

Alle gode kræfter skal i spil



Årets arbejde i DKDK blev for alvor skudt i gang med bestyrelsens årlige 24 timers internat afholdt primo januar, hvor bestyrelsen valgte to brændpunkter, der i 2011 vil få særlig opmærksomhed. Det ene brændpunkt er døbt "Servicetjek af demenskoordinatoren". Blikket rettes mod os selv,

idet kvaliteten af Demenskoordinatorens arbejde sættes under lup. Det andet brændpunkt handler om frivillighed, frivillig indsats og frivillige initiativer – et brændpunkt af født af, at 2011 er udråbt til frivillighedsår.

Servicetjek

Kvalitetssikring, metodestramning og begrebsliggørelse er nøgleord i et spørgeskema udsendt af DKDK til de 107 demenskoordinatorer, som deltog på seminaret "Demenskoordinatoren mellem specialisten og håndværkeren" på Årskurset i september. Spørgeskemaet skal afdække seminardeletagernes tanker og handlinger, samt undersøge om ovennævnte tre begreber er sat i i spil af demenskoordinatorerne.

Den store interesse for seminaret viser, at det er tid til refleksion over vores daglige arbejde. Målet er, at vi i fællesskab får udviklet nogle værktøjer, som kan bidrage til et fagligt og personligt servicetjek – et tjek, der kvalitetssikrer vores indsats i kommunen og dermed den kommunale indsats på demensområdet. Servicestyrelsen, der også deltog i seminaret, foreslog et opfølgende møde. En invitation, vi takkede ja til, og som for nylig resulterede i et konstruktivt møde med deltagelse af Servicestyrelsens chef for Ældreområdet og faglige koordinator. Forskellige scenarier blev drøftet, som bestyrelsen nu arbejder videre med. Jeg ser frem til resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen og fra drøftelsen med Servicestyrelsen.

I kan i dette nyhedsbrev blandt andet læse, hvordan to kommuner arbejder med at kvalitets-sikre demensindsatsen.

Frivillighedsår

Det andet brændpunkt tager afsæt i, at 2011 er udråbt som Frivillighedsår af EU. Intentionen med frivillighedsåret er at fremme aktivt medborgerskab og frivillig indsats blandt alle aldersgrupper.

Jeg glæder mig til at se, om året bidrager til at identificere områder og igangsætte initiativer, hvor frivillige styrker den sociale indsats. Som formand for DKDK tænker jeg selvfølgelig især på tilbud målrettet borgere med demens og deres pårørende. Vi skal være åbne for at inddrage frivillige på "vores" område, men vi ved også, at netop "vores" borgergrupper er særlige sårbare.

Socialminister Benedikte Kiær har for Danmarks vedkommende besluttet, at den sidste fredag i september måned – i år d. 30. september – er national frivillighedsdag. Dagen skal synliggøre det frivillige arbejde i Danmark og fremme rekruttering af frivillige. I kan læse mere om aktiviteter i frivillighedsåret på to internetportaler: www.frivillighed2011.dk og www.frivilligår2011.dk.

Næste nummer af nyhedsbrevet har frivillighed og frivillig indsats som tema, og redaktionen hører gerne fra medlemmer, der vil beskrive deres erfaringer.

En ny kommission

Kommissionen for "Livskvalitet og selvbestemmelse på plejeboliger og plejehjem" holdt sit første møde i begyndelsen af februar. DKDK nærer et håb om – i lighed med udarbejdelsen af Den Nationale Handlingsplan for Demens - at blive inddraget og dermed bidrage til Kommissionens afrapportering.

Foråret banker på, og det er ikke kun i haverne, der skimtes spirer. Demensarbejdet i kommunerne spirer også. Mange har fået puljemidler til større eller mindre udviklingsprojekter. Så der er god grund til at sætte alle kræfter i spil.

Ane Eckermann
Formand

Nyt fra Servicestyrelsen	2	Servicecheck i Esbjerg Kommune	5
Nye vejledninger til Serviceloven	3	Hvorledes går det med demensomsorgen?	7
Servicecheck i Lyngby-Taarbæk Kommune	4	Aktiv Højskole på Brandbjerg Højskole	8

Nyt fra Servicestyrelsen

Af Knud Damgaard Andersen, Fuldmægtig, Servicestyrelsen

Viden på demensområdet

Viden om indsatser, metoder og deres virkning er afgørende for at sikre en god demensindsats. Demensindsatsen i Danmark har netop været under lup, og resultatet er "National Handlingsplan for Demensindsatsen" og baggrundsrapporten "Kortlægning af demensområdet i Danmark".

Et af de emner, som handleplanen peger på, er behovet for at opsamle viden om brug af de forskellige socialfaglige metoder, der anvendes i arbejdet med mennesker med demens. Baggrunden for denne udmelding er, at arbejdsgruppen fandt forholdsvis store variationer i brug af metoder, og at der ikke sker en systematisk og koordineret opsamling af viden. Derfor arbejder Servicestyrelsen og Socialministeriet med at skabe grundlag for en styrket opsamling af viden. Dette, ligesom de øvrige initiativer i demenshandlingsplanen, vil der komme mere om i løbet af foråret.

National Handlingsplan for Demensindsatsen og arbejdet i gruppen bag, der bestod af deltagere fra KL, Danske Regioner og Socialministeriet Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Finansministeriet, er omtalt i sidste nyhedsbrev fra DKDK. I forbindelse med Servicestyrelsens arbejde med rapporten blev et spørgeskema udsendt, som en del af DKDK's medlemmer medvirkede i besvarelsen af.

Opsamling og systematik

Hvordan opsamling af viden gøres mest systematisk, er altid relevant at overveje, også i den daglige indsats på det sociale område:

- Hvad er det for en viden, der er brug for?
- Hvordan kan man, også i den enkelte kommune og i sit eget arbejde, skabe en mere systematisk viden?
- Hvem er det i det hele taget, man "producerer" viden til, og til hvilket formål opbygger man en given viden?

Der er ikke noget entydigt svar på dette. I det følgende vil nogle bud blive skitseret sammen med eksempler på de spørgsmål, man kan stille sig selv undervejs, hvis man vil udvikle ind-

samlingen af viden. Det er ikke en gennemgang af særlige metoder, men et bud på nogle af de faser og refleksioner man med fordel kan bevæge sig igennem, hvis man som demensfagperson vil skabe et bedre vidensgrundlag.

Viden om hvad?

Hvad skal viden bruges til? Hvis man ønsker at bruge den viden, man indhenter fra sine projekter og sin daglige praksis til at videreudvikle indsatsen, så bør fokus især være på, hvilke effekter indsatsen har, ikke mindst set i forhold til hvad man vil opnå. For eksempel: Arbejder man med Marte Meo for at ændre noget i personalets indsats, eller for at give borgerne en bedre service? Begge dele kan godt være sande, men når man ser på effekten, er det afgørende, at gøre sig den type spørgsmål klart.

Desuden er man nødt til at forholde sig til den organisatoriske kontekst, man arbejder i, og de barrierer man støder på i arbejdet med en metode eller en bestemt indsats. De omgivende faktorer kan være meget afgørende for, om f.eks. implementeringen af socialpædagogisk praksis bliver en succes. Disse særlige forhold og de ledelses-, personale-, og ressourcemæssige forhold kan være vigtige faktorer, når man skal forklare, hvorfor en indsats lykkes.

Hvilken viden?

Hvad er det for en viden, man vil skabe? Er det viden, der skal medvirke til løbende at udvikle pleje, omsorg, rådgivning etc.?



Så kan det være væsentligt, at finde nogle få gode indikatorer, som man løbende kan bruge til at følge med i sit arbejde omkring udvikling af den socialpædagogiske indsats på kommunens plejecentre. For eksempel blev "antal af voldstilfælde over for personale" brugt som en indikator på effekten af det oprindelige udviklingsprojekt om socialpædagogisk metode. Baggrunden for netop dét valg var, at det sammen med magtanvendelsesindberetning er et mål for, at man er lykkedes med at skabe ændringer, som har gavnet både beboere og personale.

Denne viden kan dels bruges til at kvalificere og udvikle undervejs, men selvfølgelig også som element i en mere rendyrket evaluering.

Er det derimod en synliggørelse af "hvad kan det nytte", så kan det være vigtigt at vurdere eksempelvis reduktion i tidsforbrug, som kan underbygge, at f.eks. tidlig indsats virker og giver positive resultater, hvad enten det er hos borgere i eget hjem eller på plejecentre. Dette kan underbygge argumentationen for at vælge en metode frem for en anden. Hvis man direkte eller indirekte kan vise, at brugen af en metode giver en bedre service i en reduceret eller uændret økonomisk ramme, så er der en klarere grund til at vælge denne.

Hvordan og hvornår

Det sidste spørgsmål er, hvordan man så faktisk indsamler viden og hvornår. Her er det vigtigt, at de måder man indsamler på, både kan siges at være klare, relevante og accepterede. Altså at de faktisk kan påvise, at der er den ønskede ændring i en borgers liv, eller i personalets støtte til borgere med demens.

Desuden er det vigtigt, at de, der skal medvirke til at indsamle vi-

Nye vejledninger til Serviceloven

Otte nye vejledninger om Servicelovens bestemmelser kan nu læses på internettet.

Vejledning nr. 8 har størst relevans for demensområdet - den handler om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper.

De øvrige vejledninger omhandler:

- Servicelovens formål og generelle bestemmelser i loven (vejledning nr. 1)
- Hjælp og støtte efter serviceloven (vejledning nr. 2)
- Særlig støtte til børn og unge og deres familier (vejledning nr. 3)
- Botilbud mv. til voksne efter reglerne i almenboligloven, serviceloven og friplejeboligloven (vejledning nr. 4)
- Særlig støtte til voksne (vejledning nr. 5)
- Hjælpebidler, biler, boligindretning mv. (vejledning nr. 6)
- Borgerstyret personlig assistance (Vejledning nr. 7)

Vejledningerne udgives først i trykt udgave midt på året, fordi yderligere lovændringer vedtages i foråret.

Læs vejledningerne på Socialministeriets hjemmeside:
www.sm.dk/lovstof

den og måle indsatsens resultater og effekter, også oplever, at det er de rigtige steder, man kigger, og de rigtige spørgsmål man stiller.

Samtidig må det selvfølgelig helst ikke være sådan, at indsamling af viden er mere omkostnings tungt, både i medarbejdertimer og kroner, end dét, man måler på. En større evalueringsrapport kan være god, men ønsker man reelt bare at få en indikation på, om f.eks. en ny organisering af tidlig støtte til hjemmeboende giver mere tilfredshed, kan et lille et-sides spørgeskema måske løse opgaven.

Endelig skal det være muligt rent faktisk at måle på resultater og effekter.

Man kan opfinde en fremragende indikator, der er mere eller mindre umulig at belyse. Eksempelvis er "bedre livskvalitet" ofte et mål i socialfagligt arbejde, men det kan være utroligt svært at måle på, især i forhold til demens.

Rent metodisk kan disse spørgsmål være med til at afgøre omfang, hyppighed og lignende spørgsmål, men ikke hvilke specifikke teknikker og metoder, der kan bruges. Har man behov for at drøfte nogle af de ovenstående spørgsmål, er man altid velkommen til at kontakte Servicestyrelsen. Dette kunne også tages op på møderne i de forskellige regionale demensnetværk.

Der vil komme mere nyt om Servicestyrelsens arbejde med at styrke vidensopsamling i forbindelse med demenshandleplanen, så snart detaljerne er faldet på plads.

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 områdecetre.

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

Servicecheck i Esbjerg Kommune

I Esbjerg Kommune, Sundhed og Omsorg bruger vi en Vidensdelingsmodel som en løbende tilgang til forbedringer, hvor vi til stadighed arbejder med udvikling og kvalitetssikring gennem en proces. I den proces deler vi viden, erfaring og informationer med andre. Viden betragtes som et organisatorisk aktiv.

For at sikre en høj kvalitet til gavn for borgerne skal viden deles og bruges aktivt i hele organisationen, og ny viden skal skabes på baggrund af erfaringer. Der skal fremmes en kultur, hvor deling af viden og evaluering indtænkes som en naturlig del af den løbende drift og udvikling. En kultur, hvor der stilles spørgsmål ved sædvaner og skabes facts og dokumentation, som kan danne baggrund for handlinger og opfølgninger.

Det teoretiske udgangspunkt

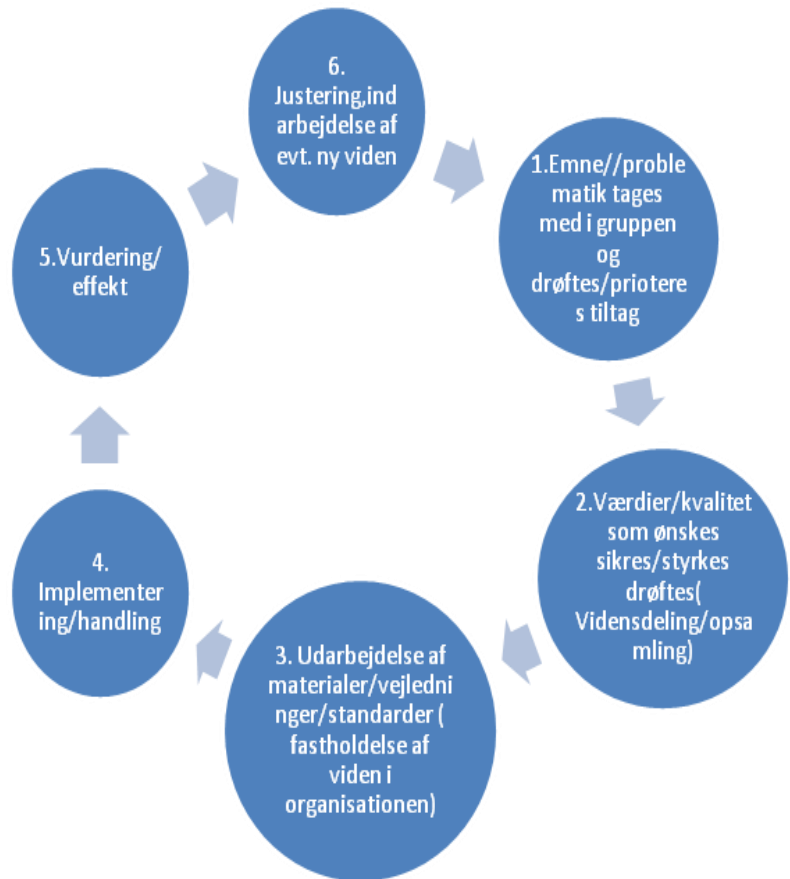
Vores omverden forandrer sig hele tiden og med stor hast. Det kræver en stadig udvikling af organisationens viden og kunnen. Vidensdelingsmodellen tager bla. udgangspunkt i den lærende organisation.

En lærende organisation har særlig gode evner til at:

- Eksperimentere med nye tanker og metoder
- Lære af egen erfaring og historie
- Lære af andres erfaringer og af bedste praksis andre steder
- Spredte viden hurtigt og effektivt i hele organisationen
- Have en fælles vision om at skabe noget godt.

Kvalitetscirklen

Kvalitetscirklen er en formaliseret struktur for vidensdeling, der gør det muligt at opfange nye opgaver og krav og gennemføre nye tiltag på baggrund af disse.



Vidensdeling - et fælles ansvar

Ledelsen og medarbejderne har en gensidig forpligtelse til at dele viden, det vil sige, at vidensdelingen sker såvel "top down" som "bottom up":

- Top down-vidensdeling: Ledelsen og en faglig konsulent har ansvaret for at være opdateret inden for et fagligt område (f.eks. demens) og for at bringe denne viden ud i organisationen.
- Bottom up-vidensdeling: Medarbejderne har ansvar for at bringe viden og erfaring fra eget område ind i organisationen.

Til at fremme denne proces er der nedsat et antal permanente arbejds- og koordineringsgrupper. Der findes flere permanente arbejds- og koordineringsgrupper i Esbjerg Kommune, Sundhed og Omsorg: En terapeutfaglig, en sygeplejefaglig,

en uddannelsesfaglig, en arbejdsmiljøfaglig, en administrativ faglig og her i 2011 oprettes en demensfaglig og en kronikerfaglig arbejdsgruppe.

Hver arbejdsgruppe består af en central faglig konsulent eller specialist og udpegede vidensansvarlige ledere eller medarbejdere fra hvert distrikt eller afdeling. Gruppen mødes ca. en gang i måneden.

De vidensansvarlige skal formidle viden og erfaringer fra arbejdsgruppen til eget distrikt eller afdeling, og omvendt melde tilbage fra eget distrikt/egen afdeling til arbejdsgruppen. Indenfor det enkelte distrikt eller den enkelte afdeling sørger den vidensansvarlige for, at der sker udvikling på det pågældende faglige område i alle teams i distriktet eller afdelingen. På den måde sikres det, at faglig viden bringes til og fra alle led i organisationen.

Der skal for hver af de permanente arbejdsgrupper udarbejdes årsplan og efterfølgende årsrapportering.

Arbejdet i en arbejdsgruppe

1. Alle i gruppen er ansvarlige for at tage emner, problematikker, behov eller nye tiltag op til faglig drøftelse. Er der ny viden eller gode erfaringer fra et distrikt eller en afdeling eller fra andre fora, deles denne viden med de øvrige gruppemedlemmer.

2. Faglig drøftelse og sparring med henblik på kvalitet set i sammenhæng med Sundhed og Omsorgs øvrige tiltag og udvikling. Den faglige drøftelse fortsætter hjemme i eget distrikt eller afdeling med henblik på størst mulig vidensopsamling og –spredning. Gruppens medlemmer er ansvarlige herfor.

3. Udarbejdelse af materiale. Opgaven fordeles efter viden og tid, men alle skal bidrage med et højt aktivitetsniveau. Her skal også tænkes på faglige ressourcer og kvaliteter ud over den vidensansvarliges og på opsamling af medarbejdernes viden.

4. Udarbejdet materiale drøftes ud fra de tilbagemeldinger, hvert gruppemedlem har fra eget distrikt eller afdeling. Materialet færdiggøres, og en plan for implementering udarbejdes. Tovholder (den faglige konsulent) er ansvarlig for vurdering af, om materialet skal viderebringes til Sundhed og Omsorgs ledelse med henblik på endelig godkendelse og efterfølgende implementering.

5. Vurdering eller effektmåling ud fra en faglig drøftelse.

6. Justering og evt. indarbejdelse af ny viden og nye erfaringer og kassering af gammel viden.

DKDK's Årskursus 2011

DKDK holder Årskursus fra onsdag d. 7. til fredag d. 9. september 2011. Årskurset afholdes på Hotel Nyborg Strand. I forbindelse med Årskurset afholder DKDK Generalforsamling.

Program for Årskursus udsendes til medlemmer medio juni og vil være tilgængeligt på DKDK's hjemmeside.

Demensferie 2011

DKDK arrangerer i år to ferieophold for mennesker med demenssygdom med pårørende som hjælpere.

På hvert ferieophold er to ferieguidere, som er uddannede demenskoordinatorer. Udover at hygge om feriegæsterne og arrangere underholdning, udflugter og festaften med dans er de behjælpelige, hvis der opstår problemer under ferieopholdet.

De to ophold er i uge 29 og 30 på Hotel Nyborg Strand.

Læs mere om demensferie og find pjece samt tilmeldingsblanket på DKDK's hjemmeside, www.demens-dk.dk.

Kvalitetsoplysninger i plejeboliger

Et projekt har udviklet fem redskaber, som medarbejdere og ledere kan anvende til at måle og sammenligne faglig kvalitet i plejeboliger. Redskaberne er udviklet og afprøvet i 20 kommuner i perioden februar til december 2010. Redskaberne giver viden om kvaliteten af plejeboligerne kerneydelser. Projektet er et tværministerielt samarbejde mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet og Finansministeriet, KL og 20 kommuner.

De fem redskaber er:

- Den Danske Kvalitetsmodel vedr. sårpleje og medicin håndtering
- Forebyg uhensigtsmæssige indlæggelser
- Systematisk viden om ældres ernæringstilstand
- Sådan virker træning i plejeboliger
- Viden om ældres livskvalitet og trivsel

Læs mere om projektet og de fem redskaber på Finansministeriets hjemmeside, www.fm.dk/kvalitetsoplysninger

Hvorledes går det med demensomsorgen i Danmark?

På Demenskoordinatorernes Årskursus 2010 foretog Videnscenter på Ældreområdet en minisurvey vedrørende samarbejde og fysisk aktivitet i forhold til borgere med demens.

Resultater

I alt 80 personer med koordinerende funktioner i forhold til demens svarede på spørgsmålene.

Besvareelserne kom fra 38 forskellige kommuner, en regionskommune og to regioner.

Sammenhæng gennem samarbejde

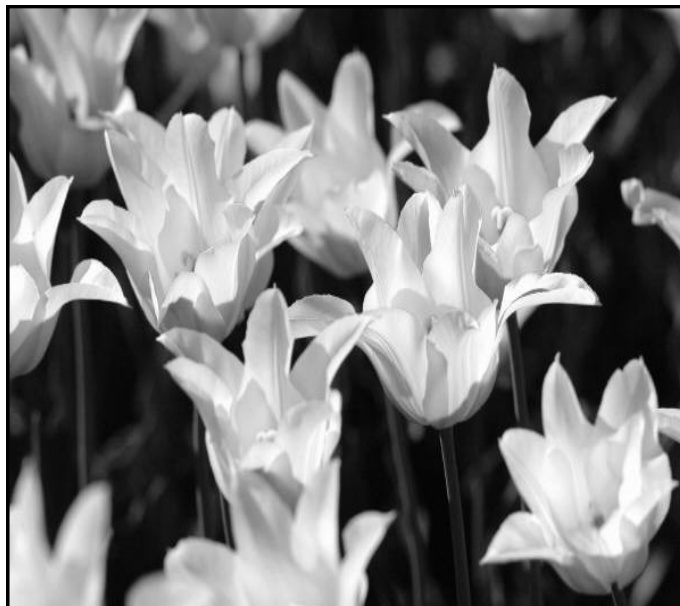
Undersøgelsen viste, at demenskoordinatorerne i kraft af deres arbejde er med til at skabe sammenhæng i indsatsen. På alle spørgsmål svarer størsteparten, at de jævnligt har møder med udredningsenheden i regionen, gerontopsykiatrien, praktiserende læger, forebyggende hjemmebesøgere, visitation, hjemmepleje, plejeboliger, trænings- og aktivitetsafdelinger og frivillige organisationer.

- 91 % har jævnlige møder med hjemmeplejen
- 88 % har jævnlige møder med gerontopsykiatrien
- 80 % har jævnlige møder med plejeboligerne
- 73 % har jævnlige møder med udredningsenheden i regionen
- 65 % har jævnlige møder med frivillige organisationer
- 58 % har jævnlige møder med trænings- og aktivitetsafdelinger
- 56 % har jævnlige møder med praktiserende læger og med forebyggende hjemmebesøgere

Deltagerne uddyber, at de også har andre faste samarbejdspartnere som pårørende, andre demenskoordinatorer, hjerneskadekonsulenter, specialskole for voksne 'Sindskolen', statsforvaltningen, biblioteker, ældreråd, kirker og foreninger.

Tilbud om fysisk aktivitet for borgere med demens

Denne sommer har Sundhedsstyrelsen kortlagt evidens omkring forskellige behandlingsformers effekt i forhold til demens. Der er dokumentation for, at fysisk aktivitet kan forebygge demens hos raske ældre og kan forbedre fysisk funktion hos mennesker med demens og muligvis hæmme symptomerne.



På spørgsmålet om kommunerne har tilbud om fysisk aktivitet målrettet borgere med demens, svarer 50 % ja og 50 % nej.

- 47 % svarer at de tilbyder gymnastik og idræt
- 35 % svarer at de tilbyder gå- eller cykelture for grupper
- 28 % svarer at de tilbyder gå- eller cykelture som fast, individuel ydelse
- 27 % svarer at de tilbyder indkøbsture og
- 24 % svarer at de tilbyder havearbejde som fysisk aktivitet

I forbindelse med besvareelserne uddybes det, at de enkelte kommuner desuden tilbyder en række andre tilbud om fysisk aktivitet i form af vedligeholdende træning, "Glad motion" og ADL-træning.

Ved de kommunale dagtilbud - daghjem og dagcentre - tilbydes der en række individuelle tilbud som biblioteksbesøg, udflugter og pasning af kolonihave.

På daghjemmene prioriteres motion og bevægelse højt, og der foregår en række aktiviteter i gymnastikredskaberne eller som stolegymnastik, der spilles petanque eller bob, og der går jævnligt tur eller arrangeres såkaldte kulturture.

I demenscafeerne er der ugentlige gåture. Også i leve- bomiljøer og på plejehjem foregår der en række aktiviteter som giver fysisk træning, blandt andet havearbejde og indkøbsture.

Aktiv Højskole på Brandbjerg Højskole

I ugen fra d. 22. til d. 26. november var 20 demensramte fra Region Syddanmark og seks hjælpere på Aktiv Højskole på Brandbjerg Højskole ved Jelling.

Ved hjælp af midler fra Trygfonden og Folketingets såkaldte satspulje har Alzheimerforeningen kunnet tilbyde deres medlemmer opholdet for 1500 kr.

Planen er, at der skal afholdes en Aktiv Højskole i alle regioner, og der arbejdes i øjeblikket på at arrangere den næste i Region Midt til foråret.

Som hjælper var det en meget stor oplevelse at deltage i Højskolen. Humøret var højt hele vejen igennem, og der er ingen tvivl om, at idéen er fantastisk god. Evalueringen den sidste dag bekræftede da også, at deltagerne havde haft en dejlig og indholdsrig uge.

For at kunne deltage i Aktiv Højskole skal man være selvhjulpne i forhold til personlig hygiejne osv. Hjælperne er med og kan selvfølgelig yde en vis form for støtte.

Der er ingen tvivl om, at de demensramte kan klare mange ting i dagligdagen – også den daglige vask og påklædning. Man skal blot være opmærksom på, at det kan være en ganske anden situation, når tøjet ligger i en kuffert, og der skal tages stilling til, hvad man skal tage på den enkelte dag. For ikke at tale om det faktum, at vandhanen var indrettet således, at vandet kommer ud i håndvasken, hvis man drejer ned på en lille tap, MEN det kommer ud af bruseren, som sidder

fast på væggen over hovedet, hvis man drejer tappen op! Det betød i nogle tilfælde, at der var deltagere, som skulle have hjælp på badeværelset – hele ugen.

En anden udfordring var buffeten med dagens måltider. Det var helt tydeligt, at for nogle af deltagerne var det ganske uoverskueligt at få valgt, hvad der skulle på tallerknen, hvorfor det var nødvendigt diskret at tilbyde hjælp.

Programmet de forskellige dage bestod af Zumba, male workshop, foredrag, gospel, boldspil / gymnastik og besøg på Give-egnens museum. Aktiviteter som deltagerne gerne deltog i med stort engagement.

Hvis en enkelt aktivitet skal fremhæves, må det være dagen med gospel. Det var en dag fyldt med glæde, grin og højt engagement. Dagen sluttede med en koncert, som blev overværet af besøgende fra et dagcenter i Vejle.

Deltagerne gav udtryk for, at det var dejligt at være i trygge rammer, sammen med nogen som kendte til de problemer, de kunne have med f.eks. at orientere sig, huske en besked, få jakken knappet osv. For nogen var det også vigtigt, at deres ægtefælle kunne få et frirum.

Alt i alt en kæmpe oplevelse at være en del af. Hvis muligheden byder sig, tager jeg gerne med igen.

Næste DKDK nyhedsbrev udkommer juni 2011

AktivitetsKalender 2011

18. marts 2011: Møde med regionsrepræsentanter, Odense

1. april 2011: Bestyrelsesmøde

27. maj 2011: Bestyrelsesmøde

7. - 9. september 2011: Årskursus, Hotel Nyborg Strand



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/kursussektretær

Karin Kirchherr
kk@demens-dk.dk

Ansvarshavende redaktører

Lone Vasegaard
Kirsten Ryssing

Redaktion

Marianne Lundsgaard
Lise Sørensen