



Udfordringer på demensområdet i 2010



Bestyrelsen i DKDK indledte arbejdet i det nye år med et 24 timers internat. Et af de væsentlige punkter på dagsordenen var at definere og drøfte de brændpunkter på demensområdet, som bestyrelsen finder vigtige at arbejde med og

som vil få DKDK's særlige bevågenhed i 2010. Med demensområdets øgede bevågenhed, med kommunernes trængte økonomi og deraf følgende meldinger fra medlemmer om nedskæringer i primærsektoren, med opstart af et nyt nationalt netværk, med lovgivernes fokus på brug af velfærdsteknologi, magtanvendelse og på en National Handlingsplan er der nok at tage fat på. Du kan læse hvilke områder, der får bestyrelsens særlige bevågenhed på side 12.

Et nyt nationalt kommunalt netværk har set dagens lys på foranledning af Nationalt Videnscenter for Demens. DKDK er på linje med KL, Servicestyrelsen og Alzheimerforeningen inviteret med i netværket som interesseorganisation. Målet med netværket er, at der etableres en gensidig kommunikation mellem kommuner og det Nationale Videnscenter. En kommunikation som forventes at medvirke til inspiration for nye udviklings- og forskningsprojekter på demensområdet. 92 kommuner har tilkendegivet, at de deltager i netværket, og mon ikke de sidste seks kommuner følger trop. Det første møde blev afholdt i Odense d. 1. februar. Blandt deltagerne – én fra hver kommune – var en del demenskoordinatorer. DKDK's næstformand Gitte Kirkegaard fik på mødet mulighed for at præsentere DKDK og orientere om de områder, som har DKDK's særlige bevågenhed i 2010. Samtidig under-

stregede Gitte Kirkegaard betydningen af, at DKDK får indflydelse på forslaget til den Nationale Handlingsplan for demens. KL, som er repræsenteret i det udvalg, der skal udarbejde forslaget, tog på mødet DKDK's initiativ til efterretning. DKDK ser derfor frem til at blive inddraget som specialist på de socialfaglige områder.

Boliger til demente er et emne, som siden efteråret 2009 har været en del fremme i medierne. Spørgsmålene er mange:

Hvordan er den ideelle bolig til et menneske med demenssygdom?

Kan der tages særlige forholdsregler ved sygdommen med konstant varierende symptomer? Er det de fysiske, de menneskelige eller arbejdsmiljømæssige forhold, som skal prioriteres?

Hvem skal bo i de særlige botilbud, og hvordan skal visiteringen foregå til disse boliger?

Har kommunerne tilstrækkeligt med boliger til de demente borgere?

Ovennævnte er kun et udpluk af spørgsmål, der stilles i mange kommuner, og som er vanskelige at besvare.

Der arbejdes til stadighed med at udvikle boligformer og -steder, hvor det er godt at bo for den demente og godt at arbejde for de medarbejdere, som skal bistå med plejen og omsorgen. Der forsøges ikke meget på området i Danmark, men det ville være idéelt, hvis der var midler til at gennemføre udviklingsprojekter, som belyste de udfordringer, der er på dette særlige område og kom med anbefalinger til fremtidigt byggeri og indretning.

En gruppe, der kræver særlige forhold - også på boligsiden -, er borgere med frontallapsdemens. Dem og de vilkår, de tilbydes i kommunerne, sætter vi fokus på i dette nummer. God læselyst.

Ane Eckermann

Nyt fra Servicestyrelsen	2	Fra provinsen til hovedstaden	8
Behov for særlige tilbud til borgere med...	3	EGV—Emsomme Gamles Værn fylder 100 år	9
Afdeling for borgere med frontallaps-demens	5	Hvordan skabes der mere liv....	10
Faglighed er alfa og omega	7	Nyt fra bestyrelsen	12

Nyt fra Servicestyrelsen

Af Karin Gertsen, fuldmægtig, ældreområdet, Servicestyrelsen

For tiden er der en masse tiltag på demensområdet, både i kommuner, regionalt og på landsplan. Arbejdet med at udvikle og implementere sundhedsaftaler, kronikerforløb og forløbsprogrammer er i gang mellem regioner og kommuner. Servicestyrelsen har også en række aktiviteter, både velkendte og helt nye. Desuden kan det ses i medierne, at demens for tiden er et emne, der optager rigtig mange.

Handlingsplan om demens

I forbindelse med finanslov 2010 blev det aftalt, at der skal nedsættes en arbejdsgruppe, der skal komme med en rapport samt eventuelle forslag, som kan danne grundlag for en national handlingsplan på demensområdet. Arbejdsgruppen vil bestå af repræsentanter fra Indenrigs- og Socialministeriet, Sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner, og vil blive sekretariatsbetjent af de to ministerier. Det forventes, at arbejdet afsluttes i efteråret 2010.

Justering af lov om magtanvendelse

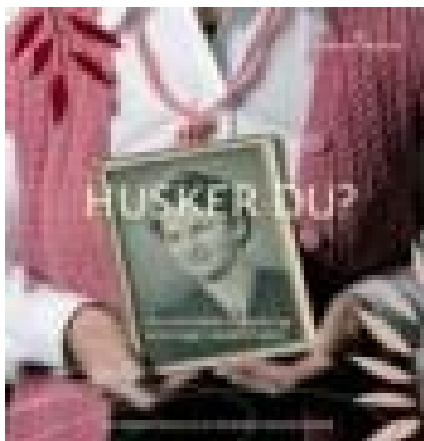
I forhold til revision af magtreglerne har Servicestyrelsen indgået i en arbejdsgruppe, der skulle opstille forslag til mulige ændringer af gældende regler i lov om social service vedrørende magtanvendelse over for voksne. Der foreligger nu et forslag til justering af loven. Indtil d. 15. december 2009, havde en række organisationer foreninger mv. mulighed for at komme med bemærkninger til lovforslaget (DKDK afleverede høringssvar primo december 2009, red.) Det forventes, at lovændringen behandles i Folketinget i løbet af foråret.

Ændringsforslaget og høringssvarene kan ses på denne adresse: www.borger.dk/Lovgivning/Hoeringsportalen/Sider/Fakta.aspx?hpid=2146001144

Nye skemaer for registrering og indberetning

Sideløbende har Servicestyrelsen i samarbejde med departementet for Indenrigs- og Socialministeriet udarbejdet en ny udgave af skemaer til registrering og indberetning af magtanvendelse. Skemaerne er bygget op omkring lovgivningen, som den ser ud lige nu. Skemaerne blev taget i brug pr. 1. januar 2010 og kan downloades på følgende link: www.servicestyrelsen.dk/wm153671

Konsekvenser ved anvendelse af reminiscens



Servicestyrelsen har, efter afslutningen af forskningsprojektet om reminiscensmetoden, udgivet pjecen "Husker du?". Pjecen er tænkt som inspiration til arbejdet med reminiscensmetoder og beskriver desuden, hvordan implementeringen af reminiscensmetoden kan foregå i en plejeenhed. Samtidig er den samlede rapport om forskningsprojektet blevet trykt og udgivet i bogform. Pjecen og bogen kan bestilles via Servicestyrelsens hjemmeside.



Resultater efter fem Dialogmøder om samspil

En samling af de forslag om samspil mellem myndighed og praksisfelt fra de fem regionale dialogmøder er nu tilgængelig på hjemmesiden og kan downloades eller fås som pjece. Forslagene bygger på de mange gode ideer og diskussioner, som fremkom på dialogmøderne der blev afholdt i slutningen af 2009.

Pjecen: Dialogmøde-ideer om magtanvendelse



Demente patienter, forbedret pleje og styrket kommunikation

Servicestyrelsen påbegyndte primo 2008 kompetenceudviklingsprojektet "Forbedret pleje til demente patienter". Netop nu er kompetenceudviklingsforløbene tæt på at være afsluttet som i de fem regioner. I forbindelse med evalueringen af de ganske forskellige forløb udkommer en rapport samt et idékatalog. Kataloget giver forslag til, hvordan kompetenceudvikling mellem sektorerne kan tilrettelægges samt ideer til forankring af ny viden.

Forny et samarbejde på demensområdet

Servicestyrelsen ønsker at støtte implementering samarbejdet på demensområdet mellem primær og sekundær sektor og ikke mindst videreførelse af erfaringer fra samarbejdsmodellerne før kommunalreformen. Servicestyrelsen har tilbudt de fem regioner og de respektive kommuner tilbud om støtte, hvor ansøgningsfristen udløber ultimo januar 2010.

Behov for særlige botilbud til borgere med frontallapsdemens

"Det er nødvendigt med fast vagt". Denne melding kommer stadig hyppigere i kommunerne. Baggrunden er blandt andet, at der i dag er stadig flere beboere på plejehjemmene, der lider af demens af anden type end Alzheimer. En særlig udfordring er de beboere, der er indblandende i andre beboeres dagligdag. Hvis denne indblanding fører til aggressive udfoldelser, står personalet over for en opgave, der ofte kræver ressourcer ud over den "basale" normering.

Den udadreagerende borger behøver fast vagt, så konfrontationerne med omgivelserne minimeres. På længere sigt betyder løsningen ekstraudgifter, der ofte løber op på den anden side af 1 million kroner. Imidlertid betyder ordningen nødvendigvis ikke bedre livskvalitet for den demente. Oftest er der tale om en gruppe af demente, der har svækkelse af pandelappens funktion. Pandelapperne er overordnet sæde for det "sociale kørekort". En svækkelse vil derfor føre til tab af de sociale færdigheder, hvilket blandt andet ses i samværet med andre mennesker.

Forskning i hjernens funktion har vist, at svækkelse forskellige steder i hjernen giver forskellige symptombilleder. Overføres denne viden til personalets dagligdag betyder det, at der skal støttes på forskellig måde. Der er med andre ord ikke en bestemt pleje-omsorgsmåde, der er den rigtige til alle mennesker med demens.

De støttetilbud, der i dag gives de demente, er målrettet Alzheimergruppen. Hjernesvækkelsen ved denne demensform er hovedsagelig lokaliseret bag til i hjernen. Svækkelsen betyder indskrænkning i hukommelse, færdigheder og orienteringsevne. Langt ind i sygdommen er det sociale kørekort imidlertid beva-

ret, hvilket betyder, at den demente respekterer de spilleregler, der i det sociale samvær mellem mennesker.

Det stik modsat er gældende for de demente, der har svækkelse i pandelapperne. Man kan billedligt tale om "den omvendte Alzheimer" i takt med at demensen forværres, sker der en afvikling af de sociale færdigheder, der i opvækstårene tog 20 år at udvikle. Dette har fået nogle forskere til at udtrykke, at den frontal demente fremtræder med barnlige handlingsmønstre. Det "sociale kørekort" bliver i stigende grad svækket.

I mange kommuner visiteres demente borgere til demensenheder. Der er efterhånden en årelang erfaring med, at mennesker med demens har et særligt pleje-/omsorgsbehov. Imidlertid er tilbuddene bygget op omkring Alzheimersvækkelsen. Dette kan forklare, hvorfor der kan opstå kultursammenstød, idet kultur defineres som de medmenneskelige spilleregler, der gælder, når flere mennesker er samlet.

En yngre frontal dement var netop flyttet ind i kommunens demensenhed. I enheden havde man den regel, at beboerne var sammen ved spisning. Et særpræg ved frontaldemens kan være uhæmmet indtag af føde (også de andres). Da den yngre frontal demente begyndte at tage maden fra de andres tallerkner, blev det for meget for en ældre beboer, der begyndte at irettesætte den unge mand. Da den unge mand ikke følte at have gjort noget forkert, udviklede der sig en voldelig konfrontation.

For begge parter er situationen uværdig. Begge har handlet ud fra deres ståsted i hjernesvækkelsen. Problemet er, at de hver for sig fulgte deres spilleregler ud

fra deres egen kultur (jvf. ovenstående definition). Da spillereglerne var modsatrettede, var en konfrontation uundgåelig. For den ene part var der tale om grænseoverskridende adfærd (den frontal demente), for den anden part var der tale om at skulle forsvare de normer og regler, der normalt gælder.

Stadig flere kommuner har taget konsekvensen og oprettet botilbud specielt rettet til borgere med frontal svækkelse. Baggrunden er oplevelsen af, at der på den ene side kan etableres en dagligdag med rutiner, der tilgodeser den frontal dementes behov, på den anden side kan der spares på udgifter til fast vagt. Resultatet bliver, at der både menneskeligt og samfundsøkonomisk kan opnås fordele.

Ved opbygning af boenheder for frontal demente skal der tages stilling til de 3 H'er der dækker begreberne Hvem, Hvad og Hvor.

"Hvem": Målgruppen for enheden er demente, der udviser frontal svækkelse. Årsager til frontal svækkelse kan være mangeartede. Fælles for årsagerne er, at de giver anledning til demensudvikling. Gruppen inkluderer blandt andet FTD (frontotemporal demens), visse former for vaskulær demens samt alkoholisk betinget demens. Det er vigtigt, at der stilles en korrekt diagnose for at udelukke tilstande, der er demenslignende men med baggrund i en behandelbar tilstand. Eksempel herpå er manierne. Ikke alle med diagnosticeret frontal demens behøver en særlig bolig. Den dementes symptomer kan være præget af apati snarere end den indblandende type. Disse personer vil kunne hjælpes i de traditionelle demensenheder.

"Hvad": Dagligdagens aktiviteter skal indeholde elementer, der

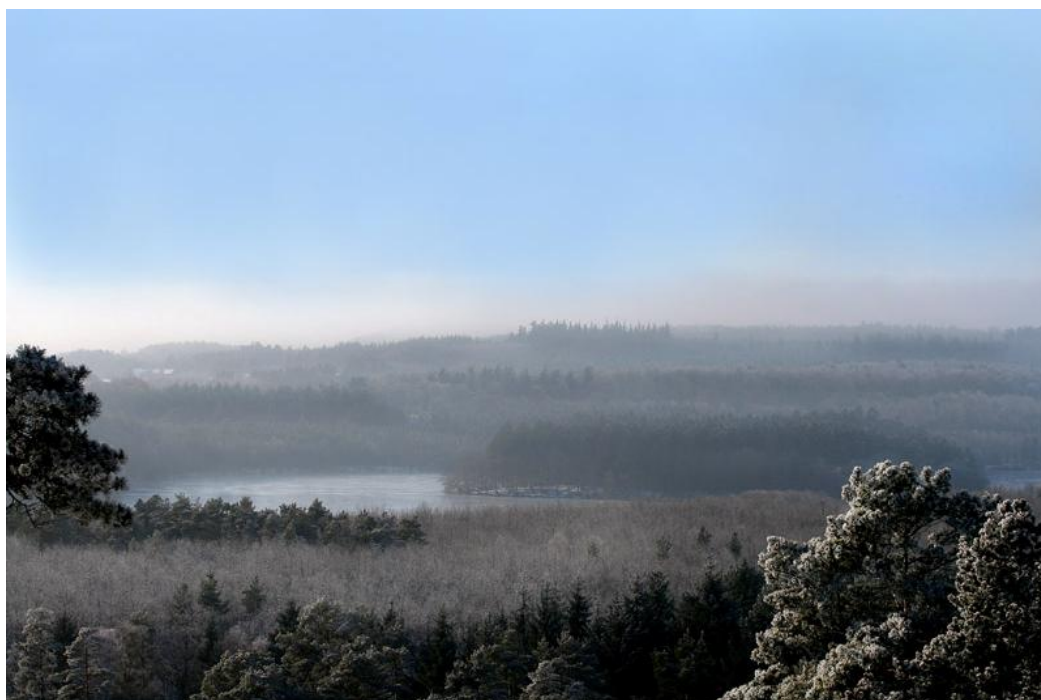
tilgodeser mangler og muligheder ved frontal svækkelse. Man kan tale om, at der behov for en særlig frontal pædagogik. En problemstilling er den dementes manglende evne til at skille vigtigt fra uvigtigt. Personalet må planlægge for den demente. En mulighed er at strukturere dagen, en form for skemalægning. Aktiviteter, der er uforudsigelige eller aktiviteter med mange indtryk kan ikke bearbejdes, og resultatet bliver stress og uro. Den demente mangler evne til at skifte mental opmærksomhed mellem forskellige begivenheder. Dette er i kontrast til de traditionelle demensenheder, hvor der tilbydes mangeartede oplevelser. En anden problemstilling er den frontal dementes manglende situationsfornemmelse. Dette fører blandt andet til et groft sprogbrug præget af vulgære, primitive ord. Ordene kan være anstødelige og sårende for andre såvel beboere som personale. Behovet bliver skærmning, hvilket blandt andet muliggøres ved etablering af små enheder med for eksempel seks beboere. Personalet, der skal yde omsorg for denne gruppe, har behov for særlig indsigt i frontal pædagogik. Det tilrådes, at

der gives en overbygning i uddannelse, der tilgodeser denne problemstilling.

"Hvor": Placering af en særlig boenhed for frontal demente har flere muligheder. I nogle kommuner etableres en bolig adskilt fra de øvrige plejehjemsenheder. Da personaleforbrug er større sammenlignet med traditionelle demensenheder, har nogle kommuner tilbudt nabokommuner enkelte pladser i enheden. Dette betyder for en kommune med få frontaldemente, at de med fordel kan købe pladser i nabokommunen. Pladserne i disse enheder er målrettet den gruppe af svært anbringelige demente, der under "normale" rammer har behov for fast vagt for at undgå konfrontation.

Langt fra alle frontal demente tilhører denne gruppe. I en del tilfælde oprettes skærmede pladser i allerede etablerede plejeenheder. Beboere i disse enheder benytter sig af muligheden af at kunne trække sig væk fra de aktiviteter, der bydes andre, når uroen begynder at melde sig. Et øvet personale vil kunne fange signalerne i tide. Også i denne situation gælder, at personalet

behøver særlig viden og indsigt. Ovenstående beskrivelse tager udgangspunkt i demensproblematikken, men åbner samtidig for, at indsigt i frontal funktion og svækkelse er vigtige elementer i arbejdet. Samme indsigt er også nødvendig i andre sygdomstilstande. Anvendelse af frontal pædagogik er ikke alene reserveret demensområdet. Frontal svækkelse ses også ved for eksempel hjerneskade og ved udviklingshæmning. Da der er tale om samme pædagogiske indsats som ved frontaldemens, kan det måske skabe en åbning for samarbejde på tværs. Oprettelse af en særlig boenhed for frontalsvækkede kan måske udvides til at inddrage flere sygdomsgrupper, der i dag hver især behandles inden for deres eget system.



Afdeling for borgere med frontallaps-demens

En beboer med en frontallaps demens kan fylde rigtig meget i en almindelig afdeling eller afdeling for almen demente beboere. På Plejehjemmet Grønnehaven i Helsingør, har man valgt at lade tre af demensafdelingerne være for beboere med en "almindelig" demens, en afdeling til beboere med alkoholmisbrug og demens symptomer (oprindeligt kun for alkoholmente) og en afdeling for frontallaps ramte demente (FTD) beboere.

I afdelingen for FTD er der plads til seks beboere. Det er en lille overskuelig afdeling, med ganske få indtryk. Alle stuerne vender ud til et fællesareal med et køkken. Beboere har enten en FTD diagnose, en Lewy body-demens eller en anden form for demens med en væsentlig frontalpræget adfærd.

Selvom vi i starten var meget betænkelige ved at samle seks beboere, med så speciel en demensform, hvor den udadreagerende og impulsive adfærd var dominerende, har det vist sig at være en meget stor succes. Personalet, der har valgt at arbejde med FTD, har haft kendskab, viden og lyst til arbejde med denne sygdom og ikke mindst været indstillet på, at være i en afdeling med beboere, der normalt opfattes som meget besværlige. Fælles for personalet på afdelingen er, at de ser beboerne som værende meget unikke, med hver deres særegenhed. Beboerne skal have lov til at være, som de er og bliver mødt med respekt og omsorg. Personalet oplever også, at det er spændende og sjovt. Man skal være forberedt på, at der ikke er to dage, der er ens – og det er ikke noget, man bare siger, det er virkeligheden.

Den pædagogiske grundtanke er, at der skal være ro og ikke for mange sanseindtryk. Dette bety-

der ikke, at fællesrummet er "fattigt" på inventar, men det er stærkt begrænset i forhold til, hvad man ellers ser på demensafdelinger. Der er et stort tv, men det er gemt i et skab, så det kun kan "forstyrre", når der er personale til at kontrollere situationen. Her i vintertiden bliver fjernsynet oftest brugt til at sætte en dvd i med lyden og billede af en pejs. Det fungerer meget positivt på de fleste af beboerne. En beboer sad ligefrem og varmede sig ved pejsen.

Personalet skal ligeledes kunne strukturere meget stramt og tydeligt overfor beboerne. Dette betyder ikke, at de skal optræde formynderiske. Alle kan sige "nej, det er ikke den vej, vi skal" på en måde, der kan opfattes som om man bliver irretesat. Personalet på denne afdeling har lært at sige det, så det opfattes som en hjælp, og det skal ose af tryghed.

Personalet fortæller, at de hele tiden er to skridt foran. Når de sidder med beboerne, ser de meget på deres egen rolle, samspil og kropssprog i forhold til beboerne. Ser de en lille ændring hos en beboer, som kan finde på at være aggressiv, er personalet med det samme i gang med at se, om de kan finde en udløsende faktor. Det kan være noget i omgivelserne, noget der blevet sagt, eller beboeren reagerer på for mange stimuli.

Det er således vigtigt at være et refleksivt team, som finder det naturligt altid at reflektere over, hvad der i den opståede situation, kunne være taklet anderledes. Personalet fortæller, at en stor del af deres arbejde kan sammenlignes med en brandinspektørs, der altid skal se på brandmuligheder og brandfarer, så problemer og konflikter ikke opstår.

I afdelingen holdes der hver uge

møde omkring beboerne, hvor hver enkelt beboer bliver gennemgået. Det giver hele tiden muligheder for at se på beboeren i nuet og ikke blive kulturblind, så det er det samme, der gøres og gentages, selvom det er forkert.

En af de andre ting, der bliver lagt stor vægt på, er at skabe ro, god stemning og glæde for beboerne. Bliver der spillet lidt musik, er det som regel meget stille musik til hverdag. Men indimellem bliver der spillet dansemusik, hvor der så bliver grinet og danset med beboerne. Musikken bruges bevidst som et redskab til at skabe enten ro, glæde eller festhumør.

Personalet peger på en balancegang mellem det at gøre nogle ting med beboerne og så stoppe igen på det rette tidspunkt, så det ikke går hen og bliver en overstimulation af beboerne. Det kræver rigtig godt kendskab til hver enkelt beboer. Personalet har efterhånden så god erfaring med balancen, at de godt ved, hvornår det er ved at være nok for beboerne og kan stoppe i god tid.

Motion, en god nats søvn så beboerne er udhvilede samt god sund mad med masser af frugt og grønt, er tre vigtige ting, der bliver prioriteret i løbet af døgnet. Der bliver taget individuelle hensyn til hver enkelt beboer og udgangspunktet tages derfra, når der skal liggens en handleplan.

Når man kommer på besøg på afdelingen, er det første, der slår én, den ro og varme, der hersker på afdelingen.

Som kommunens demenskoordinator kender jeg beboerne gennem længere tid. Det er dejligt at se, hvordan beboerne får mulighed for at fortsætte med deres gamle (u)vaner. Den dame, der oftest sov på sin sofa, sover stadig på sin sofa, selvom sengen



er til at ligge i. Og hvis hun en nat hellere vil sove i en lænestol i fællesrummet, er det ikke noget, personalet mener, de skal prøve at ændre.

Da afdelingen åbnede, var en af de nye beboere en dement mand, der boede på en af de almindelige demensafdelinger. Han havde på daværende tidspunkt ventet i 10 mdr. på en plads på et amtspsykiatrisk plejehjem. Efter få uger var hans aggressive og uberegnelige adfærd ændret så markant, at der ikke var grund til at flytte ham til et amtsligt tilbud.

Vi har siden åbningen af denne afdeling kun haft behov for at flytte en dement plejehjemsbeboer til et amtsligt tilbud.

Før åbningen var alle forberedt på, at der ville komme relativt mange ansøgninger om magtandvendelse fra netop denne afdeling. Det er gået nærmest modsat. Om det er personalets rummelighed, pædagogikken eller indretningen eller en blanding er svært at sige, men fakta er, at det ikke er herfra man søger om hjælp i forbindelse med personlig pleje, fastholdelse eller har pro-

blemer med beboere, der går fra stedet og ikke kan finde hjem eller er til fare for sig selv.

På det mere overordnede plan kan man sige, at det er svært at få det til at hænge sammen økonomisk på afdelinger med seks beboere.

Ligeledes oplever vi perioder, hvor vi ikke har borgere med en FTD (frontallapsdemens), der venter på en plejebolig. Vi har tilbudt pladser til andre kommuner, men vi ligger i et hjørne af det tidligere Frederiksborg Amt, og mange føler måske derfor, at vi ligger for langt væk.

Som alle andre steder, kan man ikke have tomme boliger stående, og vi tilbyder så boligerne til borgere med en anden demenssygdom, hvor der også er en frontal adfærd. Det kan være borgere, der altid har været lidt anderledes end andre.

Der har været flere forsøg fra bl.a. forskellige plejehjem på, at beboere med psykiatriske diagnoser, også skulle på denne afdeling.

I visitationsafdelingen, hvor kommunens demenskoordinator sidder, er alle dog enige om, at psykiatriske beboere er lige så fejlpacerede i denne og andre demensafdelinger, som på almindelige plejehjemsafdelinger. Da alle kan blive enige om, at beboerne på demensafdelingerne er svage og let påvirkelige, bliver beboere med psykiatriske diagnoser henvist til de almindelige afdelinger, hvis de ikke kan komme på psykiatriske plejehjem. Hvis en borger med en psykiatrisk fortid, får stillet en demensdiagnose, er det derfor vigtigt at få overblik over, hvad der vejer tungest; psykiatrien eller demensen.

Alt i alt må man sige, at vi med etableringen af en specialafde-

ling for beboere med FTD og udadreagerende adfærd er en succes. Et af kommunens mål var, at vi ikke behøver sende vores borgere væk fra byen, for VI KAN GODT SELV PASSE DEM.

Faglighed er alfa og omega

På de to regionale, socialpsykiatriske bosteder Gårdhaven og Pilebakken i Region Midtjylland er de specialister i at hjælpe mennesker med både demens og andre komplekse behov. Læs her om, hvordan bostederne udreder beboerne og ikke mindst om, hvilken faglighed, der er helt essentiel for, at det kan lykkes.

Det er oftest beboerens adfærd, og den kompleksitet, den skaber, frem for beboerens diagnose som sådan, der afgør, hvorvidt beboerens kommune efterspørger de regionale, socialpsykiatriske tilbud Pilebakken i Them ved Silkeborg og Gårdhaven i Viborg.

Tidligere modtog Pilebakken og Gårdhaven oftest nye beboere efter lange indlæggelser, hvor der var sket en diagnostisk og funktionsmæssig udredning, og hvor beboerens tilstand var stabiliseret. Men sådan er det ikke i dag:

"I dag modtager vi ofte personer med meget svære sociale og psykiske problematikker, hvor en udredning først er mulig, når de basale behov bliver imødekommet i stabile og trygge rammer. Derfor er sammenhængen og en let adgang til behandlingspsykiatrien, somatikken og kommunerne meget centrale for os," fortæller Gårdhavens leder Rie Firlings.

Adfærd bestemmende for indsats

Udgangspunktet på begge bosteder er, at det er beboerens adfærd, der er bestemmende for indsatsen. Samtidig er det et grundvilkår, at beboerne har begrænset mulighed for at ændre sig. Det betyder, at det altid må være miljøet, der forandrer sig eller personalet, der ændrer adfærd. Det grundlæggende ved miljøet er, at det har en meget høj grad af rummelighed og accept af den enkelte beboers anderledeshed.

"Vores miljø er kendetegnet ved at være et "ikke-krav-miljø", som er fuldt kompenserende. Det betyder,

at der på alle tider af døgnet, året rundt skal være tilstrækkeligt med kompetente medarbejdere," siger Jytte Jacobsen, leder på Pilebakken.

På de to bosteder er målet at rehabilitere til størst mulig stabilitet for hver enkelt beboer. Men forud for de individuelle planer for beboerne, er der et vigtigt stykke udredningsarbejde, der skal gøres.

Tænker kreativt

Når de to bosteder udreder, bliver alle funktionsområder vurderet. Derfor er det nødvendigt at bruge lang tid sammen med beboeren, for at lære ham eller hende at kende og skabe en relation. Personalet er fokuseret på at møde den enkelte, der hvor vedkommende er og med ligeværdig respekt. Her søger personalet ikke at ændre på ritualer og vaner.

"Vi må ofte finde kreative måder at omgås og at hjælpe beboeren på for at undgå konfrontationer. Kon takten er oftest én til én, fordi beboerens sociale kompetencer næsten altid er meget ringe. Vi bruger tid på at kortlægge, hvordan beboerens funktionsniveau er i forhold til, om vedkommende f.eks. kan finde rundt, spise selv eller spise sammen med en medbeboer. Skal han kunne spejle sig i en medarbejder eller have sit eget lille spisebord?," forklarer Gårdhavens stedfortræder Sonja Jepsen.

Og spørgsmålene fortsætter i udredningsfasen:

Kan beboerens frontale skader med impulsivitet gøre, at han ikke kan forholde sig til mere end en yderst forenklet aktivitet? Hvilke grænser må der sættes for den frontaldemente beboers grænseoverskridende adfærd, og hvordan kan vi gøre det uden, at beboeren bliver vred eller ked af det?

På bostederne er der også fokus på det fysiske område i udredningsfasen: "Hvor meget hjælp behøver den enkelte i sin personlige pleje. Er vedkommende inkonti-

Gårdhaven og Pilebakkens målgruppe

Mennesker +50 år med vaskulær demens, frontallapsdemens og temporallapsdemens, som resulterer i svære adfærdsmæssige problematikker.

Nogle beboere er også diagnosticeret med bipolar lidelse, skizofreni eller personlighedsforstyrrelser.

nent? Hvad med synet, passer brillerne? Kan vi få lov at hjælpe med tandbørstningen, kan beboeren have smerter i tænderne eller andre steder i kroppen?," uddyber afdelingsleder på Pilebakken, Lisa Weinreich.

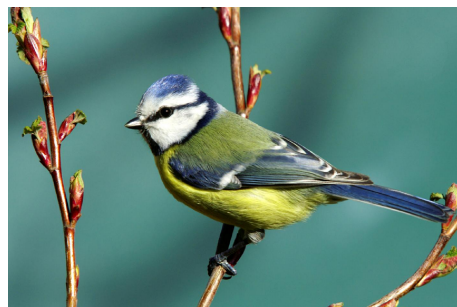
Økonomi er tabu

Et tabubelagt område, hvor der til tider er meget udredning at gøre, er omkring beboerens økonomi, som kan være kuldsejlet.

"Vi oplever nogle gange, at der er nogle "kammerater", der har været gode til at få den dårligst fungerende til at betale. Der er måske ikke nogen møbler, og garderoben trænger i høj grad til fornyelse. Det kræver mange opkald og samtaler med blandt andet kommunale sagsbehandlere og kontaktpersoner, før vi er til bunds," fortæller Rie Firlings.

Plejer beboernes netværk

Mange af beboerne på Gårdhaven og Pilebakken har levet et langt liv med tætte relationer til familien. Men ofte er familien meget slidt og har måske efter flere flytninger svært ved at have tillid til "systemerne". Andre beboere har et yderst spinkelt netværk. Måske har beboeren været psykisk syg i mange år eller har brændt sine broer gennem et årelangt misbrug.



Fra provinsen til hovedstaden – hvordan finder man vej?

”Vi hjælper beboerne med at passe på de relationer, der er. Ligesom vi forsøger at genopbygge de brudte relationer, når der bliver stabilitet i beboerens liv. Er der slet ingen, der kan varetage beboerens interesser, forsøger vi at etablere et værgemål, finde en bisidder eller besøgsven,” siger Sonja Jepsen.

Faglighed, udvikling og dokumentation

For at kunne udrede beboerne ordentligt, kræver det en lang række redskaber for, at det kan lykkes. Her benytter begge bosteder Bosteds-systemet fra Team Online til dokumentation, beskrivelse og planlægning. Systematikken får bostederne hjælp til at udvikle sammen med Center for Kvalitetsudvikling under Region Midtjylland. Det hele bliver tilsat en gruppe fagligt dygtige medarbejdere.

”Vi kræver meget af vores medarbejdere, for de må til sammen have både psykiatrisk, somatisk, neuropædagogisk og socialpædagogisk viden. De skal besidde rigtig gode kommunikative evner både verbalt, nonverbalt og skriftligt. Derudover skal de blandt andet kunne arbejde konfliktforebyggende og kende juraen på området, så de kan bruge den nødvendige magt, hvis der ikke er andre muligheder i en konfliktsituation,” forklarer Jytte Jacobsen og fortsætter:

”For at vi kan løfte denne opgave, er alfa og omega vores faglighed.”

Verden er blevet mindre – og Danmark er blevet ganske overskuelig at finde rundt i, i disse tider, hvor GPS'en kan indstilles til at guide os til det geografiske mål, som vi har valgt.

Men vejen til en demensbolig er ikke altid lige nem at finde. Derfor denne lille guide til, hvad vi i Københavns Kommune har fokus på, når vi får anmodninger om en demensbolig til en borger – fra såvel København som fra andre kommuner.

Og det er rigtig mange borgere, som får formidlet deres sag til os her i hovedstaden. Af og til – eller måske skal jeg være ærlig og sige ofte – mangler vi en del oplysninger. Eller måske er sagen præget af, at vi skal kunne ”læse noget imellem linierne”. Læse det, som vi ofte ser, når vi kender hinanden godt, men som er vældig svært at se, når vi ikke har forhåndskendskab til den, der skriver. Vi ved ikke, hvad et ord dækker over hos lige denne skrivende person.

Det gør, at sagsbehandlingstiden ofte bliver urimelig lang.

Vi har derfor disse ønsker for vores samarbejde for borgerne i det danske land for året 2010:

- Fortæl os med ord, hvordan borgeren har givet samtykke til flytningen – ikke bare en underskrift.
- Husk, at en værge ikke kan sige, at borgeren skal flytte, hvis borgeren ikke vil eller ikke kan give et samtykke. Der skal rejses §129 efter Lov om social service, hvis borgeren opfylder kriterierne til dette.
- Beskriv borgeren, så vi, som ikke kender borgeren, kan vurdere ud fra alle punkterne i funktionsvurderingen. Brug konkrete ord i forhold til tab af ressourcer og behov for compensation, samt behov for at plejepersonalet har særlig pædagogisk indsigt og særlig viden indenfor demensområdet. Kom med en faglig begrundelse for, hvorfor det har betydning.
- Medsend lægelig dokumentation for demensudredningen/diagnosen samt medicinliste.
- Undlad at sende diverse hverdagsnotater, men saml det, som er relevant i en sammenfatning i en samlet vurdering.

I Københavns Kommune kan man godt bo på et somatisk plejehjem, hvis man har en demenssygdom.

Vores demenscentre er forbeholdt borgere, som har et særlig behov, som ikke kan tilgodeses på somatiske plejehjem. Visitationskriterier, GBS-skala, opmærksomhedsliste ved vurdering af borgere med demenssygdom eller demenslignende symptomer og checkliste ved behandling af §129 kan altid fås ved henvendelse til os.

Med ønsket om et rigtig godt, tilpas udfordrende og spændende nyt år – såvel privat som fagligt – og et godt samarbejde på kryds og tværs af landet.

Vil du vide mere?

Læs mere om Gårdhaven og Pilebakken på:
www.pilebakken.rm.dk
www.gaardhaven.rm.dk

Hanne Hein
Sundhed og Omsorg
Sjællandsgade 40, I313
2200 København N
Mail: g508@suf.kk.fk

EGV – Ensomme Gamles Værn fylder 100 år

Det er 100 år siden Ensomme Gamles Værn så dagens lys. Der er sket store forandringer i EGV siden 1910 – men det er stadig de ensomme og dårligt stillede gamle mennesker, som har EGVs bevågenhed. Til målgruppen for vores indsats hører også mennesker med demens, som har få ressourcer, selv om vi ikke har fokus rettet specielt mod demens.

EGV støtter sociale formål og udviklingsprojekter, f.eks. Oasen, der er et dag- og bosted for gamle hjemløse på Nørrebro i København. Vi støtter samfundsfaglig og humanistisk forskning om bl.a. isolerede og ensomme gamle og ældre med anden etnisk baggrund end dansk. For en særlig arv arrangerer EGV frem til og med 2011 ferier og højskoleophold for enlige gamle mennesker, som ikke har råd til at tage på ferie. – vi håber meget at skaffe penge til at kunne fortsætte denne aktivitet også efter 2011. To gange om året uddeles mindre legatportioner fra EGVs Legatfond af 1985 til syge og fattige gamle. På EGVs hjemmeside (www.egv.dk) står der, hvordan man søger EGV om støtte.

Fra Ensomme Gamles Værn til EGV Fonden

Initiativtager pastor Hermann Koch var en ildsjæl med et kæmpe socialt engagement i starten af sidste århundrede. Det fik grobund, da han drog rundt på husbesøg og fik øjnene op for den udbredte fattigdom og ensomhed blandt gamle i København. I 1910 blev Ensomme Gamles Værn en realitet i nært samarbejde med Studenternes Sociale Sekretariat, som blev dannet samtidig – også på foranledning af Koch.

Koch fik juleindsamlinger til at blomstre og arrangerede sammenkomster for gamle. Der var overvældende tilslutning til vinterstuernes kaffe, brød og foredrag – med op til 800 fremmødte gamle mennesker pr. gang! Der skulle ikke være tale om almisse, så man betalte 10 øre for at deltage. Landophold og alderdomshjem fulgte i kølvandet. Disse aktiviteter fortsatte frem til 1970'erne.

I takt med velfærdssamfundets fremmarch forandrede EGV sig gradvist til en professionelt arbejdende landsorganisation, der etablerede over 100 plejehjem og dagcentre i hele landet. I 1985 blev EGV omdannet til en fond, og institutioner og datterselskaber afviklet. EGV barslede samtidig med et nyt tiltag i 1986, nemlig Ældre Sagen – i de første år med fælles direktion, derefter helt adskilt.

100 års jubilæum

EGV sætter med 100 års jubilæet fokus



Af Christine E. Swane, direktør, EGV Fonden

på, at vi alle kan gøre noget for enlige gamle mennesker, som trænger til opmuntring og omsorg. På EGVs jubilæumsside kan enhver tilmelde en enlig gammel, som trænger til opmuntring, til månedens EGV jubilæumskonkurrence.

Konkurrencen kører hver måned fra 1. februar til og med december 2010. I februar er gevinsterne 100 legater á 1.000 kr. til hverdagens forsødelse og oplevelser. På EGVs hjemmeside kan du tilmelde dig en nyhedsmail om konkurrencerne og andre jubilæumsaktiviteter.

Følg med i EGV's JUBILÆUMSKONKURRENCE

EGVs Legatfond af 1985 udlodder 100 legater á 1.000 kr. Legaterne vil skabe mulighed for oplevelser sammen med andre.

Læs mere her: egv.dk/Default.aspx?ID=202

Hvordan skabes der mere liv i ældre menneskers aftener og nætter?

Det spørgsmål har vi på University College i Nordjylland arbejdet med at afdække gennem de sidste godt to år. Vi er nået frem til en bred vifte af svar, og selvom vejen fra spørgsmål til svar har været lang, har vi fået beskrevet nogle interessante aktiviteter, der forhåbentlig kan motivere rundt om i plejesektoren og demenskoordinatorerne. Konklusionen efter de forgangne to år er i hvert fald, at både de aften- og nattevagter samt ældre beboere, som har været involveret i projektet, har oplevet forløbet som meget givende.

Et videnskabeligt og praksisudviklende projekt

Er det overhovedet muligt at skabe positive ændringer i ældre menneskers hverdag? Ældre, hvis hverdag er afhængig af andre? Det var det grundlæggende spørgsmål, vi stillede os selv som udgangspunkt for projektet "Mere Liv i Hverdagen", der begyndte i 2007. Mere liv i hverdagen er et projekt, der har indsamlet positive praksiserfaringer om madlavning, aften- og nattelev, udeliv til fods og de gode samtaler. Alle fire områder er vigtige dele af hverdagslivet, som kan komme under pres, når hverdagen bliver institutionaliseret. Positive praksiserfaringer er karakteriseret ved, at de gør en forskel i hverdagen for ældre, der af den ene eller anden årsag er blevet afhængige af andre i dagligdagen.

Merlivsprojektet er knyttet til VEGAnetværket. Formålet er at fremme praksisrelevant gerontologisk viden ved at styrke videnskabelige aktiviteter tæt på praksis i samarbejde med de uddannelsesinstitutioner, der uddanner faggrupperne, som arbejder på ældreområdet. Netværket er organiseret under Gerontologisk Institut.

Frontmedarbejderne i fokus hele vejen

Tanken bag projektet er, at ændringer i praksis sker bedst, hvis de sker fra frontmedarbejder til frontmedarbejder. Det skyldes, at spredningen af knowhow sker bedst mellem ligemænd og -kvinder. Derfor

har projektet været opdelt i tre faser:

- 2007-8: Indsamling af eksempler på idéer, der virker hos frontmedarbejdere.
- 2008-9: Systematisk afprøvning og dokumentation af andre frontmedarbejders afprøvning af idéerne.
- 2009-10: Implementering og formidling til andre arbejdspladser ved hjælp af frontmedarbejdere.

Vi startede ud i første fase med at indsamle de gode idéer fra frontmedarbejderne. Det gjorde vi bl.a. ved at afholde en temaeftersmiddag med inviterede frontmedarbejdere, hvor vi fik indsamlet mange idéer til, hvordan man med små tiltag kan skabe tryghed, velvære og ro hos den ældre borger i aften- og nattelev. Vi fik indsamlet et væld af små gode idéer, som skabte velvære og glæde hos den enkelte ældre: Et fodbad inden sengetid, godnatgrød, en stillestund med en fast medarbejder, hvor man snakkede om dagen i dag og dagen i morgen, at læse et stykke op fra Bibelen inden sengetid, at sørge for at lade et vågelys stå tændt mv. Alle meget små idéer, som har vist sig at være effektive. Disse idéer blev samlet i et forandringskatalog, som har været brugt videre i fase 2.

I fase 2 afprøvede udvalgte praksissteder nogle af de indsamlede idéer hos beboere, der typisk havde vanskeligt ved at indgå i plejeboligens fællesskab. Herunder at være i kontakt med medbeboere og personale, beboere i sorg eller i krise, beboere med adfærdsmæssige problemer grundet demens, m.v.

Fase 3 har handlet om, at erfaringerne med at afprøve idéerne skulle bredes ud fra praktikere til praktikere.

At udvikle praksis med små skridt

For at understøtte afprøvningen af idéerne har de involverede praktikere benyttet sig af Gennembrudsmetoden, som i projektet er blevet omdøbt til "de små skridts metode". Gennembrudsmetoden er den dan-

ske udgave af "breakthrough series collaborative method", som er en evidensbaseret strategi udviklet til spredning af god praksis. Den består bl.a. i at hjælpe frontmedarbejderne til at fastholde fokus på afprøvningen af den udvalgte idé ved hver eller hver anden uge målrettet at dokumentere, hvordan det er gået med afprøvningen, og hvilke tiltag der skal ske i den kommende periode for at fremme positive ændringer. De praksissteder, der har formået at fastholde en praksis efter metodens anvisninger, har kunnet dokumentere markante glædeskabende ændringer for de udvalgte beboere.

Gertruds historie

Et af eksemplerne er Gertrud, der gennemlevede sorgen over det gradvise tab af sin ægtefælle grundet dennes fremadskridende demens. Gertrud, som vel at mærke klarede sig selv det meste af tiden, søgte ikke uden for sin plejebolig og havde derfor meget lidt kontakt med det travlt optagede personale. Hos Gertrud udvalgte man idéen med at bruge 10-15 min hver aften, inden hun skulle i seng til at snakke om dagen i dag og om dagen i morgen. Denne faste, målrettede kontakt medførte, at Gertrud lukkede lidt mere op. I første omgang over for de involverede aftenvagter, der i deres dokumentation skrev:

"Gertrud nyder aftensamtalerne. Det ses i hendes øjne ud over, at hun selv viser sin taknemmelighed gennem ord. Ofte får hun tårer i øjnene, når hun fortæller om, hvor godt hun har det lige nu, og hvor glad hun er for at have noget at tale med om det vanskelige".

Den daglige tætte kontakt til Gertrud medførte også, at man fandt ud af, at hun før sin mands sygdom var meget glad for at læse, så nu besøger hun med medarbejdernes hjælp ugentligt det lokale bibliotek og låner romaner. Hun er også blevet mere udadvendt i dagligdagen og søger ud af sin bolig for at deltage i ældrecentrets hverdag. Gertruds historie om et hverdagsliv, der fik glæde og mening igen gennem en målrettet aftenaktivitetsind-

sats, er blot en af mange solstråle-historier, som er opstået pga. en større bevidsthed og målrettethed i relation til at udvælge en enkelt idé og fastholde indsatsen i forhold til denne blandt frontmedarbejderne.

Hvad ved vi nu?

Er det muligt at skabe positive ændringer i ældre menneskers hverdag uden de store kvalitetsreformer? Svaret fra et af de involverede praksissteder var: "Hvem kan skabe mere liv...? Det kan vi, hvis vi går i fælles retning med tilpas små skridt". Denne sætning giver en del af svaret på en kort og positiv måde. Vores erfaring er dog også, at det i høj grad kræver opbakning fra

ledelsen hele vejen igennem til de medarbejdere, som vælger at arbejde med idéerne og metoden. Endvidere er det vigtigt, at man ikke står alene på det enkelte arbejdssted, men at man har nogle tætte samarbejdspartnere, med hvem der er plads til at mødes. F.eks., når forandringscirklerne skal udfyldes. Ud over at skabe positive ændringer i de ældres hverdagsliv har det også skabt arbejdsglæde og stolthed hos de involverede medarbejdere. Et vigtigt element i en branche, hvor man jo oftest hører om stressede arbejdsdage uden plads til at gøre en forskel. Arbejdsplanlægningen på ældrecentre og i hjemme-

plejen kan ofte forårsage, at det gode og velkendte hverdagsliv hos den enkelte ældre kommer i fare. Ved at sætte fokus på de ældre som mistrives eller som bliver glemt, kan man med meget få ændringer i arbejdsplanlægningen, fremme kvaliteten i hverdagen hos disse ældre selv i disse sparetider.

Læs mere om VEGA-netværket på:
<http://knudramian.pbworks.com/VegaNettet>

Demenstest af bilister har ingen effekt ude på vejene

Demenstesten af ældre bilister har ikke betydet færre dødsulykker med ældre involveret, som ellers var

målet. Tværtimod kan testen have virket stik modsat og kostet flere ældre livet, fremgår det af to evalueringsrapporter fra DTU Transport, som offentliggøres i dag. Ældre Sagen som i sin tid bakkede op om at indføre demenstesten, er overrasket over resultaterne. "Det er selvfølgelig helt afgørende at have en orden, der virker og har en effekt. Det er en stor indgriben i de ældres personlige frihed at få frataget kørekortet" siger Kirsten Dyrborg, socialrådgiver i Ældre Sagen med demens som område.

Rapporternes titler er: "Helbredsmæssig kontrol ved ældre bilisters kørekortfornyelse—Evaluering af de sikkerhedsmæssige effekter af demenstesten" samt "Aldring, demens og bilkørsel".

De kan rekvireres på hjemmesiden www.dtu.dk (elektronisk) eller bestilles trykt uden beregning på mailadressen transport@transport.dtu.dk

Kilde: Jydske Vestkysten, 21. januar 2010, 1. sektion, side 8

Intelligent døråbner genkender ansigter

To studerende fra Ingeniørhøjskolen i Århus har opfundet en intelligent døråbner, som genkender hjemmehjælperens ansigt ved hjælp af avanceret software. Døråbneren øger sikkerhed for de ældre og mindsker samtidig nedslidning af plejepersonalet.

Kilde: Ritzaus Bureau, 20. januar 2010

Information fra Alzheimerforeningen

Husk at se DR2-Tema: Livet med demens – d. 6. marts 2010 kl. 20.00.

Hukommelse tager vi for givet, men livet ændres dramatisk, når man får konstateret demens. Først når vi selv eller et familiemedlem rammes af f.eks. Alzheimers, står det klart, hvor meget tabu der er omkring disse diagnoser. DR2-Tema kommer helt tæt på demensramte. Programmet indeholder:

- TV lægen Peter Qvortrup Geisling forklarer, hvordan hjernen fungerer, og hvad der sker, når vi får demens
- Skuespillerne Lisbet Dahl og Karsten Jansfort fortæller om rollen som Sophia i TV serien Sommer og om livet med en dement far
- Landspolitikere og kommunalpolitikere taler om kvaliteten af indsatsen på demensområdet gennem mødet med pårørende til demente, og vi får et indblik i de vanskeligheder, der opstår, hvis de ikke får den nødvendige hjælp
- Sidst på aftenen følger vi Svein og Grethe i den norske dokumentar "I gode og onde dager". Grethe har Alzheimers, og Svein må træffe den svære beslutning at sende hende på plejehjem.



Nyt fra bestyrelsen

Næste DKDK nyhedsbrev
udkommer juni 2010



Nyhedsbrevet udgives af DemensKoordinatorer i Danmark

Oplag: 430
ISSN: 1603-3086

Sekretariat:
Jernbane Allé 54, 3. th.
2720 Vanløse
Tlf. 38 77 01 66
info@demens-dk.dk
www.demens-dk.dk

Formand
Ane Eckermann
Tlf. 35 45 53 08
ane.eckermann@rh.regionh.dk

Næstformand
Gitte Kirkegaard
Tlf. 30 94 03 93
giki@kolding.dk

Se øvrige bestyrelsesmedlemmer og regionsrepræsentanter på hjemmesiden:
www.demens-dk.dk

Sekretariat
Faglig sekretær
Marianne Lundsgaard
ml@demens-dk.dk

Bogholder/kursussekretær
Karin Kirchherr
kk@demens-dk.dk

Ansvarshavende redaktører
Dorthe Laccopidan
Ane Eckermann

Redaktion
Marianne Lundsgaard
Konsulent Lise Sørensen
ls@demens-dk.dk

Bestyrelsen har afholdt sit årlige bestyrelsesinternat fra fredag d. 14. januar 2009 til lørdag d. 15. januar 2009. Internatets program var sammensat således, at der var tid til både at drøfte foreningens kommende aktiviteter samt revidere og udarbejde nye beskrivelser af eksisterende aktiviteter. På internatet påbegyndtes planlægningen af Årskurset, hvilket altid er et spændende punkt. Endelig afholdt bestyrelsen et af fire ordinære bestyrelsesmøder.

Bestyrelsen vil i 2010 være en aktiv medspiller overfor nye tiltag og tilkendegive meninger, holdninger samt bidrage med nye ideer. Følgende områder får i 2010 bestyrelsens særlige bevågenhed:

- De nye skemaer om magtanvendelse
- Forslaget om en Nationalt Handlingsplan for Demens
- Forløbsprogrammerne i de fem regioner
- GPS og andre tekniske hjælpemidler til demente, herunder lovforslaget
- Samarbejdsrelationer med Alzheimerforeningen, Ældresagen, KL, NVD, Servicestyrelsen

Med det sigte at få flere kandidater til Årets DemensKoordinator, udarbejdede bestyrelsen en folder, som udsendes sammen med nyhedsbrevet. Folderen skal virke som inspiration til dem, der ønsker at indstille en DKDK'er til årets DemensKoordinator 2010.

Bestyrelsen havde to inspirerende og konstruktive dage. Internatet bidrog også til et bedre kendskab bestyrelsesmedlemmerne imellem, hvilket betyder, at bestyrelsens føler sig godt rustet til det kommende års arbejde i DKDK.

Folketinget behandler nu lovforslag om alarm- og pejlesystemer til opsporing af demente (B66). Følg med på Folketingets hjemmeside, www.ft.dk, se bl.a. Socialudvalget, møde nr. 16.

AktivitetsKalender 2010

Møde med regionsrepræsentanterne
Fredag d. 5. marts

DR2-tema: Livet med demens, DR2, kl. 20.00
Lørdag d. 6. marts

D. 25. Internationale Conference, arrangeret af Alzheimer's Disease International, afholdes i Thessaloniki, Grækenland
Onsdag til fredag d. 10. - 12. marts

Bestyrelsesmøde
Onsdag d. 21. april

DemensDagene
Mandag og tirsdag d. 3. - 4. maj

Bestyrelsesmøde
Tirsdag d. 7. september

DKDK Årskursus
Onsdag d. 8. september - fredag d. 10. september