

## Hvorfor fik familien Sommer ikke kontakt til en demenskoordinator?



Så er vi ved at være der igen. Året rinder ud. Det er lige straks 2009.

Jeg får sved på panden og tænker, tiden er løbet stærkt, og hvad er der sket i det forgangne år? Det er tid til at se tilbage, og tid til at se fremad og til at prioritere og overveje udfordringer i det nye år.

Bestyrelsen i DKDK har på efterårets bestyrelsesinternat brugt tid på at drøfte mål og strategier for foreningen. Med en nyvalgt formand og ditto næstformand samt to nye bestyrelsesmedlemmer var internatet en god anledning til at gennemgå foreningens formål.

Internatet blev tillige brugt til at drøfte, hvorvidt DKDK skal have en vision, samt drøfte hvilke missioner DKDK har. Det overordnede mål med drøftelserne er at give bestyrelsen værktøjer til at takle arbejdet i bestyrelsen og dermed til at repræsentere DKDK med fælles fodslag.

At udarbejde en vision er en lang proces, som også bør involvere foreningens medlemmer. Bestyrelsen er enige om, at en vision kan være med til at få skabt et billede af DKDK – der hvor vi ser os selv i fremtiden. Missionerne skal angive de opgaver, foreningen ønsker at påtage sig. Ved at beskrive foreningens missioner, vil det herefter være muligt at prioritere DKDK's kerneydelser. Alt i alt gav drøftelserne mange overvejelser og tanker til, hvordan vi kan varetage det arbejde, vi er blevet valgt til af DKDK's medlemmer.

Jeg kan ikke undlade at reflektere over Danmarks Radios lancering af lægefamilien Sommer fra Frederiksværk. En tv-serie, som har været med til at sætte fokus på en sygdom, der er omgærdet af

fordomme og tabuer.

Selvom serien er et familiedrama, har den i høj grad bidraget til at synliggøre en alvorlig sygdom. Den danske befolkning har, parallelt med serien, fået indsigt i Alzheimers sygdom. Rundt om i landet har serien givet anledning til, at der er arrangeret oplysende møder om demens. Møder som har været flittigt besøgt. De praktiserende læger har oplevet flere konsultationer med patienter, som havde brug for at drøfte hukommelsesproblemer. Efterhånden som serien er skredet frem, har befolkningen fået øjnene op for, de udfordringer Alzheimers sygdom bringer for den syge og for den pårørende.

Serien har alt i alt været et løft i forhold til at udbrede kendskabet om demens. Personligt er jeg ked af, at familien Sommer ikke mødte en demenskoordinator, men seriens forfattere har måske ikke haft viden om vores virke. Denne erfaring giver anledning til at præcisere, hvor vigtigt det er, at vi er synlige i alle sammenhænge, så andre familier som familien Sommer, vil få tilbudt kontakt til en af os. Demenskoordinatoren skal være en del af patientforløbet, fra demensdiagnosen stilles og hele vejen igennem sygdomsforløbet.

Med familien Sommer og alle jer demenskoordinatorer i hele Danmark, som yder et meget stort og værdifuldt arbejde for demente og pårørende i tankerne, vil jeg på vegne af bestyrelsen og sekretariatet ønske DKDK's medlemmer og deres familier en glædelig jul og et rigtig godt nytår.

Ane Eckermann.



Forløbskoordination på kronikerområdet	2	Præsentation af DKDK's bestyrelse	6
Nyt fra Servicestyrelsen	4	Bestyrelsesinternat DKDK	7
Møde mellem DKDK's bestyrelse og regionsrepræsentanter	5	Kom frit frem med de gode historier!	8
		Aktivitetsskalender	8

## Forløbskoordination på kronikerområdet

Af Lise Sørensen, konsulent, DKDK's sekretariat

FOKUS (Forum for kvalitet og udvikling i offentlig service) udgav i juli publikationen:

"Forløbskoordination på kronikerområdet – Hvad skal der til i praksis?". Her redegør Martin Sandberg Buch, Dansk Sundheds Institut, for de dilemmaer, der er forbundet med at udvikle forløbskoordinerende funktioner. Publikationen retter sig til de ledere og medarbejdere, der i kommunalt og regionalt regi er ansvarlige for at udvikle behandling og samarbejde på feltet samt til de medarbejdere, der har ansvaret for at udvikle og bemande de forløbskoordinerende funktioner.

DKDK mener, at publikationen stiller spørgsmål, som vi som demenskoordinatorer kan bruge i vores arbejde med at tilrettelægge koordinationsforløb for demente borgere. Publikationen diskuterer tillige betydningen af, at koordinationsproblemer placeres på det rigtige løsningsniveau – et problem som vi også kender som demenskoordinatorer.

Baggrunden for publikationen er den grundlæggende reorganisering af kronikerindsatsen, der er sket indenfor de seneste par år med henblik på at øge systematik og sammenhæng i behandling såvel som i det enkelte forløb. I den forbindelse oprettes forskellige former for forløbskoordinatorer med koordinationsansvar for forskellige dele af patientforløbet. Målet er at udvikle en kronikerindsats, der er mere proaktiv og forebyggende.

### Forløbskoordination er vigtig

Der er mange grunde til, at forløbskoordination er vigtig. F.eks. får flere danskere kroniske sygdomme og lever længere med dem. Det betyder lange behandlingsforløb, som ofte er kombineret med konkurrerende lidelser, der er vanskelige at håndtere for såvel patient som sundhedsvæsen. Desuden bliver sundhedsvæsenet stadig mere specialiseret og fragmenteret, hvilket gør, at af-

standene vokser mellem enheder og organisationer, og at flere og mere specialiserede enheder er ansvarlige for hver deres indsats eller behandlingsområde. Denne udvikling har sine fordele, men indebærer også en risiko for svækkelse af den personlige viden som meget lokalt samarbejde og koordination er baseret på.

### Guide til forløbskoordination

Publikationen kan bruges som en praktisk guide. Her er særligt kapitel 3 relevant, hvor opgaver, der er forbundet med at udvikle og implementere forløbskoordination i praksis, diskuteres. Kapitlet er bygget op over spørgsmål, som er relevante for at tilrettelægge og udføre koordinationsopgaven:

### Hvor er koordinationsproblemerne?

Koordination af kroniske patientforløb handler om at skabe processer, der går på tværs af forskellige ydelser, indsatser, aktører og sektorer. For at udvikle og forbedre koordinationen er det derfor vigtigt, at alle involverede har en fælles viden om, hvor der opstår problemer.

I publikationen foreslås, at man laver en problemanalyse, hvor man gennem interviews eller spørgeskemaer med medarbejdere og ledere foretager en afdækning. Publikationen rummer forslag til spørgsmål, f.eks.: Hvilke indsatser er der i forløbene? Hvilke eksisterende koordinationsmekanismer er der? Hvor er koordi-

nationsproblemerne? Den viden, problemanalysen genererer, er nyttig i det videre arbejde, hvor man kan tage stilling til, om det er nødvendigt at oprette en egentlig forløbskoordinatorfunktion eller om det er tilstrækkeligt at styrke, ændre eller udvikle eksisterende koordinationsmekanismer.

### Hvad skal koordineres?

Der er en vigtig opgave i at sikre, at de forskellige koordinationsproblemer placeres på det rigtige løsningsniveau. I publikationen nævnes eksempler, hvor koordinationsproblemer, som bedst løses på ledelsesniveau, er blevet placeret på driftsniveau. Det er uhenigtsmæssigt, da løsning af forskellige typer af problemer kræver forskellig organisatorisk placering, forskellige arbejdsmetoder, redskaber, faglige kompetencer, ledelsesmæssige beføjelser og ikke mindst forskellige evalueringsformer.

Der skal derfor skelnes mellem niveauerne. Her tilbyder publikationen en beskrivende typologi, som opdeler arbejdet med forløbskoordination i fem forskellige niveauer: Forløbskoordination på patientniveau, forløbskoordination på enhedsniveau, forløbskoordination og forløbsledelse på organisationsniveau, tværsektoriel forløbsledelse samt regional og national forløbsledelse. Typologien kan være en hjælp til at sortere koordinationsopgaverne i forhold til ledelses- og driftsniveau.

### Opfordring

Efter kommunesammenlægningerne har DKDK fået mange forespørgsler på, om vi har nedskrevne stillings- og funktionsbeskrivelser samt demenspolitikker, som vi kan sende ud til medlemmerne.

Det har vi desværre ikke, men vi vil opfordre alle, der har det, om at sende det ind til DKDK's sekretariatet pr. mail eller pr. brev. Håber rigtig mange vil hjælpe os og sende det ind. På den måde kan det komme alle til gode.

Adressen er:

DKDK, Jernbane Allé 54, 3. th., 2720 Vanløse

Mail: [info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk)

### Hvilken rolle skal koordinato- rerne have?

Hvis det besluttes at oprette en forløbskoordinerende funktion, skal det afklares, hvordan koordinato-  
rerne skal arbejde i praksis. Seks eksempler på forskellige roller i publikationen repræsente-  
rer forskellige tilgange, der har forskellige udgangspunkter, kræ-  
ver forskellige metoder, snitflader og kompetencer for koordinato-  
rerne. Nogle af rollerne kan kombi-  
neres men ikke alle. Ved kombi-  
nation af roller tilrådes det at tage  
følgende til overvejelse:

- Jo mere tværsektorielt et forløb  
der ønskes koordineret, jo van-  
skeligere bliver opgaven, fordi det  
er vanskeligt og tidskrævende at  
arbejde på tværs af organisationer  
og ledelser.

- Jo mere patientorienteret koordi-  
nering der ønskes, jo større bliver  
modsætningen mellem koordina-  
torernes arbejde og de organisati-  
oner, de skal samarbejde med.  
Det skyldes, at patientens ønsker  
om fleksibilitet og individuel tilpas-  
ning let bliver en modsætning til  
organisationers behov for standar-  
disering og planlægning.

### Hvordan skal der koordineres?

Næste skridt i processen er at  
arbejde med indholdet af koordi-  
natorernes daglige opgaver. Det  
kan være vanskeligt at opspore  
de rigtige patienter – skal der  
f.eks. være en henvisningsprak-  
sis? Og hvad skal kriterierne i så  
fald være? Eller skal koordina-  
torerne være aktivt opsøgende i  
forhold til målgruppen? Skal der  
eventuelt åbnes for selvhenven-  
delse med den risiko, at det ofte  
ikke er de svageste patienter med  
de største koordinationsproble-  
mer, der henvender sig? Der er  
argumenter for og imod alle mo-  
deller.

I forhold til de konkrete opgaver,  
der skal løses, rejser sig en lang  
række af spørgsmål – hvad gør  
en koordinator ved første kontakt  
med en patient, hvordan doku-

menterer koordinatoren sit arbej-  
de mv. I publikationen anbefales  
det, at grænserne for og indholdet  
i koordinatoernes arbejde fast-  
lægges gradvist. Her skal man  
dog være opmærksom på, at det  
kan være vanskeligt at formidle  
funktionens opgave til samar-  
bejdspartnere og patienter, og at  
uklarheden om opgaverne ikke  
må blive permanent.

Som afslutning på forløbet foreta-  
ges en evaluering. Her er det vig-  
tigt at have opstillet klare mål for  
forløbet til en start. Udgangspunk-  
tet for evalueringen er, at den skal  
understøtte udviklingen af en  
ydelse, der er meget anderledes  
end sundhedsvæsenets traditio-  
nelle ydelser. Forløbskoordination  
er ikke en enkeltstående målelig  
ydelse, men en egenskab der kan  
kendetegne relationen mellem  
sundhedsfaglige ydelser.

Slutteligt understreges det, at det  
er en fejlslutning at tro, at forløbs-  
koordination og skabelse af sam-  
menhæng i patientforløb alene er  
en opgave for en forløbskoordina-  
tor. Tværtimod er det nødvendigt,  
at alle aktører samarbejder om at  
løfte opgaven.

Hele publikationen kan læses på  
FOKUS's hjemmeside: [http://  
www.fokus-net.dk/composite-  
2340.htm](http://www.fokus-net.dk/composite-2340.htm)



### Alzheimer Europe 2009

D. 28. - 30. maj 2009 afholdes  
den årlige Alzheimer Europe  
konference i Bruxelles.

På konferencen vil der være  
udveksling af oplevelser, dis-  
kussion af problemer og forslag  
til løsninger fra sundhedspro-  
fessionelle, frivillige, demens-  
ramte mennesker og omsorgs-  
personer.

Tilmelding skal ske inden d. 28.  
februar 2009.

Som deltager har man desuden  
mulighed for at indsende et  
abstract til kort mundtlig frem-  
læggelse på konferencen inden  
d. 31. december.

Læs mere på  
[www.alzheimer2009.eu](http://www.alzheimer2009.eu)

## Yngre demente, demensnetværk og temaaftener - og nyt ansigt!

Foto: "Isblomst (påskelille)" © www.foto-arkiv.dk og Jette Orskov



Året går på hæld, "Sommer" slutter - men Servicestyrelsen er som altid aktiv med udviklingen på demensområdet. Samarbejde på området er en helt central opgave, og vi er i dialog med kommunale og regionale aktører om netop udviklingen af godt samarbejde. Både i forhold til uddannelsesprojektet om "demente patienter" (nævnt i Nyhedsbrev 2 2008) demensnetværkene, som er nævnt nedenfor, og i forhold til udviklingen af nye, regionale samarbejdsmodeller. Det sidste kan ske på flere måder, og det er vigtigt for Servicestyrelsen at sikre, at erfaringerne lever videre i den nye offentlige struktur.

### Sidste stop på tournéen

I efteråret 2008 har medarbejderne i ældreenheden, Servicestyrelsen, været på tur - med Rolf Bang Olsen, Dorthe V. Buss, Susanne B. Holm, Lena Baungård, Jette Kallehaug og Susanne Rishøj. Det er selvfølgelig i forbindelse med "Temaaftener om demens - for demente borgere, pårørende og frivillige", der i skrivende stund mangler sidste stop i Hillerød. Der har igen været et flot fremmøde (det endelige tal vil ligge omkring 2000 deltagere, fordelt over hele landet), mange gode spørgsmål og drøftelser. I starten af det nye år vil der ligge lidt opsamling på arrangementerne på [servicestyrelsen.dk/demenstemaaften](http://servicestyrelsen.dk/demenstemaaften)

### Alarm og pejlesystemer og ny teknologi

Der har i efteråret været et øget fokus på brug af alarm- og pejlesystemer og specielt GPS-teknologi. Servicestyrelsen har i samme periode koncentreret sit fokus på nye teknologier, særligt på ældreområdet. Det vil man formentlig kunne se og høre mere om den kommende tid.

I forhold til alarm- og pejlesystemer er budskabet stadig, at det vigtige er at bruge teknologien rigtigt. Det drejer sig om at bruge de rigtige teknologier til de rigtige personer. Tidlig introduktion er vigtig, og så længe der gives et samtykke, er der ikke tale om magtanvendelse. Etikken er naturligvis stadig helt central, og skal man diskutere og udvikle regler og overvejelser kan "Guide til alarm- og pejlesystemer" stadig bestilles - ganske gratis! Også i 2009 vil der være fokus på magtanvendelsesreglerne, omsorg og den enkelte borgers ret til at bestemme over eget liv.

### Socialpædagogisk praksis - SPIDO - projektet

Den socialpædagogiske praksis er en af måderne at arbejde med for at undgå magtanvendelse. Servicestyrelsen har arbejdet med dette felt en del år. Ved udgangen af 2008 afsluttes uddannelsesforløbene i det, som i folkemunde er kommet til at hedde

SPIDO. Det er kursusforløb, som er målrettede det udførende personale, der arbejder med demensområdet. Personalet uddannes i løbet af tre kursusdage samt to "fordybelsesdage". Her arbejder de med deres egen praksis og virkemidler med fokus på borgerens historie og baggrund og etiske og juridisk overvejelser, som er uundgåelige, når demens er inde i billedet.

Søgningen til kurserne har været stor og erfaringerne mange. I foråret 2009 formidles resultaterne, blandt andet på Demensdage, og der udkommer et antal publikationer, både i forhold til undervisning og i forhold til implementering.

Servicestyrelsen vil fortsat have fokus på at arbejdet med socialpædagogisk praksis, som på mange måder repræsenterer alt det, Servicestyrelsen står for: Opbygning og udbredelse af ny viden og metoder, som gavner både borgere og personale på baggrund af solid dokumentation. Læs mere på [servicestyrelsen.dk/socialpædagogik](http://servicestyrelsen.dk/socialpædagogik)

### Præsentation: Ny medarbejder i Ældreenheden, Servicestyrelsen

Mit navn er Karin Gertsen. Jeg startede mit nye job i Servicestyrelsen den 1. juni 2008. Jeg er ansat i Ældreenheden og arbejder fortrinsvis med demensområdet.



Jeg er tovholder for Demensnetværkene i regionerne. For øjeblikket deltager jeg i opbygningen og videreudvikling af demensnetværk i de fem regioner.

Deltagere i demensnetværkene er ressourcepersoner på demensområdet. Det kan være kommunale demenskoordinatorer, ledende medarbejdere på det kommunale

ældreområde, repræsentanter fra det regionale regi, for eksempel gerontopsykriatriske afdelinger og lokale repræsentanter fra Alzheimerforeningen. Dette arbejde er i opstartsfasen.

Jeg er også tovholder for puljen til "Dag- og aktivitetstilbud til yngre demente". Puljen, som også var nævnt i nyhedsbrev 2, er målrettet aktiviteter til yngre demente, og er på 3,7 mio. kr. Midlerne skal være med til at støtte udvikling af nye aktiviteter, og gerne udbygge samarbejde på tværs af kommunegrænser. Da målgruppen ikke er så stor i de enkelte kommuner, er der brug for at samle borgere fra flere kommuner. I den tredje og sidste ansøgningsrunde er der indkommet 19 projektansøgninger, og vi har netop afsluttet vurderingen og behandling af ansøgningerne.

Det er gode ansøgninger, men vi vil desværre ikke kunne imødekomme alle. Det er dejligt, at der er så mange initiativer til aktiviteter i gang både privat og rundt om i

kommunerne. Projektperioden er på et år og bliver tilsvarende forlænget i forhold til modtagelsen af tilskudsbrevene.

Jeg arbejder også med magtanvendelsesreglerne. Dette område, synes jeg, er uhyre interessant og vigtigt, og jeg har selv erfaring fra min tid som myndighedsperson i kommunalt regi.

Den afsluttende del af Reminiscensprojektet, der bliver afrapporteret i 2009, er jeg med til at planlægge formidlingen af. Jeg deltager i planlægning af Demensdage '09. Den sidste måned har jeg også budt velkommen rundt omkring i landet på temaaftenerne om demens for demente, pårørende og frivillige.

Jeg er uddannet sygeplejerske, cand. scient. san. (sundhedsfaglig kandidat). Jeg startede min karriere som sygeplejerske. Efter videreuddannelse blev jeg ansat som adjunkt ved CVU sygeplejerskeuddannelsen og den sundhedsfaglige

diplomuddannelse. Nogle af mine undervisningsområder var geriatri og gerontologi, og her opstod min interesse for demensområdet. Senere blev jeg ansat som demens- og psykiatrikoordinator med myndighedsansvar for indberetning af magtanvendelse og værgemålsansøgninger. Jeg var ansat i en stabsfunktion til driftsledelsen i en kommunes ældrepleje. Her kunne jeg udvide min interesse for demensområdet, samtidig med at jeg var uddannelsesansvarlig i forhold til plejegrupperne. Jeg har afsluttet Forvaltningshøjskolens diplomuddannelse i "Demens og ældre med varigt nedsat funktionsevne".

Mit job i Servicestyrelsen er en spændende faglig udfordring for mig. Jeg glæder mig til at samarbejde med jer demenskoordinatorer i forskellige sammenhænge.

## Møde mellem DKDK's bestyrelse og regionsrepræsentanter den 5. november 2008

DKDK's bestyrelse og DKDK's regionsrepræsentanter holdt møde hos Servicestyrelsen i Odense. Formålet med mødet var bl.a. en gensidig orientering og afstemning af forventninger i forhold til det fremtidige samarbejde - også med Servicestyrelsen.

Følgende blev drøftet:

- Rolf Bang Olsen har lovet at fortsætte som ressourceperson i DKDK.
- Niels Peter Nielsen, direktør for Alzheimerforeningen, har inviteret DKDK's formand Ane Eckermann, næstformand Dorthe Lacoppidan og faglig sekretær Marianne Lundsgaard til møde med henblik på et samarbejde. DKDK har også fået henvendelser vedrørende evt. samarbejde fra Selskab for Gerontologiske og Geriatiske Sygeplejersker og Fagligt Ældrenetværk.
- Preben Rudiengaard, MF, formand for Folketingets sundhedsudvalg, lovede på Årskurset, at DKDK kan få foretræde for udvalget, så det skal overvejes, hvad DKDK helst vil drøfte.
- Temaer til årskursus 2009 blev drøftet, og der kom mange forslag, f.eks. hvordan får vi sygeplejersken opkvalificeret til at koordinere, BUM model – begrænsninger og muligheder, Gode ideer fra DAISY-projektet – metoder og kvalitetsstandard for demente. Det er allerede ved at være tid til at lægge hovederne i blød for at finde kandidater til Årets DemensKoordinator 2009.
- Temaer for DKDK's nyhedsbreve blev drøftet bl.a. blev følgende foreslået nye demenskriterier, SPIDO-projektet, magtanvendelse og tilbud til yngre demente.
- Der er udkommet en ny rapport om hjælpemidler til demente, Teknik og Demens i Norden (nordisk undersøgelse), som kan downloades på [www.hmi.dk](http://www.hmi.dk)

Til slut orienterede Servicestyrelsens medarbejdere Knud Damgård og Karin Gertsen om Servicestyrelsens arbejde på demensområdet. Her blev strukturen for det kommende samarbejde med Servicestyrelsen og DKDK også drøftet.

## Præsentation af DKDK's bestyrelse

Ved DKDK's generalforsamling d. 18. september 2008 fratrådte DKDK's formand Inge Carlskov og næstformand Dorte Dyre. Den nye bestyrelse består af både nye og gamle bestyrelsesmedlemmer. Her følger en kort præsentation.



Formand **Ane Knauer Ecker-mann** (født 1956) er kursusleder ved Nationalt Videnscenter for Demens, Rigshospitalet. Ane blev i 1981 uddannet plejehjemsassistent og i 1995 demenskoordinator. Fra 1981 til 1998 arbejdede hun på plejehjem, i hjemmepleje, på aktivitetscenter i forskellige lederstillinger og har deltaget ved

opstart af bofællesskab for demente. Ane blev ansat på Rigshospitalets Hukommelsesklinikk i 1998 med ansvar for at udvikle klinikkens patient/pårørende støtteprogram og har deltaget ved lægemiddel-undersøgelser samt været daglig kontaktperson for klinikkens patienter. I 2003 blev Ane projektkoordinator på den videnskabelige undersøgelse DAISY. Desuden har hun tilrettelagt og deltaget i patient- og pårørendeundervisning, støttegrupper og cafemøder. I 2007 blev Ane master i sundhedspædagogik. Hun interesserer sig især for pårørendearbejde, patientundervisning og sundhedspædagogik.

I 1999 blev Ane valgt ind i DKDK's bestyrelse som suppleant og i 2001 som medlem. I år blev hun valgt som ny formand.

Næstformand **Dorthe Lacoppidan** (født 1953) er leder af daghjemmet Hegnsgården. Hun blev uddannet som sygeplejerske i 1975 og tog en demenskoordinatoruddannelse i 1995. Fra 1985 til 1997 har Dorthe været ansat på plejehjem og i hjemmeplejen. I 1997 deltog hun i opstart af et bofællesskab for syv demente, hvor hun var ansat som leder frem til 2002. I denne periode startede hun også en pårørendegruppe. I 2002 blev Dorthe ansat som sygeplejefaglig konsulent i Københavns Kommunes Demensteam med konsulentopgaver vedrørende personsager, magtanvendelse, undervisning, DCM m.m. Hun tiltrådte sin nuværende stilling i 2003. Hendes interesseområder er magtanvendelse, borgerrelaterede opgaver, pårørende, samarbejde med frivillige og undervisning. I 1997 blev Dorthe valgt ind i DKDK's bestyrelse som bestyrelsesmedlem og i år blev hun næstformand.



**Marianne Engel** (født 1954) har arbejdet som selvstændig konsulent på demensområdet siden år 2000. I 1994 blev hun uddannet socialrådgiver. Fra 1994 til 1995 har hun arbejdet som socialrådgiver på gerontopsykiatrisk afdeling i Middelfart, hvor hun har samarbej-

det med demente borgere og deres pårørende samt undervist pårørende og ansatte i primærkommunerne. Fra 1995 til 2000 var Marianne projektleder for 'Dialog med og uddannelse af personer i det lokale netværk' i samarbejde med overlæge Rolf Bang Olsen. I 1998 udkom bogen "Dialog om demens", som omhandler erfaringerne fra projektet. I 1996 igangsatte hun og var ansvarlig for studiekredse/pårørendeskoler målrettet pårørende til psykisk syge. Marianne er avanceret bruger af DCM metoden. Som selvstændig konsulent arbejder hun som underviser, kursusansvarlig, supervisor og projektkonsulent på projekter i kommunalt regi. Siden 2005 har hun været tilknyttet De Sociale Højskoler i Odense og Demens Diplomuddannelsen i Århus som underviser. Desuden er hun tilknyttet VISO, hvor hun arbejder som konsulent med vejledningsopgaver vedrørende demensområdet. Hendes særlige interesseområder er formidling/dialog med aktører i lokalsamfundet, vidensformidling til samarbejdspartnere om pårørendesamarbejdet, yngre demente, børn/børnebørn til mennesker med demens, pårørendekurser og undervisning. I 2006 blev Marianne valgt ind som suppleant i DKDK's bestyrelse og i 2008 som bestyrelsesmedlem.



**Gitte Grønborg Kirkegaard** (født 1961) har arbejdet som demens-konsulent i Kolding kommune siden 2002 og arbejder med demensteams i hjemmeplejen. I 1986 blev hun uddannet sygeplejerske og har arbejdet i ældreplejen siden 1995 dels som hjemme-sygeplejerske i Aalborg og dels som afdelingssygeplejerske i Haderslev. I 2003 tog Gitte en uddannelse som demenskoordinator. I 2005 var hun projektleder i "projekt magtfri" omsorg. Desuden har hun tilrettelagt og gennemført en del pårørende grupper. Hun interesserer sig især for pårørendearbejde, socialpædagogik, lov om magtanvendelse samt coaching og supervision.

Fra 2004 til 2007 har Gitte været amtsrepræsentant i DKDK. I 2008 blev hun valgt ind i bestyrelsen.

**Kirsten Sejerøe-Szatkowski** (1950) arbejder som demenskonsulent i Ods herred kommune. I 1976 tog hun en uddannelse i musikvidenskab og dramaturgi. Hun er også uddannet ergoterapeut og er kandidat i sundhedsvidenskab. Der foruden er hun uddannet erhvervspædagog, validationspraktiker og Dementia Care Mapper. Hun har arbejdet som musikterapeut med svært demensramte i tre år. Herudover har Kirsten været



gruppeterapeut for demensramte i otte år, underviser på AMU demenskurser for frontpersonale i ni år, selvstændig demenskonsulent med udvikling af undervisningsmateriale i otte år samt praktiserende demenskonsulent i to år. Desuden har hun stor erfaring med at arrangere demensferier. Kirsten er aktiv i arbejdet med frivillige og deres udvikling af kompetencer til at hjælpe demensramte og deres familier.

## Bestyrelsesinternat DKDK den 14. november – 15. november 2008

Hun er særligt interesseret i undervisning, DCM, musikens påvirkninger, terapeutiske virkemidler, medicinering af Alzheimerpatienter, hvordan frontpersonalet kan hjælpes til at udvikle egne kompetencer til at understøtte og hjælpe demensramte, samt medvirke til at udvikle deres kreative kompetencer til at undgå magtanvendelse og vende negative situationer til positive situationer. Kirsten blev valgt ind som suppleant i DKDK's bestyrelse i 2003 og som bestyrelsesmedlem i 2005.

**Lone Margrethe Engmann** (født 1959) er gruppeleder på Betty Nansens plejehjem. I 1981 tog hun en uddannelse som sygehjælper og i 1996 blev hun uddannet social- og sundhedsassistent. Hun har været med til at starte det første botilbud for mennesker med demens i Københavns Kommune. En bo-enhed hvor omgivelserne skulle være hjemlige, tage udgangspunkt i det enkelte menneske og dennes pårørende. Lone arbejdede på stedet i 15 år og var katalysator for at gøre det muligt at samarbejde med det enkelte menneske ud fra et personcentreret perspektiv. Desuden har hun været tilknyttet DAISY-undersøgelsen som rater i fire år. Lone har været formidler på demensdagene i Bellacentret og skrevet til ÆldreForum om Ældre, pårørende og plejepersonale – inspiration til samarbejde. Hendes interesseområder er demensområdet, pårørende arbejde, udvikling af personale og socialpædagogik. Lone blev valgt ind i DKDK's bestyrelse som suppleant i 2007.



**Tove Holdensen** (født 1952) har siden 2004 arbejdet som demensvejleder i Hjørring kommune. I 1972 blev hun uddannet som sygehjælper og i 1982 som plejer. I 1998 tog hun en uddannelse som social- og sundhedsassistent. Tove har arbejdet 22 år i psykiatrien, og hun er særligt interesseret i konflikthåndtering, voldsforebyggelse, frontallaps demens og plejen heraf samt adfærdsforstyrrelser og psykiatriske symptomer ved demens (BPSD).

I 2008 blev Tove valgt ind som suppleant i DKDK's bestyrelse.

Desuden er speciallæge i gerontopsykiatri, overlæge Rolf Bang Olsen tilknyttet bestyrelsen som ressourceperson.

Bestyrelsens kontaktoplysninger kan se på hjemmesiden, [www.demens-dk.dk](http://www.demens-dk.dk), Bestyrelse, Bestyrelsesmedlemmer

Det er blevet en tradition, at bestyrelsen mødes til et internat i november måned. Årsagen er, at det kan være vanskeligt at samle bestyrelsen til enkeltdagsmøde i København fire gange årligt. Ved at samles over to dage, slås to møder sammen, og der bliver tid til fordybelse. Den første dag gik med at drøfte gensidige forventninger til bestyrelsesarbejdet. Et emne, som blev diskuteret, var den gensidige kommunikation for at sikre et højt informationsniveau. Formanden vil i samarbejde med næstformand være tovholder på bestyrelsens mailkommunikation, og dermed håber bestyrelsen, at vi kan føre hinanden ajour med ny viden.

Et andet emne, der blev drøftet, var foreningens service-niveau. Foreningens sekretariat yder kvalificeret service til en bred målgruppe, som henvender sig via mail og telefon. Foreløbig kan sekretariatet bevare dette niveauet på trods af små ressourcer. For at imødekomme sekretariatet i forhold til specifikke sager, tildeltes hver bestyrelsesmedlem et område, som man forpligtiger sig til at holde sig ajour på (se nedenstående skema). På den måde kan sekretariatet og nyhedsbrevets redaktører sende henvendelser videre til den enkelte "ekspert". Ligeledes er hvert bestyrelsesmedlem ansvarlig for nogle af de faste opgaver og rutiner, der ligger i foreningen.

Som nævnt i lederen benyttede bestyrelsen sig af være sammen i længere tid til drøfte mål og strategier for DKDK. En drøftelse som er en god investering for et tæt og længerevarende samarbejde og for at introducere hinanden til hinandens værdigrundlag. Det er vores håb, at denne drøftelse bidrager bestyrelsen til et ensrettet samarbejde med fælles fodslag.

Internatet afsluttedes med et bestyrelsesmøde, som bl.a. omhandlede samarbejde med regionsrepræsentanter, samarbejde med Alzheimerforeningen, Servicestyrelsen og Nationalt Videnscenter for Demens, økonomi og regnskab, evaluering af årskursus 2008 samt planlægning af næste årskursus. Halvanden dag med røde kinder, heftige diskussioner og debatter. Det tegner godt for det nye år i bestyrelsen for DemensKoordinatorer i Danmark.

Ane Eckermann, formand, DKDK

Bestyrelses medlem	'Ekspertområde'
<b>Lone Engmann</b>	Botilbud for udadreagerende demente beboere Supervision af pårørende Supervision af personalet Hverdagslivet på boenheder for demente (menneskesyn/holdninger)
<b>Gitte Kirkegaard</b>	Magtanvendelse Socialpædagogiske handleplaner
<b>Tove Holdensen</b>	Voldsafvægelse og konflikthåndtering Pleje af demente med FTD
<b>Dorthe Lacoppidan</b>	Aktiviteter Frivillige Tom Kittwood
<b>Ane Eckermann</b>	Rådgivning og undervisning af nydiagnosticerede demente i tidlig fase og deres pårørende
<b>Marianne Engel</b>	Yngre pårørende Undervisning af pårørende og demente Opbygning af netværk i samfundet
<b>Rolf Bang Olsen</b>	Medicinering af demente Vanskelig adfærd Udredning af demens

## Kom frit frem med de gode historier!

I forbindelse med TV-serien "Sommer" er der kommet fornyet fokus på demens. I bestyrelsen har vi drøftet, hvordan vi kan synliggøre det store stykke arbejde, som I alle yder i det daglige.

Der er mange vinkler, som er vigtige, og vi har blandt andre valgt at fokusere på "De gode historier" med udgangspunkt i de oplevelser, I har eller har haft med aktører i lokalsamfundet, og hvor det har resulteret i en god oplevelse både for mennesket med demens, den/de pårørende, aktøren og dig.

Et eksempel er en nyoplevet dagligdags historie fra mit arbejde ude i landet: Taxachaufføren, der kørte en omvej på vej hjem fra dagcentret, fordi Karl talte om sin gamle fødegård. Turen tog 15 min ekstra, men var en stor oplevelse for dem begge, og som chaufføren bagefter sagde til mig: "Der fik jeg godt nok nogle gode historier om gamle dage og lidt sladder om, hvem der var kærester med hvem, godt nok med 50 års forsinkelse".

### Annoncering på hjemmeside og i nyhedsbrev

Foreningen får ind imellem henvendelser om muligheden for at annoncere på [www.demens-dk.dk](http://www.demens-dk.dk) eller i nyhedsbrevet. Bestyrelsen har den holdning, at DKDK ikke skal "reklamere" for nogen eller noget. Det er muligt for undervisere, firmaer mv. at få udsendt materiale sammen med nyhedsbrevet mod at betale udgifterne til pakning og porto. Kontakt faglig sekretær Marianne Lundsgaard, som skønner materialets relevans for medlemmerne. Tlf. 38 77 01 62, [ml@demens-dk.dk](mailto:ml@demens-dk.dk)

Vi opfordrer Jer til at skrive om små og store hændelser, som har haft effekt på livskvaliteten for mennesket med demens og har givet andre en indsigt i "demensens verden".

Marianne Engel redigerer og er ansvarlig for denne rubrik, og I kan sende bidrag direkte på mail: [m.engel@tdcads1.dk](mailto:m.engel@tdcads1.dk)

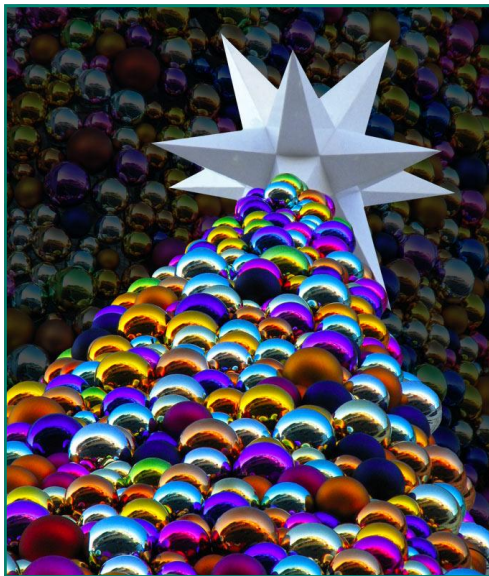
I er velkomne til at ringe, hvis I har spørgsmål på 64 40 64 31 eller mobil 24 24 09 82

Venlig hilsen  
Marianne Engel  
Bestyrelsesmedlem i DKDK

### NYHEDSBREVE 2009

DKDK nyhedsbrev udkommer i marts, juni, oktober og december 2009.

Foto: "Julemotiv" © [www.foto-arkiv.dk](http://www.foto-arkiv.dk) og Jørgen Wolek



### Nyhedsbrevet udgives af DemensKoordinatorer i Danmark

Oplag: 420  
ISSN: 1603-3086

Sekretariat:  
Jernbane Allé 54, 3. th.  
2720 Vanløse  
Tlf. 38 77 01 66  
[info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk)  
[www.demens-dk.dk](http://www.demens-dk.dk)

Formand  
Ane Eckermann  
Tlf. 35 45 53 08  
[ane.eckermann@rh.regionh.dk](mailto:ane.eckermann@rh.regionh.dk)

Næstformand  
Dorthe Laccopidan  
Tlf. 45 58 00 47  
[adla@rudersdal.dk](mailto:adla@rudersdal.dk)

Se øvrige bestyrelsesmedlemmer og regionsrepræsentanter på hjemmesiden:  
[www.demens-dk.dk](http://www.demens-dk.dk)

Sekretariat  
Faglig sekretær  
Marianne Lundsgaard  
[ml@demens-dk.dk](mailto:ml@demens-dk.dk)

Bogholder/kursussekretær  
Hanne Schulze  
[info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk)

Ansvarshavende redaktører  
Dorthe Laccopidan  
Ane Eckermann

Redaktion  
Marianne Lundsgaard  
Konsulent Lise Sørensen

## AktivitetsKalender 2008/2009

**Bestyrelsesmøde**  
mandag d. 2. februar 2009

**Bestyrelsesmøde**  
d. 20. april 2009

**Bestyrelsesmøde**  
d. 31. august 2009

**DKDK Årskursus og Generalforsamling 2009**  
onsdag d. 9. september – fredag d. 11. september 2009