



SUNDHEDSSTYRELSEN



# **Erfaringer fra puljen om rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende**

Sundhed for alle ♥+●

**Erfaringer fra puljen om rådgivnings- og aktivitetscentre  
for mennesker med demens og deres pårørende**

©Sundhedsstyrelsen 2024

Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

ISBN: 978-87-7014-624-1 (elektronisk)

Design og layout: Sundhedsstyrelsen  
Foto: Sundhedsstyrelsen og Colourbox

Udgivet af Sundhedsstyrelsen  
Oktober 2024

# 1. Indledning

Dette notat samler op på de tværgående og overordnede erfaringer med etableringen af 13 rådgivnings- og aktivitetscentre, som modtog støtte i perioden 2017-2023 i forbindelse med udmøntningen af demenshandlingsplan 2025.

Med satspuljeaftalen for 2016-2019 blev regeringen og satspuljepartierne således enige om at afsætte 470 mio. kr. til udmøntning af 23 initiativer på baggrund af en ny national demenshandlingsplan 2025<sup>1</sup>. Et af initiativerne var Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende, herunder yngre med demens.

## Initiativ 13 – Rådgivnings- og aktivitetscentre

Der afsættes i alt 37,5 mio. kr. til at oprette rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende med inspiration fra bl.a. Kallerupvej i Odense. Centrene skal have fokus på brugerinddragelse og tilbyde støttende samtaler, rådgivning, sociale og fysiske aktiviteter samt mulighed for samvær med ligestillede. Centrene skal ligeledes tilbyde kurser for pårørende og mennesker med demens og have fokus på anvendelsen af velfærdsteknologi. Der skal bl.a. være fokus på gruppen af yngre med demens, som det ellers kan være vanskeligt at lave målrettede tilbud til i de enkelte kommuner. Der etableres et fælles koncept for rådgivnings- og aktivitetscentre, og kommuner og frivillige organisationer m.fl. kan derefter søge midler til oprettelse af et center. Ved tildelingen af midler prioriteres bl.a. en geografisk spredning af centrene.

*Et trygt og værdigt liv med demens – National demenshandlingsplan 2025, januar 2017*

I perioden 2020-2023 blev der som opfølgning på demenshandlingsplan 2025 bl.a. afsat 52 mio. kr. i en pulje til videreførelse af de 13 eksisterende rådgivnings- og aktivitetscentre<sup>2</sup>. Midlerne blev fordelt forholdsmæssigt ud fra udmøntningen af de oprindelige 27,5 mio. kr. De afsatte midlerne havde en faldende profil med henblik på at de deltagende kommuner gradvist overtog finansieringen af driften.

I Bilag 1 er oplistet de 13 rådgivnings- og aktivitetscentre, som fik tildelt midler i perioden 2017-2023.

### 1.1 Formål med puljen

Formålet med puljen var at støtte etableringen af regionale rådgivnings- og aktivitetscentre, hvor mennesker med demenssygdomme og deres pårørende kunne henvende sig anonymt og uden forudgående visitation og få kontakt med ligestillede samt blive tilbudt støtte og rådgivning. Der skulle bl.a. være fokus på gruppen af yngre med

demens, for hvem det ellers kunne være svært at lave målrettede tilbud i de enkelte kommuner, samt hjemmeboende mennesker med demens i de tidlige stadier af sygdommen.

Centrene skulle have fokus på brugerinddragelse og tilbyde støttende samtaler og rådgivning af mennesker med demens og deres pårørende. Centrene skulle ligeledes tilbyde sociale og fysiske aktiviteter, mulighed for samvær med ligestillede via fx demenscafeer, pårørendegrupper og kurser for pårørende og mennesker med demens.

Centrene skulle ligeledes have fokus på anvendelsen af velfærdsteknologi, gerne i form af teknologibiblioteker med viden om, hvilke teknologiske hjælpemidler, der findes på markedet, og hvor det skulle være muligt for mennesker med demens og deres pårørende at låne et hjælpemiddel med hjem og på den måde vurdere, om det kunne udgøre en hjælp og støtte i hverdagen.

<sup>1</sup> Et trygt og værdigt liv med demens – National demenshandlingsplan 2025, Indenrigs- og Sundhedsministeriet januar 2017 - <https://sum.dk/Media/B/2/Demenshandlingsplan-2025-Et-trygt-og-vaerdigt-liv-med-demens.pdf>

<sup>2</sup> Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2020-2023 – <https://www.regeringen.dk/media/7631/aftale-om-udmoentning-af-reserven.pdf>

## 1.2 Vidensafdækning i 2017

Som led i rammesætningen af puljen fik Sundhedsstyrelsen i 2017 udarbejdet en afdækning af eksisterende tilbud med henblik på at puljeansøgere kunne inddrage erfaringer og viden fra eksisterende tilbud om rådgivning og aktiviteter i en puljeansøgning<sup>3</sup>. Vidensafdækningen omfattede 65 kommuner.

Af vidensafdækningen fremgik bl.a. at

- 85 % af kommunerne havde rådgivnings- og aktivitetstilbud målrettet ægtefæller/samlevere, og 77 % af kommunerne havde tilbud målrettet voksne børn af borgere med demens.
- Der var meget stor spredning i den rådgivning og de aktiviteter som kommunerne tilbød. Telefonrådgivning af borgere med demens og de pårørende var mest udbredt, lidt færre kommuner havde åben rådgivning, tilbud om samtalegrupper og tilbud om f.eks. pårørende grupper, personlig rådgivning, sorggrupper m.v.
- Langt størstedelen af kommunerne tilbød fysiske aktiviteter, kreative aktiviteter og kulturelle aktiviteter og caféaktiviteter. Lidt under halvdelen tilbød afprøvning af teknologiske hjælpemidler, og derudover tilbød kommunerne f.eks. daghøjskoleaktiviteter, middage, krobesøg, dans, besøg i kolonihave m.v.
- Lidt over halvdelen af kommunerne havde rene kommunale tilbud, omkring 1/4 havde partnerskaber med frivillige organisationer. Op til 3/4 af kommunerne samarbejdede med frivillighedsområdet på den ene eller anden måde. Halvdelen af kommunerne havde et formaliseret samarbejde med demensudredningssteder. Derudover havde kommunerne andre former for samarbejde med private aktører, fx undervisning m.v.
- Aktiviteterne var spredt på hhv. murstensløse tilbud, konkrete centre med aktiviteter, fysiske centre og andre organisationsformer, fx i form af tilbud på plejecentre, frivillighedscentre, i borgernes eget hjem m.v.

## 1.3 Evaluering af rådgivnings- og aktivitetscentre i 2019

PWC gennemførte i 2019 på vegne af Sundhedsstyrelsen en evaluering af første udmøntning af puljen om rådgivnings- og aktivitetscentre<sup>4</sup>. Formålet med evalueringen var at belyse, hvorvidt de 13 rådgivnings- og aktivitetscentre var lykkedes med at etablere og tilbyde relevante aktiviteter til målgruppen af borgere med demens og deres pårørende, samt hvorvidt de tilbudte aktiviteter oplevedes at have den ønskede kvalitet og virkning for brugerne. For at belyse dette, blev der gennemført en implementeringsevaluering og en virkningsevaluering og der blev trukket på forskellige datakilder, herunder selvevalueringer blandt projektlederne i de 13 centre, spørgeskemaundersøgelser blandt borgere med demens, pårørende og medarbejdere/frivillige samt interviews med borgere med demens, pårørende, projektledere, medarbejdere, frivillige og samarbejdspartnere.

## 1.4 Baggrund for og metode i opsamling af erfaringer i 2024

Der blev som led i forlængelsen rådgivnings- og aktivitetscentre ikke afsat midler til evaluering af forlængelsen. Opsamlingen bygger således på materiale fra centrene suppleret af mindre interviewrunde.

Opsamlingen baseres således på:

- De 13 centres ansøgning om midler i forbindelse med forlængelsen 2020-2023
- Statusrapport for alle centrene fra 2022
- Interviews med centrenes projektledere, og opfølgende skriftlige spørgsmål om centrenes status efter udgangen af 2023.

<sup>3</sup> Vidensafdækning af rådgivnings- og aktivitetstilbud til mennesker med demens og deres pårørende i Danmark, Sundhedsstyrelsen juni 2017 – [www.sst.dk/da/udgivelser/2017/vidensafdaekning-af-raadgivnings--og-aktivitetstilbud-til-mennesker-med-demens-og-deres-paaroerende](http://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/vidensafdaekning-af-raadgivnings--og-aktivitetstilbud-til-mennesker-med-demens-og-deres-paaroerende).

<sup>4</sup> Evaluering af puljen "Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende, herunder yngre med demens" – Erfaringsopsamling – PWC december 2019. På tidspunktet for gennemførelse af evalueringen var der endnu ikke truffet politisk beslutning om videreførelse af puljen i 2020-2023.



## Centrale indsigter fra evalueringen i 2019

Evalueringen viste, at de 13 rådgivnings- og aktivitetscentre i vidt omfang har etableret og afholdt relevante aktiviteter til målgruppen. Centrene har alle gjort en indsats for at skabe kendskab til deres aktiviteter og tilbud. Det vurderes imidlertid, at det har været svært at rekruttere yngre borgere med demens og borgere med mild til moderat grad af demens. Samlet set havde centrene etableret og afholdt relevante aktiviteter af høj kvalitet, som var tilpasset målgruppens ønsker og behov.

Rådgivningsdelen har som udgangspunkt været mindre efterspurgt end forventet. Det vurderes, at dette i høj grad skyldes, at borgernes behov for rådgivning er dækket af eksisterende tilbud, ligesom målgruppen på centrene generelt har været længere i deres sygdomsforløb end forventet. Sidstnævnte medfører, at målgruppen i forholdsvis høj grad har fået dækket deres rådgivningsbehov tidligere, ligesom fx rådgivning om arbejdsmarkedstilknøytning ikke har været relevant for centrene's målgruppe. Derudover efterspørges rådgivning om velfærdsteknologi og hjælpemidler i mindre grad end forventet, hvilket også kan skyldes karakteristika ved målgruppen.

Udover rådgivningen har de 13 centre også haft til opgave at afholde andre relevante aktiviteter og arrangementer for målgruppen, hvor fokus i stedet har været på fx fysisk og kognitiv træning, sociale arrangementer mv. Disse aktiviteter har været meget efterspurgt, og de har deraf også fyldt forholdsvis meget i centrene's samlede virke.

Både borgere med demens og deres pårørende er i høj grad tilfredse med kvaliteten af disse aktiviteter og arrangementer og oplever, at de har et stort udbytte heraf. For de pårørende har det desuden stor betydning, at de får et frirum til at være sig selv, når borgeren med demens er på centeret.

Der er udgivet både en erfaringsopsamling (evalueringen) og et inspirationskatalog (sidstnævnte beskriver gode praksisser til inspiration for andre kommuner, der ønsker at forbedre deres tilbud til borgere med demens): [www.sst.dk/da/udgivelser/2020/Raadgivnings-og-aktivitetscentre-for-mennesker-med-demens](http://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/Raadgivnings-og-aktivitetscentre-for-mennesker-med-demens)



## 2. Hovedpointer fra opsamlingen

Rådgivnings- og aktivitetscentrene havde i rammesætningen følgende opgaver og fokusområder:

- Borger og pårørende skal kunne henvende sig anonymt
- Fokus på yngre med demens
- Mulighed for kontakt tiligestillede
- Tilbyde støtte og rådgivning
- Fokuser på anvendelse af velfærdsteknologi
- Fokuser på brugerinddragelse
- Tilbyde sociale og fysiske aktiviteter
- I udgangspunktet fungerer uden visitation
- Transport bør være en del af partnerskabernes plan for centrene

Evalueringen og de efterfølgende statusopgørelser viser, at de 13 rådgivnings- og aktivitetscentre overordnet har levet op til intentionerne med initiativet. På enkelte punkter er det dog ikke lykkedes helt at komme i mål. I det følgende gennemgås hovedpointer fra opsamlingen efter afslutningen af udmøntningen i 2023.

### Kendskab og tilgængelighed

Evalueringen viste, at centrene blev oplevet som tilgængelige, men at transport og den fysiske placering dog havde stor betydning for tilgængeligheden og at borgerne i lav grad krydsede kommunegrænsen. Dette billede har ikke ændret sig i den anden udmøntning i perioden 2020-2023. Det kræver betragtelige resurser, at afholde aktiviteter mange steder i en kommune. Hvor man valgte at prioritere dette, oplevede man, at det var vigtigt at lægge aktiviteterne der, hvor den potentielle målgruppe i øvrigt har sin gang, fx i et sundhedshus.

Enkelte centre har løst udfordringen med transport ved at visitere til aktiviteten og har dermed ligeledes kunne visitere til transport. Deltagerne i aktiviteterne har fortsat generelt holdt sig indenfor egen kommunegrænse og kun krydset kommunegrænsen, hvis der fx har været et spændende foredrag eller et kulturelt arrangement. Dette element har påvirket, hvordan man har organiseret sit center, de steder hvor der har været deltagelse af flere kommuner.

### Målgruppen og dens behov

Den generelle erfaring har været, at det ikke har været alder, der har været afgørende for, om deltagerne i aktiviteterne passer sammen, men hvor mennesket med demens var i sygdomsforløbet. Det har fortsat i anden udmøntning ofte været vanskeligt at rekruttere yngre borgere med demens. Som evalueringen fra 2019 viste, har brugere oftest først

fået kendskab til centeret via kontakt til kommunens demenskoordinatorer, og det har ofte krævet en tid og samtale før man valgte at bruge tilbuddet.

I evalueringen blev der peget på, at udfordringen med at tiltrække yngre med demens og mere generelt mennesker i det tidlige sygdomsstadie kan skyldes, at man muligvis ikke er nået til erkendelsen af, at man er i målgruppen og derfor ikke ønsker at blive associeret med sin demenssygdom. Der har dog været gode erfaringer med at rekruttere yngre med demens til fysiske aktiviteter og kognitiv stimulationsterapi (CST). Tilgængelig og synlighed kan dog betyde noget. Et enkelt center, som havde en lokalitet i en gågade beskriver således, at de oplevede at borgere kom anonymt ind fra gaden og efterspurgte rådgivning. Tilgængelighed og synlighed kan således betyde noget i forhold til at få kontakt til dem fra målgruppen, som ikke allerede er kendt af kommunens demenskoordinatorer.

På tværs af centrene har man i hele puljeperioden haft fokus på at dække brugernes behov ved at inddrage borgerne og de pårørende i hvilke aktiviteter, der skulle gennemføres og i den løbende tilpasning. Det billede, der tegnede sig ved gennemførelsen af interviewene med centrenes projektledere i efteråret 2023 viser, at deltagerne har været glade for denne inddragelse.

### Rådgivning

Alle centre har tilbudt rådgivning, men som det også fremgik af evalueringen i 2019, har denne rådgivning kun været anvendt i begrænset omfang. Behovet for rådgivning er således ofte blevet dækket af kommunens demenskoordinatorer i kommunalt regi. Dette kan hænge sammen med, at det har været svært for centrene at udbrede kendskab til centrene, så borgerne/de pårørende først har undersøgt muligheden for rådgivning hos kommunen og fået dækket deres behov. Det har også været muligt at få rådgivning via Alzheimerforeningens Demenslinje eller hvis kommunen har en åben telefonrådgivning, som fx Videnscenter for Demens i Aalborg Kommune eller DemensHjørnet i Aarhus.

Der har ligeledes ikke været stor interesse for rådgivning omkring velfærdsteknologi. I evalueringen peges der på, at dette bl.a. kan hænge sammen med, at de borgere, man har haft kontakt til, har været et sted i deres sygdomsforløb, hvor det var begrænset hvad de kunne anvende. Det har dog også vist sig, at det har været resursekrævende og dyrt at tilbyde denne

form for rådgivning. Både evalueringen og interviewene i efteråret 2023 peger på, at rådgivningen i givet fald er sket hos kommunens demensrådgivere.

Til gengæld har centrene oplevet, at muligheden for peer-to-peer rådgivning har haft betydning for mennesket med demens og især de pårørende. Både hvor pårørendegruppen har været faciliteret af centeret og hvor de pårørende selv har stået for det, selv efter ophør af et tidsbegrænset forløb.

### **Organisering**

Der har fra starten i den første pulje været fokus på, at der kunne etableres tværkommunale centre med deltagelse af to eller flere kommuner. Dette byggede på vidensafdækningen fra 2017, som viste, at der kun var en af de 65 kommuner, der deltog i afdækningen, der havde et tværkommunalt tilbud og at der således var nogle uafprøvede muligheder. Erfaringer fra både første og anden udmøntning har dog vist, at det ikke har været nemt at få det tværkommunale samarbejde til at fungere.

Forskelle i måderne man arbejder på og forskellige politiske og økonomiske forhold, har haft betydning for succesen med det tværkommunale samarbejde. Et andet aspekt som har haft betydning, har været den manglende lyst for borgerne og de pårørende til at krydse kommunegrænsen for at deltage i løbende aktiviteter.

Allerede i evalueringen fra 2019 viste det sig, at nogle centre fandt det tværkommunale arbejde svært, hvilket synes at have bredt sig til flere centre i perioden 2020-2023. Erfaringen har således generelt været, at man gennem perioden har fået et mere lokalt fokus i sin egen kommune, men bevaret det formelle samarbejde mellem de deltagende kommuner, og som har givet værdi gennem vigtig sparring og vidensdeling.

### **Rådgivning og aktiviteter under Covid-19**

Perioden med nedlukninger under Covid-19 åbnede op for at afprøve muligheden med online aktiviteter. Især et center havde gode erfaringer med dette. Det kræver blot, at det bliver faciliteret og at det er muligt at få hjælp til at koble sig på. Man kan også på denne måde nå ud til en større geografisk målgruppe og for nogen kan dette være en løsning på en transportbarriere. Online aktiviteter kan således fungere som et supplement til de øvrige (fysiske) aktiviteter. Men det kan ikke erstatte de sociale fællesskaber og den menneskelige kontakt, der opstår ved at man mødes fysisk sammen med andre.

### **Inddragelse af frivillige**

Centrene har i forskelligt omfang inddraget frivillige i gennemførelse af aktiviteter. Det er ikke muligt at angive hvor mange resurser de har hjulpet med, da ikke alle centrene ikke har opgjort antallet af borgere og pårørende, som løbende har gjort brug af centrene tilbud.

De opgaver de frivillige har udført har typisk været værter ved aktiviteter, dvs. tage i mod målgruppen, sørge for kaffe og skabe god stemning og tovholder på konkrete aktiviteter. I evalueringen fra 2019 peges der på, at frivillige også har givet mere uformel rådgivning til pårørende, især under udflugter og på vandreture og at denne rådgivning oftest handler om de følelsesmæssige udfordringer ved at være pårørende til et menneske med demens.

### **Videreførelse af rådgivnings- og aktivitetscenteret efter udgangen af 2023**

Det var intentionen med tilskudsprofilen i perioden 2020-2023, at de deltagende kommuner gradvist skulle overtage finansieringen af centrene drift, således at de kunne fortsætte med kommunal finansiering efter 2023. Ved udgangen af 2023 var tilbagemeldingen dog, at det kun var enkelte centre, der planlagde at fortsætte uændret. Det har således vist sig vanskeligt for mange af de deltagende kommuner at finde de nødvendige finansieringsmuligheder. Et enkelt center lukkede således helt ved udløbet af perioden pga. manglende finansiering. Andre centre videreførte aktiviteter i begrænset omfang og ofte hver for sig i de enkelte kommuner, for nogles vedkommende i regi af deres demenssteam. Flere af kommunerne lagde dog vægt på at kunne fortsætte det hidtidige samarbejde mere uformelt (sparring og vidensdeling).

Udviklingen skal ses i lyset af den generelle udvikling på tværs af centrene, at:

1. Rådgivningsdelen allerede i puljeperioden i hovedparten var flyttet til demenskoordinatorerne og enkelte andre eksisterende kommunale og civilsamfunds muligheder,
2. De enkelte kommuner i centrene allerede i puljeperioden var begyndt at fokusere på egne lokale aktiviteter.
3. Vidensafdækningen i 2017 viste, at 99% af kommunerne allerede havde tilbud om rådgivning og aktiviteter til hjemmeboende borgere med demens og deres pårørende.

## 3. Temaer i opsamlingen

I det følgende afsnit uddybes en række centrale temaer fra opsamlingen baseret på især statusrapporterne og interview runden med de 13 rådgivnings- og aktivitetscentre.

Den anvendte spørgeramme ved gennemførelse af interviewene tog udgangspunkt i udvalgte dele af temaerne i evalueringen fra 2019 for at kunne belyse udviklingen i perioden efter evalueringen.

Herudover er der tilføjet et tema om erfaringerne under Covid-19, inddragelse af frivillige og sidst om centret blev videreført efter udgangen af 2023 (se afsnit 3.9).

Under hvert tema er der angivet konkrete eksempler på de erfaringer centrene har gjort, evt. suppleret med lærings- og opmærksomhedspunkter.

### 3.1 Kendskab

Rådgivnings og aktivitetscentre har anvendt flere forskellige tilgange og kanaler til at øge kendskabet til deres center. Det er forskelligt hvad der har virket. Det går dog igen, at kendskabet til centeret primært er sket gennem den første kontakt til en demenskoordinator. Erfaringen er således generelt, at demenskoordinatoren har spillet en stor rolle i udbredelse af kendskabet og dermed rekrutteringen. Kendskabet er primært sket i forbindelse med at demensdiagnosen er stillet, hvor demenskoordinatoren er blevet underrettet af hukommelsesklinikken. Demenskoordinatoren har herefter kontaktet borgeren og i den forbindelse gjort opmærksom på de tilbud, der var i centeret, hvis de vurderede, at det kunne gavne borgeren.

Kendskabet kunne dog også ske direkte gennem underretning fra hukommelsesklinikken til centeret. Enkelte centre har ligeledes haft en medarbejder, der var en del af udredningsgruppen. Det har haft den tryghedsskabende fordel, at det var samme person, borgeren mødte første gang i centeret.

Udover samarbejde med demenskoordinatoren og hukommelsesklinikken samarbejdede enkelte centre også med de kommunale forebyggelses-konsulenter og jobcentret, hvilket gjorde det muligt at få kontakt til borgere, der endnu ikke var kendt af demenskoordinatorerne.

Eksempler på andre tilgange og kanaler, der blev brugt til at skabe kendskab til centeret:

- Flyers uddelt til forretninger, lægeklinikker, biblioteket mv. eller pressemeddelelser til den lokale avis, plakater, Facebook.
- Mund til mund gennem deltagere i centerets samværsgrupper, fx ved at man møder en deltager i andre aktiviteter/sociale sammenhænge uden for centeret.
- Fysisk beliggenhed i et aktivitetscenter eller sundhedshus. Et enkelt center havde succes med et lejemål i gågaden, hvor de oplevede flere, der kom ind anonymt fra gaden.
- Deltagelse i større arrangementer fx om sundhed, hvor demenskoordinatorerne mødte borgere, de ikke kendte i forvejen.

### 3.2 Tilgængelighed

Transportafstande er generelt en barriere, når der er fokus på aktivitetstilbud til mennesker med demens<sup>5</sup>. Ikke kun ift. rådgivnings- og aktivitetscentre, men fx også ved visiterede kommunale aktivitetstilbud. Der kan være flere årsager hertil. Fx kan det for nogle borgere være uoverskueligt med bus, hvis man skal skifte eller hvis det er nødvendigt at køre langt fx på tværs af kommunegrænser. For nogle kan taksten for flextrafik derudover være en (for) høj udgift, hvis man kun har en folkepension eller være uoverskueligt at bestille flextrafik, hvis man er enlig.

Enkelte centre har løst transportproblemet ved at visitere borgeren til aktiviteten og dermed haft mulighed for ligeledes at visitere til transport. I en kommune har det været muligt at visitere til handicappedtransport, hvis man har en demenssygdom (det

<sup>5</sup> Sundhedsstyrelsen udmøntede i 2019 en ansøgningspulje til forsøgsordning med befording af mennesker med demens. Evalueringen af puljen viste lovende tendenser for forsøgsordningen: [www.sst.dk/da/Vaerdighed/Udgivelser-cases-og-film/2021/Evaluering-af-pulje-til-forsogsordning-med-befording-med-mennesker-med-en-demensdiagnose](http://www.sst.dk/da/Vaerdighed/Udgivelser-cases-og-film/2021/Evaluering-af-pulje-til-forsogsordning-med-befording-med-mennesker-med-en-demensdiagnose). Der er udmøntet en ny tilsvarende ansøgningspulje, der løber i perioden 1. januar 2024 – 30. juni 2026: [www.sbst.dk/puljer-og-tilskud/social-og-aeldreomraadet/ansoegningspuljer/alle-puljer/15861810\\_forsogsordning-med-befording-af-mennesker-med-en-demensdiagnose](http://www.sbst.dk/puljer-og-tilskud/social-og-aeldreomraadet/ansoegningspuljer/alle-puljer/15861810_forsogsordning-med-befording-af-mennesker-med-en-demensdiagnose). Begge puljer har fokus på befording til fritidsformål.



var dog ikke muligt i de andre kommuner, der var en del af centeret). I enkelte centre fik man organiseret at hjemmegående pårørende hjælp med transport, så mange kørte sammen.

Transportbarrieren kan i et vist omfang løses ved at lægge aktiviteterne lokalt. Muligheden for lokale aktiviteter kan dog være ressourcemæssigt vanskeligt i centre, der dækker et større geografisk område. Dette skal endvidere ses i sammenhæng med, at centrene generelt oplevede, at få borgere og pårørende krydsede kommunegrænsen. Det var den lokale, tætte tilknytning, de prioriterer. Erfaringen var, at borgere og de pårørende især krydsede kommunegrænse, hvis der et spændende foredrag eller noget kulturelt, dvs. ved enkeltstående aktiviteter.

### 3.3. Målgruppen og dens behov

På tværs af centrene svingede deltagernes alder fra 45 år til 89 år. På tværs af centrene tegnede der sig et billede af, at målgruppen primært var mellem 65-75 år.

Alle centre lagde vægt på, at det ikke var alderen, der var afgørende for, om deltagerne passede sammen. Det var stadiet af deres sygdomsforløb og dermed den livssituation, som de befandt sig i og de behov de derfor havde, som betød noget fx ift. at deltagerne kunne spejle sig i hinanden. Et center oplevede tilsvarende, at de pårørende havde behov for at møde pårørende, hvor deres ægtefælle/samlever var samme sted i sygdomsforløbet.

Centrene har haft varierende succes med at rekruttere yngre med demens. Faktorer som har spillet ind har bl.a. været størrelsen af deres kommuner og kendskab til gruppen. Det er også blevet påpeget, at det kan kræve mange resurser at rekruttere denne målgruppe, hvilket kan hænge sammen med, at mange gerne vil forblive i deres hidtidige liv og derfor ikke er parat til at deltage i aktiviteter, der forbindes med demenssygdommen. For dem, som stadigvæk havde en tilknytning til arbejdsmarkedet, kunne den fortsatte tilknytning ligeledes være betydningsfuld.



I forhold til rekruttering af yngre med demens, har indholdet i aktiviteten stor betydning. Erfaringen har således været, at hvis der var fokus på fysisk træning og/eller kognitiv stimulationsterapi (CST) var der en større oplevelse af værdien i at deltage. Flere har således peget på, at det var vigtigt at inkludere en form for rehabilitering i aktiviteterne i forhold til denne målgruppe.

Erfaringen har dog også været, at det kan kræve en del resurser, før yngre med demens kan se meningen med at deltage i et aktivitetstilbud. Et positivt aspekt kunne dog være, at dem de fik ind gennem CST efterfølgende også deltog i andre af centerets aktivitetstilbud. Så selvom den indledende rekruttering kunne være resursekrævende, kunne det være en god investering ift. den fortsatte tilknytning til centrene.

Uanset alder og hvor man var i sygdomsforløbet, betød det at mødes om noget meningsfuldt meget for deltagerne. Centrene har generelt haft gode erfaringer med at inddrage borgerne og pårørende både i hvilke aktiviteter, der skulle gennemføres samt løbende i forhold til behov for evt. justeringer. Som et af centrene fortalte: "Vi prøver at lytte til deres behov. De er medvirkende til, hvad der skal ske på dagen. Vi kan godt komme med forslag, men de bidrager til hvordan dagen skal udformes". Et af centrene fortalte ligeledes, at de også er opmærksomme på indledningsvis at vurdere, hvor deltagerne behovsmæssigt passer i grupperne, så de bliver tilpas udfordret med små succeser og ikke oplever nederlag. Centrene har også været opmærksomme på, om der har været behov for et andet tilbud i kommunen ud fra, hvor de var i deres sygdomsforløb.

### 3.4. Rådgivning

Erfaringen har generelt været, at rådgivning på centrene kun i meget begrænset omfang har været brugt. Fx har et center haft en demenskonsulent, der sad til anonym rådgivning hver torsdag uden at det blev anvendt, hvorfor de prøvede at flytte rådgivningen ud på bibliotekerne i en periode for at gøre rådgivningen mere synlig uden held.

Et enkelt center havde en fysisk lokalitet i en af kommunerne, som lå i en gågade. Her oplevede de, at der var nogle borger og pårørende, som kom ind fra gaden og spurgte om rådgivning. Samme center prøvede dog uden held med en lokalitet i en ældreboligbebyggelse i en anden kommune. Generelt har oplevelsen således været, at der kun i meget begrænset omfang er kommet personer anonymt ind fra gaden og efterspurgte rådgivning.

Der har til gengæld været gode erfaringer med deltagelse af demenskoordinatorer i større temaarangementer, fx om sundhed eller ved foredragsaftener (hvor der generelt ikke har været en transportbarriere). Til arrangementerne er flere personer gået i dialog med demenskoordinatorerne og fået information og rådgivning om forskellige emner.

Et andet aspekt, som et af centrene har peget på er, at meget faglige viden om demens er let tilgængelig på diverse hjemmesider. Erfaringen er, at man generelt orienterer sig i starten af sygdommen, hvor man ofte ikke endnu har kontakt med kommunen. Så den viden man ofte kan rådgive om er ikke så efterspurgt. De har derimod set et større behov for rådgivning ind i fællesskaberne (se nedenfor).

De områder, hvor man især oplever efterspørgsel efter rådgivningen har primært handlet om økonomi eller fremtidsfuldmagter. Denne rådgivning er ofte sket på temaaftener og ved foredrag. Et enkelt center har også haft gode erfaringer med et temamøde via Alzheimerforeningen om arv og testamente.

Erfaringen har endelig generelt været, at peer-to-peer rådgivning har haft stor betydning for de pårørende. Det at kunne tale med andre i en pårørendegruppe, som er i samme situation, har været meningsgivende for rigtig mange pårørende. Som et center fortalte: "De får nogle gode snakke, føler sig ikke så alene og ser, at der er flere i samme båd som dem. De svære følelser og de dilemmaer, som man står i, ser man også at andre står med. Og de finder derigennem ud af, at de ikke er "forkerte", men at der er flere, som deler de samme følelser".

En erfaring har været, at peer-to-peer rådgivningen har været meget selvkørende og der alene var behov for, at centeret satte rammerne for pårørende-gruppen. Andre har erfaring med, at det kan være er betydningsfuldt, at der deltager en kommunal medarbejder (fx en demenskoordinator), som kan facilitere og samtidig give et større (fagligt) vidensgrundlag i gruppen.

Et center har derudover prøvet at lave en pårørendegruppe for de erhvervsaktive pårørende, som ikke syntes de passede sammen med dem, der var gået på pension. De har haft 4-5 grupper på tværs af de deltagende kommuner, som blev faciliteret af en demenskoordinator.

Pårørendegrupper har derudover ofte fortsat efter at forløbene var formelt afsluttet eller på anden vis fortsatte som netværk eller forskellige grupperinger og venskaber. Man har også oplevet, at pårørende blev ved med at komme selv efter partnerdød eller hvis ens partner var kommet på plejehjem.

Rådgivning om velfærdsteknologi er generelt blevet oplevet som værende resursekrævende og igen kun blev brugt i begrænset omfang. Et center etab-

lerede fx et teknologibibliotek, der havde åbent hver 14. dag, men hvor man oplevede, at der ikke kom nogen. Biblioteket blev til sidst givet videre til demenskoordinatorerne, så de kunne låne teknologien til borgere efter behov. Teknologiske udlån har derfor primært været til borgere, man kendte i forvejen. Der har primært været efterspørgsel efter "strukturprodukter", som kunne skabe overblik og holde aftaler, samt GPS-ure ift. tryghed.

### 3.5. Aktiviteter

Som beskrevet under 3.3, har centrene generelt forsøgt at inddrage borgere og pårørende (dem, der vil og kan), både ift. hvilke aktiviteter, der skulle gennemføres, samt løbende i forhold til justeringer i aktiviteter. Aktiviteterne har derfor varieret på tværs af centrene og nedenfor er angivet eksempler på de aktiviteter, som centrene har gennemført.

#### Eksempler på igangsatte aktiviteter

- Kognitiv stimulationsterapi (CST) og opfølgende tænketræningsforløb som vedligeholdelseskursus af CST
- Demensvenlig træning i samarbejde med gymnastikforeninger
- Samtalegrupper for borgere med demens og grupper for raske ægtefæller
- Pårørendegrupper (åbne og lukkede)
- Peer-to-peer pårørendegruppe for erhvervsaktive
- Pårørendeundervisning
- Musikterapi på aktivitetscenteret
- Højskole for ægtepar
- Forskellige foredrag, herunder om juridiske og økonomiske emner
- Litteraturgruppe/guidet læsning ved bibliotekar
- Madlavning for par hvor den ene har en demenssygdom
- Fredagscafe med musik
- Sociale og kulturelle udflugter
- Bowling og frokost
- Biograftur og spisning
- Fisketur
- Sommerfest og julefrokost

Kilde: Statusrapporter 2022

### 3.6. Organisering

De 13 rådgivnings- og aktivitetscentre har været organiseret forskelligt. De fleste har haft deltagelse af to eller flere kommuner og enkelte har (ligeledes) haft deltagelse af foreninger. Herudover har der været samarbejde/partnerskaber med fx regionale hukommelsesklinikker og psykiatrien, praktiserende læger, lokale afdelinger af Alzheimerforeningen, Ældresagen og Røde kors, uddannelsesinstitutioner mv. samt evt. relevante kommunale projekter på demensområdet.

De fleste har haft mindst én fysisk lokalitet, mens enkelte har været murstensløse, hvoraf to alene har haft fokus på brobygning.

Der har fra starten af været lagt op til, at der kunne etableres tværkommunale centre med deltagelse af to eller flere kommuner. De løbende erfaringer har dog vist, at det ikke har været nemt at få det tværkommunale samarbejde til at fungere optimalt.

Flere centre har således peget på, at de deltagende kommuner gjorde tingene forskelligt og ofte oplevede forskellige problematikker på demensområdet som relevante. Det kunne derfor være vanskeligt for centrene at favne forskellighederne i hver kommune, herunder kommandovejene.

Et andet aspekt, som har påvirket det tværkommunale samarbejde, var at borgere generelt ikke krydsede kommunegrænsen for at deltage i aktiviteter. Et center oplevede fx, at de deltagende kommuner derfor over tid begyndte at få et mere lokalt fokus og dermed trak i forskellige retninger. Dette blev også påvirket af, at man ofte i de pågældende kommuner blev målt og vurderet på, hvad der skete af aktiviteter inden for egen kommunegrænse. Hvis projektlederen var ansat i en af de deltagende kommuner kunne der ligeledes være en risiko for, at de andre kommuner kunne stille spørgsmålstejn ved den pågældendes neutralitet. I et center var oplevelsen således, at det havde en positiv betydning, at projektlederen ikke var en del af en af de deltagende kommuner.

En positiv effekt af det tværkommunale arbejde har dog været vidensdeling og sparring, som mange af centrene og deltagende medarbejdere har oplevet, har været meget værdifuldt.

### 3.7. Rådgivning og aktiviteter under covid-19

I 2020-2023 har alle 13 rådgivnings- og aktivitetscentre været udfordret af perioden med Covid-19 og de deraf følgende retningslinjer og restriktioner for, hvordan man i givet fald kunne være sammen med andre.

Et af centrene oplevede, at det kognitive funktionsniveau var faldet hos rigtig mange af de tilknyttede borgere i de første måneds lukning af centret. De fik derfor deres center kategoriseret som kritisk funktion, hvilket gjorde de forblev åbne efter første nedlukning under iagttagelse af de gældende retningslinjer. Et andet center oplevede også, at mange fik et dyk i deres funktionsniveau og en del aldrig kom helt tilbage til aktiviteterne, da de var blevet for dårlige funktionsmæssigt – både kognitivt og fysisk.

Flere centre havde gode erfaringer med virtuelle løsninger, mens andre centre havde blandede erfaringer. Et center lavede virtuelle foredrag for pårørende via Facebook og Teams samt YouTube videoer med udgangspunkt i nogle af de aktiviteter som de ellers ville gå til, fx små kognitive øvelser. Det blev spredt ud til mange flere, især de virtuelle foredrag. Det var dog ikke noget, som de fortsatte med efter Covid-19 pga. resurseproblemer med at leve op webtilgængelighed.

Et andet center havde en del online aktiviteter fx samarbejde med et symfoniorkester, som man kunne lytte til online, og med en læseforening, som havde højt læsning en gang om ugen samt "hit med sangen", hvor man kunne side og lytte til musik og snakke sammen. Overordnet set oplevede de, at disse rum kunne skabe intime fællesskaber, og de fik også nye borgere ind via disse virtuelle aktiviteter efter Covid-19. Aktiviteterne endte med at ligge til grund for et nyt projekt om digitale fællesskaber.

### 3.8. Inddragelse af frivillige

Rådgivnings- og aktivitetscentre har i forskelligt omfang inddraget frivillige i gennemførelse af aktiviteter. De frivillige har ikke altid kun været frivillig i et rådgivnings- og aktivitetscenter, men kan fx samtidig være frivillig i fx Ældresagen, Alzheimer-



foreningen og Røde Kors. Der er ikke tal på antallet af frivillige der har været i de enkelte centre eller hvor mange ressourcer de frivillige har bidraget med.

De frivillige har bl.a. varetaget følgende opgaver:

- Værter ved aktiviteter – tage i mod målgruppen, sørge for kaffe og skabe god stemning.
- Tovholder på konkrete aktiviteter.
- Sparring i forbindelse med løbende udvikling af aktiviteter og nye aktiviteter.
- Uformel rådgivning med "lyttende ører" på gåture og andre aktiviteter.

Enkelte centre har oplyst, at de frivillige har fået et grundlæggende kursus i demens af kommunens demensteam. I forhold til de centre, som alene har haft fokus på brobygning til lokale foreninger, har foreningerne fået tilbudt demensrådgivning efter behov.

Der er også eksempler på samarbejde med fx Ældresagen og Alzheimerforeningen, hvor disse foreninger har drevet en demenscafé både til borgere og pårørende. Der er tilsvarende eksempler på samarbejde med lokale idrætsforeninger/gymnastikforeninger og gennemførelse af aktiviteter.

Erfaringerne fra aktiviteterne med frivillige i centrene stemmer således generelt overens med den type af opgaver som den indledende vidensafdækning viste blev gennemført af frivillige, hvor det også fremgik, at 2/3 af kommunerne brugte frivillige i deres centre og aktivitetstilbud til borgere med demens.



### 3.9. Videreførelse af rådgivnings- og aktivitetscenteret efter udgangen af 2023

Midlerne til videreførelse af de 13 eksisterende rådgivnings- og aktivitetscentre i perioden 2020-2023 havde en faldende profil over årene med henblik på, at de deltagende kommuner gradvist overtog finansieringen af driften. I forbindelse med opsamlingen, er centrene derfor også blevet bedt om at oplyse, om de fortsætter efter udgangen af 2023 og i givet fald hvordan.

Der tegner sig et lidt broget billede, baseret på tilbagemeldingerne. Men overordnet kan der fastlægges følgende modeller:

- Tre centre fortsætter uændret.
- Kommunerne i ét center fortsætter aktiviteterne uændret, men hver for sig i de enkelte kommuner.
- Kommunerne i otte centre fortsætter hver for sig, med lavere aktivitetsniveau og andre justeringer.
- Et center lukker.

Muligheden for at videreføre centrene efter udgangen af 2023 har ofte ikke har beroet på en faglig vurdering. Muligheden for fortsat kommunal finansiering har således været den afgørende faktor for fortsættelse og i givet fald hvordan. Tilbagemeldingen er, at det i flere sammenhænge har været vanskeligt at finde midler til fx tværkommunale aktivitetskoordinatorer og projektledere.

Flere kommuner har på trods af bortfald af et tværkommunalt center besluttet at fastholde det gode samarbejde mellem demenskoordinatorerne på tværs af kommunerne og dermed sikre, at der stadigvæk var aktiviteter for målgruppen, herunder yngre med demens, dog ofte i mindre skala.

De tre centre, der har haft fokus på brobygning, dvs. hjælpe mennesket med demens med at komme godt ind i et civilsamfunds tilbud, fortsætter dette arbejde – for to centres vedkommende dog med et lavere aktivitetsniveau.

Flere fortsætter ikke som samlet center, men med de hidtil deltagende kommunerne hver for sig og for manges vedkommende med et lavere aktivitetsbudget, hvor aktiviteterne for nogles vedkommende organisatorisk bliver lagt ind under demensområdet og et aktivitetscenter.

Et center har oplyst, at den nye organisering efter udgangen af 2023 tager udgangspunkt i det, der er lykkedes på forskellig vis i projektperioden i de tre kommuner. Her er erfaringen i alle tre kommuner, at det er den interne koordinering med øvrige aktører, der arbejder med borgere med demens, der gør en forskel for borgerne og de pårørende. Det er ikke et samarbejde på tværs af de tre kommuner.

Selvom det formelle tværkommunale samarbejde (styregruppe) således ikke fortsætter i de centre, der har haft deltagelse af mere end én kommune, lægger flere af kommunerne vægt på at kunne fortsætte samarbejdet mere uformelt (sparring og vidensdeling).





# Bilag 1: De 13 rådgivnings- og aktivitetscentre

Navn	Deltagere	Organisering <sup>1</sup>	Bevilget støtte i perioden 2017-2023	Fortsætter efter 2023?
Rådgivnings- og aktivitetscenter Vendsyssel (RAV)	Frederikshavn, Hjørring og Læsø kommuner	Fysiske lokationer i hver af de tre kommuner	7.377.100 kr.	Fortsætter helt eller delvist aktiviteterne, men ikke som et samlet center
Rådgivnings- og aktivitetscenter i Hvidovre	Hvidovre Kommune <sup>2</sup>	Fysisk lokation i kommunen	3.765.644 kr.	Fortsætter uændret
Rådgivnings- og aktivitetstilbud til borgere med demensproblematik i Næstved og Sorø kommuner	Næstved og Sorø kommuner	Murstensløst – arbejder med brobygning i de to kommuner	4.737.537 kr.	Fortsætter helt eller delvist aktiviteterne, men ikke som et samlet center
Det Mobile Rådgivnings- og Aktivitetstilbud for mennesker med demens og deres pårørende	Assens, Fåborg-Midtfyn, Langeland og Nordfyn kommuner	Murstensløst – arbejder med brobygning i de fem kommuner	4.625.010 kr.	Fortsætter helt eller delvist aktiviteterne, men ikke som et samlet center
Rådgivnings- og aktivitetscenter Syd	Esbjerg, Varde og Fanø kommuner	Fysiske lokationer i hver af de tre kommuner	9.121.100 kr.	Fortsætter helt eller delvist aktiviteterne, men ikke som et samlet center
Demensfællesskabet Lillebælt	Fredericia og Kolding kommuner	Fysiske lokationer i hver af de to kommuner	6.039.000 kr.	Fortsætter helt eller delvist aktiviteterne, men ikke som et samlet center
Rådgivnings- og aktivitetscenter Nordjylland (ARN)	Aalborg, Brønderslev, Jammerbugt, Mariagerfjord, Morsø, Thisted og Vesthimmerland kommuner <sup>3</sup>	Fysiske lokationer i hver af de syv kommuner	13.233.656 kr.	Fortsætter helt eller delvist aktiviteterne, men ikke som et samlet center
Rådgivnings- og aktivitetscenter Viborg	Viborg Kommune	Fysisk lokation i kommunen	6.957.396 kr.	Fortsætter uændret
Rådgivnings- og aktivitetscenter Lolland	Lolland Kommune og Den Boligsociale Fond	Murstensløst - Frivilligcenter Lolland stille lokaler til rådighed	6.066.875 kr.	Fortsætter helt eller delvist aktiviteterne, men ikke som et samlet center



Navn	Deltagere	Organisering	Bevilget støtte i perioden 2017-2023	Fortsætter efter 2023?
Demensvenligt Nordsjælland	Hillerød, Allerød, Helsingør, Fredensborg, Hørsholm og Frederikssund kommuner <sup>4</sup>	Fysiske lokationer i hver af de seks kommuner	3.772.036 kr.	Fortsætter helt eller delvist aktiviteterne, men ikke som et samlet center
Østsjællands Demensrådgivnings- og aktivitetscenter (ØDA)	Køge, Faxe og Stevns kommuner	Fysiske lokationer i hver af de tre kommuner	6.844.276 kr.	Fortsætter helt eller delvist aktiviteterne, men ikke som et samlet center
Rådgivnings- og aktivitetscenter Sydfyn	Svendborg og Ærø kommuner	Fysiske lokationer i hver af de to kommuner	6.814.764 kr.	Fortsætter uændret
Aktivitets- og demensrådgivning Østjylland	Alzheimerforeningen, Aarhus, Odder, Syddjurs og Favrskov kommuner	Fysiske lokationer i hver af de fire kommuner	6.836.469 kr.	Lukker

<sup>1</sup> De fysiske lokationer kan både være egne lejede lokaler, lejede lokaler, som er en del af fx et aktivitetscenter og/eller ad hoc lånte lokaler til konkrete aktivitetsforløb.

<sup>2</sup> Ifm. forlængelsen 2020-2023 udgik Albertslund, Glostrup og Ishøj kommuner.

<sup>3</sup> Ifm. forlængelsen 2020-2023 udgik Rebild Kommune

<sup>4</sup> Centeret blev i 2020 udvidet med Fredensborg og Hørsholm kommuner og i 2021 med Frederikssund Kommune.

**Sundhed for alle ♥ + ●**