



December 2019

*Evaluering af puljen ”Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende, herunder yngre med demens”*

*Inspirationskatalog*



# Indholdsfortegnelse

1	Baggrund og formål .....	1
2	Etablering af et rådgivnings- og aktivitetscenter .....	3
2.1	Formålet med tilbuddet .....	3
2.2	Overblik over andre aktører og tilbud i lokalområdet .....	4
2.3	Organisering og samarbejde .....	4
2.3.1	Formelt samarbejde om oprettelsen af et center .....	4
2.3.2	Etablering af partnerskaber og samarbejder om konkrete aktiviteter .....	6
2.4	Etablering af fysiske rammer og sikring af tilgængelighed .....	8
2.4.1	Fysisk center eller udgående funktion .....	8
2.4.2	Antal lokaliteter .....	9
2.4.3	Valg af geografisk placering .....	10
2.4.4	Placering i sammenhæng med andre tilbud .....	10
2.4.5	Etablering af fysiske rammer .....	10
2.4.6	Modtagelse ved aktiviteter .....	10
2.5	Rekruttering af medarbejdere og frivillige .....	12
2.5.1	Centrale kompetencer hos medarbejderne .....	12
2.5.2	Rekruttering af medarbejdere .....	12
2.5.3	Centrale kompetencer hos frivillige .....	12
2.5.4	Rekruttering af frivillige .....	13
2.6	Økonomi .....	14
2.6.1	Omkostninger ved etablering og drift af fysiske rammer .....	14
2.6.2	Omkostninger til personale .....	14
2.6.3	Omkostninger i forbindelse med afholdelse af aktiviteter .....	15
3	Målgruppen for rådgivnings- og aktivitetscentre .....	16
3.1	Afgrænsning af målgruppen .....	16
3.1.1	Konkrete krav til enkelte aktiviteter .....	16
3.1.2	Når borgeren ikke længere passer til målgruppen .....	17
3.2	Rekruttering af målgruppen .....	17
3.2.1	Udbredelse af kendskab .....	18
3.2.2	At komme over dørtrinet .....	19
3.3	Muligheder for transport .....	19
4	Brugerinddragelse .....	21
4.1	Vigtigheden af brugerinddragelse .....	21
4.2	Brugerinddragelse i opstarten af centeret .....	21
4.3	Tilgange til løbende brugerinddragelse .....	21
5	Aktiviteter på rådgivnings- og aktivitetscentre .....	24

---

5.1	Rådgivningsaktiviteter .....	24
5.1.1	Rådgivning som en udkørende funktion .....	24
5.1.2	Rådgivning som enkeltarrangementer .....	25
5.1.3	Åben anonym rådgivning .....	25
5.1.4	Individuel rådgivning .....	25
5.1.5	Pårørende grupper .....	26
5.2	Andre aktiviteter og arrangementer .....	27
5.2.1	Vigtige elementer i gode aktiviteter .....	27
5.2.2	Fysisk træning .....	28
5.2.3	Kognitiv træning .....	28
5.2.4	Aktiviteter med musik, sang og dans .....	28
5.2.5	Udflugter og ture .....	29
5.2.6	Gåklubber og vandreture .....	29
5.3	Tilgang til løbende udvikling og tilpasning af aktiviteter .....	29
<hr/>		
6	Eksempler på relevante aktiviteter .....	31

---

# 1 Baggrund og formål

Demens påvirker hverdagen væsentligt for både de personer, som rammes af sygdommen og for deres pårørende. Det er fx psykisk belastende at yde omsorg for en person med demens, og de pårørende viser i mange tilfælde tegn på bekymringer, tristhed, belastningsreaktioner og stress samt egentlig depression, ligesom de kan være i risiko for at udvikle alvorlige somatiske sygdomme.

Personer med demens og deres pårørende har derfor brug for rådgivning og støtte – både tidligt i forløbet, og som sygdommen forværres. For at imødekomme dette behov, er en mulighed at etablere rådgivnings- og aktivitetscentre, hvor mennesker med demenssygdomme og deres pårørende kan henvende sig anonymt uden forudgående visitation og få kontakt med ligestillede samt blive tilbudt støtte og rådgivning, indgå i sociale aktiviteter mv.

Når man står overfor at skulle oprette et rådgivnings- og aktivitetscenter til borgere med demens og deres pårørende, er der en række forhold, man indledningsvist bør overveje og forholde sig til. Det omhandler eksempelvis, hvordan man skal organisere sig, hvilke samarbejdspartnere der er relevante at have med om bordet, hvordan man vil afgrænse målgruppen, hvilke aktiviteter man vil tilbyde – og meget mere.

I dette **inspirationskatalog** har vi derfor samlet en række gode råd og cases, som man kan finde inspiration i, når man står overfor at skulle etablere eller videreudvikle et center til borgere med demens og deres pårørende.

Inspirationskataloget bygger på erfaringerne fra puljen "Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende", hvor 13 rådgivnings- og aktivitetscentre har gjort det muligt for borgere med demens og deres pårørende at henvende sig anonymt og få støtte og rådgivning om fx økonomi, fastholdelse af arbejdsmarkedstilknytning, anvendelse af velfærdsteknologi mv. Centrene har ligeledes gennem brugerinddragelse tilbudt sociale og fysiske aktiviteter, mulighed for samvær med ligestillede via fx demenscafeer, pårørendegrupper og kurser for pårørende og mennesker med demens. Erfaringsopsamlingen fra projektet og beskrivelse af de 13 rådgivnings- og aktivitetscentre kan tilgås fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Inspirationskataloget er struktureret i fem kapitler, som hver går i dybden med forhold, der kan være relevante at overveje, når man skal etablere eller udvikle et center. Disse fem kapitler er:

1. **Etablering af et rådgivnings- og aktivitetscenter**, hvori vi berører en række forhold, der er vigtige forud for selve åbningen af centeret. En del af disse omhandler beslutninger, som har betydning for det praktiske arbejde med at etablere centeret. Det kan eksempelvis dreje sig om, hvorvidt der skal være et fysisk center, hvilke samarbejdspartnere der er relevante mv.
2. **Målgruppen for rådgivnings- og aktivitetscentre**, som fokuserer på relevante målgruppeafgrænsninger, rekruttering af målgruppen og andre forhold vedrørende målgruppen, der kan være relevante at holde sig for øje i udviklingen af et center.
3. **Brugerinddragelse**, hvori vi fokuserer på forskellige tilgange til brugerinddragelse og gode råd fra de 13 centres arbejde med brugerinddragelse.
4. **Aktiviteter på rådgivnings- og aktivitetscentre**, som omhandler erfaringerne og gode råd vedrørende relevante aktiviteter til målgruppen, herunder både til borgere med demens og deres pårørende, samt den løbende udvikling og tilpasning af disse aktiviteter.
5. **Eksempler på relevante aktiviteter**, som adskiller sig fra de forudgående kapitler ved primært at indeholde korte beskrivelser af nogle af de aktiviteter, der har været særligt efterspurgt på de 13 rådgivnings- og aktivitetscentre.

Der vil løbende i inspirationskataloget blive anvendt cases med beskrivelser af god praksis eller lignende fra de 13 rådgivnings- og aktivitetscentre. Disse vil blive præsenteret i bokse og med et ikon, jf. eksemplet til højre, der tydeligt angiver, at der er tale om en case fra et center.



**Case: Titel**

Der vil ligeledes løbende blive præsenteret gode råd fra både projektledere, medarbejdere, frivillige, samarbejdspartnere, borgere og pårørende. Udover at gode råd vil være beskrevet i teksten, vil der også indgå bokse med opsamlinger på gode råd. Disse vil også være markeret tydeligt, jf. eksemplet til højre.



**Gode råd**

Sundhedsstyrelsen offentliggør sideløbende erfaringsopsamlinger fra tre initiativer under demenshandlingsplanen, som alle omfatter aktiviteter og støtte til borgere med demens og deres pårørende.

Foruden erfaringsopsamling og inspirationskatalog fra puljen "Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende, herunder yngre med demens", er det et inspirationskatalog med ideer, eksempler og erfaringer fra puljen "Lokale og landsdækkende aktiviteter, der skal understøtte et demensvenligt samfund", og fra puljen "Flere og meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens", hvor der udgives en eksempelsamling med erfaringer og inspiration fra tilbud i ti kommuner. Alle publikationer bliver offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

## 2 Etablering af et rådgivnings- og aktivitetscenter

Der er en række forhold, det kan være relevant at overveje og tage stilling til, når man etablerer et rådgivnings- og aktivitetscenter med borgere med demens og deres pårørende som målgruppe. I dette afsnit uddybes en række centrale forhold som inspiration, men det skal bemærkes, at der kan være yderligere forhold, man med fordel kan overveje forud for etableringen.

På baggrund af forsøgsperioden er der identificeret seks forhold, der er vigtige i selve etableringen af et center – det vil sige forhold, man skal have afklaret, før man kan overveje, hvilke konkrete aktiviteter man skal tilbyde målgruppen, og dernæst åbne dørene til centeret. De seks forhold fremgår i boksen i højre side, og nedenfor uddybes disse enkeltvist.

### 2.1 Formålet med tilbuddet

Når man står overfor at skulle etablere et rådgivnings- og aktivitetscenter til borgere med demens og deres pårørende, er det først og fremmest vigtigt at overveje, hvad formålet er.

Det drejer sig fx om, *hvem* man ønsker at tilbyde *hvad* og *hvorfor* – dvs. med hvilket mål i sigte. Disse overvejelser er vigtige at have indledningsvist, da de har stor betydning for flere af de efterfølgende beslutninger – herunder fx om man skal oprette et fysisk center, eller i stedet skal vælge en udgående funktion, eller om det er relevant at placere centeret fysisk i sammenhæng med et plejecenter eller ej.

Hvis formålet fx er at tilbyde yngre borgere med demens og borgere med demens i de tidlige stadier rådgivning vedrørende arbejdsmarkedstilknøytning, økonomi, juridiske forhold og hjælpemidler, med det mål, at de kan forblive på arbejdsmarkedet eller i deres sædvanlige hverdagsaktiviteter' længst muligt, kan det være relevant at vælge en organisering og aktiviteter, der understøtter netop dette.

Hvis formålet omvendt er at tilbyde borgere med moderat demens træning og aktiviteter, der kan bidrage til at fylde deres hverdag, er det et helt andet fokus, man bør have.

Hvis formålet er at tilbyde borgere og pårørende umiddelbar rådgivning ved bekymringer om mulig demens, med det formål at understøtte en tidlig opsporing af sygdommen, er det derimod vigtigt, at rådgivningen kommer ud til borgere og pårørende, som slet ikke har påtænkt at opsøge et demenscenter. Her kan udgående rådgivning på fx centrale steder i byen være den helt rigtige løsning.

Det er derfor vigtigt, at man indledningsvist gør sig nogle overordnede overvejelser om tre forhold;

1. Hvilken målgruppe ønsker man at fokusere på
2. Hvilke aktiviteter vil man overordnet tilbyde denne målgruppe
3. Hvilket formål ønsker man at opnå med at tilbyde målgruppen disse aktiviteter (hvilket behov imødekommes)

Afklaringen af formålet kan være med til at guide alle de efterfølgende beslutninger og overvejelser, og ved at overveje ovenstående tre spørgsmål indledningsvist, har man allerede gjort sig en række tanker, som fx kan være relevante i det efterfølgende arbejde.



Formålet med tilbuddet



Kortlægning af centerets kontekst



Organisering og samarbejde



Etablering af fysiske rammer og tilgængelighed



Rekruttering af medarbejdere og frivillige



Økonomi

---

Det er vigtigt at bemærke, at der her er tale om overordnede overvejelser og beslutninger, der gør en i stand til at træffe en række efterfølgende beslutninger om organisering, aktiviteter mv. Der er dog en række specifikke forhold vedrørende målgruppen, der kan være relevante at overveje. Disse uddybes nærmere i kapitel 3.

## *2.2 Overblik over andre aktører og tilbud i lokalområdet*

Det er vigtigt at have et godt overblik over centerets kontekst, når man etablerer centeret og udvikler aktiviteter. Med kontekst menes, hvilke andre aktører, der tilbyder aktiviteter til målgruppen, og hvilke konkrete tilbud de har. Det er vigtigt at have overblik over disse, eftersom man ellers risikerer at udvikle aktiviteter til målgruppen, som allerede er dækket af andre tilbud i lokalområdet, hvilket kan medføre, at det kan være svært at rekruttere målgruppen.

Et opmærksomhedspunkt er desuden, at det lokale udbud af aktiviteter til målgruppen varierer betydeligt på tværs af kommuner. Nogle centre har derfor oplevet, at en aktivitet har været meget relevant i én kommune, mens samme aktivitet slet ikke har været efterspurgt i en samarbejdskommune, eftersom behovet allerede er dækket af foreninger eller lignende.

Det er således vigtigt, at man indledningsvist kortlægger centrale aktører omkring målgruppen samt andre tilbud til målgruppen i lokalområdet. Hvis centeret oprettes som et samarbejde mellem flere kommuner, er det desuden vigtigt at overveje, om der er lokale forskelle i aktørbilledet. Ved at kortlægge dette bliver det muligt at identificere, om det behov, man forsøger at imødekomme med centeret, allerede er dækket af eksisterende tilbud lokalt. Derudover bidrager det til at identificere aktører, man eventuelt kan opstarte et samarbejde med (jf. afsnit 2.3).

## *2.3 Organisering og samarbejde*

Når man står overfor at skulle oprette et rådgivnings- og aktivitetscenter, er det vigtigt, at man overvejer sin organisering grundigt. Først og fremmest er det vigtigt at overveje, om man med fordel kan oprette centeret i samarbejde med andre kommuner eller foreninger. Dette stiller store krav til samarbejdet mellem aktørerne om både administration, afholdelse af aktiviteter mv.

Derudover kan det være relevant at overveje mulighederne for andre partnerskaber og samarbejder – fx om afholdelse af konkrete aktiviteter eller lignende, hvor man ikke nødvendigvis er sammen om at oprette centeret.

Generelt er det vigtigt, at man identificerer andre relevante aktører på området, herunder også hvilke tilbud disse aktører udbyder, så man kan bidrage til at sikre borgerne det bedst mulige tilbud. Dette er særligt relevant set i lyset af, at borgerne ofte efterspørger flere aktiviteter. Her kan et samarbejde med fx foreninger i lokalområdet eller lignende bidrage til, at borgerne får mulighed for at deltage i så meget som muligt.

### *2.3.1 Formelt samarbejde om oprettelsen af et center*

Man kan vælge forskellige organiseringer, når man opretter et rådgivnings- og aktivitetscenter. Man kan fx oprette et center, som dækker én kommune, ligesom det kan oprettes i et formelt samarbejde mellem flere kommuner. Derudover kan man oprette centeret i et formelt samarbejde mellem kommuner og foreninger (fx Alzheimerforeningen), ligesom det også er muligt at etablere centeret i kommunalt regi og blot etablere samarbejder om konkrete aktiviteter med diverse foreninger.

---

Der er fordele og ulemper ved alle organiseringer, og det er derfor vigtigt at overveje indledningsvist, hvilken konkret organisering, der vil passe til det formål og aktørbillede, man arbejder ud fra.

Samarbejder mellem flere kommuner giver nogle fordele i og med, at man har mulighed for at tilbyde flere aktiviteter og mere målrettede aktiviteter til borgere med demens og deres pårørende. Det kan fx være vanskeligt at rekruttere yngre borgere med demens og borgere med demens i de tidlige stadier, og her kan samarbejde mellem flere kommuner bidrage til at skabe tilstrækkelig volumen (antal) til, at man kan afholde relevante aktiviteter målrettet netop yngre med demens og borgere med demens i de tidlige stadier. Det kan også dreje sig om oprettelse af pårørendegrupper til børn af yngre borgere med demens eller lignende, hvor man skal have et forholdsvis stort opland, før det er muligt at samle en gruppe unge mennesker, der er pårørende til en med demens.

Ulempen ved at oprette centeret i et samarbejde mellem flere kommuner er imidlertid, at det kan være svært at overføre gode erfaringer fra én lokal kontekst (kommune) til en anden, ligesom borgerne i meget lav grad bevæger sig over kommunegrænser, hvilket mindsker gevinsten ved at have et stort opland. Dertil kommer, at der kan være forskellige arbejdsgange, ressourcer og prioriteringer i kommunerne, ligesom koordination på tværs i nogle tilfælde har krævet flere ressourcer end forventet. Ledelsesopbakning bliver således også en meget kritisk faktor, hvis centeret etableres i et samarbejde mellem flere kommuner.

En af de store fordele ved at oprette et center, der dækker én kommune, er i forlængelse af ovenstående, at det muliggør en høj grad af tilpasning til den lokale kontekst, ligesom der er gode muligheder for løbende udvikling og hurtig implementering af justeringer, eftersom man ikke er afhængig af at nå til enighed mellem flere kommuner. Omvendt er det en udfordring, at målgruppen kan være forholdsvis lille, og det derfor ikke er muligt at lave mange aktiviteter, der er tilpasset en særlig delmålgruppe, ligesom det kan være svært generelt at have et stort udbud af aktiviteter. Hvis man overvejer at oprette et center som enkelt kommune, er det derfor vigtigt, at man kortlægger omfanget af målgruppen, eftersom man bør have et forholdsvis stort antal borgere med demens i kommunen, før det er muligt at afholde relevante aktiviteter til målgruppen.

En anden mulighed er at oprette centeret i et samarbejde med foreninger. Dette vurderes også at have en række fordele i og med, at man kan trække på foreningernes kendskab til målgruppen og erfaringer, ligesom det dog også kan give opmærksomhedspunkter i forhold til styring og koordination på tværs. I den forbindelse kan det være en fordel, at den daglige ledelse varetages af en medarbejder fra en forening.



### Case: Ikke-kommunalt ansat projektleder

I Demensfællesskabet Østjylland, der består af et samarbejde mellem fire kommuner og Alzheimerforeningen, er projektlederen ansat af Alzheimerforeningen. Det har en række fordele, at projektlederen ikke er ansat af en kommune. For det første ses projektlederen som neutral i faciliteringen af samarbejde mellem samarbejdskommunerne, og projektlederen varetager ikke særligt én kommunes interesser. Derudover har kommunen ikke personaleansvaret og de administrative opgaver i forhold til ansættelsen af projektlederen.





## **Gode råd til samarbejde om oprettelse af et center**

- Der bør etableres klare rammer for samarbejde mellem kommuner og foreninger (i det omfang det indgår flere aktører), hvori det tydeliggøres, hvem der har hvilke ansvarsområder, og hvilke ressourcer samarbejdspartnerne hver især kan afsætte.
- Ansvar for organiseringen af centeret, herunder praktiske opgaver, planlægning af aktiviteter, bemanning, kontakt til samarbejdspartnere mv., bør placeres hos én central medarbejder eller koordinator med henblik på at sikre fremdrift og koordination.
- Det er vigtigt, at centeret har ledelsesmæssig og politisk opbakning – særligt hvis centeret etableres i et samarbejde mellem flere kommuner. Flere centre har gode erfaringer med at sende både ledelse og politikere et nyhedsbrev en gang i kvartalet, hvor de giver en status på aktivitetsniveauet og evt. beskriver en konkret aktivitet. Det bidrager til at understøtte opmærksomheden og prioriteringen af centeret.

### ***2.3.2 Etablering af partnerskaber og samarbejder om konkrete aktiviteter***

Jævnfør ovenstående er det vigtigt at afdække aktørbilledet og identificere relevante tilbud til målgruppen i lokalområdet med henblik på at udvikle et center, som kan imødekomme et behov, der ikke allerede er dækket.

Det er således vigtigt at tage den eksisterende tilbudsvifte i lokalområdet i betragtning, og det kan derfor være relevant at etablere konkrete samarbejder med relevante aktører såsom Alzheimerforeningen, DGI, Røde Kors, Ældresagen og andre, der har tilbud til målgruppen.

Hvis aktørbilledet og den eksisterende tilbudsvifte i lokalområdet ikke afdækkes grundigt, kan man risikere at komme til at "konkurrere" med hinanden om målgruppen, hvilket ikke er i nogens interesse, og ikke bidrager til et bedre samlet tilbud til borgere med demens og deres pårørende.

For at undgå dette kan etableringen af partnerskaber være en god løsning og starten på et godt samarbejde. Ved at etablere konkrete partnerskaber indledningsvist, melder man sig ikke blot som endnu en aktør, der vil afholde aktiviteter for målgruppen. Ved at række ud og etablere partnerskaber anerkender man den erfaring og viden, de eksisterende tilbud har, og man har dermed et godt udgangspunkt for det fremadrettede samarbejde.

Der er mange måder at etablere partnerskaber på, og der kan være tale om mere eller mindre formaliserede partnerskaber. Erfaringen er dog, at formelle partnerskaber med en klar forventningsafstemning og ansvarsfordeling indledningsvist er en stor fordel for det fremadrettede samarbejde.

Her vil man også kunne nå til enighed om fx at uddelegere nogle af centerets opgaver til andre, der allerede gør noget lignende – fx pårørendegrupper i regi af Alzheimerforeningen, eller inddragelse af DGI i fysiske træningsaktiviteter for målgruppen. Derudover vil man kunne etablere konkrete samarbejder om ansættelse af fælles medarbejderressourcer.



## Case: Tæt samarbejde med frivillige organisationer

I Rådgivnings- og Aktivitetscenter Lolland er der etableret et samarbejde mellem Lolland Kommune, Den Boligsociale Fond og Frivilligcentret Lolland. Projektet ledes af en projektleder i Lolland Kommune i samarbejde med en projektleder fra Den Boligsociale Fond. Der er gennem Den Boligsociale Fond ansat en projektmedarbejder med ansvar for planlægning og udførelse af aktiviteter. Fonden har et stærkt net af frivillige, der i samarbejde med projektmedarbejderen driver aktiviteterne. Samarbejdet skaber mulighed for gode relationer i kommunen til bl.a. demenskonsulenter og forebyggelseskonsulenter og samtidig mulighed for omfattende brug af frivillige under mere fleksible rammer, end det ville være gældende i regi af kommunen.

Når man har etableret partnerskaber med relevante aktører i lokalområdet, er det vigtigt, at samarbejdet også implementeres i praksis. Her er det vigtigt at prioritereløbende møder mellem relevante samarbejdspartnere (fx fra de deltagende kommuner eller foreninger, der er etableret partnerskaber med), for at sikre koordination og læring på tværs.

Det er derudover vigtigt at være opmærksom på en række praktiske forhold, som fx at placere forskellige aktiviteter til målgruppen på forskellige tidspunkter, hvilket muliggør, at borgerne kan deltage i aktiviteter på både centeret og hos fx Ældre Sagen, uden at de overlapper tidsmæssigt.

Derudover kan det være relevant at dele lokaler, så borgerne fx deltager i aktiviteter i centerregi i løbet af dagen, mens de kan møde op samme sted og deltage i aktiviteter i foreningsregi om aftenen.

Eftersom aktiviteterne ofte skal udvikles og tilpasses løbende for at imødekomme borgernes ønsker og behov, er det vigtigt, at man har fokus på koordinering løbende, da der kan oprettes nye aktiviteter, der skal tilpasses det eksisterende udbud. Dette taler også for løbende koordinationsmøder.



## Case: Tæt samarbejde med Alzheimerforeningen

I Aktiv med Demens i Nordjylland er der etableret et tæt samarbejde med Alzheimerforeningen, hvor Alzheimerforeningen benytter sig af rådgivnings- og aktivitetscentrets lokaler om aftenen til bl.a. madlavning, fællesspisning og rådgivning. Det fungerer især godt, at borgerne har mulighed for at komme det samme sted både i dagtimerne og om aftenen.



## Case: Tværgående aktivitetsudvalg

I Demensfællesskabet Østjylland er der nedsat et aktivitetsudvalg, hvor der sidder repræsentanter fra de fire samarbejdskommuner samt frivillige og en pårørende. Her udveksles erfaringer med forskellige typer aktiviteter og deles viden om, hvad der fungerer i forhold til målgruppen.



## Gode råd til etableringen af samarbejder

- Det er vigtigt, at man ikke kommer til at 'konkurrere' med eksisterende aktører i lokalområdet om at udbyde lignende aktiviteter til samme målgruppe.
- Det er derfor vigtigt, at man sikrer en klar koordination og arbejdsdeling indledningsvist. For at understøtte det gode samarbejde, kan det være en fordel at etablere partnerskaber med relevante aktører. Dette kan gøres mere eller mindre formelt.
- 
- Hvis det ikke er muligt at etablere partnerskaber og samarbejde om relevante aktiviteter til målgruppen, er det som minimum vigtigt, at man ikke modarbejder hinanden. Målgruppen efterspørger generelt flere aktiviteter, og det er derfor centralt, at man koordinerer tidspunkter mv., så man ikke afholder aktiviteter for samme målgruppe på samme tidspunkter. Borgerne vil som udgangspunkt gerne deltage i så meget som muligt.
- Hvis centeret er etableret i et samarbejde mellem flere kommuner, er det vigtigt, at man afholder regelmæssige styregruppemøder og koordinationsmøder, hvor man tager stilling til eventuel tilpasning af aktiviteter mv.

### *2.4 Etablering af fysiske rammer og sikring af tilgængelighed*

Udover ovenstående beslutninger vedrørende organiseringen, er der en række overvejelser vedrørende etablering af fysiske rammer og sikring af tilgængelighed, der er vigtige, når man ønsker at etablere et rådgivnings- og aktivitetscenter til borgere med demens.

#### *2.4.1 Fysisk center eller udgående funktion*

Først og fremmest skal man vælge, hvorvidt man ønsker at have et fysisk center, eller om man foretrækker en udgående funktion. En vigtig sondring går her mellem centre med fysiske lokaliteter og de 'murstensløse' centre, hvor der ikke er tale om et fast sted, hvor der afholdes aktiviteter.



### Case: Brug af autocamper i Den Rullende Demensrådgivning

Den Rullende Demensrådgivning i Næstved og Sorø benytter sig af en kommunalt indkøbt autocamper i til at udbrede demensrådgivning. Autocamperen kører ud til knudepunkter i kommunerne og tilbyder åben rådgivning. Det rullende koncept giver mulighed for at møde borgerne i lokalsamfundet og bidrage til et stærkt opsøgende arbejde. Derudover skaber autocamperen synlighed i bybilledet og gør det nemt at opsøge rådgivning.

Fokus på centre med en udgående funktion er i høj grad på åben, anonym rådgivning og enkeltstående aktiviteter, mens gentagne aktiviteter (som er meget udbredte på de andre centre) har generelt fylder mindre. Med en udgående funktion har man således mulighed for at nå ud til mange borgere i målgruppen med åben rådgivning.

Med en udgående funktion er det desuden muligt at agere brobyggere til diverse foreninger i civilsamfundet og understøtte, at borgere med demens så længe som muligt kan deltage i de aktiviteter i foreningslivet, der interesserer dem. Dette er således også muligt med en udgående funktion at have fokus på selve aktivitetsdelen.

Et fysisk center har dog også en række fordele. Her kan eksempelvis nævnes, at borgerne sætter pris på at møde op det samme sted gentagne gange, ligesom de får følelsen af, at det er 'deres sted'. Fordelene herved kan være sværere at genskabe, hvis man vælger en udgående funktion fremfor et fysisk center.

### **2.4.2 Antal lokaliteter**

Det, at have et fysisk center, opleves som en stor fordel i forhold til tilgængeligheden, eftersom borgerne kan møde ind det samme sted gentagne gange. Dette opleves som tryghedsskabende for borgerne, og mange centre starter fx også udflugter og andre aktiviteter fra centeret af samme grund. Hvis man vælger denne løsning, bør man overveje, hvorvidt man skal have flere forskellige lokaliteter – fx en lokalitet i hver kommune – eller om borgerne har mulighed for at komme til ét samlet center. Dette afhænger naturligvis også af, hvilken organisering man har valgt, jf. afsnit 2.3.

Fordelen ved at have ét samlet center er, at alle aktiviteterne foregår det samme sted, og man har dermed bedre muligheder for at gøre noget særligt ud af fx indretningen, ligesom det kan være en fordel for personalet. Derudover giver det mulighed for at afholde specifikke arrangementer til delmålgrupper, jf. afsnit 2.3. Ulempen er imidlertid, at det kan være svært for borgerne at komme til det fælles center på grund af afstand – særligt hvis flere kommuner går sammen om etableringen af centeret.

Fordelen ved flere lokaliteter er omvendt, at aktiviteterne kan afholdes tættere på borgerne. Ulempen er imidlertid også, at flere lokaliteter kan gøre det sværere at implementere aktiviteter og justeringer undervejs, eftersom justeringer skal implementeres i praksis flere forskellige steder. Erfaringen fra projektet er desuden, at det kan være svært at få flere lokale satellitter til at fungere i praksis. Dette kan blandt andet skyldes forskelle i konteksten, jf. afsnit 2.2, samt at flere satellitter kræver et stort overblik fra projektlederens/koordinatorens side.



### **Case: Brobygning til foreningslivet**

Det Mobile Rådgivnings- og Aktivitetscenter, der dækker Assens, Faaborg-Midtfyn, Langeland og Nordfyns kommuner, arbejder ud fra en "brobygger-tilgang", hvor medarbejderne understøtter, at borgerne med demens inkluderes i det lokale foreningsliv og derigennem understøtter, at borgerne kan fortsætte med at dyrke deres egne interesser så længe som muligt. Borgerne henvises til brobyggerne fra demenskonsulenterne. Brobyggerne støtter derefter borgerne med demens i at gå til en aktivitet i en lokal forening (fx badmintonklub eller lignende). Dette gøres fx ved at tage med borgeren til aktiviteten de første par gange, ligesom de tilbyder rådgivning og sparring til de pågældende lokale foreninger, hvor de klæder dem på til at modtage en borger med demens. Erfaringen fra projektet er, at det lokale foreningsmiljø i høj grad er interesserede i at tage imod borgere med demens.

---

### 2.4.3 Valg af geografisk placering

Vælger man et fysisk center, er det vigtigt at overveje den geografiske placering. Det skyldes, at transport har vist sig at være en stor udfordring for borgerne med demens (for uddybning heraf henvises til afsnit 3.3). Det kan derfor være relevant at placere centeret tæt på fx offentlig transport (i det omfang målgruppen kan anvende dette).

Den geografiske placering kan desuden bidrage til at skabe kendskab. Vælger man fx at placere centeret centralt i byen, kan det være medvirkende til at skabe et stort kendskab til centeret og rekruttere borgere i målgruppen.

### 2.4.4 Placering i sammenhæng med andre tilbud

Det kan være relevant at placere centeret i sammenhæng med andre tilbud – fx et sundhedscenter eller andre steder, hvor borgerne kan forventes at komme.

Det kan dog have en mindre positiv virkning, hvis man placerer rådgivnings- og aktivitetscenteret i tilknytning til et plejecenter. Det kan gøre det sværere at rekruttere borgere i målgruppen til centerets aktiviteter, eftersom særligt de yngre borgere med demens ikke ønsker at blive associeret med målgruppen for et plejecenter.

---

*”Det er vigtigt for mig, at det er et fysisk center, som ikke er et plejecenter eller et dagcenter.”*

*- Borger med demens*

---

Man bør derfor overveje, hvorvidt der er eksisterende tilbud, det kan være relevant at placere centeret i sammenhæng med – særligt er det relevant at have træningsfaciliteter tæt på. Et vigtigt opmærksomhedspunkt er i den forbindelse, om det kan bidrage til at udbrede kendskabet hos målgruppen – uden at det bliver for tæt forbundet med institutionslignende forhold.

### 2.4.5 Etablering af fysiske rammer

I forlængelse af ovenstående er det vigtigt at overveje, hvordan de fysiske rammer fremstår. Borgerne i målgruppen giver udtryk for, at det er vigtigt, at centeret har ”hjemlige rammer”, og at det ikke fremstår som en institution, de blot skal ’opbevares’ på.

Flere har gode erfaringer med at etablere egne lokaler, hvor de har et køkken, et hyggeligt fællesrum, som borgerne kan være med til at indrette, mindre lukkede rum til samtaler mv. Derudover har flere gode erfaringer med at have adgang til træningslokaler.

Det er desuden vigtigt, at de fysiske rammer er hyggelige og indrettet fx med sofagrube, billeder på vægge, blomster mv., for at skabe en god stemning og få borgerne til at slappe af og føle sig hjemme.

Dette betyder også, at man skal overveje det grundigt, hvis man vælger at dele lokaler med andre tilbud eller foreninger, hvor man ikke har mulighed for at sætte sit præg på indretningen mv. Nogle har gode erfaringer med at dele lokaler med foreninger, der arbejder med samme målgruppe.

### 2.4.6 Modtagelse ved aktiviteter

Borgerne i målgruppen giver udtryk for, at det kan være svært at komme afsted de første par gange, man tager til en aktivitet. Det skyldes, at de kan have svært ved at overskue alt det nye, de møder på centeret. Det kan derfor være relevant at være særlig opmærksom på, hvordan man modtager borgerne, når man fx afholder en aktivitet eller et socialt arrangement.

Flere centre har gode erfaringer med, at en medarbejder tager imod borgerne, når de ankommer, og 'hjælper dem i gang'. Der ses desuden rigtig gode erfaringer med, at det er den samme medarbejder, der tager imod, hvis aktiviteten afholdes flere gange – fx ved cafeformiddage, træningsaktiviteter eller lignende.

Borgerne oplever, at centerets aktiviteter fremstår mere tilgængelige, hvis de møder kendte ansigter. Medarbejderne oplever ligeledes, at det bidrager til at skabe tryghed for borgerne, hvis der både er en fast gruppe medarbejdere, frivillige og borgere til gentagende aktiviteter.



## **Gode råd til fysiske rammer og tilgængelighed**

- Et fysisk center kan bidrage til at borgerne oplever at have et sted, der er deres, og hvor de kan mødes med andre i samme situation.
- En udgående funktion kan være særligt god til at sikre, at rådgivningen kommer ud til borgerne i målgruppen og deres pårørende, ligesom det kan anvendes til at skabe bedre forståelse for demenssygdomme i foreninger eller lignende og dermed understøtte, at borgerne kan fastholde deres fritidsinteresser og netværk i længere tid.
- Ét centralt placeret center, hvor alle aktiviteter udgår fra, muliggør, at man kan gennemføre aktiviteter for specifikke delmålgrupper – fx pårørendegrupper for pårørende, der er erhvervsaktive eller lignende – mens det omvendt kan give transportudfordringer.
- Flere lokaliteter mindsker transportudfordringerne, men kan også medføre et mindre udbud af aktiviteter på hver lokalitet.
- Geografisk placering centralt i byen eller i forlængelse af et tilbud, målgruppen i forvejen benytter, kan bidrage til at øge kendskabet.
- Transport har stor betydning for målgruppen, og det kan derfor være relevant at overveje, hvordan man bedst muligt placerer centeret ift. at understøtte transportmuligheder. Man kan også overveje at oprette kørselsordninger.
- Det kan være en fordel af placere centeret i forlængelse af et sundhedshus, aktivitetscenter eller lignende, hvor der er god adgang til træningsfaciliteter.
- Det kan være en ulempe at placere centeret i forlængelse af et plejecenter, da borgerne i målgruppen ikke ønsker at blive associeret med målgruppen for et plejecenter.
- De fysiske rammer kan deles med andre aktører, fx Alzheimerforeningen eller andre, for maksimal udnyttelse af lokalerne samt flest mulige tilbud til borgerne på forskellige tidspunkter på dagen.
- Man kan med fordel indrette lokalerne, så de bliver så 'hjemlige' som muligt, og i mindre grad minder borgerne om institutioner. Det er i den forbindelse et opmærksomhedspunkt, hvilke muligheder man har for selv at bestemme indretningen – særligt hvis man deler lokaler med andre tilbud.
- Det bidrager til at understøtte tilgængeligheden og trygheden for borgerne, hvis rammerne er genkendelige fra gang til gang – herunder både de fysiske rammer, medarbejderne og de frivillige samt de andre borgere, de møder til aktiviteterne.

---

## **2.5 Rekruttering af medarbejdere og frivillige**

Når man skal etablere et center, har man brug for at rekruttere medarbejdere og eventuelt frivillige, der kan varetage de forskellige opgaver i centeret. Medarbejdere med demensfaglig indsigt er centrale for at få et velfungerende center, ligesom frivillige i høj grad kan tilføre værdi, hvis de klædes på til rollen.

### **2.5.1 Centrale kompetencer hos medarbejderne**

Det er vigtigt, at medarbejderne har de rette kompetencer for at kunne varetage opgaverne i et rådgivnings- og aktivitetscenter. Her er et vigtigt opmærksomhedspunkt, at medarbejderne både skal kunne varetage en rådgivningsfunktion og andre aktiviteter såsom fysisk og kognitiv træning, sociale arrangementer mv.

Erfaringen er, at rådgivningen i høj grad foregår som uformel rådgivning i forbindelse med andre aktiviteter. Derfor er det vigtigt, at alle medarbejdere besidder demensfaglig viden samt viden om det kommunale system, herunder fx hvad borgere med demens tilbydes, og hvornår i forløbet, hvad de kan få støtte til mv.

Derudover vurderes det, at personlige kompetencer, herunder empati, evne til at bygge relationer, evnen til at lytte til og tale med borgere med demens, er centrale kompetencer, som alle medarbejdere bør besidde.

### **2.5.2 Rekruttering af medarbejdere**

Ovenstående centrale kompetencer besidder demenskonsulenterne i kommunen i høj grad. Derudover har demenskonsulenterne også den yderligere styrke, at de i forvejen har kontakt til en stor del af målgruppen, og dette kan være en fordel i forhold til både rekruttering af målgruppen og i forhold til at understøtte genkendeligheden, trygheden og dermed tilgængeligheden for borgerne. Flere centre har derfor også aktivt rekrutteret demenskonsulenterne i kommunen til at forestå aktiviteter på centeret.

Relevante medarbejdere kan ligeledes rekrutteres via mere traditionelle kanaler. Her kan det være en fordel at indgå samarbejder med andre tilbud om ansættelse af medarbejdere, så det er muligt at få medarbejdere, som har arbejdet med borgere med demens som deres fulde beskæftigelse.

### **2.5.3 Centrale kompetencer hos frivillige**

Frivillige kan også bidrage til varetagelsen af flere af centerets opgaver. Det er dog vigtigt, at der er en medarbejder med demensfaglighed til stede til aktiviteterne, ligesom de frivillige jævnligt skal have mulighed for at sparre med medarbejderne.

Erfaringen er generelt, at frivillige kan bidrage med noget andet end medarbejderne. Det betyder også, at det ikke nødvendigvis er de samme kompetencer, som frivillige skal besidde. Det vigtigste er, at de er motiverede for at være med, ligesom de skal besidde empati og gode relationelle kompetencer. Det er desuden vigtigt, at de er gode til at lytte til og tale med borgerne med demens.

Derudover har nogle centre rigtig gode erfaringer med at bringe de frivilliges andre kompetencer i spil. På et center har man fx en frivillig, der tidligere har arbejdet som tømrer, og som tager nogle af borgerne med på værksted til stor glæde for borgerne. Andre steder har man fx frivillige, som er gode til at bage, og som derfor bager sammen med borgerne, eller frivillige som spiller musik med borgerne. Det vigtige er, at de frivillige gerne vil lave noget sammen med borgerne.

På flere centre har man gode erfaringer med at tilbyde introduktionskurser til nye frivillige, hvor de frivillige får en grundlæggende viden om demens. Det vurderes meget positivt fra både medarbejderne og de frivillige.

*”Det er vigtigt, at de frivillige vil det. Man skal håndholde dem og passe på dem. Påskønne dem og vise dem taknemmelighed. De frivillige skal opleve, at de indgår i et fællesskab.”*

#### **2.5.4 Rekruttering af frivillige**

- Projektleder

Frivillige kan rekrutteres gennem flere forskellige kanaler. Flere centre har gode erfaringer med at rekruttere frivillige enten fra relevante foreninger (Alzheimerforeningen, Ældre Sagen mv.) eller via netværk.

Derudover har mange gode erfaringer med at rekruttere frivillige via fx facebook, hvor man laver opslag fra konkrete aktiviteter og skriver, at man kan blive frivillig til netop denne aktiviteter. En kort beskrivelse af en aktivitet kan være med til at 'afmystificere' det at være frivillig på et rådgivnings- og demenscenter, og flere kan fx se, hvordan de kan bidrage.

Her kan man fx lægge et billede op af 'mandeklubben' og skrive, at man søger frivillige til at tage med på udflugter eller lave andre aktiviteter med gruppen, eller et billede af en gruppe i køkkenet og skrive, at man søger frivillige, der er gode til at bage.



### **Gode råd til rekruttering**

- Der bør ansættes mindst én medarbejder, der har demensfaglig viden og erfaring med at arbejde med målgruppen. Projektlederne vurderer ikke, at frivillige alene kan stå for tilbuddet.
- Frivillige kan benyttes i et vist omfang – og de vurderes mange steder at tilføre centeret stor værdi. Det er dog vigtigt, at de har klart definerede opgaver og mulighed for sparring med ansatte medarbejdere, der har demensfaglig viden.
- Medarbejderne skal som udgangspunkt have demensfaglig viden, være åbne, kunne opbygge relationer, lytte og møde borgerne, hvor de er. Medarbejderne skal desuden kunne skabe genkendelighed og tryghed for borgerne, når de kommer.
- Medarbejderne bør besidde viden om relevante hjælpemidler til målgruppen samt have et generelt overblik over kommunale og regionale tilbud til målgruppen.
- Læringen fra projektet er, at det er bedst, at der altid er en medarbejder med demensfaglig indsigt med til aktiviteterne.
- Frivillige bør have faste aktiviteter, de hjælper til med, og de bør ikke pålægges et større ansvar, end de kan bære og er interesserede i.
- Frivillige skal have lyst til at arbejde med borgere med demens og have evnerne til at opbygge relationer med borgerne.
- Man kan med fordel tilbyde frivillige et introduktionskursus, hvor de klædes på til at arbejde med målgruppen.
- Frivillige skal have mulighed for at sparre med medarbejdere ift. specifikke problemstillinger.
- Det er vigtigt ift. fastholdelse, at de frivillige oplever, at de har en rolle, og at de gør en forskel.
- Man kan få stor værdi ud af at trække på de frivilliges andre kompetencer i aktiviteterne med borgerne – fx madlavning, håndværk og andre kreative kompetencer.



---

## 2.6 Økonomi

Hvis man ønsker at etablere et rådgivnings- og aktivitetscenter, er der en række omkostningsdrivere, man bør være opmærksom på.

### 2.6.1 Omkostninger ved etablering og drift af fysiske rammer

Omkostningerne til etablering og drift af fysiske rammer såsom husleje og andre udgifter til lokaler afhænger naturligvis af, hvilke valg man træffer i forhold til rammerne. Vælger man at etablere ét center fremfor at have mange lokaliteter, kan dette være med til at holde omkostningerne nede, da det alt andet lige er billigere at holde én lokalitet kørende end flere. Centre, der har flere lokaliteter, deler dog ofte nogle af lokalerne med andre, hvilket omvendt også kan være med til at holde omkostningerne nede.

Det har ligeledes betydning, om man råder over lokalerne selv, eller om man deler med andre (hvor man i så fald også vil dele omkostningerne).

Derudover er der en række engangsomkostninger ved etableringen af de hjemlige omgivelser, som borgerne efterspørger. Dette vil dog som udgangspunkt være en omkostning i forbindelse med etableringen, mens det ikke forventes at være en løbende omkostning.

Hvis man vælger en udgående funktion, er omkostningsdriverne naturligvis anderledes. Her vil dog også i nogen grad være omkostninger forbundet med etablering og drift (fx køb eller leje af bus til udgående rådgivning eller hjælpemidler, samt løbende omkostninger til kørsel og vedligehold).

### 2.6.2 Omkostninger til personale

Den primære omkostningsdriver i centrene er lønninger til ledelse og medarbejdere. Det skyldes, at medarbejderne med demensfaglighed ofte er til stede under alle aktiviteter.

Derudover varetager medarbejdere med demensfaglighed også på flere centre åben, anonym rådgivning, og her er det vigtigt at overveje, hvordan man bedst organiserer dette, så man undgår ”spildtid”, hvor medarbejderne primært venter på henvendelser. Her kan man med fordel overveje, hvordan man afvejer hensynet til, at medarbejderne både skal være tilgængelige for åben anonym rådgivning, samtidig med at de skal have mulighed for at bruge deres tid i åbningstiden på andre opgaver, hvis der ikke kommer henvendelser.

Derudover er et vigtigt opmærksomhedspunkt, at det kan tage meget tid at koordinere mellem de forskellige aktører i projektet – særligt hvis centeret oprettes i et samarbejde mellem flere kommuner, som har forskellige arbejdsgange og beslutningsprocesser.

### 2.6.3 Omkostninger i forbindelse med afholdelse af aktiviteter

Ved nogle af de aktiviteter, der afholdes, kan der være omkostninger forbundet med aktiviteten. Det kan fx dreje sig om en udflugt til et museum eller lignende, sociale arrangementer med spisning osv.

På nogle centre har man arbejdet med brugerbetaling på de arrangementer, der er særligt omkostningstunge, fx udflugter, middage eller lignende. Både borgerne med demens og deres pårørende oplever dette som en helt naturlig del af at komme på udflugt, og det er derfor muligt at tænke brugerbetaling i et rimeligt omfang ind i planlægningen.

---

*”Det er overhovedet ikke et problem, at vi skal betale lidt for kaffe og brød eller for at deltage i madlavning, fællesspisning eller udflugter. Det er helt rimeligt.”*

---

- Pårørende



#### **Gode råd vedrørende omkostningsdrivere**

- Det er vigtigt at være opmærksom på, hvad det koster henholdsvis at etablere og drifte de fysiske rammer, man vælger til sit center.
- Omkostninger til personale er en vigtig omkostningsdriver på et rådgivnings- og aktivitetscenter. Det er derfor relevant at overveje, hvordan man undgår ”spildtid” ift. fx åben anonym rådgivning.
- Erfaringen fra forsøgsperioden er, at brugerbetaling kan anvendes på arrangementer såsom udflugter, middage mv.

## 3 Målgruppen for rådgivnings- og aktivitetscentre

Når man står overfor at skulle etablere et rådgivnings- og aktivitetscenter til borgere med demens og deres pårørende, er det vigtigt, at man er særligt opmærksom på, hvilken målgruppe man ønsker at tiltrække, og hvordan man rekrutterer dem. Derudover kan der være nogle særlige opmærksomhedspunkter ved netop denne målgruppe – fx transport – som man med fordel kan forholde sig til.

### 3.1 Afgrænsning af målgruppen

Det er vigtigt, at man indledningsvist har en klar afgrænsning af, hvilken målgruppe man ønsker at tiltrække. Der er nemlig et stort spænd i funktionsniveau alt efter, som man fx er yngre borgere med demens i de tidlige stadier, eller om man er ældre borgere med fremskreden demens. Herindimellem findes desuden alle tænkelige kombinationer af alder og sygdomsstadie. Dette har stor betydning for, hvilke aktiviteter der er relevante at tilbyde.

Målgruppen kan afgrænses på flere måder. På nogle centre har man valgt en aldersafgrænsning (fx borgere under 65 eller 70 år), mens man andre steder har valgt en afgrænsning på funktionsniveau (fx at man skal kunne gå 3-4 km for at kunne deltage) eller stadie for demenssygdommen. Flere har også arbejdet med en kombination, hvor der fx har været krav i forhold til sygdomsstadie og funktionsniveau kombineret med en aldersgrænse på maksimalt 75 år.

Det er vigtigt, at man i sit valg af afgrænsning afvejer flere hensyn. På den ene side står hensynet til volumen, hvor det er vigtigt, at afgrænsningen ikke bliver så snæver, at man ikke kan tiltrække et tilstrækkeligt antal borgere i målgruppen til at kunne afholde relevante aktiviteter. På den anden side er hensynet til netop muligheden for at afholde *relevante* aktiviteter – hvis målgruppen bliver for bred, er det svært at finde aktiviteter, som alle borgere både finder interessante og kan holde til at deltage i.

Borgerne lægger meget vægt på den sidste del – netop at det er vigtigt, at de ligner hinanden i forhold til både alder, sygdomsstadie og funktion og derfor kan være sammen om meningsfulde aktiviteter. Det kan således være (ekstra) svært at tiltrække målgruppen, hvis borgerne oplever, at diversiteten i gruppen ift. alder, sygdomsstadie og funktion er for stor.

#### 3.1.1 Konkrete krav til enkelte aktiviteter

Hvis man definerer sin målgruppe forholdsvis bredt, for at sikre en vis volumen i målgruppen for centeret, kan man arbejde med konkrete krav til enkelte aktiviteter, der kan bidrage til, at alle får noget ud af at komme på centeret uanset alder, sygdomsstadie og funktionsniveau.

Det kan fx dreje sig om udflugter, hvor man minimum skal kunne være afsted 4 timer ad gangen, gåhold, hvor man som minimum skal kunne gå 3-4 km, eller aktivitetshold med lignende forventninger. Dermed kan man oprette aktiviteter, som er målrettet forskellige dele af målgruppen.

Man skal dog være opmærksom på, hvordan man kommunikerer eventuelle deltagerkrav. Nogle centre har oplevet, at borgere – og særligt pårørende – har svært ved at forstå, hvorfor en borger med demens ikke kan deltage i en aktivitet, de ellers ønsker at være med i. Her kan det være en fordel med nogle

---

*Der manglede virkelig noget for de unge med demens. Man har ikke nødvendigvis lyst til at deltage på et hold sammen med 80-årige, når man selv er 55.”*

*- Pårørende*

---

*”Det betyder alt, at vi er unge og jævnaldrende. Det er helt forkert at få sådan en diagnose i en ung alder, og derfor er det meget helende at møde andre i samme situation.”*

*- Borger med demens*

---

klare krav til, hvad det kræver at deltage på fx et gåhold, og at disse forventninger er kommunikeret klart ved opstarten.

### **3.1.2 Når borgeren ikke længere passer til målgruppen**

Det er også vigtigt at have en klar tilgang til, hvordan man overholder målgruppeafgrænsningen.

Uanset hvordan målgruppeafgrænsningen er defineret, vil man opleve, at nogle borgere efter noget tid ikke længere passer til beskrivelsen. Har man afgrænset på alder kan vedkommende komme over aldersgrænsen, og har man afgrænset på sygdomsstadie eller funktionsniveau, kan borgere få et mindsket funktionsniveau, så de ikke længere kan følge med.

Det er i den forbindelse vigtigt at have en klar plan for, hvordan man håndterer det, når en borger ikke længere passer til målgruppen. Det kan her være en fordel at have en klar kommunikation omkring målgruppeafgrænsningen, og derudover være særligt opmærksomme på at hjælpe borgerne videre til andre relevante tilbud, så de ikke blot oplever, at de ikke længere kan komme på centeret. Nogle centre har i den forbindelse rigtig gode erfaringer med at hjælpe borgerne videre på aktivitetscenter eller plejecenter, når de bliver i målgruppen for et sådan tilbud.

Nogle steder har man gjort meget for at fastholde borgere, selvom de mister funktionsevnen til at kunne deltage. Dette opleves af de yngre borgere med demens og borgere med demens i de tidligere stadier som et problem. Man bør derfor have en klar strategi i medarbejdergruppen for, hvornår og hvordan man håndterer overgangen, når borgere ikke længere er i målgruppen for centerets aktiviteter.



### **Gode råd vedrørende målgruppeafgrænsning**

- Det er vigtigt at udarbejde en klar målgruppeafgrænsning (fx pba. alder og/eller sygdomsstadie og funktion), som kommunikeres klart og tydeligt til målgruppen
- Vælger man en forholdsvis bred målgruppeafgrænsning, kan det være en fordel at udvikle enkeltaktiviteter med skærpede deltagerkrav, så fx yngre borgere med demens fortsat oplever, at der er aktiviteter specifikt målrettet dem.
- Uanset målgruppeafgrænsningen vil man opleve, at borgere ikke forbliver i målgruppen. Det er derfor vigtigt, at man har en plan for, hvordan man håndterer denne situation og evt. hjælper borgerne videre i andre relevante tilbud.

## **3.2 Rekruttering af målgruppen**

Når man har defineret sin målgruppe, er næste skridt at rekruttere borgerne i målgruppen. Herunder skal borgerne i målgruppen have kendskab til centeret og dets aktiviteter, og borgerne skal have lyst til at møde i centeret første gang og dernæst eventuelt blive faste brugere.

### 3.2.1 Udbredelse af kendskab

Erfaringen er, at det tager tid at udbrede kendskabet til tilbuddet, og man skal derfor være tålmodig og turde fastholde sin målgruppeafgrænsning, selvom det kan tage tid at udbrede kendskabet til de yngre borgere med demens og borgere med demens i de tidlige stadier.

Demenskonsulenterne har ofte en stor rolle i forhold til at udbrede kendskabet til målgruppen. Det skyldes, at de allerede har en indgang til dele af målgruppen, og at de i kraft af denne også kender mange borgere, som de kan henvise til centeret.

Vælger man demenskonsulenterne som den primære kanal til at få etableret kendskab til centeret, er det dog et opmærksomhedspunkt, at demenskonsulenterne ikke nødvendigvis er i kontakt med den del af målgruppen, som ikke er diagnosticeret, eller om er helt nydiagnosticerede og netop har et rådgivningsbehov. Fokuserer man specifikt på yngre med demens og borgere med demens i de tidligere stadier, kan der derfor være relevant også at igangsætte andre tiltag for at udbrede kendskabet.

I den forbindelse er det vigtigt at nævne de praktiserende læger og udredningsklinikkerne, som ofte møder målgruppen meget tidligt i forløbet, hvor borgerne også kan forventes at have et rådgivningsbehov. Det kan derfor være særlig relevant at etablere et samarbejde med disse aktører omkring henvisning til centeret.

Andre tiltag kan fx være via annonceringer på facebook, opslag på kommunens hjemmeside, egne hjemmesider og gennem pjecer, der kan uddeles ved borgernes forskellige kontaktflader med kommunen, jobcentret, hjemmeplejen, den praktiserende læge, hukommelsesklinikker, plakater, annoncer i lokalaviser osv.

Derudover har flere centre gode erfaringer med at skabe synlighed i bybilledet, fx ved at have centrets logo på kommunens biler, køre ud i lokalområderne med en campingvogn, eller reklamere for centret på reklamesøjler ved indfaldsveje til kommunen. Nogle har også gode erfaringer med spots i lokale biografteater. Det understreges, at det er vigtigt, at der gøres en stor indsats for at skabe kendskab til centrene.



#### Case: Udbredelse af kendskab vha. campingvogn

Rådgivnings- og Aktivitetscenter Lolland har markedsført centret ved bl.a. at tage ud til lokale samlingssteder, fx købmænd og supermarkeder med en campingvogn dekoreret med demenscenteret logo. Campingvognen blev stillet op på 8 udvalgte lokationer i Lolland kommune i ca. tre timer, hvor forbigående kunne komme forbi for at høre om centret, bladde i pjecer og flyers og tale om demens. Medarbejderne estimerer, at omkring 350 mennesker kom forbi campingvognen fordelt over de otte lokationer.

### 3.2.2 At komme over dørrintrin

Når kendskabet til centeret er etableret, er næste skridt at få borgerne til at møde op. Det kan være svært for borgerne at tage dette skridt, og ofte bruger borgerne lang tid på at tage mod til sig.

Det kan derfor være relevant at overveje, hvordan man bedst muligt understøtter borgerne i at tage dette skridt. Det kan fx være ved, at demenskonsulenterne følger med dem på centeret første gang, eller at der på anden vis er en, der tager godt imod dem de første gange, de deltager.

---

*”Det var svært at komme her første gang. Jeg synes, det er meget privat, og vi havde ikke lyst til at udbasunere, at min mand er syg. Det har været en stor lettelse at komme her, men det kræver noget at blive klar til at tage det skridt.”*

*- Pårørende*

---



### Gode råd vedrørende rekruttering

- Det tager tid at udbrede kendskabet til centeret og dets aktiviteter, og det er derfor vigtigt at være tålmodig og holde fast i sin målgruppeafgrænsning.
- Demenskonsulenterne har vist sig at være en central kilde til at udbrede kendskabet og rekruttere borgere i målgruppen til centerets aktiviteter.
- Et opmærksomhedspunkt er, at demenskonsulenterne ikke nødvendigvis møder borgerne tidligt i forløbet. Det kan derfor være relevant at etablere samarbejder med praktiserende læger og udredningsklinikker med henblik på at tiltrække borgerne tidligt i sygdomsforløbet.
- Demenskonsulenterne kan også være med til at støtte borgerne i at møde op på centeret første gang, eftersom borgerne oplever det at møde op første gang som grænseoverskridende.
- Kendskabet kan desuden udbredes via facebook, pjecer hos kommunale samarbejdspartnere, synlighed i gadebilledet mv.

### 3.3 Muligheder for transport

Som tidligere nævnt udgør transport en stor udfordring for målgruppen. Mange borgere med demens bliver primært transporteret af deres pårørende, eftersom de ikke oplever, at der er andre muligheder. Hvis man har rekrutteret yngre borgere med demens, er det et opmærksomhedspunkt, at deres ægtefæller eller lignende ofte selv er på arbejdsmarkedet, og at de derfor vil have svært ved at stå for transporten.

Har man fat i den yngre del af målgruppen med mildere former for demens, vil en del af borgerne dog have mulighed for at komme til centeret selv – fx ved at cykle eller ved at tage offentlig transport. Jævnfør afsnit 3.4 kan det derfor være relevant at overveje placeringen af centeret for at skabe bedst mulige rammer for at komme til centeret med offentlig transport.

---

*”Jeg ville ikke være tryk ved at sætte min mand på en bus, når han skal til aktiviteter. Det ville være en stor hjælp, hvis der var en kørselsordning.”*

*- Pårørende*

---

---

Et opmærksomhedspunkt er i den forbindelse, at de pårørende ofte ikke er trygge ved at lade borgere med demens anvende offentlig transport, og der er derfor stor efterspørgsel på kørselsordninger.

Når man har defineret sin målgruppe klart, kan det således være relevant at overveje, hvordan man bedst muligt understøtter, at de kan transportere sig til centerets aktiviteter.



### **Case: Ledsaget offentlig transport**

Demensfællesskabet Nordsjælland forsøger at afhjælpe transportudfordringen ved at ledsage borgerne i offentlig transport eller afhente borgere på stationer, hvor de ledsages til aktiviteter. Borgerne betaler selv den offentlige transport, og ledsagelsen af en medarbejder, der samler en mindre gruppe borgere op på stationen eller følges med dem i toget, hjælper borgere med at komme frem til aktiviteter.

---

## 4 Brugerinddragelse

### 4.1 Vigtigheden af brugerinddragelse

Når man står overfor at oprette et rådgivnings- og aktivitetscenter, er det vigtigt at inddrage målgruppen, så man sikrer, at tilbuddet passer til borgernes behov og ønsker. Brugerinddragelse er ligeledes vigtigt løbende, så man aktivt videreudvikler og afholder aktiviteter, som borgerne finder relevante og ønsker at deltage i.

Både borgere med demens og deres pårørende synes, det er vigtigt, at de bliver inddraget. Medarbejderne giver dog udtryk for, at det kan være svært at inddrage netop denne gruppe, og det er derfor vigtigt, at man udarbejder konkrete arbejdsgange, der skal understøtte inddragelsen.

---

*”Vi afholder idémandag en gang om måneden, hvor borgere og pårørende kan komme med ideer til aktiviteter. Vi oplever, at det er vigtigt for dem at blive inddraget i, hvad der skal ske.”*

*- Projektleder*

---

Medarbejderne oplever ikke, at borgerne selv tager det store initiativ til at blive inddraget, og det skal derfor understøttes, så aktiviteterne kan komme til at bygge på borgernes ønsker og behov. Derudover vurderes det, at der er en mindre gruppe, som ikke ønsker at blive inddraget eller ikke kan overskue selv at tage stilling til, hvilke aktiviteter der kan være relevante.

### 4.2 Brugerinddragelse i opstarten af centeret

For at sikre, at der udvikles relevante aktiviteter til målgruppen, er det vigtigt indledningsvist at få klarlagt, hvilket behov målgruppen har, og hvilke aktiviteter målgruppen selv giver udtryk for, at de gerne vil deltage i.

For at vurdere dette, kan det være en fordel at afholde et indledende dialogmøde eller lignende, hvor borgere med demens og deres pårørende har mulighed for at komme med ønsker til indholdet i aktiviteter mv.

### 4.3 Tilgange til løbende brugerinddragelse

Udover den indledningsvise inddragelse, er det vigtigt, at borgerne med demens og deres pårørende løbende inddrages, så de oplever, at aktiviteterne er relevante til for dem.

---

*”Medarbejderen foreslog, at vi skulle tale om biler næste gang i mandeklubben, men det havde vi ikke interesse i. Vi ville hellere snakke om damer, og sådan blev det!”*

*- Borger med demens*

---

Alle centre har derfor arbejdet med forskellige tiltag med henblik på brugerinddragelse. Eksempler herpå fremgår i boksen nedenfor.



Eksemplerne indeholder forskellige former for møder (som afholdes med forskellige kadencer), hvor borgerne med demens og deres pårørende har mulighed for at påvirke indholdet i tilbuddet.

Når man afholder denne type møder, er det vigtigt, at man går i gang med planlægningen allerede, mens man er afholder mødet. Dermed oplever borgerne og deres pårørende, at der sker noget med det samme, og de får indflydelse på alle detaljer (fx menuen til julefrokosten eller lignende).

Det er dog vigtigt at huske, at brugerinddragelsen typisk foregår løbende i hverdagen, uden det nødvendigvis er formel 'idedag'. Når man fx er ude at gå en tur eller snakker om interesser over kaffen, kommer borgerne ofte i tanke om gode ideer til aktiviteter og arrangementer.

Her er det vigtigt, at man får noteret ideerne, så der er mulighed for, at de kan blive gennemført. Her man kan fx arbejde med en tydelig liste, hvor man løbende skriver forslag til aktiviteter på og streger ud, i takt med at aktiviteterne bliver oprettet og gennemført. Denne liste kan være et godt værktøj til at inddrage borgerne, idet de konkret kan se deres forslag på listen og følge med i, hvornår forslaget bliver gennemført.

### Forskellige arrangementer med henblik på brugerinddragelse:

- Dialogmøder
- IdeMandag
- Planlægningseftermiddag
- Tænketank
- Inspirationscafe
- Aktivitetsworkshop
- Følgegrupper (bestående af foreninger, pårørende og andre repræsentanter)



### Case: Idetavle til visualisering af brugerinddragelse

På Rådgivnings- og Aktivitetscenter Sydvest arbejder man med at visualisere brugerinddragelsen ved hjælp af en idetavle. Når borgerne kommer i tanke om en god ide, skriver man den på tavlen, og når man har gennemført aktiviteten, streges den ud på idetavlen, men uden umiddelbart at slette den. På denne måde kan borgerne følge med i, hvornår deres forslag bliver gennemført, og de bliver dermed mindet om, at de kan være med til at bestemme, hvad de skal lave.

Derudover kan en visuel liste hjælpe borgerne med at huske deres forslag fra gang til gang. Det kan nemlig være vanskeligt at bygge aktiviteter på input fra borgerne, som nogle gange kan have en tendens til at glemme, at de har ønsket en konkret aktivitet. I så fald oplever borgerne ikke, at de bliver inddraget, selvom aktiviteterne bygger direkte på deres ønsker. En visuel tavle kan hjælpe dem med at huske, hvad de har ønsket, og hvorfor man afholder de aktiviteter, man gør.

Tavlen kan også bidrage til at visualisere borgernes forskellige ønsker. Medarbejderne oplever således, at det er nemmere at forklare en borger, hvorfor man skal lave en konkret aktivitet en dag, hvis man kan henvise til tavlen og vise, at det er en anden borger, der har ønsket det, og at man tidligere har afholdt aktiviteter, som vedkommende selv har ønsket.

Brugerinddragelse kan også handle om andet end at have indflydelse på indholdet i aktiviteterne. For de pårørende handler det også i høj grad om at 'følge med' og være informeret om, hvad der sker på centeret i hverdagen. De pårørende oplever, at dette giver dem tryghed i forhold til at lade borgeren med demens tage alene på centeret.

Det kan derfor være en fordel at finde en måde at holde de pårørende orienterede. Nogle steder arbejder man fx med lukkede grupper på sociale medier, hvor centerets medarbejder deler korte beskrivelser og billeder fra de aktiviteter, borgerne har deltaget i. Dette opleves meget positivt af de pårørende, eftersom det giver dem noget konkret at spørge ind til, når de taler om, hvad borgeren med demens har lavet i løbet af dagen.



## Case: Boblberg til at inddrage de pårørende i hverdagen

På Rådgivnings- og Aktivitetscenter Sydvest har man gode erfaringer med at anvende Boblberg, som er en digital platform for deling af viden, ideer, billeder mv. i afgrænsede fællesskaber. På Boblberg har centeret oprettet grupper til deres gentagende aktiviteter (formiddagscafeer), hvor de pårørende kan være medlem. Efter en aktivitet lægger medarbejderne en kort beskrivelse af dagens oplevelser og billeder på Boblberg, hvorved de pårørende kan følge med i, hvad borgerne har lavet i løbet af dagen.

Det opleves som en meget stor fordel af de pårørende, da det gør dem i stand til at spørge ind til, hvad borgere med demens har lavet i løbet af dagen. Mange borgere med demens har svært ved selv at huske præcist, hvad de lavede tidligere, men hvis den pårørende fx kan spørge specifikt ind til, om det var sjovt at besøge kolonihaven, har borgerne med demens nemmere ved at fortælle. Flere pårørende giver udtryk for, at det understøtter dem i at have en helt almindelig samtale over aftensmaden, hvor de snakker om, hvad man har lavet i løbet af dagen.



## Gode råd vedrørende brugerinddragelse

- Det er vigtigt at inddrage brugerne indledningsvist, så man er sikre på, at de aktiviteter, man planlægger at udvikle, passer til det behov, borgere med demens og deres pårørende har.
- Det er også vigtigt, at målgruppen løbende inddrages i tilpasningen af aktiviteterne, så de oplever, at centeret er tilpasset deres behov.
- Der ses gode erfaringer med både konkrete inddragelsesmøder, men også at indsamle og dokumentere ideer løbende, eftersom borgerne også kommer i tanke om gode ideer, når man er i gang med andre aktiviteter.
- Det kan være en fordel at visualisere inddragelsen, da målgruppen kan have svært ved at huske, at de har haft indflydelse på aktiviteterne.

## 5 Aktiviteter på rådgivnings- og aktivitetscentre

På rådgivnings- og aktivitetscentre er det relevant at sondre mellem to typer af aktiviteter – henholdsvis rådgivningsaktiviteter og andre aktiviteter og arrangementer såsom udflugter, cafeeftermiddage, fysisk træning, sommerfester osv.

Aktiviteterne kan variere betydeligt i forhold til både omfang og indhold. Hvor nogle er gentagende, vil andre være enkeltstående aktiviteter. Der er forskellige overvejer, som er relevante alt afhængigt af typen og omfanget af aktiviteten.

### 5.1 Rådgivningsaktiviteter

En af de centrale opgaver for et rådgivnings- og aktivitetscenter er at tilbyde relevant rådgivning til målgruppen af borgere med demens og deres pårørende.

Det kan fx dreje sig om rådgivning om økonomiske og juridiske forhold, tilknytning til arbejdsmarkedet, hjælpemidler mv.

Erfaringerne fra forsøgsperioden har været blandede, men den generelle læring er, at borgerne ikke har efterspurgt rådgivning i det omfang, man havde forventet. Det kan dels skyldes, at centrene i forsøgsperioden har haft en målgruppe, som har været længere i demensforløbet end forventet, og deres rådgivningsbehov kan derfor i høj grad være dækket af demenskonsulenternes rådgivning og andre tilbud.

En central læring er desuden, at målgruppen i høj grad efterspørger uformel rådgivning i forbindelse med andre aktiviteter. Dette stiller store krav til medarbejderne, der forestår de andre aktiviteter, da de skal være i stand til at svare på borgernes spørgsmål eller henvise til nogen, der kan svare.

#### 5.1.1 Rådgivning som en udkørende funktion

Nogle centre har rigtig gode erfaringer med at tilbyde rådgivning i en udkørende funktion. Fordelen ved denne tilgang er, at man får talt med borgere, som ikke nødvendigvis selv havde opsøgt rådgivnings- og aktivitetscenteret, men som stadig har et rådgivningsbehov. Det kan fx dreje sig om borgere, som er bekymrede for, om en af deres pårørende udviser tegn på demens.

Nogle har også gode erfaringer med teknologibusser, hvor hjælpemidler er i centrum. Der ses dog også blandede erfaringer med dette tiltag. Det skyldes, at mange borgere i målgruppen kontakter demenskonsulenten, hvis de oplever at mangle hjælpemidler. Man bør derfor overveje, om besøg på biblioteker er den rigtige vej at gå, givet de eksisterende tilbud i lokalområdet. Uanset hvordan man strukturerer det, er det dog vigtigt, at man koordinerer med demenskonsulenterne, så man sikrer, at der henvises til hinanden på den mest hensigtsmæssige måde.



#### Case: Teknologibus på biblioteker

Demensfællesskabet Østjylland har ladet en teknologibus køre ud på biblioteker i de fire samarbejdskommuner for at formidle viden om velfærdsteknologi og hjælpemidler. Dette skaber en lokal synlighed ift. hjælpemidlerne og giver borgerne mulighed for at få information i lokalområdet.

---

### 5.1.2 Rådgivning som enkeltarrangementer

Nogle af de bedste erfaringer ses med enkeltstående rådgivningsarrangementer. Det kan fx dreje sig om foredrag om relevante emner, temaaftener om udarbejdelse af fremtidsfuldmagter eller lignende.

Der er dog identificeret stor variation i antallet af deltagere alt efter, hvilket emne der har været på dagsordenen, og det er derfor vigtigt, at man laver en indledningsvis afdækning af, hvilke foredrag og temaaftener der kunne være efterspurgt af målgruppen.

### 5.1.3 Åben anonym rådgivning

En anden måde at udbyde rådgivning, er ved at tilbyde åben, anonym rådgivning, hvor man eventuelt både kan ringe ind og møde op, hvis man har et rådgivningsbehov.

Flere centre har forsøgt sig med denne type rådgivning. De fleste steder har man ikke oplevet særlig stor efterspørgsel på dette, men på enkelte centre har man haft succes med netop denne type rådgivning.

Det er vigtigt, at man indledningsvist vurderer, hvorvidt der er andre tilbud til målgruppen, eller om den åbne, anonyme rådgivning reelt imødekommer et udækket behov hos målgruppen. Hvis dette er tilfældet, kan åben anonym rådgivning have stor virkning, men det er i så fald en nødvendig forudsætning, at man gør en stor indsats for at udbrede kendskabet til tilbuddet.

### 5.1.4 Individuel rådgivning

En anden tilgang til rådgivningen er ved at tilbyde individuel, planlagt rådgivning indenfor specifikke emner. Flere centre har arbejdet med denne tilgang, hvor de har tilbudt rådgivningen indenfor et specifikt emne – fx med en jurist eller lignende – hvor borgerne har kunnet booke en tid.

Disse centre har oplevet efterspørgsel efter rådgivning, når emnet har været forholdsvis konkret og har vist sig at være interessant for borgerne.

Man kan derfor overveje, om fx individuel rådgivning fra en jurist kan en relevant måde at understøtte den løbende, uformelle rådgivning, som medarbejderne i andre aktiviteter forestår.



#### Case: Jurist til individuel rådgivning

Østsjælland Demensrådgivnings- og Aktivitetscenter tilbyder en gang om måneden, at borgere og pårørende kan booke en halv time med en jurist til individuel rådgivning om juridiske og økonomiske forhold. Juristen kommer en dag om måneden i ØDA og skifter mellem de tre kommuner, således at rådgivningen er tilgængelig hver tredje måned i hver kommune. Der afsættes to timer inddelt i fire halve timer, som borgere og pårørende kan booke til individuel rådgivning. Der har været stor efterspørgsel efter tiderne med juristen og demenskonsulenterne i de tre kommuner oplever samtidig en aflastning i forhold til henvendelser i rådgivningen om juridiske spørgsmål.

### 5.1.5 Pårørende grupper

En anden type rådgivning er pårørende grupper eller lignende, der kan være faciliteret af centeret eller bygge på en peer-to-peer tilgang. Denne type rådgivning har vist sig at være særlig efterspurgt hos målgruppen af pårørende.

Når man skal oprette pårørende grupper, er det dog vigtigt, at man har fokus på sammensætningen. De pårørende foretrækker at indgå i en gruppe af personer med tilsvarende behov.

Det kan derfor være en fordel at sammensætte pårørende grupper, så fx pårørende på arbejdsmarkedet er i samme gruppe, da de har udfordringer, som vil være særlige for netop dem, ligesom det kan være relevant at oprette grupper for børn af borgere med demens mv.



#### Gode råd vedrørende rådgivningsaktiviteter

- Det er vigtigt at identificere, hvilket rådgivningsbehov ens målgruppe har og sammenholde det med det eksisterende udbud af rådgivningsaktiviteter i lokalområdet.
- Rådgivning som enkeltarrangementer (fx foredrag eller temaaftener om fremtidsfuldmagter) og peer-to-peer rådgivning (pårørende grupper) har vist sig at være særligt efterspurgt blandt borgere med demens og deres pårørende.
- Vælger man at oprette pårørende grupper, er det dog vigtigt at have fokus på sammensætningen, så de pårørende har cirka samme udgangspunkt og står med forholdsvis ens udfordringer.
- Der ses også gode erfaringer med udgående rådgivning. Her når man dele af målgruppen, som ikke kommer på centeret – fx borgere, som er bekymrede for, om de selv eller en af deres pårørende udviser tegn på demens.
- Der har været blandede erfaringer med henholdsvis åben anonym rådgivning og individuel rådgivning.
- Borgerne og deres pårørende har i høj grad efterspurgt uformel rådgivning i forbindelse med andre aktiviteter. Dette stiller store krav til medarbejdernes kompetencer, hvilket man bør være opmærksom på. Den uformelle rådgivning omhandler særligt hverdagsudfordringer.
- Det er vigtigt, at rådgivning om velfærdsteknologi og hjælpemidler introduceres så tidligt i sygdomsforløbet som muligt, så borgerne har mulighed for at blive fortrolige med hjælpemidlet, mens de fortsat har funktionsniveauet til at forstå, hvad det kan hjælpe dem med.

## 5.2 Andre aktiviteter og arrangementer

Andre aktiviteter og arrangementer såsom fysisk træning, kognitiv træning, udflugter, sociale arrangementer mv. er meget efterspurgt af borgere med demens og deres pårørende. Disse har derfor også fyldt meget i centrenes samlede virke.

### 5.2.1 Vigtige elementer i gode aktiviteter

Jævnfør ovenstående efterspørger borgerne i høj grad andre aktiviteter og arrangementer på centrene. Særligt de yngre borgere opfatter det at tage på centeret som deres 'arbejde', hvor de har en fast hverdag. Dette stiller store krav til både omfanget af andre aktiviteter og arrangementer, ligesom det stiller store krav til muligheden for at lave forskellige ting, de kan fortælle om, når de kommer hjem.

Der er identificeret tre parametre, der er fælles for gode aktiviteter, der formår at tiltrække og fastholde målgruppen. Disse fremgår i boksen nedenfor. Gode aktiviteter til målgruppen har således både et relevant formål, et socialt element og et emotionelt element.

Først og fremmest skal aktiviteterne have et relevant formål for borgerne. Det kan være meget forskelligt, hvad formålet i de konkrete aktiviteter er, men det er vigtigt, at det imødekommer en form for behov – fx fysisk eller kognitiv træning, aflastning for pårørende, erfaringsudveksling eller lignende.

Derudover vurderes det at være vigtigt, at der er et socialt element i aktiviteterne. Borgerne med demens og deres pårørende sætter stor pris på at mødes med andre i samme situation, og derfor er aktiviteter med et socialt element særligt efterspurgt.

Endelig opleves det, at der er et emotionelt element, man skal tage højde for – borgerne skal gerne være trygge, blive i godt humør, opleve omsorg og ligeværd, før de ønsker at komme igen til en aktivitet.

Når man skal oprette eller videreudvikle et rådgivnings- og aktivitetscenter, er det derfor vigtigt, at man udvikler aktiviteter, som indeholder disse tre elementer.

På tværs af forskellige aktiviteter er der også en række vigtige hensyn og overvejelser, når man skal etablere og drive relevante aktiviteter for borgere med demens.

Først og fremmest er det vigtigt, at aktiviteten **tilpasses den konkrete målgruppe**, man ønsker at tiltrække. Det kan både handle om sværhedsgraden af aktiviteten (fx relevant ift. fysisk og kognitiv træning), varigheden af aktiviteten (fx relevant ift. udflugter) og mange andre forhold. Flere borgere giver fx udtryk for, at det er vigtigt, at aktiviteterne har et høj fagligt indhold.

Det er derudover vigtigt, at man overvejer **sammensætningen af gruppen**. For at kunne tilpasse aktiviteten til den konkrete målgruppe, er det således vigtigt, at målgruppen sammensættes, så de har cirka samme interesse og/eller funktionsniveau. Nogle oplever, at det er svært at få udbytte af udflugter eller fysisk træning, hvis målgruppen er bred, og der er stor forskel i, hvad man kan holde til.

Tre parametre, der fremhæves i aktiviteterne ift. at tiltrække og fastholde målgruppen:



Et relevant **formål** for borgerne (fx fysisk/kognitiv træning, aflastning for pårørende osv.)



Et **socialt** element (at man mødes med andre mennesker i en lignende situation)



Et **emotionelt** element (at borgerne er trygge, bliver i godt humør af det, oplever omsorg og ligeværd)

---

Hvis der er for mange deltagere med fremskreden demenssygdom eller høj alder, kan det sænke motivationen for de andre deltagere. Det er derfor centralt, at medarbejderne er opmærksomme på, hvornår borgere ikke længere er i målgruppen for den konkrete aktivitet.

Det kan derudover være vigtigt med **genkendelighed og faste rammer**. Heri ligger fx, at man kan mødes på faste tidspunkter (fx hver onsdag kl. 9 til 12), det samme sted og med en fast kreds af deltagere, medarbejdere og frivillige. Indenfor disse rammer kan indholdet varieres, så det tilpasses borgerne ønsker. Erfaringen er desuden, at borgerne i målgruppen kan overskue flere forskellige aktiviteter, hvis rammerne omkring aktiviteterne er forholdsvis faste.

Det kan dog også være en fordel med et udvalg af **'ad hoc'-arrangementer**, hvor man løbende kan arrangere forskellige aktiviteter, da dette giver borgerne mulighed for at vælge til og fra ud fra deres konkrete interesser.

Nedenfor præsenteres nogle af de centrale aktivitetstyper, der har været særligt efterspurgt af målgruppen. I kapitel 6 kan man desuden hente inspiration til konkrete aktiviteter.

### 5.2.2 Fysisk træning

Borgerne i målgruppen efterspørger generelt fysiske aktiviteter, og det kan derfor være relevant at udvikle forskellige tilbud inden for denne kategori.

Borgerne har ofte tidligere dyrket forskellige former for idræt, og fysisk aktivitet forbindes således ikke med sygdom. Borgerne fremhæver desuden, at de kommer i godt humør af at bevæge kroppen, og at træning er en god måde at være sammen med andre borgere med demens.

---

*"Floorball er virkelig godt, fordi man både får god motion, træner sin motorik og træner hjernen ved at skulle have overblik over banen"*

*- Borger med demens*

---

### 5.2.3 Kognitiv træning

Aktiviteter, hvor der sker en kognitiv stimulation, opleves som udbytterige. Ønsker man at udvikle aktiviteter indenfor denne kategori, kan man fx overveje kognitiv-stimulationstræningskurser (CST), forskellige former for memory-spil, puslespil osv.

Borgerne er motiverede for at deltage i denne type aktiviteter, da de har stor interesse i at træne hjernen og holde demenssymptomerne på afstand.

### 5.2.4 Aktiviteter med musik, sang og dans

Aktiviteter, hvor musik, sang og dans indgår, fremhæves desuden som udbytterige. Borgere med demens oplever ofte at kunne genkende melodier og tekster, når de går i gang med at synge. Derudover skaber sang, musik og dans glæde og smil hos borgerne. Korsang og fællessang er desuden aktiviteter, som de pårørende kan have mulighed for at deltage i sammen med deres pårørende med demens.

Flere borgere giver udtryk for, at det er vigtigt, at aktiviteterne har et høj fagligt indhold, herunder fx at musik- og sangundervisning varetages af en musikuddannet, så man får en oplevelse af at gå til en fritidsaktivitet frem for at gå i et plejecenter.

---

### 5.2.5 Udflugter og ture

Udflugter og ture, fx til seværdigheder i lokalområdet såsom museer, byer, monumenter osv., fremhæves også som udbytterige. Borgerne giver udtryk for, at det er godt at komme ud af huset og opleve noget, og centrene har gode erfaringer med at gennemføre udflugter både med og uden pårørendes deltagelse.

Ønsker man at tilbyde udflugter og ture som en del af sit samlede tilbud, er det dog vigtigt, at man overvejer længden af udflugterne og eventuelt også krav for deltagelse.

Generelt kan borgerne have svært ved at være afsted i lang tid og kan blive trætte af de mange indtryk. Derudover kan udflugter stille krav til borgernes fysik for at kunne deltage, og det er vigtigt, at man er tydelig omkring dette forud for udflugten.

---

*”Det er bedst, når vi har ture ud af huset. Så oplever vi noget, som vi kan gå hjem at fortælle om!”*

*- Borger med demens*

---

### 5.2.6 Gåklubber og vandreture

Vandreture fremhæves ligeledes som udbytterige, fordi borgerne får mulighed for at bevæge sig, få naturoplevelser og tale med andre i samme situation. Medarbejderne lægger vægt på, at der skabes en god stemning og et godt forum for samtale, når borgerne går rundt i naturen, ligesom det at opholde sig i naturen vurderes at have positiv virkning for borgerne med demens.

Her gælder det dog også, at det kan være relevant at opstille tydelige krav for at kunne deltage. Det kan fx være demotiverende for borgerne, hvis niveauet ikke passer til nogle af deltagerne. Dette gør sig både gældende for dem, der ikke har et tilstrækkeligt funktionsniveau til at følge med, men også for de andre borgere, der deltager. Her kan man eventuelt arbejde med flere ruter, der imødekommer forskellige fysiske funktionsniveauer.

## 5.3 Tilgang til løbende udvikling og tilpasning af aktiviteter

Som det fremgår af afsnit 5.2, er det vigtigt, at man indledningsvist inddrager borgerne med demens og deres pårørende med henblik på at udvikle aktiviteter, der imødekommer deres behov.

Erfaringen er imidlertid, at man – trods indledningsvis inddragelse – ikke rammer plet med alle aktiviteterne i første omgang. Derfor er det vigtigt, at man udvikler en arbejdsgang for løbende udvikling og tilpasning af aktiviteter, så man sikrer sig, at aktiviteterne tilpasses borgernes ønsker og behov.

I den forbindelse er det vigtigt at overveje, hvordan en sådan arbejdsgang skal se ud – hvem skal fx beslutte, hvorvidt og hvordan aktiviteterne tilpasses?

Det er særligt vigtigt, hvis centeret er etableret i et samarbejde mellem flere aktører, eller hvis der arbejdes med forpligtende samarbejder med andre aktører om fx afholdelse af konkrete aktiviteter.

Dette kan gøres på flere måder. Nogle steder har man tilpasningen oppe på styregruppemøder, mens andre centre har valgt en mere fleksibel tilgang, hvor det er lokale arbejdsgrupper, der har ansvaret for den løbende tilpasning. Der er fordele og ulemper ved begge tilgange – det vigtige er, at man har en klar arbejdsgang for, hvordan det gøres, så det kan lade sig gøre at tilpasse aktiviteter løbende.





## **Gode råd vedrørende andre aktiviteter**

- Det er vigtigt at identificere, hvilke ønsker ens målgruppe har til udbuddet af aktiviteter og sammenholde det med det eksisterende udbud i lokalområdet.
- Det er vigtigt, at alle aktiviteterne både har et relevant formål for borgerne, et socialt element (fællesskab) og et emotionelt element (tryghed).
- Når man har udvalgt aktivitetstyper, er det vigtigt, at man tilpasser indholdet til den konkrete målgruppe, man arbejder med.
- Det er vigtigt, at grupperne til gentagende aktiviteter sammensættes optimalt ift. både fælles interesser og funktionsniveau.
- Det er vigtigt, at man er eksplicit omkring fx fysiske krav for at kunne deltage. Ellers risikerer man at mindske værdien af aktiviteten for resten af gruppen.

## 6 Eksempler på relevante aktiviteter

### *Høj Puls 1 og 2 (Aktivitets- og rådgivningscenter Nordjylland)*

**Målgruppe:** Borgere med demens, der fysisk er i stand til at deltage i træning.

**Relevans:** Det er nemt at motivere den yngre målgruppe af borgere med demens til at dyrke motion. Borgerne har ofte dyrket motion tidligere i deres liv, og de forbinder ikke træning med deres sygdom. Borgerne ved, at træning er godt, uanset om man har demens eller ikke, og derfor føler de sig mere friske, når de deltager i træningen.

**Indhold:** Fysisk træning med træningsmaskiner, fx motionscykler og crosstrainer. Høj Puls 1 er visiteret træning, der varetages af en fysioterapeut med 4-5 deltagere per hold to gange om ugen. Når man har afsluttet Høj Puls 1, kan man deltage på Høj Puls 2, der er et uvisiteret tilbud, hvor man træner en gang om ugen. Træningen afvikles af en medarbejder fra kommunen samt en medarbejder i projektet. Der er max 10 personer på holdet. Der begyndes med en kop kaffe inden træningen og sluttes af med fælles frokost for 20 kr., der tilberedes af en frivillig.

### *Floorball (Demensfællesskabet Nordsjælland)*

**Målgruppe:** Borgere med demens under 65 år

**Relevans:** Borgerne ved, at træning og motion er godt, og samtidig beskrives det som sjovt at deltage i floorball. Borgerne træner motoriske evner og træner hjernen ved at skulle have et overblik over banen og de andre spillere. Derudover giver holdsport et godt socialt sammenhold.

**Indhold:** Floorball spilles hver onsdag i Helsingørshallen. Der spilles floorball i et par timer med en træner tilknyttet. Derudover deltager en aktivitetsmedarbejder. Efter spillet spiser borgerne medbragte madpakker og drikker kaffe i hallens cafeteria. Der deltager 6-8 borgere per gang.

### *Kanalrundfart i København (Daghøjskolen på Vestegnen for yngre med demens og deres pårørende)*

**Målgruppe:** Borgere med demens. Pårørende havde også mulighed for at deltage, hvis de ønskede det.

**Relevans:** Borgerne udtrykker stor glæde ved at komme ud af huset og få kulturelle oplevelser. Borgerne stimuleres ved at komme af sted, og de får fælles oplevelser, som kan diskuteres de efterfølgende gange i Daghøjskolen. Borgerne har oplevelser at fortælle deres pårørende om, når de kommer hjem.

**Indhold:** Tur fra Hvidovre til København med kanlrundrat ved Nyhavn og efterfølgende frokost i byen. En borger ville gerne tage ansvar for transport og fandt ud af, hvilken bus, de skulle med. Projektlederen, en demenskoordinator og 8 borgere deltog på turen. Turen begyndte kl. 10 ved Daghøjskolen (centret) med en kop kaffe, hvorefter de fælles købte billetter til bussen. Efter kanlrundfart og frokost fulgtes de i bussen tilbage til Daghøjskolen og var tilbage omkring kl. 14

### *Vandreture (Aktivitets- og rådgivningscenter Nordjylland)*

**Målgruppe:** Borgere med demens, der fysisk er i stand til at vandre.

**Relevans:** Borgerne udtrykker stor glæde ved udflugter, hvor de kommer ud og oplever noget. Derudover er mange borgere glade for at opholde sig i naturen. Vandreturene giver desuden anledning til gode samtaler, og borgerne benytter eksempelvis vandreturene til at få uformel rådgivning af medarbejderne, der deltager på turene. Stemningen gør, at borgerne lettere kan stille svære spørgsmål og udtrykke bekymring, fx om hvad der sker med deres hjerne, hvorfor deres venner reagerer på bestemte måder osv.

**Indhold:** Vandreture i naturen med naturvejleder tilknyttet. Der deltager 7-8 borgere på turene. Det bliver meldt klart ud i invitationen, hvad skal ske på turen, og hvad det kræver at kunne deltage. Eksempelvis beskrives det, at man skal gå 4 km, og at man skal have gummistøvler på. Ud over naturvejlederen deltager medarbejdere og/eller frivillige ved vandreturene.

### *Stem i og syng med (Demenscenter Sydlyn)*

**Målgruppe:** Borgere med demens og deres pårørende

**Relevans:** Borgere med demens giver udtryk for en stor glæde og følelse af samhørighed ved at synge samt at sang øger deres koncentrationsevne. De beskriver, at de bruger hjernen på en anden måde og får en oplevelse af at genkende melodier og tekster, når de synger.

---

**Indhold:** Sangholdet ligger en gang om ugen fra kl. 16-17 og består af stemmetræning og fællessang. De første 8-10 minutter bruges på opvarmning af stemme, mimik og muskler, hvorefter der synes omkring 10 sange. Deltagerne kan selv være med til at ønske sange. Der deltager omkring 7 borgere på holdet + deres pårørende, og undervisningen varetages af en musikuddannet underviser. Efter sangholdet er der smør-selv-aftensmad, hvor borgere og pårørende selv medbringer aftensmad, der spises i fællesskab.

### ***Bowling (RAC Viborg)***

**Målgruppe:** Borgere med demens og deres pårørende

**Relevans:** Borgere med demens efterspørger i høj grad aktiviteter, der kan bidrage til at træne deres hjerne og fysik. Bowling er godt ift. at træne balance, koordination og fysik og skaber samtidig gode rammer for socialt samvær. Derudover sætter borgerne pris på at have det sjovt, mens de udfører aktiviteter.

**Indhold:** På bowlingholdet deltager mellem 3 og 12 borgere pr. tur. Her bowler borgerne og deres pårørende fra kl. 10-12 med en kaffepause i løbet af aktiviteten. I det samme tidsrum er der også en ældreklub, som bowler. I dette tidsrum slukkes reklameskærmen og den høje musik, som ellers kan påvirke koncentrationen hos borgerne. Der er altid en medarbejder med på turen, der står for let vejledning af borgerne, modtager dem, når de ankommer til bowlinghallen og sørger for, at børnebanderne er slået op, så alle får en god oplevelse.

### ***Herregruppe og damegruppe (Demensfællesskabet Lillebælt)***

**Målgruppe:** Herrer eller kvinder med demens

**Relevans:** Det har stor værdi for borgerne at møde andre i samme situation, som dem selv, og de kan især spejle sig i borgere af samme køn. Derudover skaber de kønsopdelte grupper et forum for at tale om andre emner, end der ville være gjort i en gruppe med begge køn. Derudover har mændene ofte et større behov for at komme ud af huset.

**Indhold:** Herregruppe og damegruppe afholdes hver 14. dag. Der deltager ca. 8 herrer per gang, og der er i alt 12 aktive. En frivillig mand samt en projektmedarbejder er ansvarlige for herregruppen. Det betyder meget for herrerne, at den frivillige er en mand. Herregruppen brainstormer en gang hvert halve år om, hvilke aktiviteter de ønsker fremadrettet. Hver gang gives en seddel med hjem til herrerne, der beskriver, hvad der skal ske næste gang. Der deltager ca. 5 damer i damegruppen per gang. I damegruppen besluttet det fra gang til gang, hvad man skal lave. Grupperne varer omkring 2 timer per gang, med mindre der planlægges ture ud af huset.

### ***Sensommerfest (Demensfællesskabet Østjylland)***

**Målgruppe:** Borgere med demens og deres pårørende.

**Relevans:** Borgerne giver udtryk for, at det er dejligt at komme ud af huset og opleve noget sammen med andre mennesker. De pårørende oplever, at de kan slappe af i sociale sammenhænge, hvor der indgår andre borgere med demens og deres pårørende. Både borgere og pårørende lægger vægt på, at det har stor værdi at få fælles oplevelser.

**Indhold:** Sensommerfest for borgere og pårørende i de fire deltagende kommuner. Festen var planlagt fra kl. 14 til 20 – først med kaffe og kage og derefter liveband efterfulgt af aftensmad. Efter maden spillede livebandet igen, og der blev sluttet af med fællessang. Festen foregik i lokaler med god plads til dans og musik, men hvor der også var tilstødende lokaler med ro til snak og pauser fra støjen. 6 medarbejdere og 6 frivillige hjalp til under festen. Der deltog 24 borgere med demens og 22 pårørende til festen. Der var arrangeret fælles transport til festen fra én af kommunerne i en minibus lånt af kommunen og ledsaget offentlig transport fra en anden kommune.

### ***Madlavningshold for mænd (Demenscenter Sydfyn)***

**Målgruppe:** Mandlige borgere med demens.

**Relevans:** De mandlige borgere giver udtryk for, at det er rart, at der er aktiviteter, hvor de kan være sig selv og have det sjovt uden at tænke på sygdom. Madlavningen giver mulighed for uformelle samtaler og socialt samvær, som i høj grad efterspørgeres af borgerne med demens.

**Indhold:** Mændene mødes en gang om ugen til madlavning i demenscenterets køkken. Tilberedning og spisning tager cirka 3 timer alt i alt. En medarbejder hjælper til ved at stå for indkøb og assistance under tilberedning. Borgerne står for valg af menu og tilberedning. Der deltager omkring seks borgere per gang.

### ***Cafe Liv og Glæde (Rådgivnings- og aktivitetscentret Lolland)***

**Målgruppe:** Mennesker med hukommelsesforandringer inde på livet – dog er alle velkomne.

---

**Relevans:** Både borgere og pårørende giver udtryk for at det er rart at komme et sted, hvor der er forståelse for de problemer man har med en demenssygdom. Det giver mulighed for at slappe af og få uformelle råd fra andre i lignende situationer. At mødes med andre med de samme oplevelser giver livsglæde både for borgerne og deres pårørende.

**Indhold:** Cafeen afholdes af en fast medarbejder og 1-2 frivillige, som hjælper til med kaffe og at snakke med deltagerne. Cafeen foregår en gang om måneden i henholdsvis Nakskov og Maribo i to timer fra kl. 14 til 16. Der er altid fast program, der bliver besluttet af medarbejderen med input fra deltagerne, eksempelvis filmvisning, musik og sang, foredrag og lignende. Cafeen bliver derudover primært brugt til samtale og til at have det hyggeligt med andre i samme situation.

### ***Mindfulness for pårørende (Østsjællands Demensrådgivnings- og aktivitetscenter)***

**Målgruppe:** Pårørende til borgere med demens.

**Relevans:** Pårørende til demens er under et stort pres og er ofte stressede. De efterspørger derfor aktiviteter og værktøjer, der hjælper dem med at afkoble og stresse af. Mindfulness giver konkrete vejrtrækning- og meditationsværktøjer til at håndtere pressede situationer.

**Indhold:** Mindfulness tilbydes i et forløb med 8 ganges undervisning på 2,5 time. Tilbuddet ledes af en professionel underviser og er ikke ledsaget af medarbejder fra demenscenteret. Tilbuddet ligger samme tid og sted som CST-træning for borgere med demens, hvilket muliggør at flere kan deltage. Undervisningen består af samtaler, yoga og vejrtrækningsøvelser. De pårørende får derudover undervisning i hvordan, de kan bruge værktøjerne derhjemme. Forløbet afsluttes med en stilhedsdag, hvor de pårørende mediterer en hel dag.

### ***Ungegruppe for unge med forældre med demens (Demensvenligt Nordsjælland)***

**Målgruppe:** Børn til forældre med demens.

**Relevans:** Unge, der har forældre med demens påvirkes af deres forældres sygdom. De unge kan have stor gavn af at møde andre i samme situation og få talt om de udfordringer, de oplever i hjemmet i forhold til at have en syg forælder.

**Indhold:** Ungegruppen afholdes en gang om måneden for unge mellem 15 og 25 år, der har en forælder med demens. Der deltager 2-5 unge per gang i gruppen. Gruppen ledes af to frivillige med erfaring som psykolog og psykoterapeut og et bredt kendskab til aldersgruppen. Gruppen bygges op om forskellige temaer. Der arbejdes også med at få aktiviteter ind som en del af gruppen, fx biografiture, spil osv. Der arbejdes med at have en hel dag sammen i et sommerhus, så de unge i højere grad får løsnet op og føler sig trygge ved at dele overvejelser og bekymringer.