

Servicecheck i Lyngby-Taarbæk Kommune

Af Kirsten Ryssing, demenskoordinator, Lyngby-Taarbæk Kommune, medlem af DKK's bestyrelse

På baggrund af samarbejdsmodellen på demensområdet i Københavns Amt foretog Lyngby-Taarbæk Kommune i efteråret 2006 en omorganisering af demenskoordinatorernes funktion. Der blev ansat en demenskoordinator centralt samt en demenskontaktperson tilknyttet hvert af de seks områdecentre.

Det viste sig hurtigt, at hver enkelt demenskontaktperson havde sin egen måde at rådgive og undervise borgerne med demens og deres pårørende på. Det betød, at tilbuddene til borgerne var vidt forskellige og ikke altid lige målrettede. Demensteamet havde derfor et ønske om, at øge deres faglighed i forhold til rådgivning og undervisning således, at borgerne og deres pårørende kunne sikres kontinuitet, sammenhæng og tryghed igennem sygdomsforløbet samt aktiv medinddragelse.

Gennem Socialministeriets pulje til udvikling af bedre ældrepleje blev der søgt og bevilget midler til projektet: "Implementering af nye psykosociale metoder, der kan forbedre hverdagen for ældre borgere med demens/hukommelses-svækkelse og deres pårørende" (projektperiode 2007-2008).

Demensteamet valgte at afprøve DAISY-modellen, fordi den er let at implementere og kan justeres i forhold til kommunens behov. Modellen er udviklet på Det Nationale Videnscenter for Demens, hvorfor afprøvning af modellen i kommunen skete med konsulentbistand derfra.

Modellen tager sit udgangspunkt i den konstruktivistiske vejledning, der har til formål at hjælpe den rådgivningssøgende

til at anskueliggøre den verden, vedkommende lever i. I DAISY-modellen er rådgivningsprocessen struktureret gennem brug af samtalskemaer og tager udgangspunkt i den rådgivningssøgendes værdier. På baggrund af disse udarbejdes individuelle handleplaner.

Det ét-årige projekt i kommunen var opdelt i tre faser:

1. Uddannelses- og kompetenceudvikling i forhold til modellen og dens teoretiske baggrund.
2. Implementering og supervision.
3. Evaluering.



I starten af implementeringsforløbet var det en overvindelse at anvende modellens mange skemaer. De tog tid både at lære at kende og at udfylde. Især nogle af redskaberne bærer præg af, at være udviklet i en medicinsk kontekst og ikke i en socialfaglig. Derfor blev skemaerne løbende tilrettet en kommunal hverdag.

Modellens socialkonstruktivistiske udgangspunkt er inspireren-

de at arbejde ud fra, fordi der er fokus på borgernes ressourcer i stedet for mangler. I modellen indgår et værdiskema, der understøtter en aktiv inddragelse af borgerne og de pårørende. I projektperioden blev megen tid brugt på supervision og vejledning i forhold til modellen. De mange seancer sammen i demensteamet betød desuden, at kendskabet til hinandens ressourcer, værdier og holdninger blev fuldstændig klarlagt, hvilket har haft en positiv effekt i vores fortsatte arbejde – vi blev ét team.

Implementeringen af en justeret model, har betydet, at vi er blevet mere strukturerede i vores arbejde, mere målrettede i rådgivningen i forhold til hver enkelt borgers/pårørendes problemstillinger samt blevet mere bevidste om, at inddrage deres ressourcer med henblik på at styrke deres livskvalitet. Man kan sige, at vi med implementeringen af den justerede model har fokus på metodestramhed, kvalitets sikring samt begrebsafklaring.

Den løbende justering af rådgivningsmodellen i projektperioden medførte udarbejdelsen af en "drejebog", som demensteamet tager udgangspunkt i ved kontakt med borgerne og deres pårørende. Implementeringen kører fortsat, og der har endnu ikke været behov for yderligere justeringer.

Yderligere oplysninger om rådgivningsmodellen i DAISY kan ses på: Raadgivningsmodel.daisy.servicestyrelsen.dk eller Videnscenterfordemens.dk

For yderlige oplysninger om Lyngby-Taarbæks tilrettede model kontakt demenskoordinator Kirsten Ryssing på tlf: 2922 0386 eller mail: kry@ltk.dk