokost sammen og hygger sig i hinandens selskab.

3.4 Personer med demens har fået stemme

Et andet væsentligt aspekt af medinddragelsen er, at flere personer med demens oplever, at de bliver lyttet til og hørt. De får i langt højere grad end tidligere mulighed for at ytre sig og selv fortælle, hvordan de oplever det, at skulle leve livet med en demenssygdom. Man kan sige, at de har fået stemme.

Mulighederne for medinddragelse og indflydelse har udviklet sig markant i de senere år. Som det ses af spørgeskemaundersøgelsen, så er der iværksat mange forskellige aktiviteter for målgrupperne, hvor de får mulighed for at ytre sig og formulere deres erfaringer og oplevelser af, hvordan det er at skulle håndtere de mange udfordringer, der er i hverdagen.

Mange frivillige organisationer på demensområdet har bidraget til aktiviteter over hele landet. Eksempelvis har Ældresagen etableret mange demenscaféer, hvor personer med demens, ægtefæller og frivillige mødes og udveksler erfaringer, hører oplæg, deltager i debatter og hygger sig med hinanden. Samvirkende Menighedsplejer arrangerer hjemmebesøg, hvor personer med demens får mulighed for at gøre noget sammen med en frivillig.

Alzheimerforeningen har gennem snart 12 år arrangeret en TænkeTank for personer med demens og pårørende. 40 – 50 deltagere med demens og pårørende mødes én gang årligt til to dages seminar. Her får de ny viden, udveksler erfaringer og får mulighed for at komme i dialog med politikere, hvor de stiller spørgsmål, diskuterer og formulerer deres ønsker og krav til politikken på demensområdet. Andre eksempler på, at målgrupperne bliver værdsat og hørt, er, afholdelsen af en række dialogmøder i forbindelse med forskellige arrangementer, hvor der er fokus på de livsvilkår, som personer med demens og deres familier har.

Generelt er der større offentlig fokus på og debat om demens. Personer med demens og deres familier optræder i langt højere grad end tidligere i forskellige medier og bliver dermed en aktiv del af den offentlige debat om livsbetingelserne for at leve livet med en demenssygdom. Der har været en række TV-indslag, hvor personer med demens har medvirket samt talrige interview i de landsdækkende aviser, ugeblade og lokale aviser. En ægtefælle har skrevet en kronik om, hvad der sker, når Alzheimer flytter

ind i familien. Der skrives fagbøger, romaner, laves film og TV-serier, hvor personer med demens og deres familier er med til at sætte fokus på livet med demens. Endelig er der en livlig aktivitet på de sociale medier, hvor der formidles viden og postet en masse historier om demens. Den større mediemæssige opmærksomhed har gjort, at personer med demens og deres familier bliver hørt i offentligheden – og det generelle kendskab til demens er øget i samfundet.

“Jeg fortæller om mit liv, hvad jeg har lavet, om hvem jeg er. Jeg fortæller om dagligdagen og helt åbent og ærligt om, hvordan jeg tackler det. Jeg vil gerne vise, at jeg stadig er en del af samfundet. Jeg har altid været meget interesseret og engageret i politik, og det røver jeg at blive ved med. Og jeg føler, at jeg opnår meget – både på det personlige plan og i forhold til demente generelt”.⁵

*Person med demens
Kallerupvej, Odense*

Det store fokus på at blive en demensvenlig kommune, som eksempelvis Demensalliancen arbejder for, og Alzheimerforeningens projekt Demensvenner er med til at kaste lys på civilsamfundets måde at inkludere personer med demens. Projektet er en del af en international kampagne, der sætter fokus på, hvordan man kan møde personer med demens på en værdig måde og støtte dem i at føle sig inkluderet i lokalsamfundet.

Samlet set er det af stor betydning for personer med demens at blive hørt, set og inddraget i eget liv og i de aktiviteter, de deltager i. Dette fokus er vigtigt for kommunernes tænkning i forhold til at etablere kommende rådgivnings- og aktivitetstilbud.

3.5 Frirum for familien

Ægtefællerne og de voksne børn fra dialoggrupperne giver udtryk for, at det kan være en stor belastning at skulle tage sig af sin syge mand, kone eller forælder.

“Langt de fleste pårørende er helt nybegyndere i disciplinen, når sygdommen rammer familien. Og ingen, der ikke har prøvet det på egen krop, fatter, hvor krævende og belastende det er at være ægtefælle til en person med demens. Det er som at være lukket inde i en klokke 24/7. Og det kan virkelig være svært at være der for den anden, fordi man bruger så mange kræfter på bare at være sig selv i det”.⁶

*Ægtefælle til person med demens
Kallerupvej, Odense*

Derfor har det også stor værdi i familierne, når personen med demens har et aktivt liv. Det giver ægtefæller og voksne børn mulighed for at få et tiltrængt frirum i hverdagen, hvor de kan gøre noget for sig selv – og dermed opbygge nye kræfter.

⁵ Alzheimerforeningen. Livet med demens. Nr. 2/2017

⁶ Thomsen, Ulla og Kabel, Steen. Demens forandrer livet. Konsulentfirmaet Inquiry / 2015

*“Det er en stor hjælp for mig, at min mand kan komme her tre gange om ugen.
For det første er han glad for det – selv om han er træt, når han kommer hjem.
For det andet så er det en stor hjælp for mig som ægtefælle, fordi jeg lige får et frirum,
hvor jeg kan få pustet ud og samlet nye kræfter”.*

*Ægtefælle til person med demens
DemensHjørnet,
Aarhus Kommune*

Undersøgelser viser også, at det er en stor både fysisk, psykisk og social belastning at være ægtefælle til en person med demens⁷. Af Sundheds- og Ældreministeriets statusrapport på demensområdet i Danmark⁸ fremgår det, at:

- Ægtefæller eller samleverne bruger i gennemsnit seks timer om dagen på at pleje og passe deres familiemedlemmer med demens.
- Pårørende til mennesker med demens går oftere til læge og tager mere receptpligtig medicin end andre på grund af den psykiske belastning.
- Pårørende til mennesker med demens har øget risiko for at udvikle alvorlig somatisk sygdom og psykiske symptomer som depression.
- Pårørende til mennesker med demens føler sig ensomme.
- Pårørende til mennesker med demens har en højere dødelighed end andre mennesker.

Mange ægtefæller arbejder hårdt for at holde sammen på sig selv og familielivet samtidig med, at de skal være der for deres syge ægtefælle. Det kan i sig selv være en stor udfordring. Udfordringen bliver endnu større for de ægtefæller, der stadig er aktive på arbejdsmarkedet. Det tager kræfter og ressourcer, når man skal udføre sit job samtidig med, at man bruger store ressourcer på at bekymre sig om sin syge ægtefælle, som er derhjemme. Det stiller krav til ægtefællen og andre nære pårørende.

“Det har været en kæmpe lettelse for mig, at min mor er begyndt at bruge de tilbud, som Aalborg Kommune har. Det betyder rigtig meget for min mor. Hun er blevet meget gladere samtidig med, at det har lettet presset på mig, så jeg også kan have mit liv. Og det bedste er næsten, at det har gjort, at jeg har fået et meget bedre forhold til min mor”.

*Datter af person med demens
Voksenskolen for Undervisning og Kommunikation
Aalborg Kommune*

Demens rammer hele familien. Derfor har familien behov for, at personen med demens har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Det kan være et frirum, hvor ægtefæller kan få mulighed for at leve deres eget liv parallelt med livet som pårørende.

⁷ Pfizer Danmark, COWI og Alzheimerforeningen. Undersøgelse af sygdomsbyrden af Alzheimers for pårørende. Pfizer-COWI/2011; Socialstyrelsen. Undersøgelse af behov for afløsning og aflastning blandt pårørende til mennesker med en demenssygdom/2011.

⁸ Sundheds- og Ældreministeriet. Statusrapport på demensområdet i Danmark/2016

Aktivitets- og rådgivningstilbud kan således være medvirkende til at:

- Give ægtefællen plads og ro til at være på arbejdet – uden hele tiden at bekymre sig for sin syge ægtefælle derhjemme
- Mindske den skyldfølelse og dårlige samvittighed, som mange ægtefæller lider af
- Ægtefællen har mulighed for at have et socialt liv sammen med venner og bekendte
- Ægtefællen har mulighed for at deltage i fritidsaktiviteter, dyrke motion, gå i biografen mv.
- Give hjemmeboende børn og udeboende unge ro og tryghed, så de har mulighed for at leve et så normalt ungdomsliv som muligt
- Give mulighed for, at familien kan deltage i forskellige former for aktiviteter sammen, som demenscaféer, højskoledage, foredrag, fælles udflugter mv.

3.6 Sammenfatning

Generelt viser dialogmøderne og erfaringerne fra andre sammenhænge, hvor målgrupperne har fået stemme, at det har stor værdi at blive inddraget i tilrettelæggelsen af de aktiviteter, man deltager i. Det kan give mulighed for større indflydelse, styrkelse af identiteten og bedre muligheder for at have et aktivt og meningsfuldt liv med ens demenssygdom.

Af kommentarerne fra spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at svarkommunerne i høj grad er opmærksomme på denne dimension. Det samme gør sig gældende i de kvalitative interview med fagpersonale og ledere. Og mange kommuner planlægger allerede aktiviteter i samarbejde med de målgrupper, der deltager. Det gælder i forhold til de forskellige former for fysiske, kreative og kulturelle aktiviteter – og også i forhold til planlægningen af caféaftener, foredrag, undervisning og udflugter ud af huset.

Samlet set kan man sige, at tilgangen med inddragelse, medbestemmelse og deltagelse i tilrettelæggelsen af aktiviteter overordnet afspejler en rehabiliterende tankegang. Rehabilitering på demensområdet handler grundlæggende om at støtte personer med demens i at blive aktive og selvstændige borgere ud fra deres egne præmisser således, at de bliver i stand til at fungere bedst muligt i deres hverdagsliv. Personer med demens har brug for en specialiseret og særlig tilrettelagt støttende indsats, da deres kognitive vanskeligheder medfører, at de kan have svært ved selv at definere og give udtryk for deres ønsker og behov. Vidensafdækningen og andre erfaringer viser, at det i høj grad er denne tilgang, som kommunerne tilstræber at lægge til den grund for deres måde at tænke og organisere tilbuddene på.

Denne særlige støttende indsats kan beskrives ud fra følgende personlige, relationelle og faglige tilgange:

Empowerment

Empowerment handler om at støtte personer til at kunne handle selvstændigt og tage beslutninger, så man har mulighed for at få så meget magt over eget liv som muligt. Man støttes til at være aktiv deltager, der har indflydelse på eget liv.

Aktiv deltagelse og medinddragelse

Aktiv deltagelse forudsætter, at man har mulighed for at få indflydelse på de beslutninger, der påvirker ens eget liv. Den aktive deltagelse bygger på en gensidig respekt for den enkeltes synspunkter og for fællesskabet. Når personer skal inddrages i processer, er det væsentligt at skabe gode relationer, invitere til dialog, etablere en fælles ramme for at udveksle synspunkter og for at deltage i beslutninger. Det

forudsætter et miljø, hvor alle har ret til at formulere egne holdninger og synspunkter, og hvor det er i orden at være uenige.

Anerkendende tilgang

Anerkendelse handler om at blive set, hørt og forstået og om at blive accepteret som den person, man er – med de styrker og svagheder, der ligger i det. Anerkendelse bidrager til en kultur, hvor der er fokus på styrker frem for svagheder, på muligheder i stedet for begrænsninger. Hvor der fokuseres på ressourcer og dét der fungerer. Et anerkendende miljø har fokus på, at man som fagperson er autentisk, ærlig og nysgerrig i relationen.

Samskabelse og medborgerskab

Samskabelse handler om at indgå i og bidrage konstruktivt til forskellige fællesskaber i samfundet. For den enkelte er det afgørende at være inkluderet og bidrage til samarbejdet med andre. Det styrker ens tilhørsforhold at være en del af samfundets fællesskaber. Medborgerskab går ud på at skabe lige muligheder for at indgå i og give noget til fællesskabet – med forståelse og respekt for hinanden.

Flow

Flow er en mental tilstand, hvor personen er helt opslugt af det vedkommende beskæftiger sig med. Flow er en energifyldt proces med fuld involvering i og glæde ved den igangværende aktivitet. Man glemmer sig selv og tidsfornemmelsen forsvinder.

Det fælles tredje

Det fælles tredje er en socialpædagogisk tilgang, hvor to eller flere personer mødes om en aktivitet, som alle har interesse i. En fælles aktivitet giver mulighed for målrettet samvær, dialog og fællesskab.

Det er også disse tilgange, som personerne med demens og deres ægtefæller efterspørger, når de giver udtryk for, hvad det er for en form for støtte og hjælp, de ønsker og har brug for.

“Nu føler jeg, at jeg kan bruge nogle af mine erfaringer fra mit tidligere liv som fagpolitisk aktiv i en politisk kamp for bedre rettigheder og muligheder for yngre demensramte, som vi kæmper for her på Kallerupvej. Så jeg føler også, at jeg er ved at finde en ny mening med livet, fordi jeg oplever, at jeg igen kan bruges til noget. Det betyder så meget for mig”.⁹

*Person med demens
Kallerupvej, Odense*

Der er således en tendens til, at den rehabiliterende tankegang er en grundlæggende tilgang, som mange kommuner arbejder ud fra eller er på vej imod i forhold til de eksisterende rådgivnings- og aktivitetstilbud – og at målgrupperne også efterspørger det rehabiliterende perspektiv. Den rehabiliterende tilgang støtter personer med demens og deres pårørende i at opnå et selvstændigt og meningsfuldt liv. Kommende rådgivnings- og aktivitetscentre kan med fordel bygge på disse værdier og faglige tilgange.

⁹ Thomsen, Ulla og Kabel, Steen. Demens forandrer livet. Konsulentfirmaet Inquiry/2015

Kapitel 4

Organiseringen af rådgivnings- og aktivitetstilbud

Organiseringen af kommunernes og organisationernes rådgivnings- og aktivitetstilbud kan have stor indflydelse i forhold til at skabe åbne, imødekomende og inkluderende miljøer. Miljøer, der kan være med til at understøtte, at personer med demens og deres familier hver for sig og sammen kan få indflydelse på og glæde af relevante tilbud – og dermed få støtte til at leve et godt, aktivt og meningsfuldt liv.

4.1 Etablering af rådgivnings- og aktivitetstilbud

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at godt halvdelen af de deltagende kommuner har etableret deres rådgivnings- og aktivitetstilbud i kommunalt regi, mens godt en fjerdedel har indgået et partnerskab med en frivillig organisation. Ifølge undersøgelsen har én kommune et tværkommunalt samarbejde.

“Vi har erfaringer med at samarbejde om forskellige løsninger med kommunerne omkring Køge. Vi har ikke en kommuneaftale. Samarbejdet er personbåret og opstår i forhold til familier med demens eller eksempelvis via DGI, hvor vi har haft et fælles idrætsprojekt sammen med idrætsforeninger i Lille Skensved og Greve”

*Demenskoordinator Ulla Ajslev
Demensteamet, Køge Kommune*

De deltagende kommuners kommentar til dette punkt i spørgeskemaundersøgelsen viser, at der bag tallene ligger en mangfoldighed af måder, som tilbuddene er organiseret på. Nogle kommuner gennemfører alle deres aktiviteter i eget regi. Mens andre kommuner anfører, at de selv har en række tilbud, men at de derudover har et tæt samarbejde med frivillige organisationer som eksempelvis Ældre Sagen, Alzheimerforeningen, Røde Kors, Samvirkende Menighedsplejer mv. om en række konkrete aktiviteter for personer med demens og ægtefæller.

Eksempelvis er Alzheimerforeningens lokalafdeling i Østjylland flyttet ind i DemensHjørnet, der er Aarhus Kommunes center for indsatsen for borgere med demens, deres familier og netværk. Centret huser en informationsbutik og et åbent rådgivningstilbud, et visiteret trænings- og rehabiliteringstilbud og et tilbud om undervisning og uddannelse. De to parter har et uformelt samarbejde, men begge parter ser store muligheder i at videreudvikle et tættere samspil i fremtiden.

“Vores samarbejde med Alzheimerforeningen er stadig i sin spæde start. Men jeg tænker, at vi kan blive gode til at supplere hinanden, fordi vi bidrager med forskellige perspektiver til, hvad kan fremme indsatsen for borgere med demens og deres familier. Vi skal ikke lave det samme, men lykkes med det samme. Vi har et stærkt fokus på rehabilitering gennem blandt andet uddannelse, intensiv fysisk og kognitiv træning, og Alzheimerforeningen supplerer ved at skabe samvær og sociale aktiviteter. Vi fortsætter dialogen om, hvordan vi sammen bedst muligt kan støtte familierne ved at holde fokus på, hvad vi hver især er bedst til”.

*Leder Tina Normann Andersen
DemensHjørnet, Aarhus Kommune*

Desuden er der kommuner, der har indgået et mere formaliseret partnerskab med frivillige organisationer, hvor de i fællesskab udvikler aktiviteter og tilbud til målgruppen.

Et eksempel på et mere formaliseret samarbejde er Netværkscafeen i Roskilde, der oprindeligt er startet af frivillige fra Alzheimerforeningen Østsjælland. Efter flere års arbejde indgik foreningen sidste år en samarbejdsaftale med Roskilde kommune, så det nu er kommunen, der står for netværkscafeen. Cafeen har en ansat aktivitetsmedarbejder resten er frivillige, der nu kan yde den indsats, de gerne vil sammen med caféens brugere.

“Det har været et stort arbejde at drive Netværkscafeen, når vi alle er frivillige, så det er godt at Roskilde Kommune har overtaget drift og ledelse af cafeen. Nu kan de frivillige gøre det, de er glade for og har interesse i, hvilket er samarbejdet om aktiviteterne og dialogen med brugerne i caféen, fællesspisning og højskoleaktiviteter”.

*Formand Else Berg Hansen
Alzheimerforeningen Østsjælland*

Et andet eksempel på partnerskab er Kallerupvej – Rådgivnings- og kontaktcentret for demensramte og pårørende i Odense, der drives som en selvejende institution i tilknytning til Alzheimerforeningen Fyn. Den selvejende institution Kallerupvej er et åbent tilbud, der har indgået driftsoverenskomst med Odense Kommune.

Centrets ledelse består af en bestyrelse, med en formand, der er udpeget blandt medlemmerne af Alzheimerforeningen Fyns bestyrelse, et medlem, der har demens, en ægtefælle, et pårørende barn, en fagperson og en lægmand samt en repræsentant fra Odense Kommune. Centrets leder varetager den daglige ledelse og drift af centret – og centerlederen er den eneste normerede stilling, der er på centret. Desuden er der tilknyttet omkring 50 frivillige, som er med til at drive centret i dagligdagen. Der er også tilknyttet eksterne medarbejdere i forbindelse med afviklingen af projekter og andre initiativer, der typisk er finansieret af eksterne økonomiske midler som puljer og fonde.

“Mange af vores besøgende er forundret over, at det kan lade sig gøre at have så mange deltagere og så bred en vifte af aktiviteter, som vi har, når man tager i betragtning, at der kun er én normeret stilling. Det kan også udelukkende lade sig gøre, fordi centret lige fra starten af har været og stadig er drevet af ildsjæle – og det gælder både fagpersonerne og de frivillige, som yder meget mere, end man kan forvente”.

*Centerleder Lene Eg Andreasen
Kallerupvej, Odense*

Erfaringerne fra Netværkscafeen i Roskilde og Kallerupvej viser, at det kan være givende at indgå partnerskab mellem en frivillig organisation og kommunen, fordi det sikrer nogle fast definerede rammer omkring driften. På Kallerupvej en stor del af centrets aktiviteter og tilbud finansieret af eksterne projektmidler, som kræver mange ressourcer at skaffe.

“Jeg vil sige, at det er vigtigt, at der på de kommende rådgivnings- og aktivitetscentre er en balance mellem de mål og ambitioner, man har både fagligt og politisk og så de økonomiske ressourcer, der bliver afsat til det. Ellers kan det blive en stor udfordring af få driften til at hænge sammen”.

*Centerleder Lene Eg Andreassen
Kallerupvej, Odense*

4.2 Tilbud med og uden visitation

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at der også er mange forskellige måder, de deltagende kommuner organiserer sig på i forhold til visitation til deres tilbud.

En fjerdedel af svarkommunerne angiver, at de har åbne tilbud uden visitation, mens det i knap halvdelen af kommunerne er demenskoordinatorerne, der visiterer til tilbuddene. Kun i meget få af kommunerne er det myndighedsafdelingen, der visiterer. Undersøgelsen viser, at mange kommuner har en praksis, hvor der er åbne tilbud uden visitation til en række sociale arrangementer og aktiviteter, mens der er visitation, når det gælder mere målrettede og målbare indsatser som eksempelvis fysisk træning, rehabiliterende indsatser og kognitiv stimulation. Rådgivningsaktiviteterne er som udgangspunkt åbne tilbud, hvor alle borgere har mulighed for at få samtaler og anden rådgivning.

DemensHjørnet i Aarhus Kommune har et åbent rådgivningstilbud, hvor alle kan komme ind i butikken direkte fra gaden og få anonym rådgivning. Ved deltagelse i deres fysiske og kognitive aktiviteter kommer borgeren med demens igennem en visitationsproces, hvor de får en indledende samtale og bliver testet i forhold til deres kognitive funktionsniveau. Herefter vurderer personalet, om vedkommende ligger inden for DemensHjørnets definerede målgruppe.

“Hvis borgeren viser sig, ikke at kunne profitere af vores tilbud, så sikrer vi, at de bliver guidet videre til et andet tilbud, der passer bedre til deres fysiske og kognitive funktionsniveau. Det er så typisk på lokalcentre i vores lokale områder. På den måde sikrer vi, at der er en homogenitet i de grupper, vi arbejder med her på stedet samtidig med, at ingen bare bliver sendt hjem og overladt til sig selv”.

*Leder Tina Normann Andersen
DemensHjørnet, Aarhus Kommune*

Kallerupvej i Odense er et åbent tilbud, hvor man kan gå ind fra gaden både til rådgivning og aktiviteter, man kan være anonym, hvis man ønsker det. Der er ikke tilknyttet kørselsordning til centret.

Netværkscafeen i Roskilde Kommune er principielt et tilbud uden visitation, men i praksis vurderer demenskoordinatoren og aktivitetsmedarbejderen i cafeen, om det er det rette tilbud for den enkelte person med demens. Hvis ikke så får borgeren et andet tilbud, som bedre passer til situationen. Får borgeren brug for madordning og kørsel til Netværkscafeen, visiteres der til det.

“Deltagerne kommer typisk, fordi de har hørt om caféen fra andre, eller fordi deres demenskoordinator forslår, at det kunne være en mulighed. Ofte tager demenskoordinatoren borgeren med på besøg i caféen, så vedkommende kan danne sig et indtryk af stedet, og om det kunne være noget for vedkommende. Der efter tager aktivitetsmedarbejderen en personlig samtale med borgeren og gerne også en ægtefælle eller anden pårørende – og sammen vurderer de så, om det er det rette tilbud».

*Udviklingskonsulent Ulla Vidkjær Fejerskov
Roskilde Kommune*

60 % af de deltagende kommuner har åbne tilbud til pårørende, der ikke kræver visitation. I 27 % af svarkommunerne er det demenskoordinatoren, der visiterer pårørende til tilbud. Samværstilbud som caféaftener, informationsmøde, foredrag mv. samt mulighed for personlig rådgivning er typisk aktiviteter uden visitation. Deltagelse i eksempelvis pårørendegrupper og andre samtalegrupper tilbydes ofte via en kontakt med en demenskoordinator.

“I Aalborg Kommune har vi Brocaféen. Det er et åbent tilbud, hvor borgere med demens får rådgivning og har mulighed for at snakke med ligestillede. Vi har mange pårørendegrupper med præster tilknyttet. Her går vejledningen på de mere eksistentielle udfordringer. Så er der hele programmet af pårørendeundervisning. Sidst har vi hele teamet af demenssygeplejersker og vejledere, der giver vejledning i hjemmene”.

*Assisterende leder Gitte Østerlin
Videnscenter for demens, Aalborg Kommune*

Erfaringer fra dialogmøderne og flere af de eksisterende tilbud viser samstemmende, at personer med demens og deres familier oplever det positivt, når der ikke er visitation til rådgivnings- og aktivitets-tilbuddene. Især de, der er tidligt i deres demensforløb, kan opleve det som en psykologisk barriere at skulle henvende sig til kommunens myndighed. De opfatter sig typisk ikke som en person, der har brug for hjælp fra kommunen og dermed skal registreres via navn og cpr-nummer. Det giver dem en følelse af at blive klientgjort – og det har de ikke lyst til. De fleste familier sætter tværtimod en ære i at kunne klare sig selv uden visiteret hjælp fra kommunen. Men de ønsker at have mulighed for at leve et aktivt liv, hvor de kan deltage i fysiske, kreative og sociale aktiviteter sammen med andre. Det giver dem en oplevelse af normalitet og at være en inkluderet del af det omgivende samfund.

Kommunernes udfordring ved at tilbyde åbne og ikke visiterede tilbud er blandt andet, at det kan være sværere at styre tilgangen til de forskellige aktiviteter. Det kan give udfordringer i forhold til organiseringen af aktiviteterne, ressourcestyring, antallet af medarbejdere, dimensioneringen af fysiske rammer mv.

4.3 De fysiske rammer

De fysiske rammer ser ud til at have betydning for familierne med demens og deres mulighed for og oplevelse af at komme på centrene og i tilbuddene.

Der er forskellige opfattelser af, hvilke fysiske rammer, der er mest velegnede til målgrupperne. Flere deltagere i dialogmøderne fremhæver, at det er vigtigt for dem, at aktiviteterne ikke er placeret fysisk i forbindelse med plejehjem eller plejecentre. Det ville afholde flere fra at deltage i aktiviteterne, da

de føler, at de ikke hører hjemme i de rammer. Deltagerne i dialogmøderne giver udtryk for, at det kan være skræmmende at have demens i den tidlige fase og så blive konfronteret med, hvordan sygdommen kan udvikle sig på sigt. De fleste ved godt, hvad vej sygdommen udvikler sig. Men de ønsker at bevare så meget normalitet i deres hverdagsliv så længe som muligt.

“Det er rigtig vigtigt for os, at aktiviteterne for yngre med demens ikke er koblet op på et plejehjem. Vi er rigtig glade for, at vi kan komme her og kan være os selv uden at blive konfronteret med, hvordan man har det, når man er langt inde i sin demenssygdom. Det kan godt virke skræmmende. Jeg er sikker på, at min mand aldrig var kommet i gang her, hvis lokaliteterne havde ligget på et plejecenter”.

*Ægtefælle til person med demens
DemensHjørnet Aarhus Kommune*

Nogle kommuner ser det som en fordel, at aktivitetstilbuddene til gruppen af borgere med demens i den tidlige fase ligger sammen med visiterede dagtilbud og boliger, fordi det kan være med til at lette overgangen til disse tilbud, når det bliver aktuelt. Så vil de fysiske omgivelser og en del af personalet være genkendelige.

“Der kan være fordele ved at have dagtilbud og døgntilbud i samme hus, da det kan lette overgange både fra det ene dagtilbud til et andet – og også i tilfælde af, at en borger skal videre til en plejehjemsbolig. Vi har i konkrete tilfælde oplevet, at det har været en fordel både for borgeren med demenssygdommen og for ægtefælle/pårørende”.

*Centerleder Gitte Limkilde
Lokalcentret Astersvej, Roskilde Kommune*

Samtidig peger flere fra dialogmøderne på, at det også har betydning, at tilgængeligheden er god. Det vil sige, at der er let adgang til stedet via offentlige transportmidler, og der er gode parkeringsforhold.

4.4 Faglige kompetencer

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at der er tilknyttet en bred vifte af faggrupper til de forskellige centre og rådgivnings- og aktivitetstilbud.

Social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, ergoterapeuter og social- og sundhedshjælpere er de faggrupper, der hyppigst er repræsenteret blandt medarbejderne i kommunernes tilbud, men fysioterapeuter, pædagoger og beskæftigelsesvejledere varetager ligeledes opgaver i kommunernes rådgivnings- og aktivitetscentre. Endelig har demenskoordinatorerne også opgaver i tilknytning til centrene, typisk i form af individuel rådgivning, gennemførelse af pårørendegrupper og andre former for samtalegrupper.

Flere kommuner anfører, at de også har tilknyttet eksempelvis psykologer, musikterapeuter, socialrådgivere, præster, naturvejledere, kunsthåndværkere og håndværkere og andre faggrupper ad hoc til deres centre og tilbud.

4.5 Inddragelse af frivillige

Frivillige er et væsentligt aktiv for de fleste kommuner. Af den landsdækkende undersøgelse fremgår det, at 76 % af svarkommunerne inddrager frivillige i deres rådgivnings- og aktivitetstilbud til borgere med demens og deres familier.

Af kommunernes svar fremgår det, at de frivillige varetager en mængde forskelligartede opgaver for kommunerne. Det drejer sig i mange tilfælde om at stå for praktiske opgaver i forbindelse med demenscaféer, foredrag, fester, fællesspisninger, udflugter, chauffører mv. Desuden anfører mange kommuner, at de frivillige også indgår i aktiviteter som undervisere på kursusforløb, undervisere i kreative aktiviteter, organiserer wellness aktiviteter, fungerer som støttepersoner i gruppeaktiviteter, instruktører i motion og fysisk træning mv. I nogle kommuner står frivillige også for pårørendegrupper og andre samtalegrupper. Det forudsætter dog, at de frivillige har nogle faglige forudsætninger for at indgå i disse relationelle processer.

Undersøgelsen viser også, at de frivillige har forskellige baggrunde for at indgå i det frivillige arbejde. Af kommunernes besvarelse fremgår det, at i 60 % har deres frivillige en relevant faglig baggrund. 51 % af de deltagende kommuner har de frivillige en personlig tilknytning til borgere med demens. Og i 65 % af svarkommunerne er de frivillige tilknyttet en organisation som eksempelvis Alzheimerforeningen, Ældre Sagen, Røde Kors, Samvirkende Menighedsplejer mv.

“Vi har fået udarbejdet en skriftlig aftale med Roskilde Kommune om samarbejdet i Netværkscaféen. De frivillige er organiseret hos os, og vi betaler et årligt beløb til Frivillighedscentret for at dække dem forsikringsmæssigt”.

*Formand Else Berg Hansen
Alzheimerforeningen Østsjælland*

Der er mange forskellige måder at rekruttere frivillige på. Mange kommuner angiver, at de rekrutterer deres frivillige via samarbejde med de frivillige organisationer. Der er også en del kommuner, som rekrutterer frivillige via samarbejde med andre typer organisationer som eksempelvis lokale idrætsforeninger, pensionistklubber, Ældreråd, brugerråd på ældrecentre og medborgerhuse mv. Dette sker ofte i samarbejde med kommunernes frivillighedscoordinatorer, aktivitetscoordinatorer og frivillighedshuse.

I spørgeskemaundersøgelsen angiver nogle af kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud, at de selv er opsøgende og tager forskellige former for initiativer for at skaffe frivillige. Det kan være ved at benytte sig af personlige netværk og rette henvendelse direkte til borgere, som har interesse i demensområdet. Det kan eksempelvis være personer, der tidligere har arbejdet på demensområdet. Nogle kommuner er aktive på de sociale medier som eksempelvis Facebook og bruger også de lokale medier til at skabe opmærksomhed om deres aktiviteter. Derved får kommunerne skabt interesse for og opmærksomhed på området. De holder oplæg og foredrag i diverse lokale foreninger for at den vej at rekruttere frivillige til demensområdet. Endelig nævner et par kommuner, at de i forbindelse med annoncering af deres aktiviteter opfordrer borgere til at melde sig som frivillig.

4.6 Frivilliges roller og ansvar

Kommunerne er meget opmærksomme på betydningen af, at de definerer faste rammer, strukturer og støtte til de frivillige således, at kommunerne kan sikre sig, at de frivillige er klædt på til at varetage de opgaver, de skal udføre.

Det er også meget forskelligt, hvilke roller og ansvar de frivillige har. Nogle steder har de frivillige en på forhånd klart defineret rolle og ansvarsområde, som de skal tage sig af. Andre steder er det ægtefæller og andre nære pårørende, som giver en hånd med i forhold til eksempelvis afviklingen af arrangementer, køre til udflugter mv. Det gør, at det nogle gange kan være svært at skelne mellem, hvornår man er pårørende, og hvornår man er frivillig.

“Vi synes, det er rigtig godt, at vi har en gruppe af meget engagerede og kompetente frivillige, som hjælper til her i caféen. Men vi er også meget opmærksomme på, at det er helt afgørende, at der er en professionel leder, der har ansvaret for driften af stedet. Det kræver nemlig en faglig ledelse at tage hånd om de frivillige. Og det er med til at give både brugerne og de pårørende den nødvendige trykthed, at der er en professionel ledelse”.

*Udviklingskonsulent Ulla Vidkjær Fejerskov
Roskilde Kommune*

Eksempelvis har Roskilde Kommune en systematisk tilgang til samarbejdet med frivillige. Der holdes forventningssamtaler med frivillige, der ønsker at give en hånd med. Desuden tilbyder kommunen undervisning af de frivillige i demens således, at de får nogle faglige forudsætninger for at indgå i arbejdet med personer med demens og deres pårørende, hvis de ikke har det i forvejen. Endvidere tilbyder kommunen løbende supervision, og de afholder møder, hvor de evaluerer processen og planlægger det videre arbejde¹⁰.

“Det er vigtigt, at vi hele tiden har en tæt kontakt med de frivillige, hvor vi både kan vurdere, hvordan det går samtidig med, at vi påskønner deres indsats. Det er en vigtig motivationsfaktor i det frivillige arbejde”.

*Udviklingskonsulent Ulla Vidkjær Fejerskov
Roskilde Kommune*

På Kallerupevej i Odense er der tilknyttet mange frivillige. Her er man meget opmærksom på, hvilke roller og ansvar, de frivillige har. Der er mange frivillige med faglig baggrund og frivillige, der har demens, de varetager oplysningsopgaver. Der er også mange frivillige, som samtidig er ægtefæller eller på anden vis nære pårørende til de, der har demens og deltager i centrets aktiviteter. Det betyder, at de er på centret i nogle sammenhænge, fordi de er med i aktiviteter som pårørende, mens de i andre sammenhænge fungerer som frivillige på lige fod med andre frivillige. Det har den effekt, at de frivillige får en særlig tilknytning til stedet. Centrets leder er meget opmærksom på, at der ikke opstår interessekonflikter i de pårørendes funktion som frivillige. Derfor bliver der afholdt samtaler om den frivilliges kompetencer og ønsker til det frivillige arbejde, og der laves aftale om arbejdsopgaver, tidsforbrug, mødedage

¹⁰ Læs mere på Roskilde Kommunes hjemmeside www.roskilde.dk/demens

og tider, støtte mv. Det er med til at sikre, at der er klare linjer i forhold til de frivilliges opgaver, roller og ansvarsområder¹¹.

“Denne kombination har stor betydning for ånden på centret, fordi der opstår nogle tætte relationer mellem nogle af de frivillige og deltagerne. Derfor er det også vigtigt, at vi har nogle klare aftaler og en tydelig rollefordeling således, at det er klart for alle, hvornår de deltager som pårørende, og hvornår de deltager som frivillige. Derfor arbejder vi også på at lave skriftlige samarbejdsaftaler med de frivillige for at sikre, at rollerne ikke bliver blandt sammen”.

*Centerleder Lene Eg Andreassen
Kallerupvej, Odense*

Mange svarkommuner fremhæver, at de ser store fordele i at inddrage frivillige i rådgivnings- og aktivitetsarbejdet på demensområdet. Det gør de blandt andet, fordi de frivillige kan bidrage med en mere almenmenneskelig tilgang til mødet med personer med demens end, fagpersonerne typisk kan.

“I starten kunne jeg ikke hitte ud af, hvem der er frivillig, og hvem der er medarbejder. Men det er også lige meget for mig. Det vigtigste er, at det er nogle søde mennesker, der er her, når vi har brug for det. Og som forstår at lytte, når jeg har brug for at snakke. Og det synes jeg, at de alle sammen gør”.

*Person med demens
Netværkscaféen, Roskilde Kommune*

Flere ægtefæller fremhæver også værdien af at have knyttet frivillige til centrene og tilbuddene.

“Jeg synes, at de frivillige gør en kæmpe indsats. Vores café ville slet ikke kunne fungere uden de frivillige. Og det er kompetente og erfarne mennesker, der ved, hvad de har med at gøre. Så de frivillige tilfører stedet en uundværlig værdi”.

*Ægtefælle til person med demens
Netværkscaféen, Roskilde Kommune*

“Vi synes, det er rigtig godt, at vi har en gruppe af meget engagerede og kompetente frivillige, som hjælper til her i caféen. Men vi er også meget opmærksomme på, at det er helt afgørende, at der er en professionel leder, der har ansvaret for driften af stedet. Det kræver nemlig en faglig ledelse at tage hånd om de frivillige. Og det er med til at give både brugerne og de pårørende den nødvendige tryghed, at der er en professionel ledelse”.

*Udviklingskonsulent Ulla Vidkjær Fejerskov
Roskilde Kommune*

Flere kommuner gør også opmærksom på, at det er svært at rekruttere det antal frivillige, som de gerne vil have. Det kræver en stor indsats, og det er ikke altid, at det lykkes på trods af en målrettet indsats.

¹¹ Læs mere på Kallerupvejs hjemmeside www.kallerupvej.dk

4.7 Muligheder for transport

Flere af dialogmødernes deltagere med demens fortæller, at de transporterer sig selv via egen bil, cykel, gåben eller bus til de aktiviteter de deltager i. De fleste vil helst klare sig selv. Andre kan ikke længe køre bil eller har svært ved at overskue at tage offentlige transportmidler og har vanskeligt ved at orientere sig og finde rundt. Flere ægtefæller kører deres syge ægtefælle til aktiviteterne, da de er mere trygge ved det, men samtidig betyder det, at der ikke bliver meget frirum til dem selv.

I spørgeskemaundersøgelsen svarer 47 % af svarkommunerne, at de tilbyder borgere med en demenssygdom transport til og fra aktiviteter. Af kommunernes kommentarer fremgår det, at det tilbydes mange forskellige former for kørselsordninger. De kommuner, hvor borgeren med demens er visiteret til et aktivitetstilbud, er der typisk tilknyttet en kørselsordning. Nogle kommuner tilbyder kørsel efter § 117 i serviceloven til visiterede tilbud, mens andre kommuner har forskellige lokale ordninger, som udspringer af den enkelte kommunes situation og politiske prioritering. Og det gælder både visiterede og åbne tilbud uden visitation.

De åbne aktiviteter uden visitation har typisk ikke tilknyttet en kørselsordning. Dog er der en del kommuner, som tilbyder kørsel med Flextrafik og taxa med en mindre egenbetaling. Mange kommuner har forskellige kørselsordninger, der bliver varetaget af frivillige. Det kan enten være via frivillige organisationer, Ældrerådet eller uafhængige frivillige. Andre kommuner bruger puljemidler og penge fra værdighedspuljen til at finansiere kørsel.

Mulighed for transport til og fra aktiviteter fylder meget for målgrupperne. For mange personer med demens er transporten en afgørende faktor for, at de har mulighed for at have et aktivt liv, hvor de kan deltage i sociale fællesskaber og aktiviteter sammen med andre, der har demens. Problemet er, hvad man skal gøre, når man ikke længere selv kan transportere sig og heller ikke er i stand til at bruge den offentlige transport.

“Jeg tør ikke tage bussen, fordi de kører så vildt her i Aarhus. Derfor er jeg afhængig af, at min mand kan køre mig. Men han bliver også stresset af at skulle køre så meget. Det er ikke ordentligt for ham. Men jeg ville også blive rigtig ked af det, hvis jeg ikke længere kunne komme her. Så derfor ville det være godt, hvis jeg kunne få en kørselsordning”.

*Person med demens
DemensHjørnet, Aarhus Kommune*

Og det kan hendes mand bekræfte.

“Nogle gange kører jeg frem og tilbage to gange om dagen. Det betyder, at jeg de dage kommer igennem 96 blinklys, inden dagen er omme. Det kan godt være lidt stressende. Men nu arbejder jeg ikke længere, så jeg har tiden til det. Og det vigtigste for mig er, at min kone kan være med i de aktiviteter, hun gerne vil deltage i. Det betyder meget for os begge to”.

*Ægtefælle til person med demens
DemensHjørnet, Aarhus Kommune*

Ægtefæller på arbejdsmarkedet fortæller, at transportproblematikken kan være meget belastende for dem, fordi de ikke har mulighed for at køre deres ægtefæller til og fra aktiviteter. Derfor er de nødt til at prøve at finde andre løsninger, hvis deres ægtefælle skal have mulighed for at deltage i aktiviteter.

Nogle rådgivnings- og aktivitetstilbud råder over egen bus, som giver dem muligheder for i begrænset omfang at hente og bringe borgerne til de forskellige aktiviteter. Andre har muligheder for at låne en bus eksempelvis fra et af de nærliggende ældrecentre. Udover at kunne transportere deltagere i aktiviteterne giver det også gode muligheder for at arrangere udflugter ud af huset, hvis man har adgang til en bus. Det giver en større grad af fleksibilitet, plus det øger stedets mulighed for at tilbyde aktiviteter ud af huset. Mange af deltagerne i dialogmøder giver udtryk for, at de er meget glade for at have de muligheder, en bus giver.

For deltagerne i dialogmøderne er det generelt et stort ønske, at kommunerne har kørselsordninger også i forhold til fremtidige rådgivnings- og aktivitetscentre, så der er sikret mulighed for at blive transporteret til og fra aktiviteter, man gerne vil deltage i.

“Vi har en stor udfordring med transport i forhold til et tværkommunalt center, da de store afstande kan være en barriere. I Hørsholm Kommune er Flexkørsel en mulighed til alle borgere i kommunen. Borgere med demens kræver ofte særlig støtte i forhold til at komme ud af hjemmet og hjem igen”.

*Demenskoordinator Helle Nielsen
Hørsholm Kommune*

For mange kommuner kan den geografiske spredning være en stor udfordring i forhold til at få etableret rådgivnings- og aktivitetscentre, som kan tiltrække en bred kreds af personer med demens, fordi der kan være problemer med at kunne transportere sig frem og tilbage. Her bliver der behov for at udtænke nye og kreative løsninger, som gør det muligt for borgerne at komme frem og tilbage til centrene.

4.8 Velfærdsteknologi

Af spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at 45 % af de deltagende kommuner tilbyder borgere med demens mulighed for at afprøve teknologiske hjælpemidler.

Den teknologiske udvikling har været markant stigende i de senere år, og det gælder ikke mindst inden for velfærdsteknologien. Der er udviklet en bred vifte af forskellige teknologiske hjælpemidler, som personer med demens kan have glæde af i hverdagen. Eksempelvis kan GPS-teknologien være med til at give personer med demens en større grad af sikkerhed og bevægelsesfrihed, fordi de får bedre mulighed for selv at finde rundt. Samtidig har deres pårørende mulighed for at tracke dem, hvis de ikke kan finde frem til deres bestemmelsessted eller finde hjem igen. Det giver alle parter en større grad af tryghed.

Det er meget forskelligt, hvordan personer med demens har det med IT og andre teknologiske hjælpemidler. Nogle har været vant til at bruge det i deres arbejdsliv og hverdag. Andre er ikke vant til at arbejde med computere, bruge tablets og smartphones eller downloade apps. Derfor er den store udfordring, om man er i stand til at bruge den nye teknologi. Men der er ingen tvivl om, at der kan fås meget hjælp og støtte i hverdagen, hvis man kan udnytte mulighederne i den nye teknologi, men det er nødvendigt med personlig støtte og hjælp til at finde og bruge de rette hjælpemidler

Der er også personer med demens, der er skeptisk overfor den nye teknologi. Eksempelvis kan de føle sig overvåget, hvis de skal have en GPS på sig, når de bevæger sig ud af huset.

“Jeg vil ikke have det udstyr på. Jeg føler, at jeg bliver udsat for et stort pres for at bruge sådan en GPS. Men det vil jeg ikke, for jeg mener ikke, at jeg har brug for det”.

*Person med demens
DemensHjørnet, Aarhus Kommune*

Til gengæld giver flere ægtefæller udtryk for, at de gerne ser, at deres syge ægtefælle bruger en GPS. De påpeger, at det giver dem en større tryghed, når de har mulighed for at finde ægtefællen, hvis han eller hun ikke selv kan finde hjem igen. Det har ikke mindst betydning for de ægtefæller, der stadig er på arbejdet.

“Jeg tænker ikke nødvendigvis, at min mand skal bruge en GPS for hans skyld. Men det vil betyde så meget for mig, hvis han vil gå med den. Det vil give mig en helt anden tryghed, når jeg er på arbejdet, hvis jeg ved, hvor han er. Det vil kunne fjerne én af de mange stressfaktorer, man er udsat for som pårørende”.

*Ægtefælle til person med demens
DemensHjørnet, Aarhus Kommune*

Spørgsmålet om brugen af eksempelvis GPS kan være en vanskelig diskussion at have i hjemmet, fordi der kan være mange modsatrettede følelser og argumenter for, hvorvidt det er en god idé eller ej. På den ene side kan nogle personer med demens føle sig overvåget og har derfor ikke lyst til at bruge en GPS. Andre føler sig presset af ægtefæller eller andre nære pårørende til at bruge en GPS, og oplever derfor en indgriben i deres selvbestemmelsesret. På den anden side giver mange af deltagerne i dialogmøderne udtryk for, at de ikke har problemer med at bruge en GPS. Det er tværtimod med til at give dem en større grad af tryghed og selvstændighed, der forøger deres muligheder for at have et aktivt liv. Og det er i sidste instans med til at give dem en større grad af frihed og højere livskvalitet.

En lang række kommuner har etableret forskellige former for Living Labs, hvor virksomheder og kommuner samarbejder om at udvikle nye velfærdsteknologier og velfærdsløsninger. Et Living Lab er et sted, hvor borgere har mulighed for at afprøve forskellige teknologier i samarbejde med personalet. Det kan også ske ved, at personalet i samarbejde med private firmaer afprøver teknologier i borgernes eget hjem eller på plejecentre. I mange tilfælde bliver projekter med afprøvningen af velfærdsteknologier gennemført i samarbejde med universiteter og professionshøjskoler.

Eksempelvis har Kallerupvej i Odense gode erfaringer med etableringen af et Teknologibibliotek, hvor deltagerne kan få viden om, hvilke teknologiske hjælpemidler der findes på markedet. Deltagerne har mulighed for at afprøve teknologien og låne den med hjem, så de kan vurdere, om hjælpemidlet er brugbart og kan støtte dem til at få en nemmere og tryggere hverdag. Man har mulighed for at låne talende ure, smartfindere til forsvundne nøgler, dørtalere, forskellige GPS-produkter, medicinhuskere, telefoner, lydbogsafspillere mv. Hvis det viser sig, at hjælpemidlet er brugbart, kan man købe det i Teknologibiblioteket. Er hjælpemidlet tilskudsberettiget, hjælper teknologibibliotekaren med at udfylde og sende ansøgning til kommunen om støtte til det enkelte hjælpemiddel. I ventetiden kan hjælpemidlet fortsat lånes efter aftale med teknologibibliotekaren.

Teknologibibliotekaren er fast tilknyttet Teknologibiblioteket en dag om ugen. Hun støtter deltagerne i at finde frem til de rigtige hjælpemidler og hjælper dem med at afprøve dem. Teknologibibliotekaren, der er frikøbt fra Hjælpemiddelscentralen, har indsigt i den aktuelle lovgivning og de nødvendige faglige kvalifikationer. Det er en stor hjælp for lånerne og har betydning i forhold til videreudviklingen af biblioteket.

De, der har demens, fortæller at den lette adgang til og muligheden for at låne teknologiske hjælpemidler er medvirkende til, at de:

- Får en større tryghed og bliver mindre afhængige af deres familie
- Bedre kan finde rundt og orientere sig
- Får et større selvværd, fordi hjælpemidler kan støtte dem i at følge med i samtaler
- Kan undgå isolation og bedre kan deltage i socialt samvær
- Kan få større grad af selvstændighed og personlig frihed
- Får en højere livskvalitet¹²

De teknologiske hjælpemidler har også stor værdi for ægtefæller og den øvrige del af familien. Ægtefæller har oplevet, at det giver dem en større ro og tryghed i hverdagen, fordi de får mulighed for at være i kontakt med deres syge ægtefælle. Det er også nemmere at opspore og finde et forsvundet familiemedlem med demens, hvis vedkommende har en GPS på sig.

4.9 Interne og eksterne samarbejdspartnere

Kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud samarbejder både med en række interne og eksterne samarbejdspartnere. Det fremgår af spørgeskemaundersøgelsen.

34 % svarkommunerne har et formaliseret samarbejde med andre kommunale tilbud og institutioner. Det drejer sig eksempelvis om andre kommunale forvaltninger og afdelinger som voksen-handicap, psykiatri, genoptræning, hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, fysioterapi, kommunale motionscentre, genoptræning, hjælpemidler samt sundheds- og frivillighedscentre. Nogle kommuner angiver, at de også har et samarbejde med børnehaver, skoler, biblioteker, plejecentre og naturcentre.

Aalborg Kommune har igennem mange år haft et givende samarbejde mellem Skoleforvaltningen og Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune. Videnscenter for demens og Voksenskolen for Undervisning og Kommunikation (VUK) samarbejder om et særligt tilrettelagt kompenserende specialundervisningsforløb for borgere med demens. I øjeblikket er der cirka 45 kursister med demens, som bliver undervist i kognitiv stimulation på tre forskellige niveauer. Der er et hold i kommunikation for kursister med ekspressiv afasi. Der er hold med musikterapi, træværksted og livshistorier. Desuden har VUK kursusforløb med særlig fokus på struktur, der er målrettet kursister med frontalrelaterede vanskeligheder.

¹² www.kallerupvej.dk

“Vi har ikke nogen skriftlig samarbejdsaftale med Voksenskolen for Undervisning og Kommunikation. Vores samarbejde er meget person- og emnebåret. Fra videnscentret har vi siden 2004 haft tilknyttet en demensfaglig person til de forskellige hold, der er oprettet for borgere med demens på VUK. Vi har et givende samarbejde og holder møder med hinanden cirka én gang om måneden”.

*Assisterende leder Gitte Østerlin
Videnscenter for demens, Aalborg Kommune*

I mange år var Aalborg den eneste kommune med dette særlige samarbejde angående specialundervisning til kursister med demens. Men inden for de senere år, har VUK etableret et tværkommunalt samarbejde med fem andre jyske kommuner omkring kompenserende specialundervisning for personer med demens.

“VUK er et åbent tilbud, hvor man selv kan henvende sig for at få undervisning. Man kan også blive tilknyttet via Videnscentret for demens. Vi har gode erfaringer med at samarbejde med kursister med demens og med Aalborg kommune. I løbet af de senere år har vi brugt de gode erfaringer til at hjælpe fem andre kommuner i Jylland med at få etableret forskellige kurser tilpasset kursister med demens. Det er godt, at der endelig sker noget på det område også”.

*Speciallærer Kim Sørensen
Voksenskolen for Undervisning og Kommunikation, Aalborg*

74 % af de deltagende kommuner angiver, at de samarbejder med eksterne samarbejdspartnere som eksempelvis frivillige organisationer som Alzheimerforeningen, Ældresagen, Røde Kors, Samvirkende Menighedsplejer, præster og menighedsråd, KFUM, DGI, lokale idrætsforeninger, handelsstandsforeninger, private firmaer, kulturelle institutioner som biografer og musiksteder, museer og forskellige lokale frivillighedsinitiativer.

Desuden samarbejder mange af svarkommunerne med de praktiserende læger og regionernes udredningsklinikker.

Af de deltagende kommuner oplyser 24 %, at de har et formaliseret samarbejde med de praktiserende læger i kommunen. Af kommunernes kommentarer i spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at samarbejdet eksempelvis består i, at der afholdes halv- eller helårige samarbejds møder, hvor der diskuteres, hvordan samarbejdet kan styrkes i forhold til opfølgningen på borgernes situation. I de fleste regioner er der udarbejdet en samarbejdsmodel, som angiver retningslinjer for samarbejdet mellem de praktiserende læger og kommunen. Men det er ikke alle steder, at aftalerne bliver implementeret i praksis.

53 % af svarkommunerne angiver, at de samarbejder med regionens udredningsklinik. Samarbejdet drejer sig blandt andet om udredningen af borgere, overgangen fra udredningen til indsatsen i kommunen og det opfølgende arbejde, når diagnosen er stillet. Der er også et samarbejde omkring komplekse borgere, hvor der kan være fysiske og psykiatriske problemstillinger i spil. Desuden har mange kommuner dialog og samarbejde med gerontopsykiatriske team, hvor man samarbejder om borgere med særlige behov.

“Region Syddanmark og Haderslev Kommune er i gang med at bygge et sundhedscenter. Der bliver plads til ældrepsykiatrisk team, og vi demenskoordinatorer har også fået lovet plads i centret på en eller anden måde. Det er en oplagt mulighed for at styrke det tværfaglige samarbejde i forhold til tiltag for borgere med demens og deres pårørende. Så det bliver spændende at arbejde videre med”.

*Demenskoordinator Gitte Kirkegaard
Haderslev Kommune*

Desuden har mange demenskoordinatorer en rolle i forhold til at informere udredningsenhederne om kommunens tilbud eksempelvis i forhold til rådgivnings- og aktivitetstilbud til borgere, der lige har fået stillet en demensdiagnose. Sundheds- og forløbsaftaler samt fælles undervisning er også temaer for samarbejdet mellem regionerne og kommunerne.

“Vi samarbejder med Region Hovedstaden dels via regionsmøder med otte kommuner. Desuden samarbejder vi med udredningsenheden Hillerød og deres læge samt en jurist fra Helsingør Kommune blandt andet om undervisning af borgere med demens og deres familier. De otte kommuner har udarbejdet undervisningsmaterialet i fællesskab”.

*Demenskoordinator Helle Nielsen
Hørsholm Kommune*

4.10 Fælles indgang til kommunen

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 66 % af de deltagende kommuner har et formaliseret samarbejde med andre kommunale afdelinger og institutioner. Flere svarkommuner skriver, de samarbejder med hjemmeplejen, sygeplejen, sagsbehandlere i visitationen og pensionsafdelingen. Enkelte kommuner samarbejder desuden med Jobcentrene.

Kontakten til det kommunale system ses som en stor udfordring for mange med demens og deres familier. Især på de områder, hvor myndighedspersoner er involveret i sager med tilknytning til arbejdsmarkedet, forsørgelsesgrundlag, ydelser i forhold til serviceloven og forskellige former for hjælpemidler. Familierne fortæller, at der er vanskeligt at navigere mellem de forskellige afdelinger i kommunerne. Det er svært at overskue, hvem der kan kontaktes, når der er behov for støtte og hjælp. Flere ægtefæller oplever, at de bliver deres egen sagsbehandler, koordinator og tovholder i forhold til kommunerne.

“Nogle gange er det en udfordring for os andre at finde ud af det kommunale system. Det er som om, at de forskellige fagpersoner har deres egne fortolkninger af, hvilke muligheder vi har for at få støtte og hjælp. Nogle af dem har fokus på de muligheder, der er for, at vi kan komme videre i vores liv. Mens andre er mere optaget af, hvordan kommunerne kan spare så mange ressourcer som muligt. Det er svært at agere i for os andre, fordi vi har virkelig brug for støtte og hjælp til at skabe så god en tilværelse som muligt¹³”.

*Ægtefælle til person med demens
Kallerupvej, Odense*

¹³ Kabel, Steen. Ny demensdiagnose – nye håb og nye udfordringer. Kallerupvej/2013

De pårørende efterspørger én indgang til kommunen, så det bliver synligt, hvor man kan henvende sig for at komme videre i systemet, når man har brug for hjælp. Andre – ansatte, frivillige organisationer, foreningslivet og forskellige borgere efterlyser også én kontakt – et telefonnummer, hvor man kan henvende sig vedrørende demens.

“Her i marts afholdt vi en demenskonference med 350 deltagere. Der blev udarbejdet en lang række huskesedler angående forskellige indsatser på tværs af foreninger, fagpersonale, politikere, forenings- og virksomhedsområdet og borgere med demens og deres pårørende. Et gennemgående ønske på huskesedlerne var at få etableret én indgang til kommunen i forhold til hjælp vedrørende demens. Dette sker i forbindelse med etablering af et Videns- og Kompetencecenter for demens, som forventes etableret i løbet af dette år”.

*Demenskoordinator Gitte Kirkegaard
Haderslev Kommune*

Flere af dialogmødernes deltagere giver udtryk for, at de ikke altid er blevet mødt med åbenhed og forståelse i kommunens sagsbehandling. Det kan føre til misforståelser og beslutninger, som kan være svære at forstå og acceptere for de, der har demens og resten af familien – blandt andet i forhold til arbejdsprøvning og ressourceforløb. Spørgeskemaundersøgelsen har ikke medvirket til at afklare om kommunerne har særlige indsatser i forhold til jobsituationen for yngre med demens og samarbejdet med Jobcentrene.

Nogle kommuner har gode erfaringer med at etablere tværfaglige teams, der er tovholdere i de enkelte personsager. Den model kan måske bruges på demensområdet og i forhold til fremtidige Rådgivnings- og aktivitetscentre.

“Når de tværfaglige medarbejdere mødes, så snakker de hele borgerens livssituation igennem, for at de på den måde kan danne sig et overblik over, hvad der skal iværksættes af støtte og foranstaltninger. Den måde sikrer vi os, at borgeren får en helhedsorienteret indsats. De erfaringer kunne vi med fordel overføre til demensområdet således, at både borgeren med demens og de pårørende oplever, at der bliver taget hånd om sagen på en faglig kvalificeret måde”

*Gruppeleder Karina Bernth
Visitation og rehabilitering, Stevns Kommune*

Øget dialog og mere viden om demens på tværs af kommunens forvaltninger og afdelinger kan være en mulig løsning for at fremme, at kommunernes medarbejdere bliver klædt bedre på til at støtte borgere med demens. Det gælder eksempelvis sagsbehandlere i myndighedsafdelinger og konsulenter i jobcentre.

“Vi har helt klart brug for en smidigere arbejdsgang i forhold til sagsbehandlingen således, at vi bliver bedre til at dele oplysningerne med hinanden. Det gør, at de enkelte medarbejdere kan være bedre forberedt på den situation, hvor de skal samarbejde med yngre borgere med demens. Desuden vil det være godt, hvis alle relevante medarbejdere får et kursus i demens, så vi har bedre forudsætninger for at skabe et godt og konstruktivt samarbejde”.

*Faglig konsulent Lisa Mathiasen
Ydelse og integration, Stevns Kommune*

I mange familiers optik er det ideelt set demenskoordinatoren, der er den koordinerende partner og den fælles indgang til kommunen. Demenskoordinatoren har som oftest en tæt relation til og indgående indsigt i den enkelte familie. Det betyder, at demenskoordinatoren har gode forudsætninger for at støtte familierne i kontakten til resten af kommunen.

“Demenskoordinatoren er en hel central person, fordi hun er omdrejningspunktet i forhold til at få viden og sparring om, hvilke muligheder og tilbud kommunen har i forhold til at støtte familien med at komme videre i tilværelsen, og hvilke rettigheder man har i forhold til lovgivningen, når man har en demenssygdom¹⁴”.

*Ægtefælle til person med demens
Kallerupvej, Odense*

Ulempen ved det er, at mængden af sager, som demenskoordinatorene varetager, har været støt stigende gennem de senere år. Det skyldes ikke mindst, at antallet af nydiagnosticerede borgere i kommunerne er steget markant. Det betyder, at demenskoordinatorene ikke længere har mulighed for at have den samme tætte kontakt med den enkelte familie som tidligere. Det har de ganske enkelt ikke tid og ressourcer til.

I den åbne rådgivning i DemensHjørnet i Aarhus Kommune har de ansat en socialrådgiver på fuld tid. Hans opgave er også at rådgive, støtte og guide borgerne videre i det kommunale system. I nogle tilfælde kan socialrådgiveren også deltage i samtaler og møder for at støtte familien og sikre, at der bliver en sammenhæng i sagsbehandlingen.

“Ordningen startede op 1. april i år, men jeg synes, at de første erfaringer viser, at der er et stort behov for at skabe et mere sammenhængende system. Socialrådgiveren har mulighed for at deltage i møder som bisidder, hvis borgeren ønsker det. Og han kan være med til at forebygge misforståelser, som bunder i manglende viden om og indsigt i, hvad det betyder at have en demenssygdom. På den måde ser jeg socialrådgiveren som en buffer, der kan være med til at skabe bedre sammenhængskraft i vores organisation og som kan støtte borgere med demens og deres pårørende i en svær livssituation”.

*Leder Tina Normann Andersen
DemensHjørnet, Aarhus Kommune*

På dialogmøderne tilkendegav flere deltagere, at de gerne ser, at fremtidige rådgivnings- og aktivitetscentre kan være med til at skabe en fælles indgang til kommunen og medvirke til at guide familierne videre i det kommunale system. Det vil være en stor støtte for familierne.

¹⁴ Thomsen, Ulla og Kabel, Steen. Demens forandrer livet. Konsulentfirmaet Inquiry/2015

Kapitel 5

Modeller for etablering af rådgivnings- og aktivitetscentre

Som det fremgår af rapporten er der mange måder at organisere de rådgivnings- og aktivitetstilbud, som kommunerne har til målgrupperne. Denne mangfoldighed udspringer af de store forskelle, der kendetegner kommunernes måde at arbejde på – i forhold til personer med demens i den tidlige fase og deres familier samt kommunernes geografi og kulturelle sammensætning.

Derfor er der heller ikke skitseret en bestemt model for, hvordan fremtidens rådgivnings- og aktivitetscentre skal se ud. Det er ganske enkelt ikke muligt, fordi kommunerne griber det an på mange forskellige måder.

I stedet vil der her blive præsenteret fire overordnede modeller for, hvordan kommunerne kan etablere og organisere deres rådgivnings- og aktivitetstilbud. Disse modeller er således udelukkende tænkt som en inspiration til, hvordan den enkelte eller grupper af kommuner og frivillige organisationer sammen kan organisere det tilbud, der passer bedst ind i den lokale kontekst.

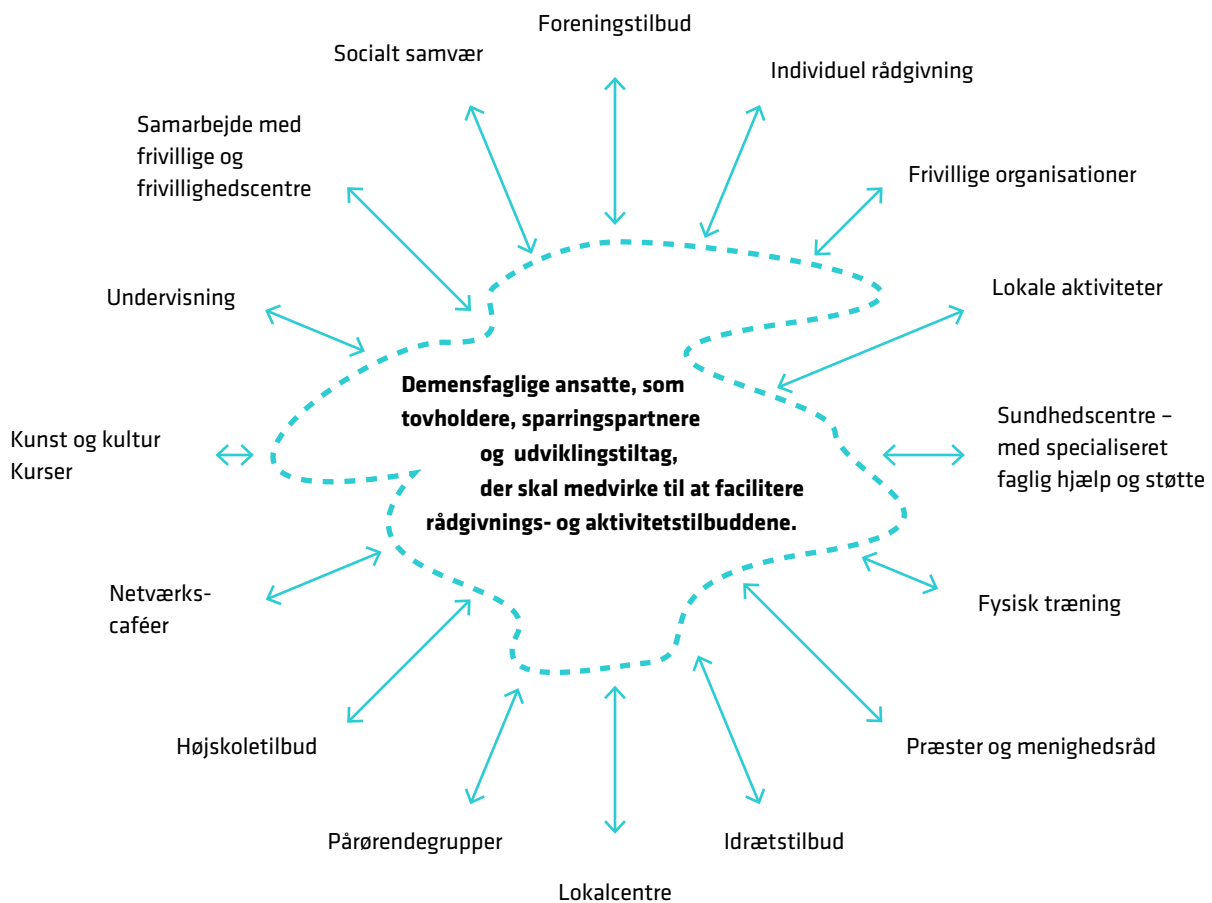
5.1 Den ”murstensløse” model

Af spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at 38 % af de deltagende kommuner har organiseret deres rådgivnings- og aktivitetstilbud som et ”murstensløst” center.

Det vil sige, at mange kommuner ikke har samlet deres tilbud i én fysisk lokalitet. I stedet tilbyder de en vifte af forskellige aktiviteter, som borgerne med demens og deres pårørende kan deltage i på forskellige lokaliteter. Det kan eksempelvis være motionstilbud i kommunens træningscenter eller i kommunens naturcenter. Det kan være pårørendegrupper og rådgivning på Sundhedscentret. Eller det kan være caféaftener, der bliver organiseret sammen med en frivillig organisation. Og det kan være personlige samtaler, der foregår i borgerens eget hjem. Mulighederne er mange, hvilket også afspejler sig i svar-kommunernes kommentarer i spørgeskemaundersøgelsen.

Et typisk eksempel på en murstensløs model kan være Hørsholm Kommune, som har en række forskellige tilbud til kommunens borgere med demens og deres familier som eksempelvis rådgivningstilbud med åben telefonrådgivning og personlig rådgivning mandag til torsdag. Kommunen har desuden pårørendegrupper, åbne grupper en gang månedligt, formiddags- og eftermiddagsgrupper og gruppe for yngre pårørende. Derudover er der et tilbud om samvær for nydiagnosticerede borgere med demens og demens i tidlig fase to dage om ugen. Her arrangerer de udflugter, gåture og fast motion ved en fysioterapeut fra dagcentret. Der er træningsgruppe to gange ugentligt og et motionshold om lørdagen, som bliver drevet af fire frivillige, mens demenskoordinatoren er tovholder for aktiviteten¹⁵.

¹⁵ Læs mere på Hørsholm Kommunes hjemmeside www.horsholm.dk – under demens



Et andet eksempel er Roskilde Kommune, som blandt andet har et formaliseret samarbejde med Alzheimerforeningen vedrørende Netværkscaféen. Caféen har et lokale på Lokalcenter Astersvej, som er mødested for de deltagere med demens, der benytter sig af tilbuddet. Her samles de om aktiviteter, de selv er med til at planlægge. Caféen har åbent mandag – torsdag og en aften om ugen. Der er ansat en fagperson, som organiserer og koordinerer diverse aktiviteter på stedet. Kommunen har foruden dette tilbud mange andre aktivitets- og træningstilbud spredt rundt omkring i kommunen. Sundhedscentre i kommunen tænkes ind som rådgivnings- og støttemulighed for borgere med demens og pårørende på linje med rådgivning til andre kroniske syge. Demenskoordinatorerne er også vigtige støttepersoner og samtalepartner¹⁶.

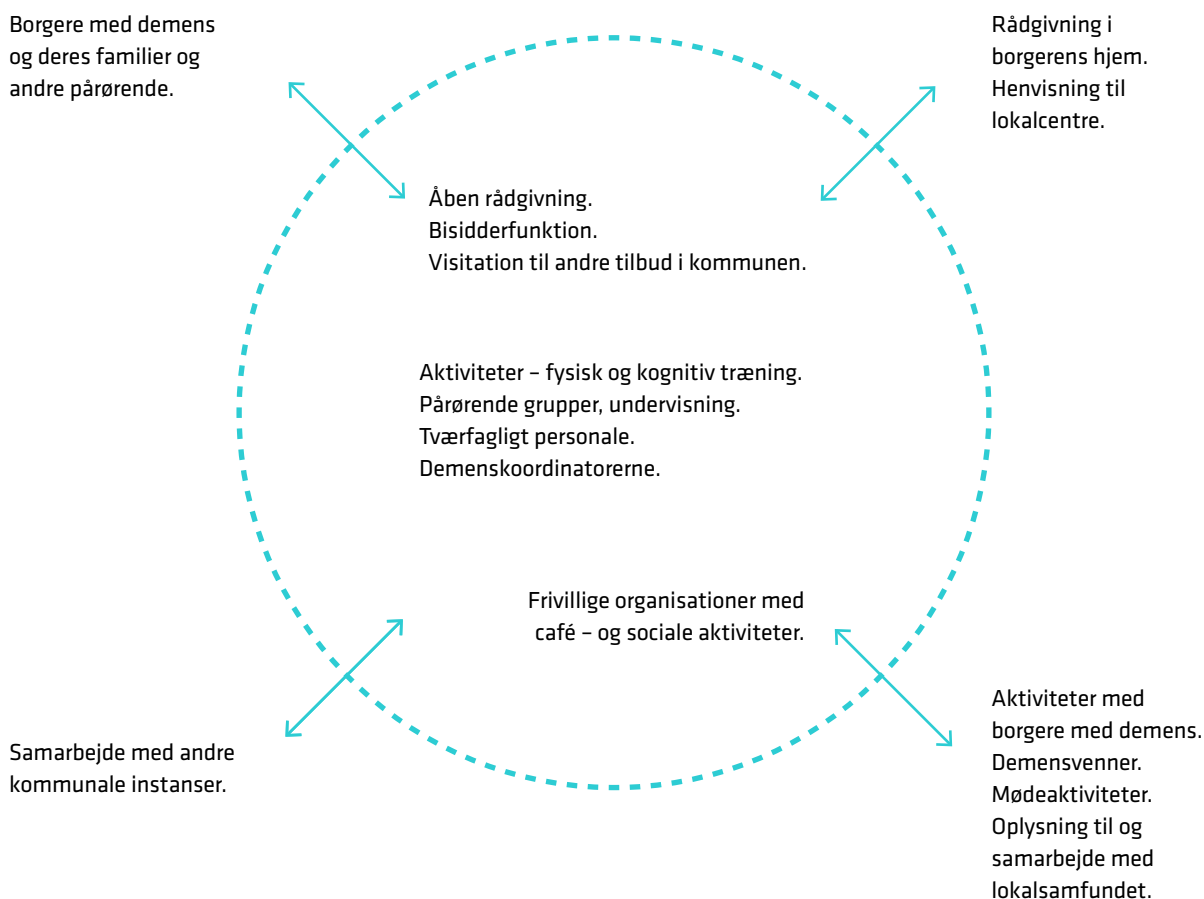
Fordelen ved den ”murstensløse” model er, at kommunerne og de frivillige organisationer bygger videre på de eksisterende tilbud, de har i forvejen – og på den måde får udbygget viften af rådgivnings- og aktivitetstilbud til målgruppen. Modellen åbner også op for, at man som kommune kan have nogle tilbud, der er organiseret i kommunalt regi, mens andre tilbud kan være i samarbejde med eksempelvis frivillige organisationer.

¹⁶ Læs mere på Roskilde Kommunes hjemmeside www.roskilde.dk – under demens

Organiseringen i den ”murstensløse” model fordrer én eller to demensfaglige personer, der kan koordinere og medvirke til udvikling af tiltagene, opsamle erfaringer og generere viden samt gøre tilbuddene synlige og lettilgængelige for målgrupperne og kommunens øvrige personale. Ulempen kan være, at aktiviteterne forgår på forskellige lokaliteter, og det dermed kan være sværere at skabe rammerne omkring det fælles sociale samvær og følelsen af at tilhøre en gruppe af ligestillede.

5.2 Center-modellen

I centermodellen er aktiviteterne samlet på én lokalitet. Det betyder, at man har en café eller nogle lokaler, der udgør det fælles mødested. Mødestedet danner så rammen om de forskellige former for aktiviteter og det sociale fællesskab, man har i centret. Desuden vil der i center-modellen typisk også være tilbud om rådgivning og personlige samtaler, som kan foregå i andre fysiske rammer end centret. Det kan både være i forskellige kommunale lokaliteter og i borgerens eget hjem.



Et eksempel på center-modellen er DemensHjørnet i Aarhus Kommune, hvor man har samlet både rådgivnings- og aktivitetstilbud på samme matrikel¹⁷.

¹⁷ Læs mere på Aarhus Kommunes hjemmeside www.aarhus.dk – under DemensHjørnet

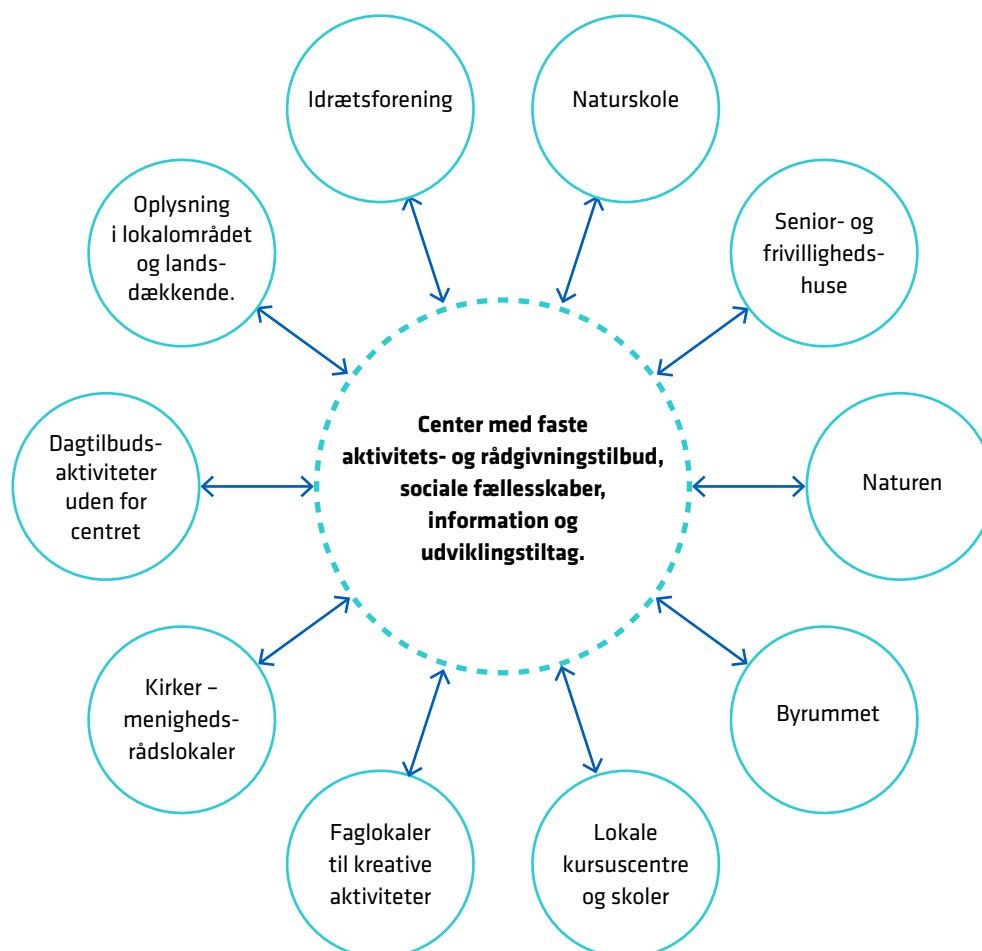
Denne model rummer mulighed for, at kommunerne og de frivillige organisationer kan etablere centre, der tilbyder forskellige former for aktiviteter og samværsformer, hvor borgerne med demens kan indgå i sociale fællesskaber med ligestillede. Desuden giver det mulighed for at inddrage ægtefæller og andre nære pårørende i nogle af aktiviteterne – og dermed gøre dem til en integreret del af fællesskabet.

Endelig kan center-modellen være med til at skabe en større sammenhængskraft mellem den rådgivende del og aktivitetsdelen, hvis begge funktioner er funderet i et fælles center. Fordelen ved det er, at det kan give en synergieffekt, som kan være til glæde for både borgerne med demens og deres familier og for medarbejderne.

5.3 Satellit-modellen

Satellit-modellen er en udvidet form for center-model. I satellitmodellen er der en fysisk lokalitet, hvor borgerne med demens og deres familier har mulighed for at mødes i et socialt fællesskab. Der ud over indgår centret en række samarbejdsaftaler med andre aktører, som er med til at skabe og afvikle aktiviteter sammen med de deltagere, der kommer i centret.

Disse andre aktører kan være frivillige organisationer, seniorhuse, ældrecentre, kirker og menighedsråd, idrætsforeninger, kulturelle organisationer, kommunale institutioner som børnehaven og folkeskoler, naturvejledere, museer, samarbejde med andre centre mv.



Satellitmodellen giver også mulighed for, at ægtefæller og andre nære pårørende kan indgå i en række af de aktiviteter, der bliver udviklet på centret sammen med deltagerne. Den giver også mulighed for at rumme rådgivningsfunktioner som pårørendegrupper og individuelle samtaler samt støtte til familierne i samarbejdet med kommunens øvrige afdelinger.

Et eksempel på satellit-modellen er Kallerupvej i Odense. Rent fysisk har centret lokaler i en tidligere butik i Odense. Der er tilknyttet ca. 200 deltagere med demens, ægtefæller og andre nære pårørende. Nogle deltager fast i aktiviteter og har nærmest deres daglige gang på centret, mens andre kommer i forbindelse forskellige arrangementer. Desuden er der godt 50 frivillige, som er med til at drive centret.

Centret tilbyder mange fysiske, kreative, kulturelle og sociale aktiviteter og har en række projekter, hvor deltagere med demens arbejder med friluftsliv, læringsstile, livsfortællinger og livsplakater mv. Der tilbydes åben rådgivning og oplysningsaktiviteter med deltageroplæg og forskellige former for information om livet med demens. Det er blandt andet Netavisen, hvor deltagere med demens og frivillige udgør redaktionen. Kallerupvej har også et sangkor, der holder koncerter i kirker, forsamlingshuse mv. Endvidere samarbejder centret med Samvirkende Idrætsklubber i Odense om en daghøjskole for deltagere med demens og tre motionshold for målgrupperne samt samarbejder med Samvirkende Menighedsplejer om en højskolecafé. Der arrangeres kurser via aftenskoleloven. Endelig har Kallerupvej, som tidligere beskrevet, et teknologibibliotek.

Fordelen ved satellitmodellen er, at der giver mulighed for at have en meget bred vifte af aktiviteter, da aktiviteterne ikke er begrænsede af centrets fysiske rammer. Ved at indgå samarbejdsaftaler med andre organisationer og samarbejdspartnere bliver det muligt at tilbyde en række meget forskelligartede aktiviteter, som kan ramme en bred målgruppe. Modellen giver også gode muligheder for at inddrage familierne i de aktiviteter, der foregår. Det er medvirkende til, at der skabes et tæt tilhørsforhold til stedet, da både personer med demens og ægtefæller kan få nogle fælles oplevelser, som kan være med til at styrke deres ægteskab.

5.4 Den tværkommunale model

Den tværkommunale model bygger på tankegangen om, at flere kommuner går sammen om at etablere et fælles tilbud, der kan have forskellige afdelinger i de enkelte kommuner, hvor man har forskellige former for rådgivnings- og aktivitetstilbud. Et tværkommunalt tilbud kan være funderet i en fælles organisation, hvor de deltagende kommuner er repræsenteret – og hvor man lægger en fælles ramme for, hvordan organisationen skal være og hvilke aktiviteter, kommunerne skal tilbyde.

Af spørgeskemaundersøgelsen fremgår det, at der på nuværende tidspunkt kun er et tværkommunalt initiativ. Men intentionerne i demenshandlingsplanen er, at de kommende centre skal have en bred geografisk dækning. Derfor kan der være en fordel i at etablere tværkommunale centre, fordi det vil give et større befolkningsmæssigt grundlag for at skabe aktive og dynamiske centre.

Udfordringerne i den tværkommunale model kan være, at den geografiske placering af centret kan have stor betydning i forhold til målgruppernes mulighed for at komme til og fra aktiviteterne. Hvis der er store afstande, og det er vanskeligt at komme frem med offentlig transport, kan det være en barriere for nogle personer med demens i forhold til at kunne deltage i fællesskabet. Den geografiske placering kan også have betydning for, hvordan man føler sig knyttet sammen.



“Generelt oplever borgere i Køge området sig mere tilknyttet hovedstadsområdet, mens borgere i Borup området føler sig tættere tilknyttet til Roskilde. Tilhørsforholdet begrundes generelt ved den offentlige trafik, hvor der er S-tog fra Køge til Hovedstadsområdet og regionaltoget fra Borup til Roskilde.”

*Demenskoordinator Ulla Ajslev
Demensteamet,
Køge Kommune*

Nogle af interviewpersonerne peger på, at den kulturelle forskel mellem kommunerne også kan have betydning for, hvordan man får et tværgående samarbejde. Der skal være store forskelle i måden, man arbejder på. Og der kan være meget forskellige politiske og økonomiske forhold, som kan spille ind, når man skal etablere et tværkommunalt tilbud. Interviewpersonerne tænker derfor, at det er afgørende, at kommunerne kan finde et fælles både fagligt, organisatorisk og økonomisk fundament at bygge samarbejdet op omkring.

Kapitel 6

Litteratur og links

Henvisninger til den anvendte litteratur i rapporten og relevante links med viden og inspiration om demens generelt og om indsatsen i forhold til personer med demens i den tidlige fase – herunder yngre med demens.

Litteratur

- Alzheimerforeningen. Livet med demens
- Kabel, Steen. Hvidbog om demens og socialpædagogik. Socialpædagogerne/2017
- Kabel, Steen. Magasin om demens og socialpædagogik. Socialpædagogerne/2017
- Kabel, Steen. Ny demensdiagnose – nye håb og nye udfordringer. Kallerupvej/2013
- Pfizer Danmark, COWI og Alzheimerforeningen. Undersøgelse af sygdomsbyrden af Alzheimers for pårørende. Pfizer-COWI/2011
- Socialstyrelsen. Undersøgelse af behov for afløsning og aflastning blandt pårørende til mennesker med en demenssygdom/2011.
- Sundheds- og Ældreministeriet. Et trygt og værdigt liv med demens – National demenshandlingsplan 2025/2017
- Sundheds- og Ældreministeriet. Statusrapport på demensområdet i Danmark/2016
- Thomsen, Ulla og Kabel, Steen. Demens forandrer livet. Konsulentfirmaet Inquiry/2015

Links

Tværgående eller landsdækkende initiativer og organisationer

Alzheimer-avisen: www.alzheimer-avisen.dk

Demenskoordinatorerne i Danmark: www.demens-dk.dk

Det offentlige sundhedsvæsen på nettet: www.sundhed.dk

Nationalt Videnscenter for Demens: www.videnscenterfordemens.dk

Sundhedsstyrelsens demensguide: <https://www.sst.dk/da/aeldre/demens/demensguiden>

Socialstyrelsens hjælpemiddeldatabase: www.hmi-basen.dk

Kommunale indsatser og eksisterende rådgivnings- og aktivitetstilbud

DemensHjørnet, Aarhus Kommune: www.aarhus.dk

Netværkscaféen, Roskilde Kommune: www.roskilde.dk

Voksenskolen for Undervisning og Kommunikation, Aalborg Kommune: vuk-aalborg.dk

Videnscenter for demens, Aalborg Kommune: www.aalborg.dk

Hørsholm Kommune: www.horsholm.dk

Stevns Kommune: www.stevns.dk

Køge Kommune: www.koege.dk

Haderslev Kommune: www.haderslev.dk

Kallerupvej, Odense: www.kallerupvej.dk

KL kommuneinfo henviser til alle kommuners hjemmesider:

www.kl.dk/Om-KL/Kontakt-til-KL/Kommunefakta

Patient-, civilsamfunds- og frivilligorganisationer med aktiviteter indenfor demens

Alzheimerforeningen: www.alzheimer.dk

Røde Kors: www.rodekors.dk

Samvirkende Menighedsplejer: www.menighedsplejer.dk

Ældresagen: www.aeldre.dk

ÆLDresagens Familieunivers: www.familieuniverset.dk

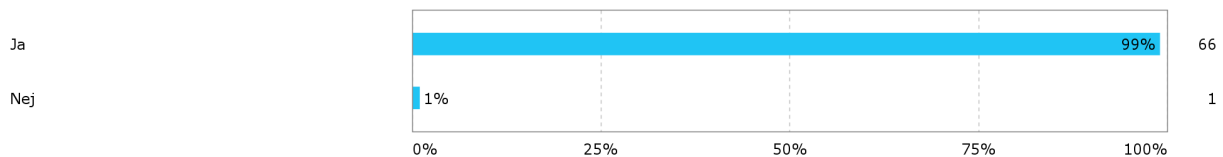
Bilag

Vidensafdækning af rådgivnings- og aktivitetstilbud til mennesker med demens og deres pårørende i Danmark

Spørgeskemaundersøgelse

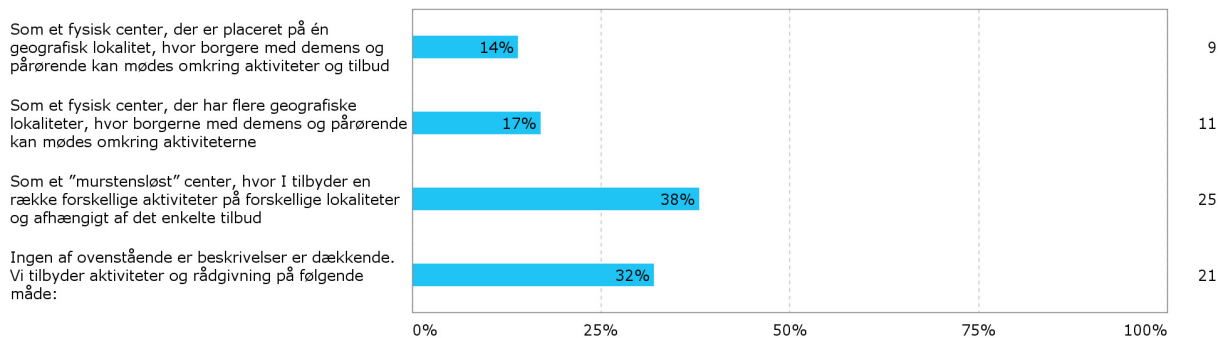
Spørgsmål 1

Har jeres kommune et rådgivnings- og aktivitetstilbud til hjemmeboende borgere med demenssygdom og/eller deres pårørende?



Spørgsmål 2

Hvordan kan jeres rådgivnings- og aktivitetstilbud til borgere med demens og pårørende bedst beskrives organisatorisk?



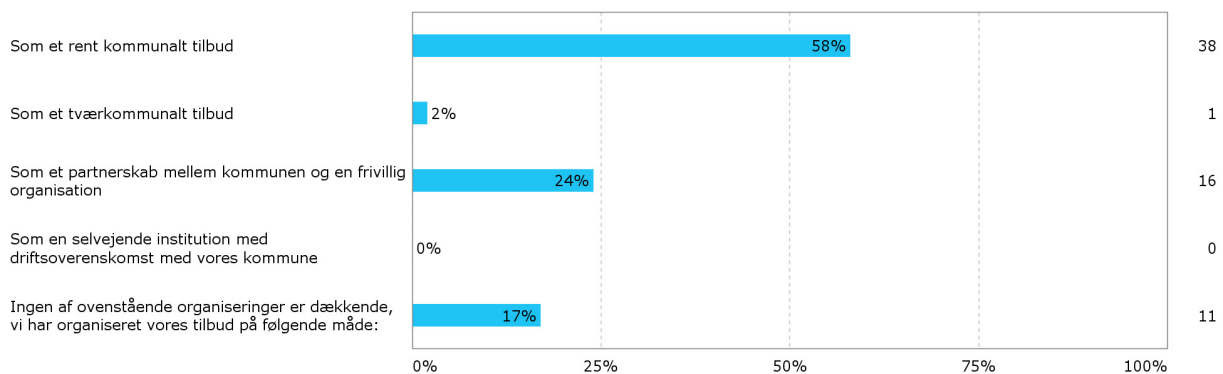
Kommunerne tilbyder eksempelvis aktiviteter og rådgivning på følgende andre måde:

- Via pårørendemøder og cafétilbud.
- Daghjemstilbud til hjemmeboende demente.
- Aktiviteter på samtlige plejecentre i kommunen.
- Demenskoordinatorer besøger familien og orienterer om kommunens tilbud samt guidning via hjemmeplejen efter behov.
- Vi har flere geografiske lokaliteter, hvor vi har forskellige rådgivnings- og aktivitetstilbud som eksempelvis telefonisk og personlig rådgivning. Tilbuddene bliver tilrettelagt efter den enkelte borgers og families behov.
- Vi har en satellitenhed til dagcenteret i kommunen, hvor der udelukkende visiteres borgere med en demensdiagnose. Der ud over har vi et motionstilbud "Bevæg dig glad", der styres af vores samarbejdspartner "Idræt i dagtimerne" med hjælp fra frivillige.
- I august 2017 opstarter demenskonsulenterne en åben rådgivningscafe, der har åbent én eftermiddag i ugen.
- Vores pårørendekonsulent afholder pårørendegrupper og tilbyder personlige samtaler. Det kan enten foregå hos pårørendekonsulenten eller i borgernes hjem. Borgere med demens får rådgivning om livet med en demenssygdom ifm vores dagtilbud til mennesker med demens i lettere grad.
- Vi er et "både og – center" forstået på den måde, at på den ene side er vi matrikelløse og på den anden side holder vi til i lokalmiljøets lokaler som eksempelvis på plejehjem, i lokale idrætsforeninger, bibliotek mv. Så man kan sige, at vi har et "Brobygnings-center".

- Vores aktivitet for borgere med demens er placeret på én geografisk lokalitet. Rådgivning er ikke en del af dagcenteret. Det er et tilbud, der udbydes to gange om året, hvor både demensramte og pårørende kan deltage.
- Borgere med demens kan deltage i fysisk center sammen med andre borger, hvor de også laver arrangementer kun for demente. Meget af vores rådgivning foregår i hjemmet med de demente borgere og pårørende.
- Vi har Brocafeen, hvor man kan komme ind fra gaden. Det er hovedsagligt borgere, som vores demensvejledere kommer hos, der kommer i det tilbud. Ellers tilbyder vi rådgivning i hjemmene ved vores demenssygeplejersker og demensvejledere.

Spørgsmål 3

Hvordan er centret/aktivitetstilbuddene for borgere med en demenssygdom og/eller deres pårørende organiseret i din kommune?

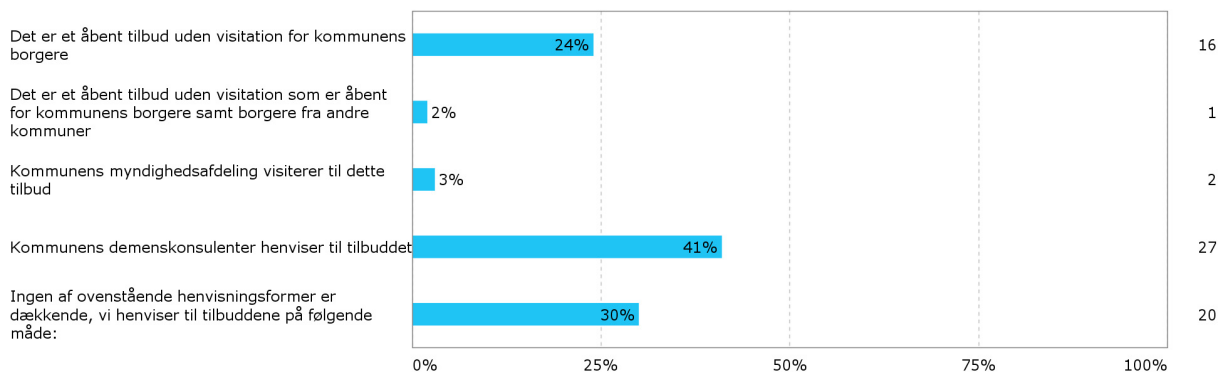


Kommunerne har organiseret deres rådgivnings- og aktivitetstilbud på følgende andre måde:

- Vores rådgivning og kortvarige tilbud er rent kommunalt tilbud. Når vi har længerevarende forløb, køber vi dem som regel andetsteds.
- Vi har kommunale tilbud samt tilbud, vi laver i partnerskab med frivillige organisationer.
- Vores dagcenter og rådgivningscafe er rent kommunalt tilbud. Vores "Bevæg dig glad" tilbud laver vi sammen med frivillige.
- Vi har både kommunalt tilbud, tværsektorielle aktiviteter og partnerskab med en frivillig organisation.
- Både tværkommunale initiativer og så benytter vi os af private tilbud ift. undervisning, rådgivning og vejledning med henblik på at opnå større viden om demens.
- Vi har både rene kommunale tilbud, og så samarbejder vi også med frivillige organisationer om bestemte aktiviteter.

Spørgsmål 4

Hvordan får borgere med en demenssygdom tildelt rådgivning- og aktivitetstilbud?

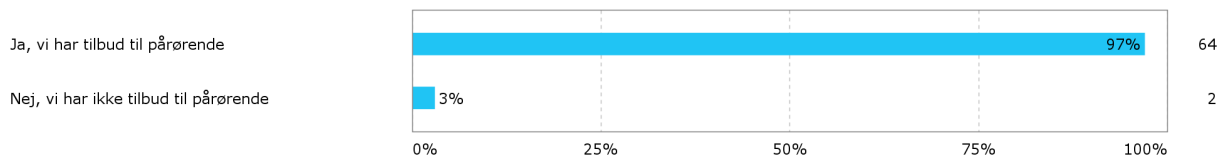


Kommunerne henviser borgere med demens til rådgivnings- og aktivitetstilbuddene på følgende måde:

- Alle kan henvises til demenskonsulenten. Demenskonsulenten inviterer til vores café møder.
- Borgerne bliver ikke visiteret til vores kolonihavetilbud, men det er typisk demenskoordinatoren, der henviser borgere til tilbuddet.
- Kommunens demenskonsulenter henviser til vores fysiske tilbud "Bevæg dig glad".
- Vi har både et visiteret og ikke visiteret tilbud.
- Der er åbne tilbud uden visitation og tilbud, som myndighedsafdelingen visiterer til.
- Pårørendetilbuddet er helt åbent og benyttes også af andre uden relation til demens. Da dette er den største gruppe, er der ansat en tidligere demenskonsulent til at varetage opgaven.
- Tilbuddene til mennesker med demens visiteres af kommunens demenskonsulenter. Kriterierne er, at man har en demensdiagnose og selv kan transportere sig til og fra aktiviteten.
- Det er demensteamet, som visiterer til vores tilbud.
- Vores rådgivning er uden visitation. Det sker ved direkte kontakt til demensfaglige rådgiver. Aktivitetstilbud, der er målrettet borger med demens, er visiteret af myndigheden.
- Vi har åbne tilbud uden visitation for borgere, pårørende og personale. Og vi har erfaringer med, at samarbejde om forskellige løsninger med omkringliggende kommuner.
- Der er ansat en daglig leder af vores dagcenter. Det er hende, der har visitationen, men det sker i samarbejde med demenskoordinatoren.
- Rådgivning af demensteamet er et ikke-visiteret tilbud. Demensteamet visiterer til vandrekлубben. Øvrige aktivitetstilbud visiteres der til af visitatorer.

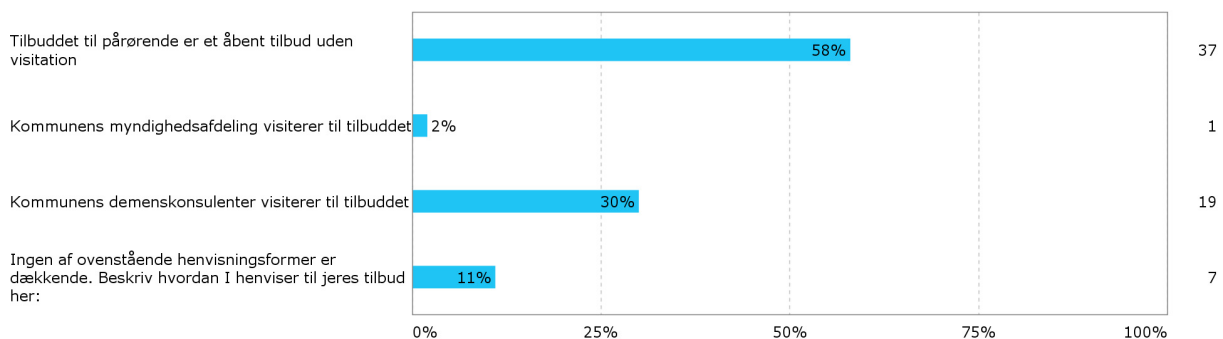
Spørgsmål 5

Har jeres kommune et rådgivnings- og aktivitetstilbud for pårørende til borgere med en demenssygdom?



Spørgsmål 6

Hvordan får pårørende til borgere med en demenssygdom tildelt et rådgivnings- og aktivitetstilbud?

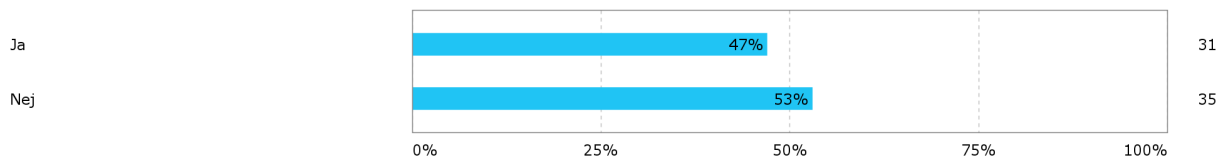


Kommunerne henviser pårørende til rådgivnings- og aktivitetstilbuddene på følgende måde:

- Alle pårørende har mulighed for at deltage i vores aktiviteter.
Det sker som regel via kontakten til demenskoordinatoren.
- Vi har demenscaféer, hvor både pårørende og borgere med demens deltager.
Det er Ældresagen, som afholder tilbuddet.
- Vi har informationsmøder to gange årligt, hvor alle pårørende og andre borger i kommunen frit kan henvende sig.
- Tilbuddet til pårørende er et åbent tilbud uden visitation.
- Der er ingen visitation til vores rådgivning, mens demensteamet visiterer til vores pårørendegrupper.
- Vores tilbud er i form af netværksgrupper og åbne pårørendeaftener med oplæg. Der er ikke decideret visitation til netværksgrupperne, og demenskoordinatorerne opfordrer pårørende til at deltage eksempelvis i forbindelse med hjemmebesøg.

Spørgsmål 7

Tilbyder kommunen borgere med en demenssygdom transport til og fra aktiviteter og rådgivning?



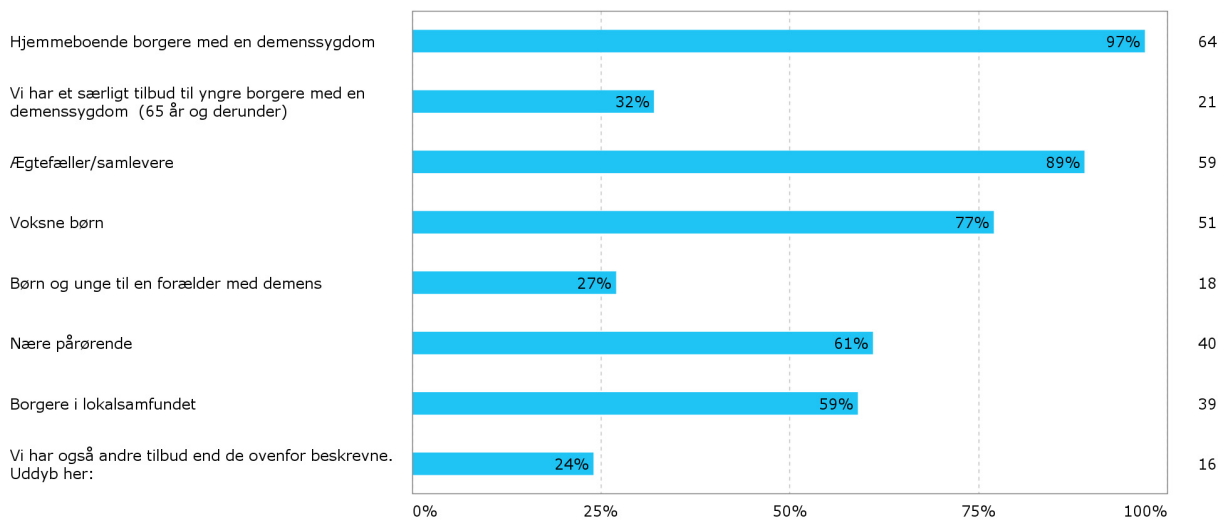
Kommunerne tilbyder transporten til og fra aktiviteter eksempelvis på følgende måder:

- Mulighed for tilmelding til kørsel. Egenbetaling på kr. 28 tur/retur pr. dag.
- Vi tilbyder transport til fysisk træning på daghjem, hvor borgere med demens kan visiteres til. Der er ikke transport til de frivilliges kaffearrangement.
- Til kommunens nyttehaveprojekt er der ikke kommunalt betalt transport, men de frivillige cykelvenner kører gerne deltagerne på DUO-cykle, hvis dette ønskes, til og fra haven.
- Vi tilbyder transport til aktivitet. Kørslen er af ældreområdetets faste chauffører.
- Der er kørselsordning til det ene aktivitetscenter. Til det andet er det friske ældre, der henter i en frivillig kørselsordning.
- Hvis man er borger i kommunen og er visiteret til et aktivitetstilbud, er der også kørsel frem og tilbage. Det gælder uanset, om man har en demens sygdom eller ej.
- I øjeblikket har vi en pulje penge, der dækker transportudgifter til yngre demente til målrettede aktiviteter.
- Når demens tolkes som et handicap, og hvor der er behov for, at man bliver hentet i hjemmet af Handicapkørsel. Chaufføren ringer altid på og sørger for, at borgeren kommer ud i bussen, og boligen bliver låst af. Borgerne bliver også fulgt ind til selve aktiviteten og hentet derfra af chaufføren igen.
- Nogle aktiviteter kan der ikke tilbydes kørsel til – ellers er det ud fra servicelovens §105.
- Vi har et aktivitetstilbud to dage om ugen til borgere, der har en demenssygdom og som befinder sig i starten af sygdommen, men det er der ikke mulighed for kørsel til og fra aktiviteten.
- Kørsel til aktivitetstilbud sker via beredskabet mod egenbetaling. Kørsel til fysisk træning bevilliges mod egenbetaling.
- Flexkørsel er en mulighed til alle borgere i kommunen.
- Transporten tilbydes til aktivitetstilbud, der er visiteret.
- Det er politisk prioriteret, at der tilbydes transport til og fra vores aktivitetstilbud til borgere med demens.
- Kommunen har en aftale med Taxa omkring kørsel til aktivitetscentre for mennesker med demens til nedsat pris. Chaufførerne er som regel særligt uddannede til at køre for og med mennesker med demens.
- Det er kørsel tilknyttet vores træningstilbud og klubtilbud to gange ugentligt. Men der er som hovedregel ikke kørsel ved cafeaftermiddag og andre samværstilbud.
- Transporten bevilges til aktivitetstilbud, men ikke til rådgivningstilbud.
- Nogle borgere har mulighed for at få visiteret kørsel, hvis alle andre muligheder er udtømte.
- Rådgivning til pårørende og borgere med demens foregår oftest i borgerens hjem. Rådgivning til pårørende kan også foregå hos demenskoordinators kontor eller i aktivitetstilbuddet, og her tilbydes ikke transport til pårørende. Borgere tilbydes transport til og fra aktivitetstilbud, der er dog en lille egenbetaling.

- Der visiteres kørsel til og fra demensdagcenter med egenbetaling på 15 kr. pr. tur.
- Der gives transport til træningstilbud via dagcenterkørsel. Der gives transport til daghøjskole i AOF regi som finansieres via værdighedsmidlerne.
- Vi tilbyder en §117-kørsel til borgerne, der kommer i vores klubtilbud og daghjem.

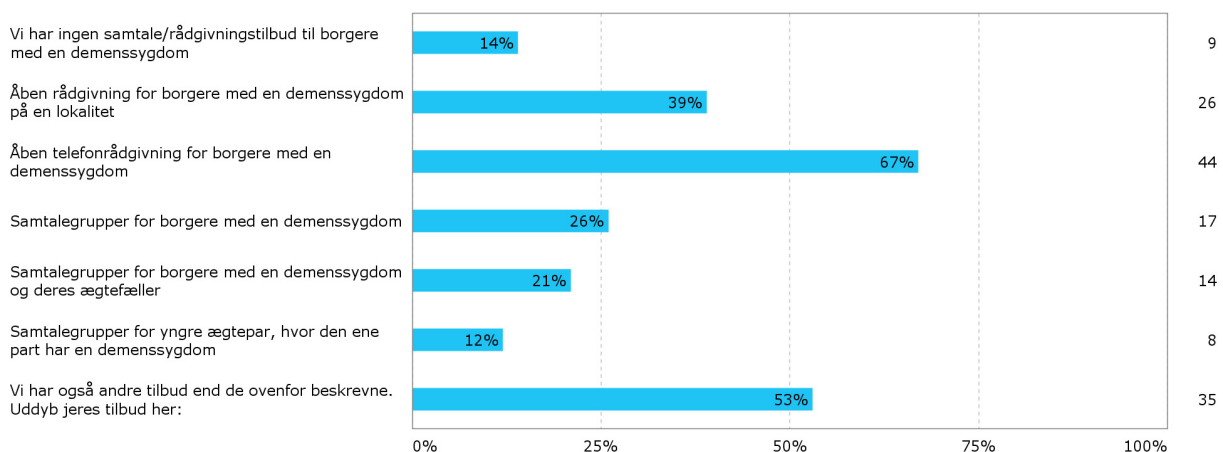
Spørgsmål 8

Kommunens rådgivnings- og/eller aktivitetstilbud er målrettet til følgende målgrupper



Spørgsmål 9

Vi tilbyder følgende samtale/rådgivningstilbud til borgere med en demenssygdom i vores kommune:



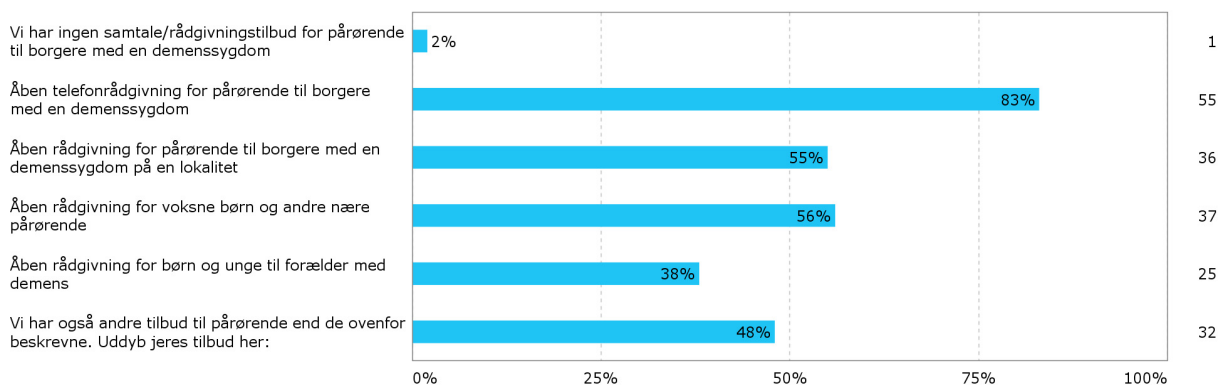
Kommunerne har eksempelvis følgende andre samtale- og rådgivningstilbud til borgere med en demenssygdom:

- Vi besøger borgeren i eget hjem.
- Vi holder individuelle samtaler med borgere og pårørende.

- Hjemmebesøg.
- Vi tilbyder familiesamtaler i eget hjem.
- Kontinuerlige hjemmebesøg.
- Vi tilbyder kurset ”Lev livet med demens” til borgere, der lige har fået stillet en demensdiagnose.
- Løbende samtaler med kommunes demenskonsulenter i borgerens eget hjem efter behov.
- Samtaler og rådgivning gennem det aktivitets- og samværstilbud, vi har til borgere med demenssygdom. Vi har også cafétilbud med deltagelse af både borgere med demens og ægtefæller.
- Vi rådgiver ved hjemmebesøg.
- Vi tilbyder individuelle samtaler i hjemmet med den demensramte og diverse pårørende.
- Efter ønske tilbyder vi rådgivning og samtalegruppe for borgere med demenssyg og deres børn. Det kan også være samtaler med borgere med demenssygdom og deres arbejdsplads.
- Vi tilbyder kursus for mennesker med demens og deres pårørende, hvor vi bruger DAISY’s rådgivningsmodel.
- Vores Demenscafé er et kombineret samtale- og aktivitetstilbud, hvor der også er rådgivning.
- Vores aktivitetstilbud fungerer også som samtalegruppe for borgere med en demenssygdom.
- Vi prøver at gøre rådgivning så personlig som mulig. Derfor er der ofte kun en eller en lille gruppe omkring den enkelte borger.
- Vi har tilbud til borgere med demens om psykologsamtaler.

Spørgsmål 10

Vi tilbyder følgende samtale/rådgivningstilbud for pårørende til borgere med en demenssygdom:



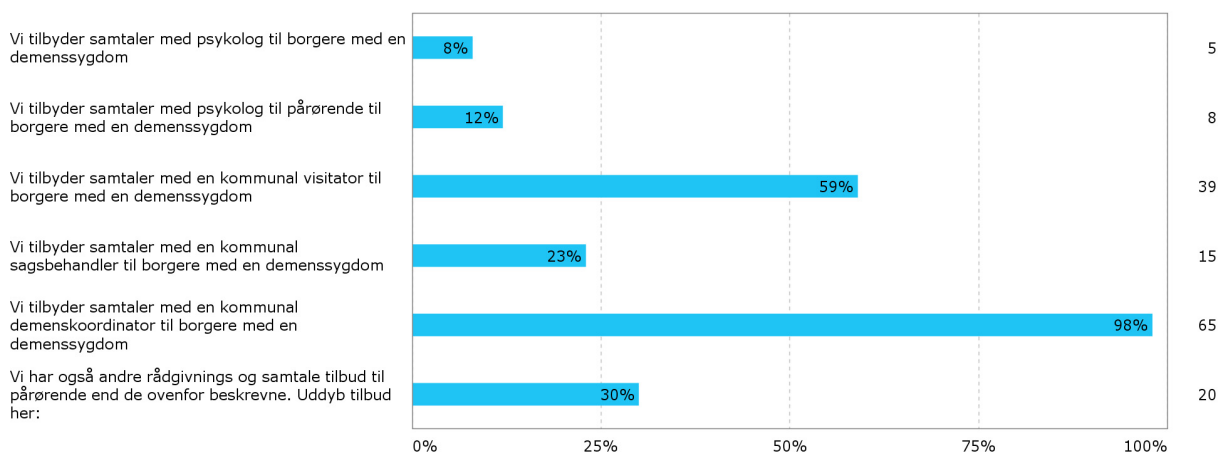
Kommunerne har eksempelvis følgende andre samtale- og rådgivningstilbud til pårørende:

- Pårørendegrupper for børn, ægtefælle og andre nære pårørende. Åben mulighed for telefonisk kontakt til demensteam eller efter aftale personligt møde med demensteamet.
- Vi afholder borgeraftener to gange årligt med forskellige temaer.
- Vi kommer på hjemmebesøg efter behov og holder selvhjælpsgrupper ved frivillige.
- Vi har fire forskellige pårørendegrupper, telefonrådgivning og e-mail rådgivning.
- Rådgivning til pårørende gives af både demenskonsulenter og pårørendekonsulenten. Sidstnævnte har også pårørendegrupper.
- Vi holder individuelle møder i hjemmet eller på kommunens aktivitetscenter samt på frivilligcenter.
- Vi har inviteret til rådgivning af børn og unge, men deltagelse er kun forekommet, hvor den demenssyge selv medvirker i gruppen. Så børn og unge har typisk benyttet sig af Alzheimerforeningens tilbud.

- Når først demensteamet har fået kontakt til et menneske med demens og vedkommendes netværk, følger vi disse gennem hele forløbet indtil mennesket med demens dør.
- Vore demenskoordinatorer står altid til rådighed med rådgivning dels i hjemmet og dels via telefon. Samtidig er der altid et demenskoordinator tilstede i demenscaféen, hvis der er behov for rådgivning. Desuden har vi netværksgrupper for ægtefæller, voksne børn og svigerbørn.
- Vi har en pårørendeskole.
- Som udgangspunkt er det altid muligt at kontakte demenskonsulenten og få råd, vejledning mv. Samtidig har vi sorggrupper og grupper for ægtepar, hvor det er muligt at dele erfaringer mv. Det er uanset alder, om det er nære pårørende eller blot folk, der er interesserede i demens.
- Der er tilbud om undervisning i Demens og hverdagslivet med demens.
- Vi har et tilbud om psykologsamtaler til pårørende.
- Demensskole for alle interesserede.
- Modulopdelte pårørendeuddannelser.

Spørgsmål 11

Vi tilbyder følgende fagprofessionel rådgivning til borgere med en demenssygdom og deres pårørende:



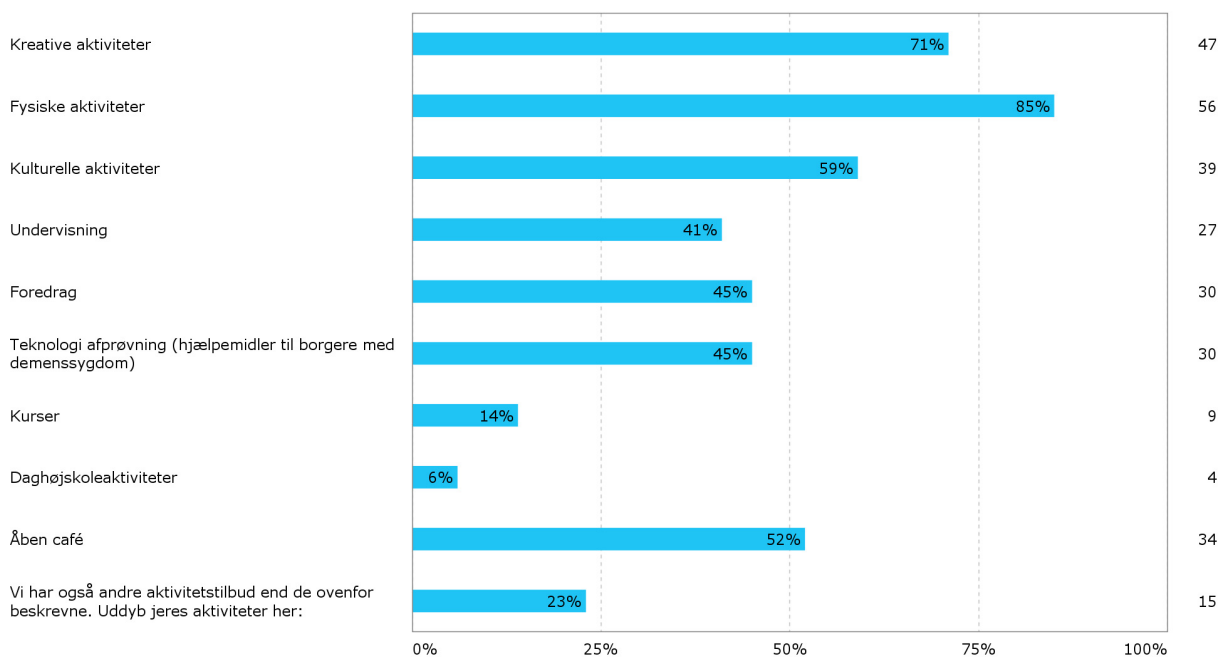
Kommunerne har eksempelvis følgende fagprofessionel rådgivning til borgere med demens og deres pårørende:

- Samtaler med diætist.
- Henviser til kommunens pårønderådgiver.
- Visitator og jurist underviser pårørendegrupper.
- Vi vejleder ægtefæller til, hvordan de kan blive henvist til psykolog via egen læge.
- Patientskole i samarbejde med Hukommelsesklinikken på Rigshospitalet.
- Sygeplejerskerne i kommunen kan blive visiteret til at give støtte i hjemmet. Desuden er der demenssygeplejersker i alle tre distrikter, der er backup for deres kolleger og samtidig laver besøg i hjemmet.
- Vi samler en tværfaglig gruppe ved behov.
- Mulighed for personlige samtaler ift. inkontinens, ernæring og hjælpemidler herunder en specifik teknologikyndig rådgivning. Desuden tilbyder vi hjælp til at være digitalborger.
- Vi har en Værdighedskoordinator som indgår i alt dette og kan være forløbskoordinator.
- Vi har et projekt med coachende samtaler i forløb på ca. 10 timer.

- I særlige tilfælde tilbyder vi samtaler med psykolog.
- Mulighed for samtaler med præster.
- Mulighed for samtale med socialrådgiver.

Spørgsmål 12

Vi tilbyder følgende aktiviteter for borgere med en demenssygdom i vores rådgivnings- og aktivitetstilbud:

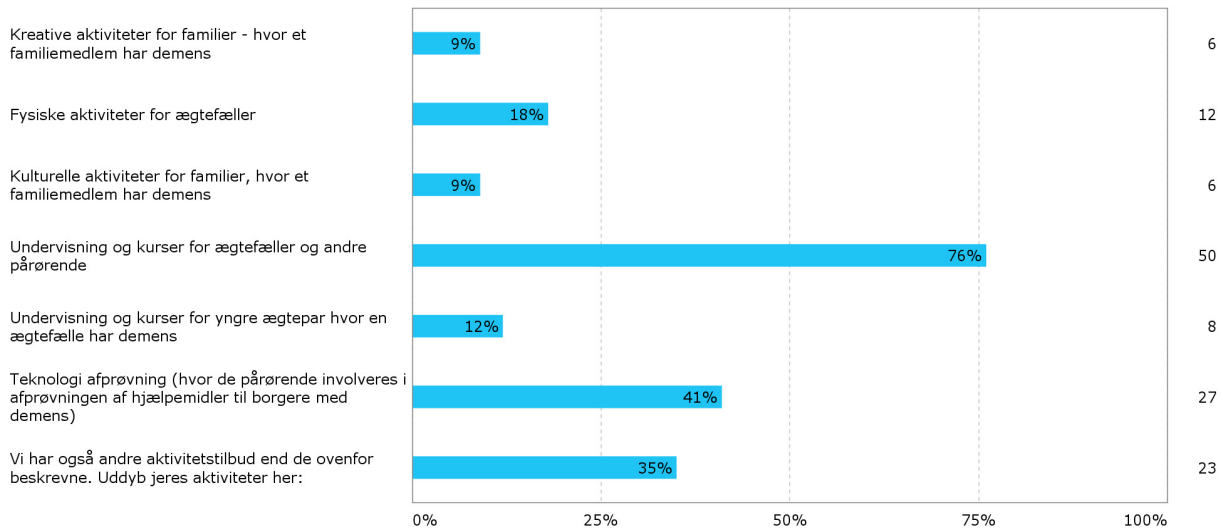


Kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud har eksempelvis følgende andre aktivitetstilbud for borgere med demens:

- Fælles besøg på kro for ægtepar.
- Candlelight dinner.
- Der er tilbud om kognitiv og fysisk træning to hele dage om ugen. De øvrige tre dage planlægges aktiviteterne af brugerne med støtte fra personalet.
- Kursus i at leve livet med demens
- Caféaktiviteter der bliver planlagt sammen med frivillige hver anden uge.
- Undervisningstilbud på Voksenskolen for Undervisning og Kommunikation i Nørresundby.
- Høj- og daghøjskoleaktiviteter via samarbejde med Alzheimerforeningen.
- En kolonihave
- Friluftsliv og byliv.
- Daghjem
- Dans og demensgudstjeneste
- Kognitiv træning og rehabilitering.

Spørgsmål 13

Vi tilbyder følgende aktiviteter for pårørende til borgere med en demenssygdom i vores rådgivnings- og aktivitetstilbud:



Kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud

har eksempelvis følgende andre tilbud for pårørende:

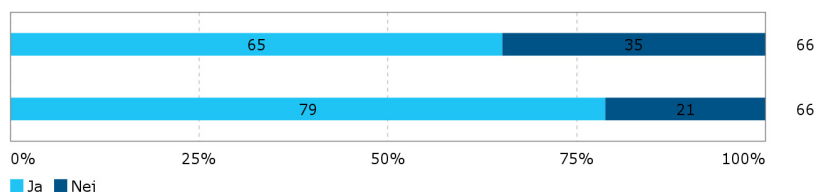
- Vi har en åben Demenscafé og tilbud om kursus til pårørende i samarbejde med udredningsenheden.
- Vi har kun en pårørendegruppe.
- Ingen.
- Ældresagen arrangerer en årlig bustur, hvor vi er med.
- Vi holder borgermøder med oplysning om demens, kommunens tilbud og juridiske problematikker. Desuden tilbyder vi én til to individuelle samtaler med psykolog.
- Café hvor både mennesker med demens og deres pårørende kommer og deltager i aktiviteter.
- Fælles besøg på kro for ægtepar.
- Pårørende er velkomne som gæster i vores aktivitetscenter og i særlige situationer i dagtilbuddet.
- Vi inviterer alle, som er omkring mennesket med demens til, at deltage i aktiviteter. Vi planlægger og gennemfører aktiviteter i samarbejde med den demenssyge og deres pårørende samt netværk.
- Demenscafé og forkælelsesaften for ægtepar.
- På vores pårørendeaftener er der forskellige oplæg med efterfølgende spørgsmål til oplægsholder og efterfølgende samtaler deltagerne, oplægsholder og demenskoordinatorer med hinanden.
- Kommunen har en gruppe frivillige, der tilbyder fysiske, kulturelle og sociale aktiviteter for både borger og familier.

Spørgsmål 14

Hvor mange personaleressourcer er knyttet til kommunens rådgivnings- og aktivitetstilbud?
Oplys personaleressourcer angivet i samlet antal fuldtidsstillinger:

Hvordan organiseres kommunens aktivitetstilbud. Kan deltagerne melde sig på forhånd til fastlagte aktiviteter?

Bliver borgerne inddraget i planlægningen af aktiviteterne?



Mindre end 1 fuldtidsstilling

Svarende til 1 fuldtidsstilling

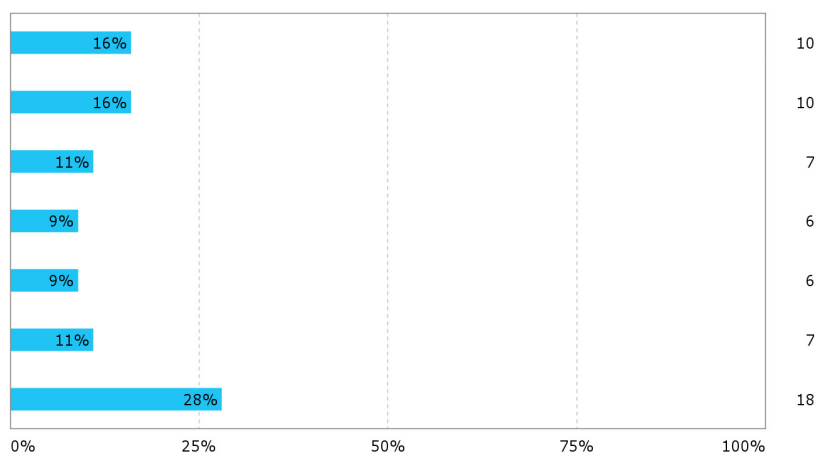
Svarende til 2 fuldtidsstillinger

Svarende til 3 fuldtidsstillinger

Svarende til 4 fuldtidsstillinger

Svarende til 5 fuldtidsstillinger

Mere end 5 fuldtidsstillinger (angiv antallet af stillinger i årsværk)



Spørgsmål 15

Angiv hvor mange medarbejdere der indgår i funktionen.

Her skal du svare på antallet af medarbejdere (uanset ansættelsesnorm) der varetager opgaver i rådgivnings og aktivitetstilbuddene:

1 medarbejder

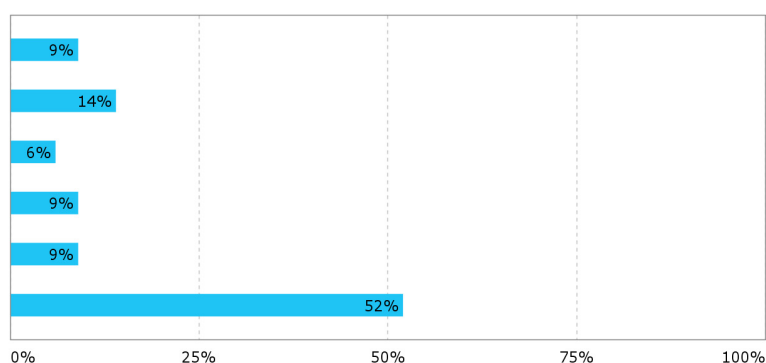
2 medarbejdere

3 medarbejdere

4 medarbejdere

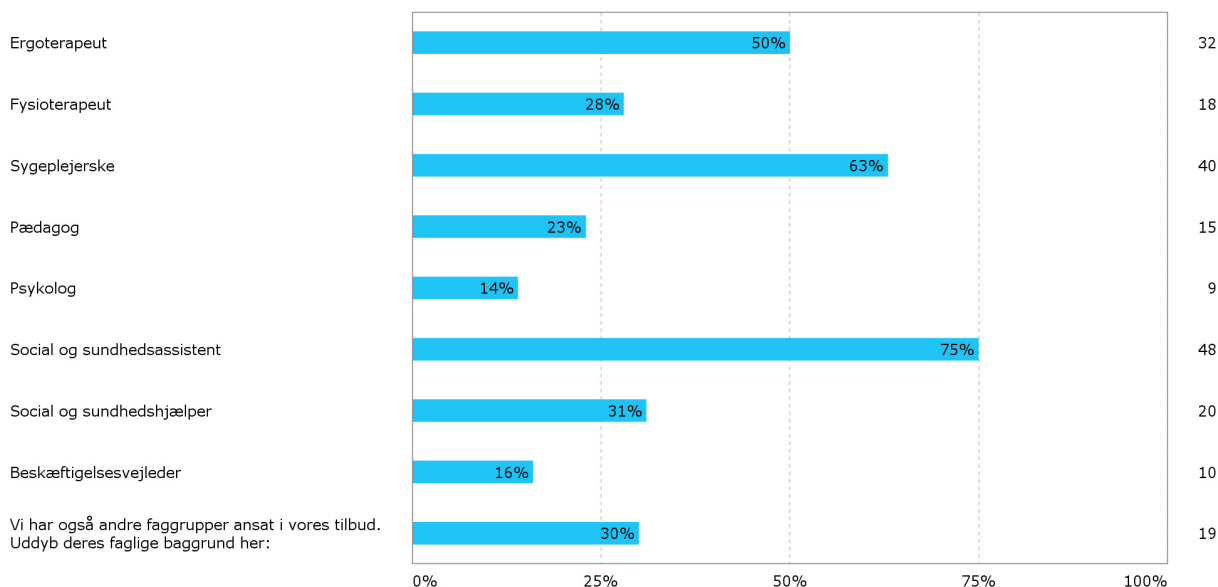
5 medarbejdere

Mere end fem medarbejdere



Spørgsmål 16

Hvilken faglig baggrund har personalet, der varetager opgaver i kommunens rådgivnings- og aktivitetstilbud?

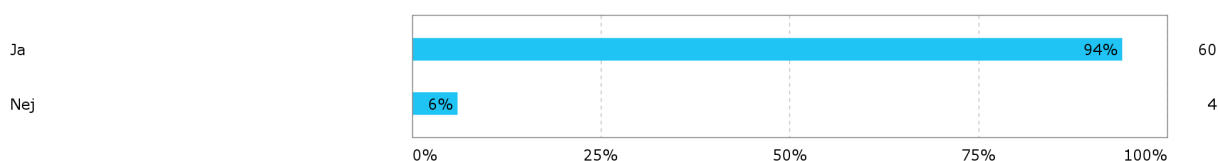


Kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud har eksempelvis andre faggrupper ansat i deres rådgivnings- og aktivitetstilbud:

- Plejhjemsassistenter.
- Socialrådgiver.
- Plejhjemsassistenter og frivillige.
- Frivillige fra Frivillighedscentret.
- Socialpædagoger.
- Naturvejleder.
- Dansekonsulent til vores danserseancer og jurist ved oplæg om jura.
- Vi har tilknyttet nogle universitetsmedarbejdere og frivillige.
- Musikterapeut og møbelsnedker, fordi vi har et træværksted.
- Idrætsuddannede medarbejdere.
- Seniormedarbejder der er håndværker.

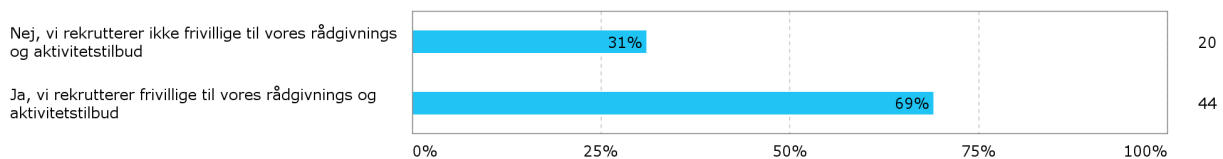
Spørgsmål 17

Er kommunens demenskonsulenter/demenskoordinatorer tilknyttet kommunens rådgivnings- og aktivitetstilbud?



Spørgsmål 18

Rekrutterer I frivillige til jeres rådgivnings- og aktivitetstilbud?



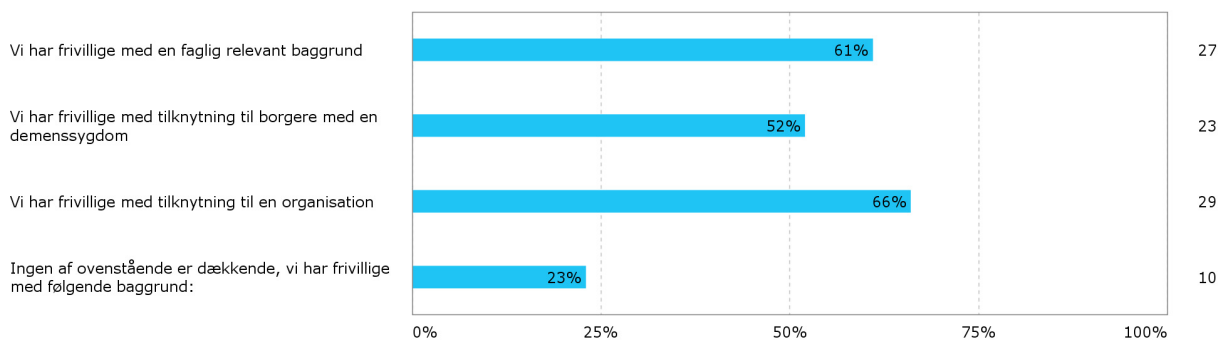
Kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud rekrutterer frivillige og bruger dem eksempelvis på følgende måder:

- Deltagere i Demenscafé bistår med praktisk hjælp til arrangementer.
- Kontakter forskellige foreninger, førtidspensionister, sportsklubber mm. samt Ældre Sagen og Alzheimerforeningen.
- Frivillige hjælper til i vores Demenscafé.
- Vi samarbejder med de frivillige organisationer, der er i kommunen. Vi gør brug af deres tilbud på vores plejecentre, café og møderækker samt til motion, indkøb og som besøgsvenner til hjemmeboende borgere med demens og deres ægtefæller.
- Vi har et samarbejde med Ældresagen, som har tre demensaflastere, der kan være i hjemmet med borger med demens, mens ægtefællen er afsted. De frivillige arrangerer også et kaffetilbud for borgere med demens i mere fremskreden grad og deres ægtefæller én gang om måneden.
- Vi bruger frivillige som instruktører til fysisk træning. Vi har søgt efter dem på frivilligjob og på uddannelsesinstitutionerne. Det har vi gode erfaringer med.
- Vi retter henvendelse til borgere, som har interesse i demensområdet og spørger, om de har lyst til at være frivillig. Det kan være borgere, som tidligere har arbejdet med demens og som er en ressource i forhold til rådgivnings og aktivitetstilbuddene.
- Det er "Bevæg dig glad", der rekrutterer frivillige fra "Idræt i dagtimerne", hvor de så får gratis kontingent mod at være træningsmakker for et menneske med demens.
- Via frivilligjob.dk.
- Der har været mediedækning i forbindelse med etablering af vores aktivitetscenter, hvor vi allerede havde frivillige tilknyttet. Det har givet noget opmærksomhed. Desuden har vi en Facebook side om stedet, der også kan tiltrække frivillige.
- Vi holder oplæg i diverse foreninger for at rekruttere frivillige og annoncer i lokale aviser.
- Vi rekrutterer frivillige via frivilligcentrene. I øjeblikket søger vi frivillige til at danne netværk omkring vores demens dagcenter.
- Prikker folk på skulderne og siger, at vi rigtigt gerne vil invitere dem med. Vi siger også, at de har noget meget værdifuldt at byde ind med. De får altid at vide, at de til en hver tid kan melde fra og at deres første prioritet er dem selv og deres familie. Vi hverver så mange, at gruppen af frivillige ikke bliver for sårbar. Vi underviser dem kvartalsmæssigt i demens. De er også gode til selv at få flere frivillige med indover. De bliver inviteret med til planlægningen af nye aktiviteter og er dermed samskabende med kommunen.
- Kommunen laver et Frivillighedsarrangement i september 2017, hvor vi vil deltage. Frivilligcenteret har startet grupper op til personer med demens og deres pårørende. De annoncerer i dagspressen, på hjemmesider mv.
- Frivillige er ad hoc med til undervisning, kursusforløb og gruppeaktiviteter. Vores aktiviteter er både for mennesker med demens og ikke demens. Det er kommunens ønske, at mennesker med demens skal rummes og hjælpes på alle vores ældrecentre.

- Vi rekrutterer frivillige i samarbejde med vores frivillighedskoordinator og ligeledes med Alzheimerforeningen, Ældresagen og Røde Kors. Andre frivillighedsgrupper er også på banen.
- Vi opsøger selv frivillige og samarbejder med kommunens frivillighedskoordinator om at rekruttere frivillige.
- Vi har et tæt samarbejde med Ældresagen og Alzheimerforeningen.
- Vi har frivillige til at cykle med rickshaw cykler. Frivillige kommer og synger. Det er også frivillige, der kommer til vores ”Gå i byen med din ægtefælle” og ordner mad.
- Kommunen har to frivillighedskoordinators ansat, som hjælper os med at rekruttere frivillige. Vi har åbent center for borgere plus 60 år, som kan benytte vores centre fra kl. 7 – 22. Her er der også frivillige tilknyttet.
- Vi har annonceret efter frivillige i ugeavisen. Mund til mund-metoden.
- Vi har et samarbejde med Ældresagen i forhold til demenscaféen. Ældresagen tilbyder lokaler og har en stab af frivillige tilknyttet caféen. Vi deltager via demenskoordinatorerne, der er tilstede i caféen, hvis der er behov for f.eks. individuel rådgivning og samtaler. Vi har ligeledes knyttet frivillige til vore pårørendeaftener, der hjælper med de praktiske gøremål.
- Samarbejde med Ældresagen, Røde Kors, Menighedsplejen og Medborgerhus. De har stået for rekruttering af frivillige.
- Den frivillige har selv meldt sig til vores motionstilbud, fordi hun hørte om initiativet.
- Kommunen annoncerer efter frivillige hos Frivilligcentret, som er et videns- og vækstcenter for foreningslivet og det frivillige sociale engagement i kommunen. Alzheimerforeningen rekrutterer selv deres frivillige til vores netværkscafé.
- Vi har en aktivitetskoordinator, der hjælper med at rekruttere frivillige.
- Vi har deltaget på Frivilligedage i kommunen med henblik på at rekruttere frivillige.
- Vi bruger netværk i form af pårørende og bekendte til ansatte. Vi samarbejder med Ældresagen og Alzheimerforeningen lokalt om rekruttering af frivillige.
- Vi har 18 frivillige, som selv har meldt sig til opgaven efter omtale fra andre frivillige.
- Vi er ude i foreninger som Alzheimerforeningen, Ældresagen, Røde Kors og frivillige foreninger på plejecentre for at fortæller om vores tilbud – og hvilke tilbud, vi mangler hjælp til. Derefter laver vi et fagligt oplæg, så de frivillige bliver bevidst om, hvad opgaven handler om.
- Vi rekrutterer til vores aktivitetsprojekter blandt andet via vores 645 demensvenner i kommunen.
- Vi rekrutterer frivillige gennem Aflastningstjenesten og Frivillighuset. Via den lokale ”Demensalliance” har vi også kontakt til Ældresagen og Alzheimerforeningen.
- Vi holder åbent hus møder for at gøre frivillige interesserede.

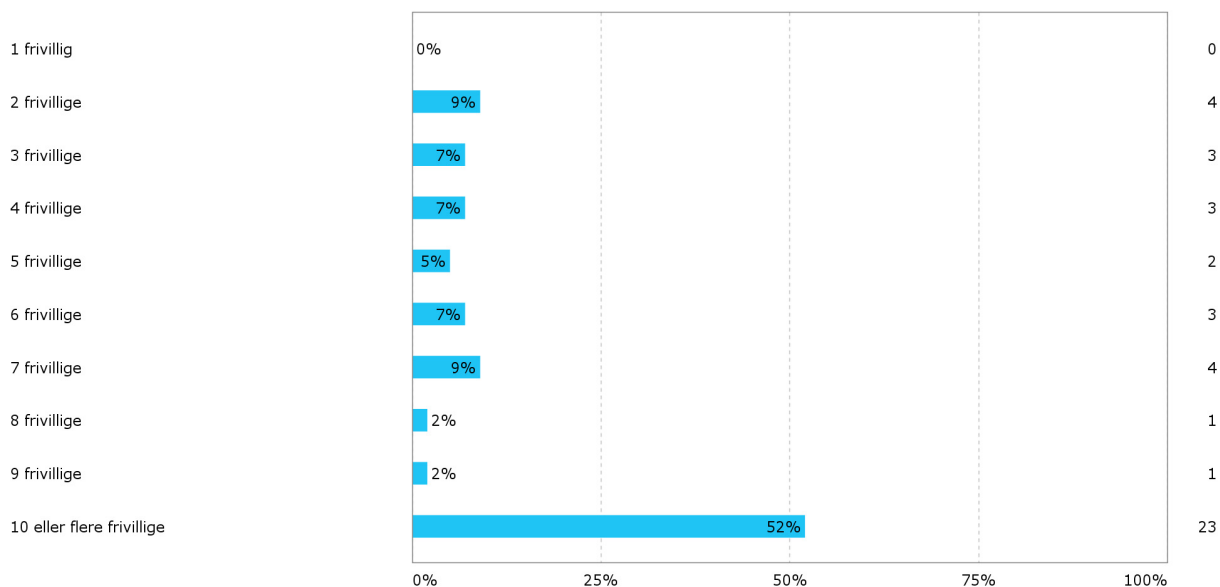
Spørgsmål 19

Hvilken baggrund har de frivillige, der er tilknyttet kommunens rådgivnings- og aktivitetstilbud?



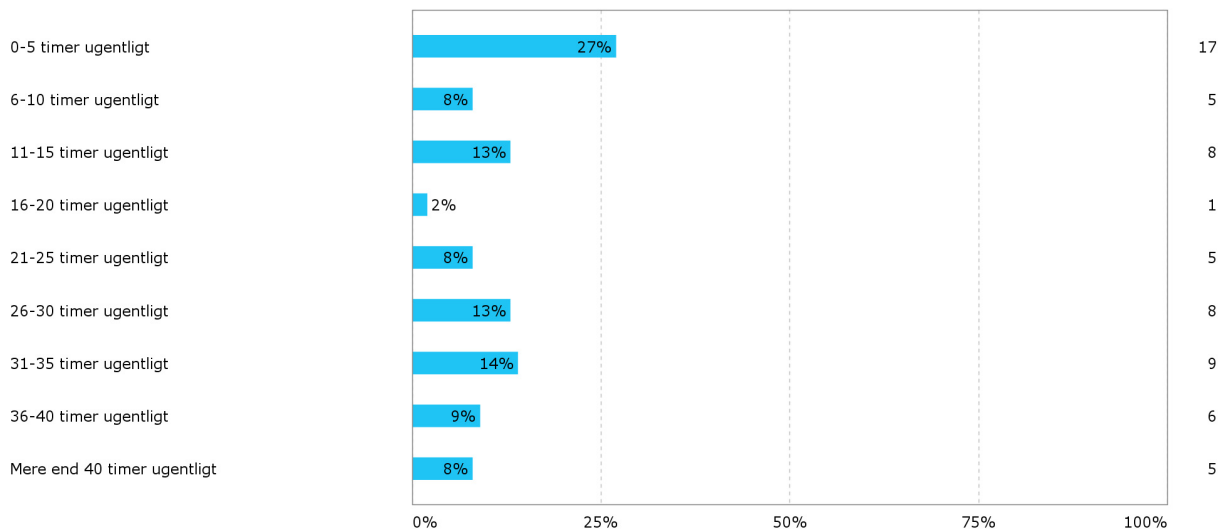
Spørgsmål 20

Hvor mange frivillige er tilknyttet kommunens rådgivnings- og aktivitetstilbud?



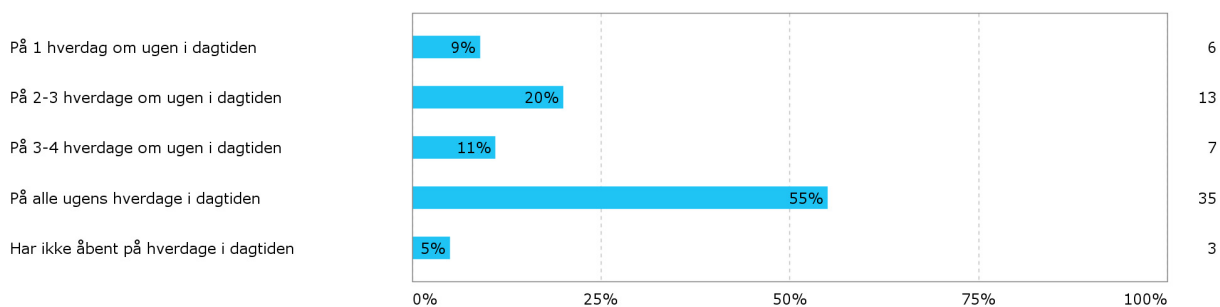
Spørgsmål 21

Kommunens rådgivnings- og aktivitetstilbud har i gennemsnit åbent:



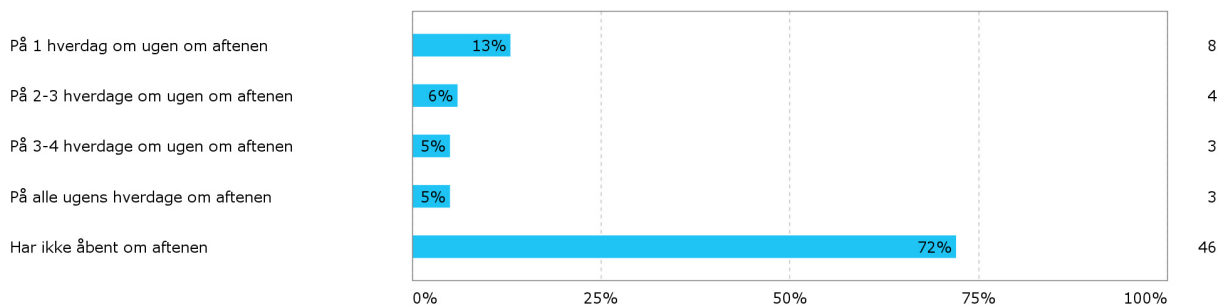
Spørgsmål 22

Kommunens rådgivnings- og aktivitetstilbud har i gennemsnit åbent:



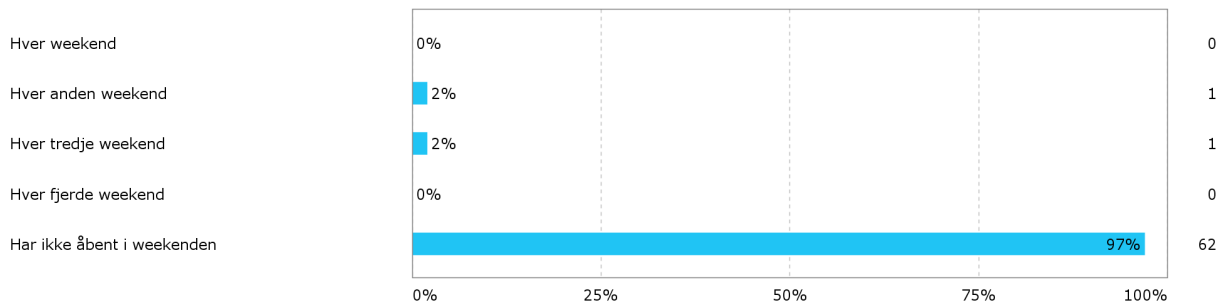
Spørgsmål 23

Kommunens rådgivnings- og aktivitetstilbud har åbent:



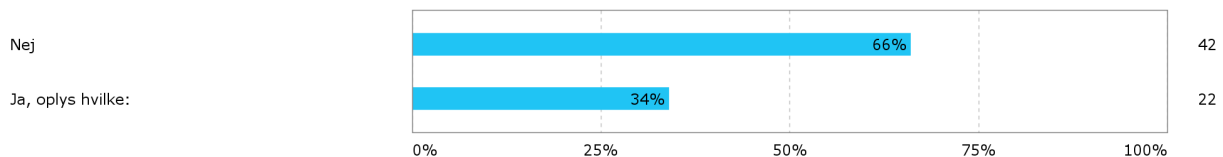
Spørgsmål 24

Kommunens rådgivnings- og aktivitetstilbud har i gennemsnit åbent for tilbud:



Spørgsmål 25

Har kommunens rådgivnings- og aktivitetstilbud et formaliseret samarbejde med andre kommunale institutioner/tilbud?

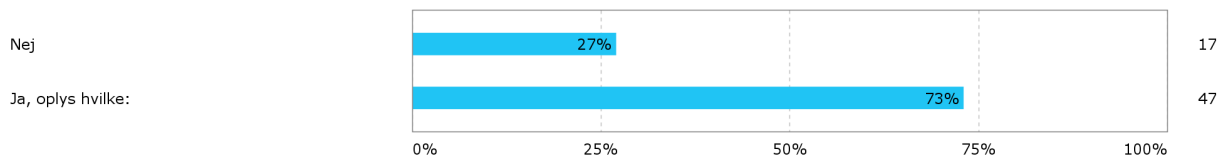


Kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud har eksempelvis følgende formaliserede samarbejde med andre kommunale institutioner og tilbud:

- Fælles ledelse med plejeboliger til mennesker med demens.
- Samarbejde med Handicap og psykiatri-sektor om tilbud til yngre med demens og særlig adfærd.
- Vi samarbejder med plejecenter, daghjem, hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, fysioterapien samt hjælpemidler og Visitationen.
- Vores projekt "Bevæg dig glad" har samarbejde med plejecentre og børnehaver. Der er også et tæt samarbejde med kommunens ensomhedskoordinator.
- Vi samarbejder med et selvejende plejehjem.
- Center for voksenuddannelse.
- Alzheimerforeningen.
- Kommunens motionscenter og naturcenter.
- Sundhedscentret.
- Vi samarbejder med dagplejer, børnehaver og SFO.
- Vi har et samarbejde med misbrugscenter, sagsbehandlere og myndighedsafdelingen.
- Hvis det er nødvendigt, samarbejder vi med hjemmeplejen, sygeplejen, træningsenheden eller andet.
- Vi er en del af Omsorgsforvaltningen, som vi samarbejder med.
- Vi samarbejder med Center for Sundhedsfremme.

Spørgsmål 26

Samarbejder kommunens rådgivnings- og aktivitetstilbud med frivillige organisationer?

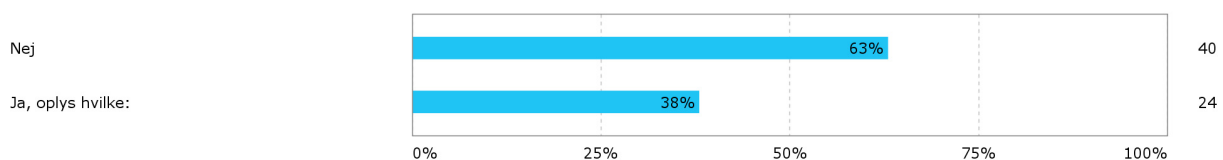


Kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud samarbejder eksempelvis med følgende frivillige organisationer?

- Ældre råd, Røde Kors, En hjælpende hånd, Ældre Sagen og plejecentrets frivillige.
- Ældresagen.
- Alzheimerforeningen.
- Alzheimerforeningens lokalafdelinger.
- Aflastningstjenesten.
- DGI.
- Sct. Georgs Gilde.
- Samvirkende Menighedsplejer.
- Foreningen Spilhatten, Fodslaw og gymnastikforeningen.
- Venneforeninger.
- Folkekirken og diverse menighedsråd.
- Kommunens Frivilligcenter.
- Cykling uden alder.
- Vi samarbejder med vores gruppe af frivillige i DemensNetværk.
- KFUM.
- Netværkshuset.
- Idrætsforeninger og andre foreninger i lokalsamfundet.
- Foreningen "Glad motion".

Spørgsmål 27

Har kommunens rådgivnings- og aktivitetstilbud samarbejde med andre aktører i lokalsamfundet?



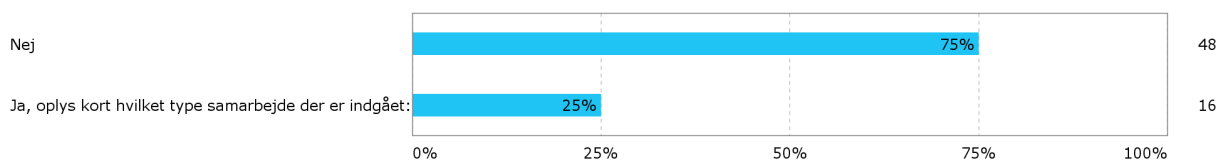
Kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud samarbejder med andre aktører i lokalsamfundet som eksempelvis:

- Tidligere ansatte fra borgerservice, hvor demenskonsulenten har haft gode samarbejdsrelationer.
- Praktiserende læger og præst.
- Seniorrådet.

- Cykelvenner og hyggespreder.
- Gerlev Kro.
- Nældebjergs venner.
- Idrætsforeninger og café i vores idrætshaller.
- Café Gnisten og Alzheimerforeningens demensvenner.
- Børnehaver i lokalsamfundet.
- Træningssteder og idrætsforeninger.
- Handelsstandsforeningen og private firmaer.
- Folkekirken.
- AOF.
- Forskellige kulturelle steder.
- Museer, biblioteker og fritidscenter.
- Taxafirmaer og busselskaber.

Spørgsmål 28

Har kommunens rådgivnings- og aktivitetstilbud indgået et formaliseret samarbejde med praktiserende læger i kommunen?

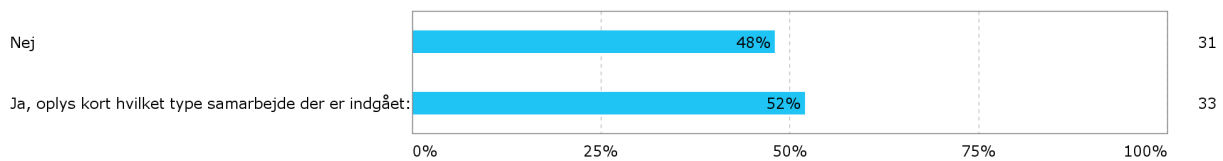


Kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud har indgået et formaliseret samarbejde med praktiserende læger i kommunen på følgende måder:

- Møderække der afholdes hvert år samt informationer på pårørendeaftener.
- Vi har kontakt til praksislægekonsulent. Vi har undervist lægesekretærer i demens, og vi indkalder til samarbejds møder to årlige møder, men kun meget få læger deltager.
- Demenskoordinator har møder med Lægehuset om samarbejdet.
- Vi har et årligt samarbejds møde med det lokale lægehus.
Det er desværre ikke lykkedes at holde flere møder.
- Samordnet demensudredningsmodel.
- Vi starter undervisning med lægerne op fra juni 2017, som en del af aftalen om plejehjems læger.
- Der er regionale samarbejdsaftaler, som sætter rammerne for samarbejde, men de er ikke fuldstændigt implementeret endnu.
- Tre gange årligt har vi et lægeligt kommunalt samarbejds møde.
- Vi tager kontakt til lægerne, når borgere har aktuelle behov.
- Vi har kommunikation via advis, men det er kun for borgere, som har en demenskoordinator tilknyttet.
- Vi henviser til hinanden og bruger statusbeskrivelser.
- Vi samarbejder med de praktiserende læger i forhold til forløbsprogrammet for demens.
- Vi har et samarbejde omkring demensudredningen.
- Vi har mulighed for gensidig kommunikation via Med.com.

Spørgsmål 29

Har kommunens rådgivnings- og aktivitetstilbud indgået et samarbejde med regionens udredningsklinik?



Kommunernes rådgivnings- og aktivitetstilbud har indgået et samarbejde med regionens udredningsklinik eksempelvis på følgende måder:

- Der er lavet en samarbejdsaftale på demensområdet med Region Syddanmark og de praktiserende læger.
- Vi mødes to gange årligt i et netværk for hele regionen.
- Vores demenskonsulenter underviser på udredningsklinikens pårørendehold.
- Vi samarbejder med udredningsklinikken om borgere, der bliver sendt videre efter, at de har fået få stillet en demensdiagnose.
- Vi samarbejder med Hillerød Sygehus og Hukommelsesklinikken på Rigshospitalet. På Hillerød Sygehus underviser vi patienter og pårørende jf. forløbsprogrammerne for demens. Ved svære borgersager har vi telefonisk kontakt.
- Vi koordinerer fælles besøg med gerontopsygeplejerskerne.
- Vi samarbejder jf. samarbejdsaftalen i sundhedsaftalerne.
- Vi har fælles undervisning af pårørende.
- Distriktsygeplejerskerne orienterer borgerne om kommunens tilbud og henvender sig, når der er borgere, der ønsker et hjemmebesøg. Så kommer demenskoordinatoren kommer ud og fortæller om vores tilbud.
- Samarbejder ud fra Samordnet demensudredningsmodel.
- Samarbejde omkring borgere, der er blevet udredt og hvis der er behov i løbet af sygdomsforløbet.
- Vi afholder møder med udredningsenhederne to til tre gange årligt.
- De regionale samarbejdsaftaler er fuldstændigt implementeret.
- Vi har et meget uformelt samarbejde, hvor vi kontakter hinanden efter behov.
- Vi har samarbejde ifm. udskrivelse, opfølgning i eget hjem og tovholderfunktionen i forhold til familien.
- Demenskoordinatorerne har samarbejde med Gerontopsykiatrisk Afdeling. De kontakter os, når en borger er udredt.
- Udredningsklinikken tager, hvis borgeren ønsker det, kontakt til en af demenskoordinatorerne, som herefter følger borger med rådgivning og vejledning gennem hele sygdomsforløbet frem til evt. plejehjemsindstilling.
- Vi samarbejder om undervisning af borgere med demens og deres pårørende samt omkring komplekse borgere.
- Vi er en lille kommune, så vi henvender os ved behov og har samarbejde med VISO efter behov.
- Vi samarbejder om mestringstilbud til familier med demens.
- Vi har et omfattende samarbejde med gerontopsykiatrisk ambulatorium og også med neurologisk ambulatorium.
- Vi får meddelelser ved ambulans kontrol.
- Besked om opfølgning i hjemmet efter udredning.
- Øget samarbejde omkring nydiagnosticerede efter sundhedsaftalen.

Yderligere kommentarer

Kommunernes aktivitets- og rådgivningstilbud har eksempelvis følgende yderligere kommentarer til den fremtidige indsats:

- Kommunen er i startfasen med etablering af et nyt tværkommunalt samarbejde med vores samarbejdskommuner hvor målet er at forblive et demensvenligt Nordsjælland.
- Vi er i kommunen i gang med at implementere en demensstrategi 2017-2020, som lige er blevet politisk vedtaget.
- Vi oplever stor interesse fra de frivillige og deres engagement til at være med til at gøre en forskel både for borger med demens samt pårørende. Det er vi glade for.
- Vi har samarbejdet med nabokommune om et tilbud om pårørendegrupper til ægtefæller, der er i arbejde, fordi der er så få af dem i vores kommune. Det var vellykket.
- Der arbejdes på at etablere et Videnscenter for demens i kommunen.
- Vores oplevelse er, at det kræver store ressourcer at motivere borgere med demens til at benytte sig af vores aktivitetstilbud. Men når de så først er startet, så er det stort set altid en stor succes.
- Gennem det seneste år har vi haft meget politisk bevågenhed omkring at udvikle flere tilbud til borgere med demens, og der er afsat en del af Ældremillionerne og Værdighedsmillionerne til forskellige tiltage, som vi først er ved at afprøve nu. Vi har ikke oprettet et center, men vi er meget opmærksomme på, at borgerne i alle tre distrikter får glæde af vores tilbud.
- Vi har gode erfaringer med at lave samskabelse med frivillige foreninger. Har netop afsluttet et pilot-projekt omkring motion for tidligt ramte borgere med demens. Det foregik i en af de lokale haller, hvor der både var rådighed over motionslokale, hal og keglebaner. Vi havde en fysioterapeut til at stå for de to timers træning med høj intensitet to gange om ugen. Det gav meget positive resultater i testmålingerne af både kondition, muskelstyrke og balance. Det sociale fællesskab var dog nok, det aller vigtigste i forhold til deltagernes oplevelse af kvalitet også derhjemme efter selve træningen og for ægtefællerne, som oplevede et betydeligt gladere og velfungerende menneske, som gjorde det lettere i forhold til hverdagen og de pårørendes oplevelse af mestring.
- Kommunen ønsker, at borgerne skal støttes lokalt og har mange dagcentertilbud. Derfor ønsker de ikke, at det aktiviteterne skal centraliseres men udbygges lokalt efter behov.
- Vi har gode erfaringer med familiesamtaler. Det kan eksempelvis være flere søskende og ægtefælle, der får den samme viden og vejledning i forhold til deres demensramte familiemedlem.
- Projekt ”Aflastning af pårørende” giver os lige nu mange erfaringer med, hvor svært det kan være for den pårørende at søge støtte og vejledning.
- Vi har gode erfaringer med at anvende innovative og borgerrettet aktiviteter til implementering af nye tiltag.
- Vores erfaring har gjort os bevidste om, at vi bør udvide vores fremtidige indsats. Ikke at de tilbud vi har, ikke er gode. Men vi ser et behov for et større og mere samlet tilbud. Vi vil gerne tilbyde åben rådgivning blandt andet via telefonrådgivning døgnet rundt også i weekender. Vi vil også gerne inddrage flere frivillige og have flere aktiviteter både til mennesker med demens og til deres pårørende – både sammen og hver for sig. Og vi vil gerne inddrage lokale aktører og foreninger i forbindelse med flere aktivitetstilbud og stille deciderede undervisningstilbud til rådighed for pårørende. Ovennævnte er skrevet ind i vores kommende demenspolitik, som snart forventes godkendt.
- Af hensyn til at imødekomme lighed i sundhed er det vigtigt med rådgivnings – og aktivitetstilbud i lokalmiljøet, så borgere med demens i højere grad har mulighed for at benytte sig af tilbuddene fremfor, at rådgivning og aktiviteter er samlet på én matrikel.

- Overgangene fra åbne aktiviteter til borgere med demens i tidlig stadie til visiterede aktiviteter oplever vi som vanskelig. Der kan være fordele i, at aktivitetstilbuddene ligger på samme matrikel som kommunens visiterede tilbud typisk gør. Det kan gøre, at overgangene fra det ene til det næste ikke opleves så svære, da huset og omgivelserne er genkendelige. Omvendt kan det også afskrække nogle borgere med demens i den tidlige fase fra at benytte sig af tilbuddet, hvis det fysisk er placeret i tilknytning til tilbud for borgere, der er længere i deres sygdomsforløb.
- Vi mangler et samlet sted, hvor demensramte og pårørende kan deltage i motion, træning, social samvær og diverse aktiviteter uden, at de skal visiteres til stedet.

