

# MEDLEMSBLAD

## Efterår 2021

24. årgang  
November 2021



### Garvet demensfaglig leder ny formand for DKDK

Leder



Jeg hedder Gitte Kirkegaard, er daglig demensfaglig leder i Haderslev kommune og nyvalgt formand for DKDK. Jeg er taknemmelig og ydmyg over for den opbakning, jeg har fået under og efter valget til formand og vil gøre mit bedste i samarbejde med den nyvalgte bestyrelse for at leve op til jeres tillid.

Det var dejligt, at så mange mødte op til generalforsamlingen og at mærke jeres iver for at komme med gode forslag til det videre arbejde. Det tager vi med på kommende bestyrelsesmøder.

Personligt ligger demenskoordinatorer/-konsulenternes virke i kommunerne mig meget på sinde. Jeg har været på området i mere end 20 år og ved, at vi som demenskoordinatorer er startet som en "græsrodsbevægelse". Mange blev ansat som demenskoordinator i en kommune, uden at opgaverne var veldefinerede, nogle fik demensfunktionen som en del af deres øvrige jobfunktion, flere manglede relevant uddannelse, og jobbet var meget personafhængig. Hvor er vi nu, og hvad sætter i dag rammerne for vores funktion og opgaver?

Jeg ser gerne, at borgere efter demensudredning sikres retten til et koordineret tilbud i alle 98 kommuner. At koordinering af tilbud til borgere med demens og deres pårørende indskrives i lovgivning som en *skal opgave* i stedet for en *kan opgave*. Det vil hjælpe til ro i sindet hos mange familier med demens, hvis de vidste, hvad de kunne få adgang til umiddelbart efter diagnosen.

Arbejdet i Sundhedsstyrelsen med at udarbejde "Anbefalinger til tværsektorielle forløb for mennesker med demens" - [hvor Sundhedsstyrelsen fik lavet en undersøgelse af demenskoordinatorfunktionen rundt om i landet](#) - viste, hvor store forskelle der er i landets 98 kommuner. Der er mange måder at gøre det rigtige på, men en vis ensartethed i landet ville hjælpe borgere med samme diagnose.

#### Et par nedslag fra Årskurset

Det var livgivende igen at samles om det, vi alle brænder for, at møde kolleger fra hele landet og opleve, at vi bliver klogere. Vi fik ikke alle svarene på, om vi gør det rigtigt, og om vi gør det rigtige, men vi fik nok alle noget at tænke over. Nogle blev bekræftet i, at de løser dagligdagens opgaver rigtigt og gør det rigtige, andre fik nye ideer, og der var for os alle noget at reflektere over.

Jeg bed mærke i Lotte Frøiks begreb om *plejelidelse*. At vi med den bedste hensigt og iver for at hjælpe andre mennesker kommer til at påføre dem plejelidelse. Det har jeg taget til mig.

Jeg bed også mærke i Per Revsteds pointe om, at menne-

sker, der har brug for hjælp, ikke nødvendigvis strækker en hånd ud for at bede os hjælpe – vi skal *igennem pigtråd* for at få lov at hjælpe. Sådan nogle kender vi vist alle.

Endelig gav Peter Dahler Larsens begreb om *Aktør – verbum – ting* mig en god ledetråd til fremtidige evalueringssigns.

Årskurset skal berøre, skal udfordre og skal beskæftige sig med emner, vi som demenskoordinatorer finder vigtige. Heldigvis viser evalueringen alt overvejende, at I oplevede det.

#### Første møde på Christiansborg

Jeg deltog d. 11. oktober i et møde på Christiansborg med titlen: "Demens i Danmark – er sundhedsvæsenet klar". Politikere og fagpersoner drøftede de kommende års udfordringer med at give mennesker med en demenssygdom et værdigt liv med et minimum af antipsykotisk medicin. Professor Gunhild Waldemar gav udtryk for, at der er behov for en ny demenshandleplan. Andre nævnte udfordringen med, at vi kommer til at mangle 40.000 medarbejdere på ældreområdet. Flere fokuserede på, at der er kommet rigtig mange gode tiltag, f. eks. håndbøger ud af de hidtidige demenshandleplaner, men at der skal mere fokus på at få dem i spil i dagligdagen. Dagen sluttede med, at de tilstedeværende sundhedsordførerne gav hånd på, at vi skal arbejde videre med tidlig opsporing, bedre diagnosticering, bedre liv med demens og bedre liv som pårørende til demens, kompetenceudvikling af alle faggrupper, smidigere forløb imellem sektorer og internt i kommunerne og stadig udvikling af demensvenlige samfund.

Lad os se, hvad der sker efter det kommende kommunal- og regionsvalg og de fra Christiansborg varslede reformer. Fra DKDK vil vi arbejde på at fastholde demens på dagsordenen, og vi hilser [Alzheimerforeningens undersøgelse](#), der viser store kommunale forskelle velkommen.

Den nyvalgte bestyrelse er trukket i arbejdstøjet, og hvis der er noget, I synes, at vi skal vide eller tage op, så kontakt en af os – intet er for stort eller for småt. Læs mere om de enkelte bestyrelsesmedlemmer længere inde i bladet.

Gitte Kirkegaard  
Formand, DKDK

#### INDHOLD:

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Leder                                         | 1  |
| Demens blandt etniske minoriteter             | 2  |
| Trivselscirklen - en måde at blive klogere på | 4  |
| Fotos fra DKDK's Årskursus 2021               | 6  |
| Nyt fra Sundhedsstyrelsen                     | 8  |
| Præsentation af DKDK's nye bestyrelse         | 10 |
| Kort Nyt og Aktivitetskalender                | 14 |

# Demens blandt etniske minoriteter: "Demenskoordinatoren blev min livline"

Af Rebekka Falsing, Presse- og kommunikationskonsulent, Nationalt Videnscenter for Demens

**Der er markant færre mennesker med demens blandt etniske minoriteter, som tager imod kommunernes tilbud til mennesker med demens. Men måske er det ikke de konventionelle tilbud, der er brug for, men noget som demenskoordinatorer også er rigtig gode til: Opmærksomhed, støtte, råd og vejledning.**

Mange mennesker blandt etniske minoriteter, som får konstateret demens i familien, takker nej til kommunernes demenstilbud. I stedet forsøger de at håndtere situationen internt i familien. Men det vil formentlig være muligt at øge borgernes livskvalitet og trivsel – og også de pårørendes – hvis demenskoordinatorerne bliver endnu mere opsøgende i deres kontakt til familierne.

Sådan siger seniorforsker og neuropsykolog Rune Nielsen fra Nationalt Videnscenter for Demens. Han har forsket i demens blandt etniske minoriteter de seneste år, blandt andet i projektet CLEAR, Closing the Ethnic Gap in Dementia Care. Formålet med CLEAR var at tilpasse den kommunale demensomsorg for etniske minoriteter.

"Mennesker med anden etnisk baggrund er underrepræsenterede i kommunens demenstilbud, og det skyldes tit, at demensen enten ikke bliver opdaget, eller at de pårørende i mindre grad siger ja tak til de tilbud, som kommunerne kan tilbyde," siger Rune Nielsen.

## Stigmatiseret og tabubelagt

Han oplevede, at de pårørende blandt etniske minoriteter ofte langt hellere ville have tilbud, der kunne understøtte deres ønske om selv at drage omsorg for deres syge familiemedlem, fx en lejlighed tættere på dem selv til deres familiemedlem med demens. Eller at de kunne få økonomisk støtte til at passe personen derhjemme. Dette indgår desværre ikke i de almindelige kommunale

tilbud, der typisk er en plads på et dagcenter eller en plejehjemsplads. Derfor har de pårørende ofte afvist demenskoordinatorernes hjælp, når de ikke kan få den hjælp, de har brug for.

"Vi fandt ud af, at en del af udfordringen også lå i viden om demens hos de ramte familier. Det var meget begrænset, hvor meget de vidste om demens og dermed også om, hvilke tilbud der findes i fx kommunen. Desuden var demens meget stigmatiseret, og for mange var det endda næsten tabubelagt," siger Rune Nielsen.



## Vejen er hyppig kontakt

Der er formentlig mange demenskoordinatorer, der har mødt borgere fra en etnisk minoritetsgruppe og er blevet afvist. Det gør det svært at yde god demenskoordination og at skabe en relation til familierne, siger Rune Nielsen.

Men heldigvis er der flere ting, man kan gøre, påpeger han. I CLEAR-projektet fandt han ud af, at en proaktiv indsats i form af hyppigere kontakt enten ved besøg eller opkald betød meget for mange af de pårørende.

"Det bedste, man næsten kan gøre som demenskoordinator, er at tage fat i de pårørende og yde følelsesmæssig opbakning, praktisk vejledning og støtte dem i at gøre det, så godt som muligt. Dét fik de pårørende virkelig meget ud af. Demenskoordinatorerne synes egentlig ikke, at de gjorde så meget mere, end de plejede, men effekten var stor" siger Rune Nielsen.

Indsatsen er altså baseret på de menneskelige ressourcer, som allerede er til stede i kommunerne. Der skal således ikke nødvendigvis bruges flere penge til at hjælpe de ramte familier – i stedet skal hjælp og støtte tage udgangspunkt i målgruppens særlige behov og kultur.

## Care for the carers

Han fortæller, at en af de pårørende i projektet udtalte,

Årsagen til den mere begrænsede brug af omsorgs- og støttetilbud blandt etniske minoriteter kan bl.a. hænge sammen med, at mennesker fra etniske minoriteter har:

- Et andet mønster i forhold til, hvor og hvornår man søger hjælp (fx i forhold til sygdom).
- mangelfuld viden om demens.
- en stigmatiseret forståelse af demens.
- en anden kulturel indstilling til ældreomsorg.

at "demenskoordinatoren blev min livline", da der først var etableret kontakt, og de pårørende fik en relation til demenskoordinatoren.

Han påpeger desuden, at noget af det, der er vigtigt at vide om demens og etniske minoritetsgrupper, er, at man først må kortlægge de pårørendes behov, før man kan nå frem til borgerens behov.

"Care for the carers giver også mening i denne sammenhæng, altså omsorgen for de pårørende. For de fleste af dem ligger det så dybt i deres kultur, at de skal tage sig af deres ældre familiemedlemmer, at de ikke kan tage imod de gængse kommunale tilbud," siger Rune Nielsen.

### Tilbud om råd, støtte og vejledning

Det bedste vil være at give de familier, som selv ønsker at stå for den primære pleje, et tilbud om at støtte, uddanne, vejlede eller rådgive dem. Det gør demenskoordinatorerne selvfølgelig allerede, men måske der skal tænkes i et tilbud, som kan intensivere det, så de pårørende stadig kan passe deres syge familiemedlem, siger han.

Men også så demenskoordinatorerne har en fornemmelse af, hvornår situationen er så slem, at det er ok at få hjælp udefra, og at de pårørende har fået tillid til en fagperson, som de kan henvende sig til uden at kompromittere deres kulturelle værdier.

"På den måde vil man kunne udnytte noget af det, som demenskoordinatorerne i forvejen er bedst til." Det vil måske også være en fordel for kommunerne at

udarbejde et tværgående dagtilbud målrettet etniske minoriteter, da det kan svinge meget, hvor mange mennesker fra etniske minoriteter med demens, der er i kommunerne, siger Rune Nielsen.

### Det handler om livskvalitet

Uanset hvad, er det område, som det giver meget mening at have fokus på i kommunerne. Det er ikke altid, at de pårørende – lige som det er med mennesker generelt – agerer mest hensigtsmæssigt i plejen af og omsorgen for mennesket med demens. De pårørende kan ufrivilligt komme til at håndtere situationer uhenigtsmæssigt, hvis de ikke har den rigtige viden om demens.

"Som en af demenskoordinatorerne i projektet sagde, så får mennesker med demens fra etniske minoriteter, som ikke får noget kommunalt tilbud, og deres familier mere generelt ikke nødvendigvis et lige så godt et liv, som de eller kunne have fået," siger han.

Du kan læse mere om emnet på Nationalt Videncenter for Demens' hjemmeside [videnscenterfordemens.dk/da/demens-blandt-etniske-minoriteter](https://videnscenterfordemens.dk/da/demens-blandt-etniske-minoriteter), hvor du også kan hente en kort guide om tværkulturel demenskoordination, gode råd til tolkede møder, finde fakta-ark på forskellige sprog og læse meget mere om emnet.

## Vær med i DKDKs lukkede facebook-gruppe



For at imødegå medlemmernes behov for og ønsker om erfaringsudveksling, netværksdannelse og deling af gode praksishistorier har DKDK en lukket gruppe på facebook. Gruppen fungerer som et trygt forum, hvor medlemmer af DKDK kan danne nye netværk og erfaringsudveksle på tværs af landet.

I gruppen er der pt. 142 medlemmer, og kun medlemmer af DKDK kan blive medlem af den.

For at blive medlem skal du søge gruppen frem i facebook - den hedder "Medlemmer af Foreningen Demens-Koordinatorer i Danmark".

Herefter anmoder du om at blive medlem af gruppen ved at klikke på "Bliv medlem af gruppen".



# Trivselscirklen - en måde at blive klogere på

Af Tinna Klingberg, VISO-specialist, Aalborg Kommunes Videnscenter for Demens

"At man, når det i sandhed skal lykkes at føre et menneske hen til et bestemt sted, først og fremmest må passe på at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er hemmeligheden ved al hjælpekunst. Enhver der ikke kan det, han er selv en indbildning, når han mener at kunne hjælpe en anden. For i sandhed at kunne hjælpe en anden må jeg forstå mere end han – men dog vel først og fremmest forstå det, han forstår. Når jeg ikke gør det, så hjælper min mere forståen ham slet ikke"  
(Søren Kierkegaard, "en ligefrem meddelelse", 1859)



Det gælder ikke kun, når vi hjælper en borger med demens, det virker på alle mennesker...

Min kollega og jeg arbejder som VISO-specialister på demensområdet. Vi er ny-startet i det for to år siden, men det har været en rigtig spændende faglig rejse. Vi havde begge noget med i rygsækken at smide i vores

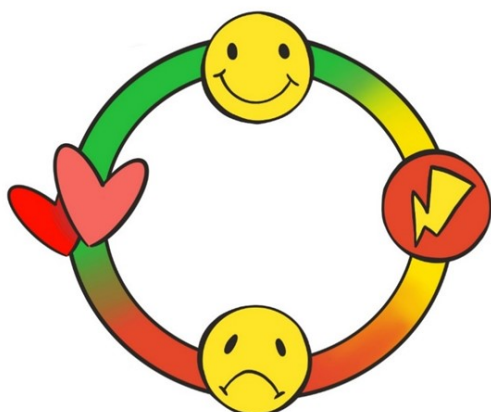
specialistfunktion fra tidligere, men det, jeg vil fortælle lidt om her, er, hvordan vi har fundet en overskuelig måde at analysere og reflektere på i vores arbejde.

Vi kalder det trivselscirklen Trivselsanalyse. Jeg har i denne artikel bevidst valgt ikke at bruge en masse ord som systemisk tænkning, narrativ metode mv., for denne artikel er blot et forsøg på at forklare en metode i store træk.

## Under isbjerg

Trivselscirklen kan bruges på både personale, borger, pårørende og andre. Den kan hjælpe os med at skærpe vores observationer på: Hvad er det egentligt, der sker? Og hvad ligger under isbjerg?

Bruger man trivselscirklen for at se nærmere på en borger med demens, kan det se sådan ud:



Inge Marie Winther Bonderup og Tinna Klingberg, VISO-specialister

At være i behag. Den glade smiley. Her er man initiativrig, kreativ, nysgerrig og man har adgang til sine fulde kognitive funktioner (ved demens dog kun dem, der er tilbage, men det kan også ofte være mange).

Vi ved dog, at vi så kan møde noget i verden, der giver os ubehag. For personer med demens kan dette findes, ved at kigge på Kitwoods ligning bl.a. En trigger (lynet i cirklen) kan være: følelse af eksklusion (Kitwoods blomst, inklusion), det kan være smerter (helbred), det kan være, at jeg ikke kan huske, hvorfor jeg er her, hvor jeg er, og der er ingen jeg kan spørge (neurologi). Altså faktorer vi ser i ligningen.

Vi ved også, at når vi rammes af ubehag (den kede af det-smiley), kan det være så slemt, at vi ryger i kamp-flugt-frys-reaktionen. At vi kæmper: råber eller slår, fryser; søger vores seng igen og igen, sidder som forstenet, apati. Flygter; går rastløst rundt, vil hjem ect. Der er også sex som respons, som kan ses som seksualiserende adfærd nogle gange.

Når man er i ubehag, så er der begrænset kontakt til tænkelaget i vores hjerne, hvilket jo betyder, at vi har rigtigt svært ved at løse problemer. Vi får simpelthen en dårligere kognitiv funktionsevne. Vi reagerer ubevidst og automatisk. Vi er bange.

For at genfinde behag, at blive løftet op på cirklen (hertet) skal man arbejde på at imødekomme personen, og forstå at nede på cirklen er man bange, man har behov for tilknytning, trøst og inklusion. Man har brug for, at andre smitter en med ro og gode stemninger. Dvs. at vi arbejder med de psykologiske behov. Vi kan ikke forvente, at en borger kan samarbejde om at blive vasket, når de er i ubehag, her er det et stort krav. Man kan snakke om en situationens betinget funktionsevne.

Vi er nødt til at berolige, se høre og forstå personen. Være en ven. Når der er genvundet behag, så kan



man lidt mere, man kan stille krav, der er afpasset med kognitivt funktionsniveau, og man kan så også arbejde med at holde personen oppe på cirklen ved at fylde på med psykologiske behov bl.a. at fylde i trivselskarret, en trigger vil for eksempel også kunne være, når trivselskarret er løbet tør, så får man ubehag og ender nede på cirklen - [klik her](#). Meget af ovenstående tankegang kan man også finde i trafiklysmodellen - [find den her](#).

Jeg håber, det gav lidt mening. Det er selvfølgelig meget mere komplekst end ovenfor forklaret, men ideen her er blot at illustrere den overordnede tankegang.

### **En forståelse for at mennesker gør det, der giver mening**

Når man skal hjælpe personale med at se på et problem, de har bedt om hjælp til som Demenskoordinator, VISO-specialist, konsulent mv., så har vi fundet frem til, at det også hjælper os at bruge trivselscirklen i forhold til personalet og sammen med personalet. Ligeledes bruger vi perspektivskifte i forhold til personalet - [mere om det her](#).

Vi møder for eksempel en personalegruppe, der gennem det sidste halve år har oplevet, at en borger slår ud efter dem, spytter efter dem og kalder dem grimme ord. De synes, de har gjort, alt hvad de kunne, men intet hjælper.

Her starter vi med selv som specialister at foretage et perspektivskifte. Hvis vi var i deres sko? Hvordan ville vi så have det? Vi kigger ned under isbjerget hos personalet.

Når de siger sådan, hvad mon det så er et udtryk for? Når de fortæller, at de gør sådan inde ved borgerne, hvorfor mon de gør det? Vi skal være nysgerrige på deres verden. Lytte og spørge.

Hvis ikke vi gør det, så ved vi ikke, om de er oppe på cirklen og har noget overskud, er kreative og nysgerrige og klar til bare at springe ud i refleksion med os omkring borgeren. Vi risikerer at lægge helt forkert fra land og sætte målet for, hvor vi sammen kan nå hen i første skridt alt for langt væk. Jeg hører ofte sætningen: "Som demenskoordinator er det ikke indsatsen til borgeren, man er så meget i tvivl om, det er som oftest indsatsen, vi yder, der kan hjælpe personalet, vi finder svær."

Hvis vi kan høre, at personalet er nede på cirklen eller på vej derned, så ved vi, der er nogle triggere, der kan vælte dem helt omkuld, ret hurtigt, som vi skal undgå.

*Triggere vi blandt andet skal være opmærksomme på:*

- Hvis vi kommer med IKKE tilpas forstyrrelse, for store krav
- Underkender/ udskammer
- Korrigerer negativt
- Hvis vi opleves som bedreviddende / ikke-lyttende
- Ikke følger deres tempo
- Overser afmagt / skjulte strukturer i gruppen

### **Hvad er det, vi blandt andet kan se, når personalet er nede på cirklen?**

Afmagt, forsvarsmekanismer, dominerende historie bliver stærkere, vrede, mere sort/hvid-tankegang og lineær tænkning. modstand. Stilhed. Kan ikke reflektere. Behov for at tingene bliver, som de plejer at være. En hurtig nem løsning. Tegn på forråelse.

### **Hvordan kan blandt andet vi løfte personalet?**

- Tilpasse skridt. Nærmeste udviklingszone
- Stilladsering
- Rådgive (det er svært for dem at reflektere)
- Udvælge tilpas fokus/ufarligt
- Hjælpe med at afgrænse opgaven så det virker overskueligt
- Fokus på hvornår er borgeren i behag, hvad virker Hvad er i gode til som i kan skrue op for?
- Afpasse fagligt niveau /tempo
- Ser på personalets egen tryghedscirkel
- Opfordre leder og amr til at se på arbejdsmiljø sideløbende
- Aktivere ressourcer i gruppen. Lade meget trætte personer få en pause
- Gentage budskaber

Stille og roligt finder personalet deres ben igen, og det vi ofte ser, når personalet begynder at komme op på cirklen igen er:

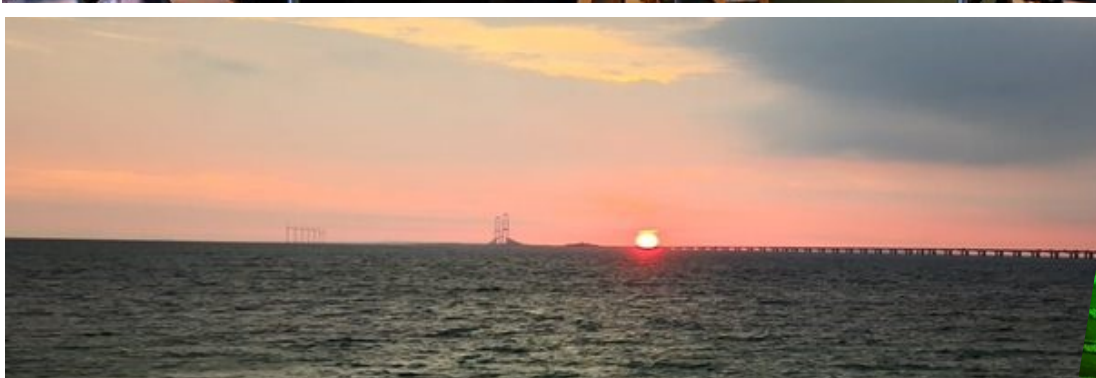
De får adgang til deres kompetencer, de er initiativrige, motiverede. Modtagelig for faglige input og i stand til at reflektere og de har en parathed til at turde flytte sig sammen med os.

Ved at være meget fagligt opmærksom på det, man som specialist / koordinator hører og ser, kan man tilpasse sin vejledning. På denne måde kan den mere viden man kan byde ind med, faktisk også bruges og omsættes af personalet og er en hjælp frem for et overkrav og en kilde til frustration. Ligeledes får vi aktiveret personalets viden og nøje kendskab til borgeren, og en rigtig konstruktiv samarbejdsproces er i gang.











Af Nicoline Lykkegaard Leisner, fuldmægtig, enhed for ældre og demens, Sundhedsstyrelsen



I enhed for ældre og demens i Sundhedsstyrelsen fylder særligt de videreførte initiativer under *Den Nationale Demenshandlingsplan 2025* samt initiativer under *Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen* på demensområdet. I kan læse nyt om flere af initiativerne i nedenstående.

Den seneste tid har der dog også været et stort fokus på Ældretopmødet, som blev afholdt den 16. september i Odense af Social- og Ældreministeriet, Ældre Sagen, FOA og KL. Sundhedsstyrelsen udgav i den forbindelse et inspirationsoplæg og et debatoplæg om kvalitet og kompetencer i ældreplejen. Inspirationsoplægget beskriver kvalitetsområder inden for ældreplejen og giver eksempler på redskaber og systematiske tilgange, som kommunerne kan tage i brug med det samme. Debatoplægget kommer med inspiration til den videre diskussion om, hvordan vi udvikler en fælles retning i ældreplejen på nationalt niveau. [Læs oplæggene her.](#)

### Implementerings- og læringsforløb til alle landets kommuner

Under *Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd i ældreplejen* er der afsat midler til at udvikle og gennemføre implementerings- og læringsforløb på plejecentre, i hjemmeplejen og på midlertidige ophold. Forløbene tilbydes til alle 98 danske kommuner i løbet af 2021-2024.

Forløbene skal understøtte medarbejdere og ledere med at omsætte Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger og inspiration til at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd i ældreplejen* til egen praksis. I forløbene er der et særligt fokus på at skabe trivsel og tryghed for både borgere med demens og medarbejdere for derigennem at reducere udadreagerende adfærd og nedbringe antallet af voldsomme episoder og trusler om vold. For at fremme en omsætning af anbefalingerne til praksis nedsættes der i hver kommune en implementeringsgruppe, som skal understøtte en forankring i praksis.

Et forløb består af fem undervisningsdage, som afvikles i løbet af cirka fire måneder. Undervisningsdage består af både undervisningsmoduler med fokus på viden og metoder samt workshops med fokus på implementering. Der kan være 25 deltagere på hvert forløb, og kommunerne kan afhængigt af deres størrelse afvikle et eller flere forløb. Undervisningen i kommunerne faciliteres af tre forskellige leverandører. [Læs mere om forløbene her.](#)

### Nyt materiale til introduktion af unge og nyansatte

I et af de øvrige initiativer fra samme handlingsplan har Sundhedsstyrelsen haft fokus på at styrke medarbejdernes kompetencer og understøtte unge og nyansatte i ældreplejen. I starten af 2020 gennemførte PwC en [undersøgelse](#) for Sundhedsstyrelsen, som belyste unge og nyansatte samt pårørendes oplevelser og behov i forbindelse med udadreagerende adfærd. Med afsæt i undersøgelsen og en inddragende proces af relevante fagpersoner, herunder unge og studerende, har Sundhedsstyrelsen udarbejdet et todelt materiale.

Materialet består af en animationsfilm målrettet de unge og nyansatte. Filmen illustrerer en situation med en borger, som udvikler sig til en episode med udadreagerende adfærd. Undervejs i filmen gives der faglige råd til, hvad den unge og nyansatte kan gøre for at forebygge, håndtere og lære af episoden. Filmen har desuden til formål at give de unge og nyansatte forståelse for, hvorfor en situation kan udvikle sig til en episode med udadreagerende adfærd.

Dertil består materialet af hæftet *Inspiration til dig, der introducerer nye medarbejdere i ældreplejen*. Hæftet har til formål at inspirere ledere, faglige ledere, koordinatore, praktikvejledere og uddannelsesinstitutioner til, hvordan de kan klæde unge og nyansatte på til at arbejde personcentreret med borgere med demens. I hæftet gives forskellige input til, hvordan man systematisk kan arbejde med at give unge og nyansatte en bred introduktion til viden og kompetencer til at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder. Derudover er der fokus på, hvordan de unge og nyansatte kan få et trygt arbejdsmiljø med støtte og sparring, hvilket skal hjælpe til at sikre trivsel og tryghed for både borgere samt unge og nyansatte medarbejdere. Materialet blev udgivet i maj 2021. [Find materialet her.](#)

## Flere pladser på diplomuddannelse

Under samme initiativ udbydes også diplomuddannelsen "Fra udadreagerende adfærd til tryghed og trivsel i den borgernære ældrepleje – set i et dobbelt-perspektiv". Diplommodul udbydes af professionshøjskolen UCN flere steder i landet i 2021-2022.

Pga. stor efterspørgsel og tilfredshed med de første hold, er der udbudt 80 ekstra pladser, så der i alt udbydes 280 forløb i perioden.

Forløbene fordeler sig, som følger:

- Foråret 2021: To hold er gennemført i Odense og Aalborg.
- Efteråret 2021: Tre hold er i gang i København og Kolding.
- Foråret 2022: Tre nye hold starter i Odense, Aalborg og Århus, hvor der stadig er ledige pladser.
- Efteråret 2022: Nye hold starter i København, Odense og Aalborg afhængig af efterspørgslen.

## Nye puljer på demensområdet

Her i efteråret er der blevet offentliggjort to nye puljer på demensområdet:

- Praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af antipsykotisk medicin
- Demensvenligt samfund

Begge puljer har fokus på at bidrage til en større trivsel og højere livskvalitet for mennesker der er ramt af en demenssygdom.

## Udviklingshæmning og demens

Hvis du vil vide mere om forskellige projekter, der arbejder med udviklingshæmning og demens er der en særlig hjemmeside under KL hjemmeside "Viden på tværs" - [klik her](#)

Her finder du bl.a.:

- En podcast: Demens hos mennesker med udviklingshæmning
- Reportage fra 5 kommuner, der finder inspiration i hinandens arbejde med demensopsporing og støtte
- En kortlægning som har til formål at pege på udfordringer og behov på området og afsøge egnede tilgange, metoder og redskaber.

I *Den Nationale Demenshandlingsplan 2025* beskrives i initiativ 5 et mål om, at man i 2025 skal have nedbragt forbruget af antipsykotisk medicin med 50% hos mennesker med demens.

Den første pulje vil netop understøtte initiativer, som kan være medvirkende til at fremme dette mål. At ændre på medicinforbruget er en kompleks opgave. Derfor har puljen fokus på projekter, som afprøver metoder og tiltag, der kan være et alternativ til at bruge antipsykotisk medicin. Det kan eksempelvis være til et uddannelsesforløb i socialpædagogiske metoder og personcentreret omsorg eller tiltag for at styrke samarbejdet mellem kommune og praktiserende læge i forbindelse med nedtrapning af antipsykotisk medicin. Ansøgningsfristen til puljen er den 5. november.

Puljen vedr. demensvenligt samfund sigter mod at understøtte initiativer, som kan skabe et mere demensvenligt samfund, hvor borgere med demens og deres pårørende oplever at blive mødt med både forståelse og venlighed. Puljen har fokus på projekter, som enten er regionale eller landsdækkende. Målet er et samfund, hvor man som demensramt kan deltage både i hverdagslivet og i fællesskaber. Ansøgningsfristen er den 1. november.

[Læs mere om puljerne her.](#)





# Præsentation af DKDKs nye bestyrelse

## Gitte Kirkegaard, formand

Jeg arbejder til daglig i Haderslev kommune som demensfaglig leder. Dette dækker over, at jeg er leder af demensvidens- og kompetenceteam, er facilitator i svære forløb både i hjemmehjælpen og på plejecenter og har enkelte borgere, som jeg er demenskoordinator for. Jeg er til tider leder af projekter i kommunen samt er med til at sætte demens på den kommunale dagsorden. Jeg har myndighedsfunktion i forbindelse med magtanvendelsessager.



Jeg brænder for, at familier med demens skal opleve, at de af os som demenskoordinatorer faciliteres til at leve det bedst mulige liv med demens ud fra et personcentreret tilgang, at de oplever et sammenhængende forløb med let adgang til den rette hjælp.

Jeg er uddannet sygeplejerske i Aalborg. I de sidste 20 år har jeg beskæftiget mig med demensområdet på mange forskellige måder og taget relevante uddannelser. Senest er jeg uddannet coach hos Sofia Manning og er ved at tage et stress Coach Master modul.

Jeg stillede op til formand for DKDK, fordi jeg ved, at DKDK bliver hørt og taget med på råd i relevante sammenhænge. Vi er nået noget et stykke med demenshandleplanen fra 2016 og den efterfølgende plan, men vi er ikke i mål. Der er mange emner vi som landsorganisation for demenskoordinatorer kan tage fat på, f.eks.:

- *Hvad er en demenskoordinator, og hvilke funktionsbetingelser har demenskoordinatorer i dag i kommunerne*
- *Hvad kan en familie efter en demensdiagnose forvente af bopælskommunen?*
- *Hvordan får vi alt det gode materiale, der er udarbejdet i bl.a. demenshandlingsplanerne ud at leve?*

Det kommunale sundhedsvæsen er hovedaktør på demensområdet, men de statslige anbefalinger om tilgang til borgere med demens og FS3 taler ikke sammen. Som demenskoordinatorer har vi ingen mulighed for at følge op på handleplaner ud fra et personcentreret tilgang. Det er et kæmpe problem.

Mine ønsker er:

- *at bestyrelsen fortsætter med at have indflydelse på igangværende initiativer på demensområdet, er proaktive og fortsat stiller skarp på udfordringer og gerne kommer med bud på gode løsninger,*
- *at Årskurset fortsat er på et højt fagligt niveau og taler ind i demenskoordinatorernes dagligdag,*
- *at medlemmerne holdes orienteret om, hvad der rører sig på demensområdet og hvor yderligere information kan hentes,*
- *at bestyrelsen arbejder med et værdigrundlag, så vi som organisation kommer til at stå skarpere.*

## Tinna Klingberg, næstformand

Jeg arbejder ved Aalborg kommunes Videnscenter for demens. Jeg kører som VISO specialist på fuld tid, så jeg møder mange demenskoordinatorer i min hverdag, landet over.

Bag mig har jeg 17 år som demenssygeplejerske, to år som assisterende leder og projektleder på rigtig mange projekter på demensområdet samt pårørende kurser og grupper gennem 21 år.

Jeg har siddet i bestyrelsen siden 2017, og det har været rigtig givende, derfor stillede jeg op igen og er meget glad for, at man har stemt mig ind igen i år. Jeg har en del, jeg brænder for på demensområdet. Jeg er blandt andet meget optaget af, at vores fællessprog 3 er ganske mangelfuldt, og derved er vores dokumentationssystemer også meget mangelfulde. Relationsarbejde og omsorg er meget svært at dokumentere, og det er et stort dagligt problem, som kan på sigt have store konsekvenser for vores fokus. Det der italesættes, er det, der fylder, og i FS3 fylder den instrumentelle og somatiske pleje. Det vil jeg gerne, at vi ser på i DKDK.



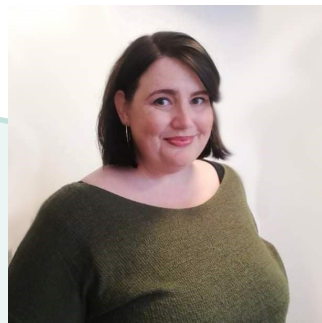
Ligeledes brænder jeg meget for at reflektere, at se vores fag fra alle mulige vinkler. Derfor er jeg også meget optaget af, at vi til årskurserne prøver at få flere forskellige oplæg på samme emne, således at vi kan ligge op til debat og eftertanke. Jeg går altid ind i mit bestyrelsesarbejde med stor glæde og energi, og mit fokus er hele tiden, hvordan repræsenterer jeg demenskoordinatorerne og deres udfordringer bedst muligt.

## Jannie Sternberg, bestyrelsesmedlem

Jeg er 44 år, uddannet sygeplejerske – og før det, social- og sundhedsassistent. Jeg har de sidste 8 år fordybet mig i demensområdet og er pt. ansat som demenskoordinator i Frederiksberg Kommune.

Jeg skrevet en lille artikel om min dagligdag under "fra medlem til medlem" i en tidligere udgave af dette medlemsblad.

Jeg har været suppleant i bestyrelsen i DKDK siden 2018 og er meget taknemmelig for, at jeg får lov til fortsat at sætte mit præg på foreningen som fuldgældigt bestyrelsesmedlem.



Mine mærkesager er mange, men for at nævne nogle få, så brænder jeg for, at vi som demenskoordinatorer har mulighed for at blive hørt – både på lokal- og landspolitisk niveau.

Det er i mødet med den enkelte borger, som lever med demens og dennes pårørende, at vi for alvor kan se, hvor vi gør tingene, som virker – og hvor der er plads til forbedring.

Og så skal DKDK være en forening som er tæt på medlemmerne. Derfor har det været en fornøjelse for mig at kunne bidrage til at udvikle DKDK SoMe profiler og også være redaktør på dette medlemsblad.

## Marianne Røjgaard, bestyrelsesmedlem

Jeg er 41 år og har arbejdet i demensfeltet i knap 20 år på mange niveauer.

På demensplejehjem, som Demenskonsulent i borgernes hjem og nu på 5. år har jeg min dagligdag som demenskoordinator for Hedensted Kommune.

Mine arbejdsopgaver bygger på at et medansvar for at Hedensted kommune lever op til politisk godkendt demensstrategi, projektledelse af puljemidler, sikre faglig kapacitet, bringe opdateret viden i demensstyregruppe og så er jeg myndighedsperson for magtanvendelsesområdet Senior og Sundhed.

Jeg er tilbage i 2001 uddannet Social og Sundhedsassistent og har senere læst diplomuddannelser inden for ældrefaget og er påbegyndt diplom i ledelse.

Faglig udvikling og kompetencekapacitet er for mig det vigtigste at kunne stille til rådighed for alle, der arbejder i demensfeltet. At give den bedste forudsætning til at varetage den rivende udvikling feltet er i og styrke kvaliteten af indsatserne på demensområdet - ikke bare i Hedensted Kommune, og derfor har jeg stillet op til bestyrelsen for foreningen DKDK.



Kompleksitet og koordinering på feltet involverer ofte kommunens demenskoordinatorer /-konsulenter. Derfor er der et vigtigt stykke arbejde i at understøtte lige præcis den arbejdsopgave og kigge med skarpe briller på, hvad det kræver og understøtte den vigtige funktion.

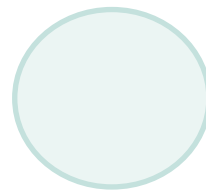
Jeg forventer, at vi i bestyrelsen kigger på demensindsatsen som helhed, helt fra det politiske niveau og til de medarbejdere, der dagligt løfter ansvaret for den gode demensomsorg, så vi kan målrette indsatserne, hvor DKDK kan gøre deres stemme gældende.

Det er fantastisk og berigende at arbejde med demens fra mange vinkler. Ved fælles indsats kommer det mennesker, som er ramt af demens, til gode.

Med passion, mod og respekt vil jeg sige:

Tak for tilliden til at træde ind i bestyrelsen for DKDK og give mit bidrag med.





## Betina Schmidt Jørgensen, bestyrelsesmedlem

Tak for tilliden og valget til bestyrelsen for Demenskoordinatorerne i Danmark  
Jeg er 42 år og uddannet sygeplejerske tilbage i 2003.

I mit lange arbejdsliv har jeg primært arbejdet med ældre mennesker og mennesker med demenssygdomme. Jeg har været daglig leder på et plejecenter, for afdelinger med mennesker med svært demens – og i nogle år kvalitets- og udviklingssygeplejerske. Gennem tiden har jeg taget yderligere uddannelser, bl.a. en diplomuddannelse i ledelse, akademiuddannelse i Lean og uddannelse som proceskonsulent.



Mit nuværende job er leder af Kompetencecenter for Demens i Sønderborg Kommune. Kompetencecenteret blev oprettet i august 2014, og jeg har siden bestridt jobbet. I Kompetencecenter for demens er der 10 medarbejdere ansat. Demenskoordinatorer, fysioterapeut, udviklingskonsulent og musikterapeut. Tilsammen servicerer vi alle borgere og pårørende i kommunen, der måtte have kontakt til demensområdet.

Ydermere repræsenterer jeg som kommunal leder de Sønderjyske kommuner i et regionalt fællesskab omkring forløbsprogrammer for mennesker med demens.

I mit daglige virke arbejder jeg med projekter, ledelse, forebyggelse af magtanvendelser, undervisning, oplæg og udvikling. Primært er jeg med til at gøre en forskel for mennesker med demens og deres pårørende, igennem andre. Jeg er optaget af helheden i demensomsorgen bredt funderet i hele Danmark. Der er stadig stor forskel på, hvilken kommune du bor i, og hvilke tilbud der byder sig til mennesker med demens og deres pårørende. Ydermere er jeg optaget af, at vores samfund bliver demensvenligt, således at mennesker med demens kan færdes frit så længe som muligt. Det øger livskvaliteten at kunne deltage i arrangementer, komme omkring og begå sig i byen. Særligt er jeg optaget af, at vi alle skal have de rette faglige kompetencer, lige fra de faglige ledere til medarbejderne i driften.

Jeg ser frem til bestyrelsesarbejdet og til at repræsentere Demenskoordinatorerne i Danmark i faglige sammenhænge.

## Majken Sletting, bestyrelsesmedlem

Jeg er nyvalgt bestyrelsesmedlem for 1 år. Til daglig er jeg demensfaglig rådgiver i Københavns Kommune i Center for Demens, jeg har arbejdet som rådgiver i ca. 5 år. Jeg har arbejdet på demensområdet i 26 år, er uddannet sosu-assistent, er uddannet narrativ supervisor og har diplommoduler i demens, har været leder i på flere niveauer igennem mit arbejdsliv.

Mine primære opgaver er borger- og pårønderelateret, jeg besvarer opkald på rådgivningstelefonen, underviser borgere/pårørende, har pårøndergrupper, tager på borgerbesøg, har rådgivende samtaler i Center for Demens. Sparring med kollegaer i Københavns Kommune af mangeartede opgaver i forhold til støtte og koordinerende indsats af demensramte familier.



Det er især pårøndergrupperne, som jeg brænder for – *Mændene*, som jeg mødes med i naturen, hvor der her kan sættes ord på tanker og følelser omkring bålet. *Ungegrupperne*, hvor der her skal støttes til at give plads til at være ung, det at kunne byde på et frirum, hvor ord og følelser er legale.

Jeg håber at kunne bringe tanker i spil på, at vi som koordinatører skal kunne rumme hele familien, hjælpe støtte igennem det lange forløb af kriser, sorg og glæder.

Jeg har valgt at stille op, da jeg håber at kunne sætte et fingeraftryk på en funktion, som jeg selv arbejder med til daglig, at være med til at påvirke og interagerer på landsplan, politiskplan og lokalplan. Jeg ser frem til dette samarbejde i bestyrelsen.

## Lene Raaby Andersen, suppleant

Jeg er nyvalgt suppleant til DKDKs bestyrelse. Jeg arbejder som demenskonsulent i Syddjurs Kommune, hvilket jeg har gjort i ca. 5 år. Jeg har en grunduddannelse som ergoterapeut, og derudover har jeg efteruddannelse indenfor demens, kollegial supervision og læring. Min arbejdsdag er meget varieret. Den kan byde på borgerbesøg, sparring med kolleger både internt og eksternt – sosupersonale, ergo- og fysioterapeuter, sygeplejersker, visitatorer, ledere, praktiserende læger og pårørende- rådgivning omkring forebyggelse af magtanvendelse og indberetning, undervisning af kolleger og arbejde med projekter.



Det er netop de varierede arbejdsopgaver, behovet for høj grad af faglighed, mulighed for at have indflydelse på egen hverdag, kontakten til både borgere og ledere, der gør, at jeg finder arbejdet som demenskonsulent meget meningsfyldt.

Jeg brænder i særlig grad for kompetenceudvikling, læring og ikke mindst at borgere og pårørende oplever et fagligt kompetent og koordineret forløb. Det er alle tre emner, jeg håber at kunne bringe i spil i arbejdet i bestyrelsen.

## Elsebeth Kjærgaard, suppleant

Jeg er sygeplejerske og har arbejdet som demenskoordinator i 20 år, til jeg gik på efterløn i sommeren 2020.

Jeg har siden 2000 været medlem af DKDK og siden 2016 siddet i bestyrelsen. I mit arbejde som demenskoordinator har det været vigtigt for mig at have fokus på en tryk og værdig relation til mennesker med demens og deres pårørende og et højt fagligt niveau. Dette er forudsætningen for, at rådgivning og samarbejde kan lykkes.



Det har også været meget vigtigt for mig, i et anerkendende perspektiv, at understøtte vigtige samarbejdspartnere i plejen med faglig sparring. Dette både i de konkrete borgerforløb samt med udvikling af projekter, som undervisning i forebyggelse af delir og udvikling af modeller for faglig vejledning.

Livshistoriens betydning for, hvordan det enkelte menneske lever sit liv med demens, har gennem alle årene haft min store interesse. Det er ikke ligegyldigt hvilken redskaber, man har til at indsamle livshistorien, og da slet ikke hvem der fortæller og dermed tolker de livsbegivenheder, der har været i et menneskes liv. Og ikke mindst, være meget opmærksomme på hvordan man etisk forvalter den viden, man som personale får.

I de senere år af mit arbejdsliv har jeg været meget involveret i pårørendeundervisning og at opbygge netværk for demensnøglepersoner fra hjemmepleje og plejecentre.

I regi af DKDK har jeg repræsenteret foreningen i flere arbejdsgrupper i ministerierne. Det har været spændende at bruge min faglighed i disse fora.

Jeg har med glæde fulgt den udvikling, der har været i, hvordan DKDK er blevet brugt gennem årene. Fra at det primært var DKDKs vigtigste opgave at udvikle og arrangere årskurser med højt fagligt indhold, til at vi nu også bliver inviteret ind i arbejdsgrupper i mange forskellige sammenhænge og får lovforslag til høring. Dette har været spændende og lærerigt, men det stiller også store krav til bestyrelsesmedlemmers frivillige indsats og til den bistand, vi får fra DKDKs sekretariat.

Jeg havde planlagt at stoppe i bestyrelsen ved dette års generalforsamling, men takkede ja til et år mere og som 2. suppleant, hvor jeg håber at kunne bidrage med faglig viden og historik på udviklingen inden for demensområdet. Jeg ser frem til samarbejdet i den nye bestyrelse.



# Kort Nyt

## DKDKs nyvalgte bestyrelse består af:

Gitte Kirkegaard, formand  
Tinna Klingberg, næstformand  
Jannie Sternberg  
Majken Sletting  
Marianne Røjgaard  
Betina Schmidt Jørgensen  
Lene Raaby, suppleant  
Elsebeth Kærgaard, suppleant

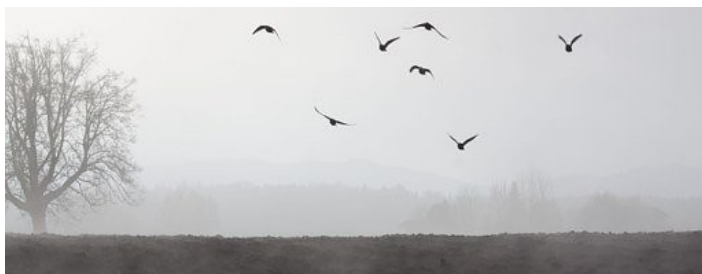
[Find kontaktoplysninger her.](#)

## Hvem repræsenterer DKDK i hvilke fora?

DKDK inviteres af styrelser og af andre organisationer til at have en repræsentant i f.eks. følge-, koordinations- og styregrupper. Repræsentanten bringer DKDKs synspunkter frem og taler ud fra demenskoordinatorernes faglighed, erfaring og viden.

Bestyrelsen har på sit første møde besluttet følgende:

- Årets Demenspris – den faglige jury – Formand Gitte Kirkegaard
- Følgegruppe for udmøntning af demenshandlingsplanen 2020 – 2025 - Formand Gitte Kirkegaard
- Følgegruppe for Rådet til vurdering af velfærds-teknologi – Tinna Klingberg
- Folkebevægelsen for et demensvenligt samfund - Betina Schmidt Jørgensen
- Følgegruppe for mennesker med udviklingshæmning og demens, Fremfærd – Jannie Sternberg



**Nyhedsbrevet**  
udgives af  
DemensKoordinatorer  
i Danmark  
ISSN: 1603-3086

**DKDK**  
Jernbane Allé 54, 3. th.  
2720 Vanløse  
Tlf. 3877 0166  
[info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk)  
[www.demens-dk.dk](http://www.demens-dk.dk)

**Formand**  
Gitte Kirkegaard  
Tlf. 2371 7687  
[ggki@haderslev.dk](mailto:ggki@haderslev.dk)

**Næstformand**  
Tinna Klingberg  
Tlf.: 2210 4723  
E-mail: [Tin-aeh@aalborg.dk](mailto:Tin-aeh@aalborg.dk)

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

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

**Redaktion**  
Fra bestyrelsen  
Jannie Sternberg

Fra sekretariatet  
Marianne Lundsgaard  
Lise Sørensen

*Vi vil så gerne dele jeres hverdagsfortællinger for at belyse vores alsidige funktioner og arbejde i vores medlemsblad. Det eneste det kræver er, at I vil dele jeres hverdag med os.*

## Fortælling fra Demenskoordinatorernes hverdag

Vi har fået fortællinger fra bl.a. Aalborg, Odense, Køge og Frederiksberg. Men vi vil gerne høre historier fra HELE landet, så vi kan blive klogere på hinandens hverdage og arbejdsopgaver. Og hvem ved, måske blive inspireret.

Send en 1-1 ½ side der beskriver jeres hverdag, arbejdsopgaver eller en god historie og send den os til på mail: [info@demens-dk.dk](mailto:info@demens-dk.dk) med overskrift *Demenskoordinatorens hverdagsfortælling*. Så udgiver vi den i vores medlemsblad, som udkommer forår og efterår.

## DKDK aktivitetskalender

30. november 2021

**Teams-møde**

28. januar - 29. januar 2022

**Bestyrelsesseminar og -møde**

23. marts 2022

**Bestyrelsesmøde**

30. maj 2022

**Bestyrelsesmøde**

16. august 2022

**Teams-møde**

13. september 2022

**Bestyrelsesmøde**

**SÆT KRYDS  
I KALENDEREN:**

**DKDK ÅRSKURSUS  
14. - 16. SEPTEMBER 2022**



**Billeder og illustrationer**  
DKDK, Pixabay, Unsplash

Næste nummer udkommer:  
April 2022