

Demenskoordinatorfunktioner og -kompetencer

Sundhedsstyrelsen



21. september 2018

Implement Consulting Group
Strandvejen 54
2900 Hellerup

Tel +45 4586 7900
Email info@implement.dk
Implementconsultinggroup.com

CVR 32767788
Bank 4845-3450018236
SWIFT DABADKKK
Iban DK3030003450018236

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Introduktion	1
1.1 Formål.....	1
1.2 Metode	1
2. Demenskoordinatorers funktion og kompetencer.....	3
2.1 Demenskoordinatorfunktionen	3
2.1.1 Funktionens hovedopgaver	3
2.1.2 Varetagelse af opgaverne	4
2.1.3 Forskellige organisatoriske hensyn	6
2.2 Kompetencer.....	7
2.2.1 Faglige kompetencer.....	7
2.2.2 Personlige kompetencer	9
2.3 Opsamling.....	10
Bilag 1. Respondenter i undersøgelsen	11
Spørgeskemaundersøgelse	11
Interviewundersøgelse	11
Bilag 2. Temaer i spørgeskemaer og fokusgruppeinterviews	12
Spørgeskema.....	12
Fokusgruppeinterviews	12

1. INTRODUKTION

1.1 Formål

Sundhedsstyrelsen skal udarbejde anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens i efteråret 2018 som led i 'Et trygt og værdigt liv med demens – National demenshandlingsplan 2025'. I anbefalingerne ventes at indgå forskellige typer af organisatoriske tiltag, der kan understøtte gode forløb. Et af disse er koordinerende funktioner – ved demenskoordinatorer – som allerede er udbredt i danske kommuner om end benævnt lidt forskelligt. Som grundlag for at kunne beskrive funktionen nærmere skal denne undersøgelse belyse i overblik kommunernes typiske anvendelse af en demenskoordinatorfunktion; hvad den i hovedtræk indbefatter, og hvilke kompetencer koordinatorerne typisk har.

Baggrunden for den styrkede indsats er, at stadig flere mennesker diagnosticeres og lever med demens. Der opleves at være behov for at styrke kvaliteten af de samlede indsatser, herunder såvel udredninger som støtte, pleje og omsorg. Det skal ses i lyset af, at demens er en (oftest) progressiv sygdom, der medfører gradvist funktionstab. Målet er generelt at hjælpe borgerne til at bevare livskvalitet og selvhjulpenhed længst muligt i en situation, hvor behandlingsmulighederne for de fleste mennesker i dag er begrænsede.

I kommunalt regi kan mange fagpersoner med forskellige baggrunde være involveret i de enkelte borgerforløb, og kvaliteten og effektiviteten forudsætter, at personalet til stadighed har den fornødne viden om og færdigheder til at møde mennesker med demens på en god måde.

Gode forløb forudsætter, at kommunen har et tæt samarbejde med borgere og pårørende, med praktiserende læger og udredningsklinikker samt internt mellem fag- og forvaltningsområder. Det går på tværs af normale organisatoriske strukturer og faggrænser. I det lys har mange kommuner i de senere år etableret demenskoordinatorfunktioner for at tage hånd om ovenstående udfordringer.

1.2 Metode

Undersøgelsen er baseret på en bred spørgeskemaundersøgelse og en supplerende dyberegående interviewundersøgelse fra medio juni til primo september 2018 – alle i kommuner med en demenskoordinatorfunktion. Der er indhentet kvalitative og semi-kvalitative informationer, som skal belyse spørgsmålene om koordinatorernes funktioner og kompetencer ved at skabe mønstre og tendenser. Det er ikke formålet og heller ikke muligt med denne undersøgelsesmetode at opnå fuldstændighed i dybde eller bredde eller kvantificerede forskelle mellem kommuner imellem.

Respondenterne er udvalgt blandt kommuner med en spredning i størrelser og erfaringsbaggrund med funktionen for at belyse bredden i anvendelsen af demenskoordinatorfunktionen og identificere fællestræk.

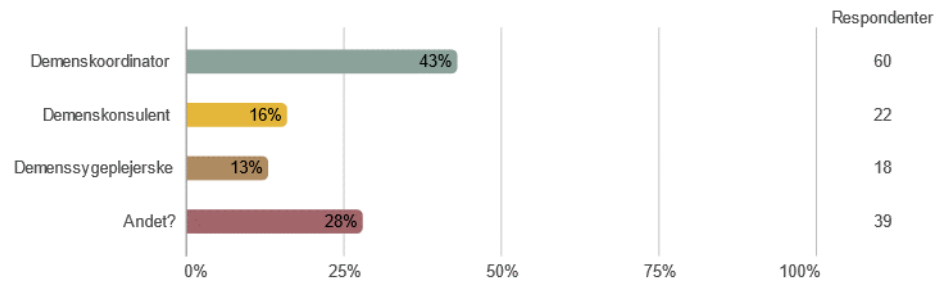
Kommentarer til kommuneudvælgelsen og spørgeskemaundersøgelsen er indhentet fra DemensKoordinatorer i Danmark.

Spørgeskemaerne er distribueret per mail til de udvalgte kommuners ledere af demenskoordinatorerne, som er blevet anmodet om at videresende det til

demenskoordinatorerne. Spørgeskemaundersøgelsen er sendt til 30 kommuner (se bilag 1) med spørgsmål om demenskoordinatorernes funktioner og kompetencer (se bilag 2).

I alt 134 respondenter fra 26 kommuner har besvaret spørgeskemaet helt eller delvist. Deres jobtitler fordeler sig med en overvægt på demenskoordinatorer jf. figuren nedenfor.

Figur 1. Respondenternes jobtitler



Her dækker "Andre" over ledere, chefer, specialkonsulenter og videnspersoner.

Respondenterne er hovedsageligt ansat i kommunernes velfærdsområder, herunder særligt sundhed, ældre og omsorg.

Opfølgende fokusgruppeinterviews er gennemført med demenskoordinatorer og ledere i fire kommuner (se bilag 2).

Interviewguidens temaer (se bilag 2) er udledt af centrale resultater af spørgeskemaundersøgelsen, der særligt har skullet uddybes.

De centrale resultater af spørgeskema- og interviewundersøgelsen præsenteres samlet i næste kapitel.

2. DEMENSKOORDINATORERS FUNKTION OG KOMPETENCER

I det følgende beskrives, hvordan demenskoordinatorfunktionerne i dag bidrager til kommunernes opgaveløsning qua den måde, som funktionerne er organiseret på og deres kompetencer.

2.1 Demenskoordinatorfunktionen

Nedenfor beskrives de typiske hovedopgaver, og hvordan de varetager dem; det vil sige hvad koordinatorene har ansvar for, hvordan de varetager opgaverne, og hvilke centrale overvejelser om den organisatoriske forankring, der ligger til grund.

Hovedindtrykket fra de deltagende kommuner er, at antallet af demenskoordinatorer er stabilt eller stigende, og at netværket omkring dem udbygges med en forankring i praksis.

2.1.1 Funktionens hovedopgaver

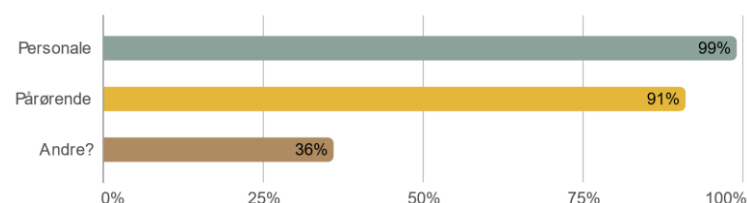
Demenskoordinatorer varetager typisk opgaver i relation til borgere og pårørende, til plejepersonale samt til eksterne aktører såsom alment praktiserende læger og sygehuse (primært udredningsklinikker). Demenskoordinatorer fungerer primært som:

- Rådgivere
- Videnspersoner
- Undervisere
- Koordinatorer

I Region Nordjylland varetages desuden en del af udredningen for nogle borgeres vedkommende.

Det er en væsentlig funktion, at demenskoordinatorerne underviser og rådgiver – det gælder borgere/pårørende, personalet i kommunen og andre som fx lægehuse, ældreklubber, foreninger, studerende, samarbejdspartnere og præster.

Figur 2. Undervisning



Hovedparten (87 pct.) angiver at have en funktionsbeskrivelse, som beskriver ansvar, opgaver mv.

Flere kommuner har derudover et netværk af flere blandt plejepersonalet – betegnet fx 'demensvejledere' eller 'demensambassadører' på plejecentre og i hjemmeplejen. Disse kan fungere som de primære ressourcepersoner, når der er behov for sparring og rådgivning om konkrete borgere. Demenskoordinatorerne kan i den situation fungere dels som undervisere af de primære ressourcepersoner og dels som et ekstra niveau af rådgivning, hvis der viser sig behov for det.

2.1.2 Varetagelse af opgaverne

Funktionen består særligt i opgaver med at koordinere på tværs af indsatser og faglige områder i relation til **de enkelte borgere**. Det er udpræget relevant, så længe borgeren modtager hjemme(syge)pleje i eget hjem, hvorimod der er plejepersonale døgnet rundt på et plejecenter tæt omkring borgeren, således at det er mindre relevant med demenskoordinatorens direkte borgerkontakt.

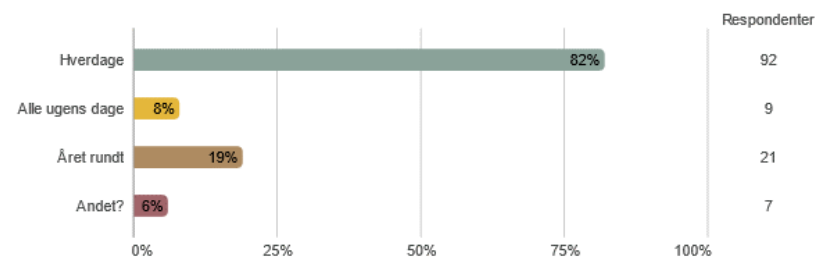
Demenskoordinatorerne tager på hjemmebesøg og er i dialog om borgerne/deres pårørende om sygdom, livsførelse, fremtidsperspektiver, boligsituation, hjælpemidler og kommunale tilbud i øvrigt.

I relation til netop **pårørende** støtter og rådgiver demenskoordinatorerne i, hvordan de kan støtte op om deres nære med demens. Det kan ske ansigt-til-ansigt eller telefonisk. Derudover arrangerer demenskoordinatorer også pårørendenetværk som fx kursus- eller caféaftener med oplæg og deling af erfaringer.

Typisk kommer demenskoordinatorerne i kontakt med borgerne via deres henvendelser per telefon eller mail. Det kan også være foranlediget af et hjemmebesøg fra hjemme(syge)plejen – eventuelt som et forebyggende hjemmebesøg – eller en henvendelse fra borgerens egen læge eller en udredningsklinik.

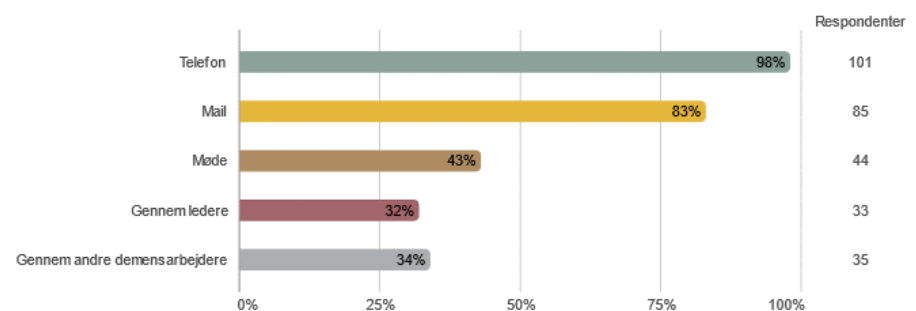
Det mest almindelige er, at demenskoordinatorerne er tilgængelige for både personale og borgere/pårørende i dagtimerne på hverdage.

Figur 3. Tilgængelighed for borgere/pårørende



De oftest anvendte kommunikationskanaler er telefon og e-mail, mens møder anvendes af cirka fire ud af 10 demenskoordinatorer.

Figur 4. Kommunikationskanaler fra andet personale til demenskoordinatorerne

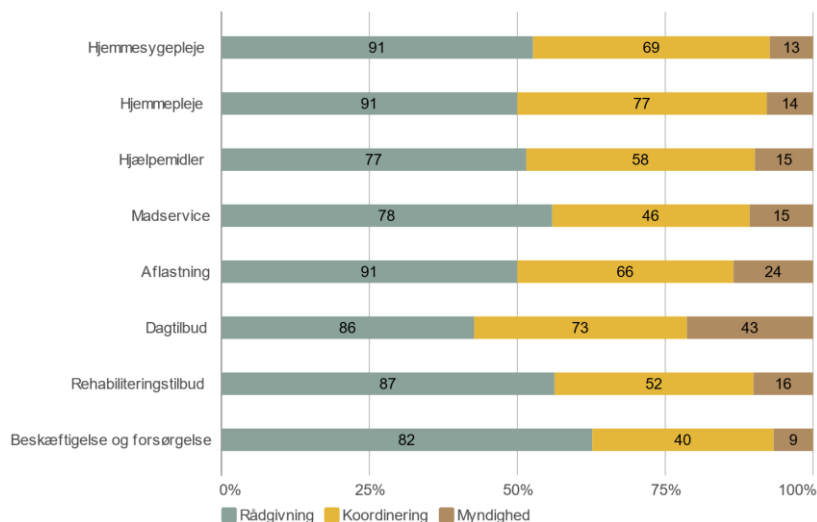


Demenskoordinatorernes rolle er yderligere at være **specialister**, der rådgiver eller sparrer med plejepersonalet i svære situationer, der oftest opstår på plejecentre. Det kan handle om, hvordan relationen kan styrkes, uhensigtsmæssig adfærd undgås, hjælpemidler anvendes osv.

En anden vigtig opgave for demenskoordinatorerne er at **uddanne og rådgive** (syge)plejepersonalet, terapeuter m.fl. på plejecentre og i hjemme(syge)plejen.

Demenskoordinatorerne samarbejder med andre faggrupper og funktioner internt i kommunerne om forskellige typer af indsatser og tilbud. Den overvejende opgave er rådgivning og dernæst koordinering, mens de typisk har en begrænset myndighedsopgave (bevilling/visitation til indsatser/tilbud).

Figur 5. Typer af tilbud/indsatser som demenskoordinatorerne har en funktion i forhold til

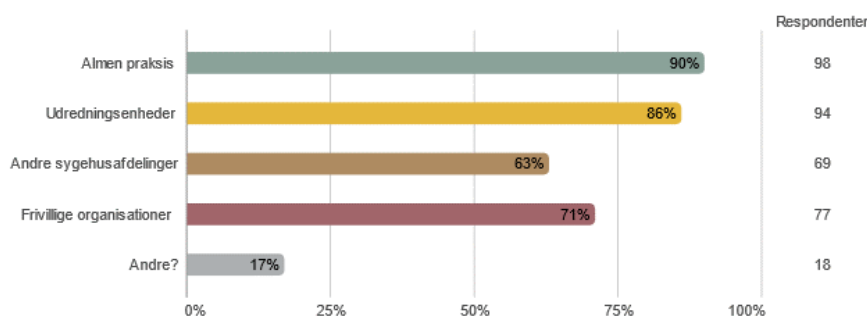


Demenskoordinatorer har i de fleste kommuner ingen eller en begrænset visitationsret, hvorimod de kan indstille eller vejlede i forbindelse med visitationen. I nogle kommuner kan de dog visitere til dagcentertilbud, hvilke de oplever er meget hensigtsmæssigt, fordi de er tæt på både borgerne og dagcentertilbuddene og derved har et godt grundlag for at kunne vurdere relevansen. Det overvejes tilsvarende i nogle kommuner, om koordinatorerne skal kunne trække ad hoc på et forud fastsat timetal til brug for konkret vejledning og sparring med plejepersonale, så der ikke først skal indhentes en godkendelse fra en visiterende funktion.

Demenskoordinatorerne har begrænset indflydelse på visitationen til fx hjælpermidler og bolig, men de angiver sjældent at opleve egentlige barrierer i disse processer, og flere andre tværgående hensyn skal tages (om end nogle processer forekommer at være tidskrævende set i forhold til en svær situation for borgeren).

Demenskoordinatorer har i vidt omfang også et samarbejde med aktører uden for kommunen.

Figur 6. Samarbejder uden for kommunen



Særligt vigtigt angives at være samarbejde med almen praksis og udredningsklinikker om konkrete borgere. Demenskoordinatorerne fremhæver netop dette samarbejde som en meget vigtig forudsætning for at lykkes med at støtte op om gode forløb. Det kan fx handle om at koordinere timingen af de forskellige tværfaglige indsatser eller følge op på information, som borgeren/pårørende har fået i et andet regi. Mange samarbejdsparter oplever, at demenskoordinatorerne gør det lettere for dem at finde den rette indgang til kommunen. Samarbejdet kan blive mere smidigt over tid med en stærkere personlig relation, end der er mulighed for, når der ikke er en dedikeret koordinator.

2.1.3 Forskellige organisatoriske hensyn

Blandt kommuner med demenskoordinatorer vurderes det, at der er så stort et antal borgere med demens, og at der er så store gevinster ved kvalitetssikringen i de enkelte forløb, som koordinatorerne kan bibringe, at det er et område, hvor omkostningerne står mål med gevinsterne. Samtidig er det vurderingen, at det ikke er muligt at give alle medarbejdere i hjemme(syge)plejen, træning osv. stor viden om demens, og at det i stedet er mere hensigtsmæssigt med særlige ressourcepersoner som fx demenskoordinatorer.

I nogle kommuner er demenskoordinatorerne centrale for at udarbejde og realisere strategier. Det kan være demensspecifikke strategier eller politikker, eller det kan være tværgående fx om personcentreret egenomsorg bredt i kommunen.

Ofte er funktionen etableret med en forventning om, at demenskoordinatoren(erne) har en personlig drivkraft og brænder for at gøre en forskel for borgerne med demens. De forventes derfor at tage de fornødne initiativer og arbejde indenfor – og med – de organisatoriske rammer. Det kan fx være med café-aftener for pårørende, uvisiterede aktiviteter for borgere med demens. Det kræver en vis villighed blandt demenskoordinatorerne og i kommunen i øvrigt til at bryde med traditionelle måder at arbejde på – at arbejde på kryds af fag, sektorer og offentligt-privat/frivilligt.

Det, som mange kommuner typisk overvejer med hensyn til den organisatoriske forankring, er om den skal knyttes til myndigheds- eller udførerfunktionen, idet begge vil have hver sine fordele. Flertallet vælger forankringen tættest på praksis men søger samtidig at etablere strukturer og processer, der understøtter samarbejdet med visitationen. Det kan fx være med tilbagevendende møder med henblik på sagsgennemgange. Sådanne strukturer og processer samt det personlige kendskab, der kan opbygges over tid (særligt i mindre kommuner), opleves generelt af demenskoordinatorerne at være meget afgørende for at kunne varetage deres opgaver hurtigt, smidigt og troværdigt. Mange oplever ligeledes, at visitationen er lydhøre overfor demenskoordinatorernes vurderinger og indstillinger.

Demenskoordinatorfunktionen er ofte opdelt efter geografi, så en koordinator dækker et afgrænset område og dermed får en fast tilknytning til borgerne over tid, som er et afgørende hensyn at tage.

I mindre kommuner dækker demenskoordinatoren(erne) ofte de forskellige geografiske områder, og uddanner demensvejledere/nøglepersoner ude på plejecentrene. De store kommuner er i høj grad opdelt på lokalområder med teams af ressourcepersoner støttet af en central demenskoordinator med henblik på fx uddannelse, teamsamarbejde, specialiseret support og kompetenceudvikling.

Blandt overvejelserne om eventuelle ændringer af funktionen angives følgende:

- Eventuelt give flere myndighedsbeføjelser på afgrænsede områder
- Opprioritere uddannelse af social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker

- Komme tidligere ind i udredninger af borgerne med henblik på tidlig og forebyggende indsats
- Tydeliggøre demenskoordinatorernes ansvar og opgaver efter den første tid med afprøvning af funktionen
- Mere systematisk evaluering af resultaterne af konkrete indsatser
- Opprioritere samarbejdet med almen praksis

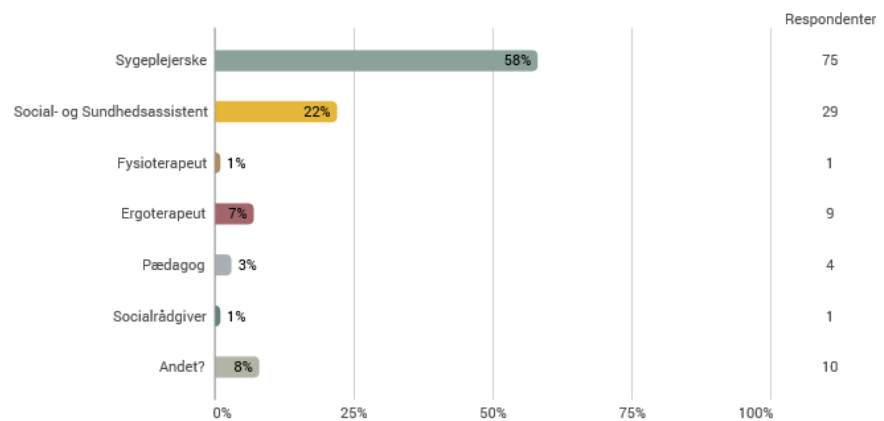
2.2 Kompetencer

I dette afsnit beskrives, hvilke kompetencer demenskoordinatorerne typisk har, og hvordan erhverver de dem, samt hvad der er vigtigt for at varetage funktionen godt. Det gælder både de faglige og personlige kompetencer.

2.2.1 Faglige kompetencer

De fleste demenskoordinatorer har en sundhedsfaglig baggrund.

Figur 7. Demenskoordinatorernes grunduddannelser



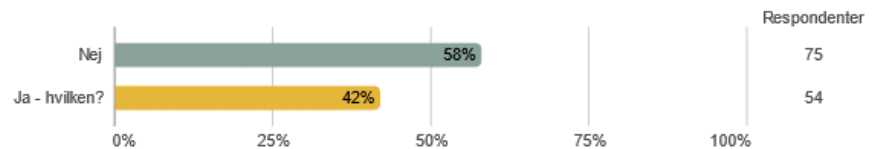
”Andet” i figuren ovenfor dækker over uddannelser som psykolog, plejehjemsassistent, pædagog, ergoterapeut, psykoterapeut og beskæftigelsesvejleder.

Nogle angiver, at det er klart mest hensigtsmæssigt, hvis koordinatoren har en sundhedsfaglig baggrund, da det ellers vil være vanskeligt at opnå tilstrækkelig viden om sygdomsudvikling og -håndtering mv. for at kunne rådgive og undervise.

Yderligere bemærker andre, at det kræver et højt vidensniveau for at kunne reflektere og udvikle praksis samt indgå i et ligeværdigt samarbejde især med almen praksis og udredningsklinikkerne.

Knap halvdelen af respondenterne angiver, at koordinatoren har en konsulent- eller procesrelateret uddannelse, hvilket kan tages som udtryk for, at sådanne kompetencer er vigtige for funktionen og interesserer koordinatoren.

Figur 8. Konsulent-/procesrelateret efteruddannelse



Langt de fleste – omkring fire ud af fem – har bygget oven på deres grunduddannelse specifikt indenfor demensområdet. Fælles for deres kompetencer er, at de har en stor interesse i feltet og kan tilegne sig en viden, så de kan varetage funktionen som vidensperson, der underviser og kan give faglig sparring til plejepersonale.

81 pct. angiver at have taget en efteruddannelse blandt disse:

- Diplomuuddannelser, herunder:
 - Neuropsykologi og neuropædagogik på diplomniveau fra Neuropædagogisk Kompetencecenter
 - Socialfaglig diplomuddannelse i demens
 - Den Sociale Diplomuuddannelse indenfor ældre og demens
- Kurser/uddannelser, herunder:
 - v/Birgitte Vølund
 - Snoezelen og sanseintegration
 - Neuropsykologi og neuropædagogik
 - Marte Meo
 - Demenskoordinator (Demenskoordinatorer i Danmark)
- Ph.d i pædagogik og demens
- Psykiatriske efteruddannelser

Spændet går således fra enkelte fagmoduler op til hele uddannelsesforløb.

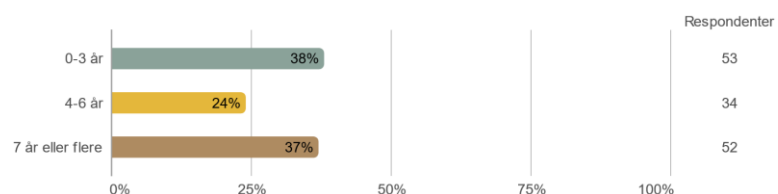
Langt størstedelen af demenskoordinatorerne deltager årligt i faglig ajourføring via fx DemensKoordinatorer i Danmark, Demensdagene afholdt af Nationalt Videnscenter for Demens, lokale netværk osv.

Respondenterne angiver, at de fire vigtigste faglige kompetencer, man skal bestride som demenskoordinator, handler om:

- Viden om demens, bred og nyeste tværfaglig viden
- Koordination og facilitatorkompetencer for at sikre det tværfaglige samarbejde
- Kommunikation og formidling i forhold til undervisning og rådgivning
- Pædagogiske og psykologiske kompetencer i relationen til borger- og pårørendehjælp

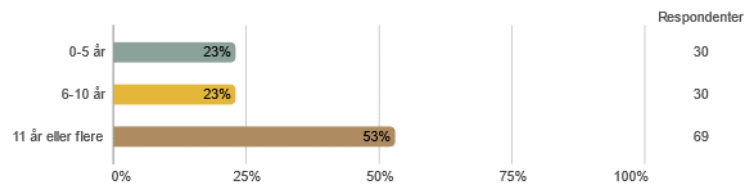
Ancienniteten i den nuværende funktion som koordinator er forholdsvis kort, men funktionen er da også af nyere dato i Danmark.

Figur 9. Anciennitet i nuværende funktion



Til gengæld er ancienniteten noget længere inden for demensområdet i bredere forstand, således at halvdelen har arbejdet indenfor demensområdet i 11 år eller mere.

Figur 10. Anciennitet inden for demensområdet



2.2.2 Personlige kompetencer

Respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen og fokusgruppeinterviewene lægger stor vægt på de personlige kompetencer og ikke alene de faglige.

De fem vigtigste personlige evner angives at være, at demenskoordinatoren skal være:

 **Empatisk** | Indlevelse, medfølelse og tolerance

 **Nysgerrig** | Interesse, lytte, reflektere

 **Omsorgsfuld** | Respekt, rolig og tålmodig

 **Anerkendende** | Støtte, rummelighed og åbenhed

 **Overblik og forandingsparathed** | Tænke ud af boksen, se muligheder, skabe relationer

Årsagen til, at netop de personlige kompetencer er afgørende, hænger blandt andet sammen med den tillidsrelation, der skal skabes mellem demenskoordinatoren og borgerne med demens. De personlige og relationelle kompetencer ligger til grund for en sådan tillidsfuld og åben relation, hvor demenskoordinatoren investerer sig selv med oprigtig interesse i borgeren og rummer de dilemmaer og vanskeligheder, der ofte opstår og er anledning til demenskoordinatorens inddragelse.

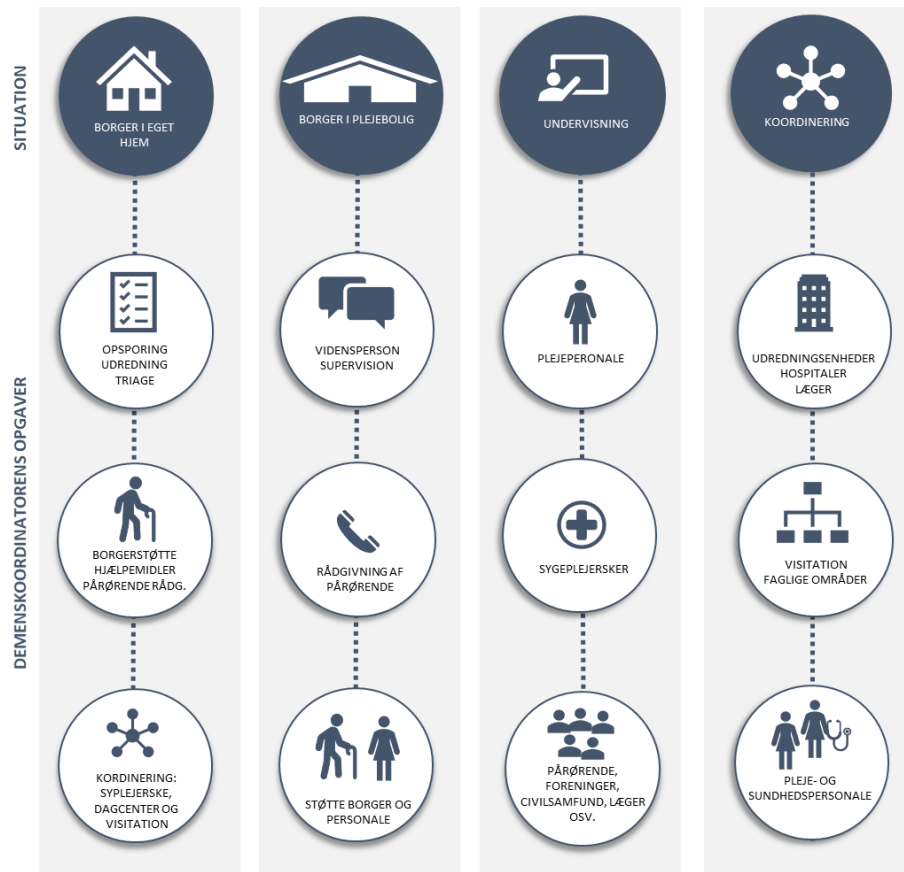
Ud over relationsarbejdet er de refleksive og kommunikative evner, der fremmer arbejdet med at rådgive og undervise. Det er her vigtigt at kunne reflektere på et højt niveau og kommunikere meningsfuldt til forskellige modtagergrupper.

Endelig er en god organisationsforståelse afgørende for, at koordinatoren kan agere hensigtsmæssigt indenfor de organisatoriske vilkår og samtidig åbne op for nye måder at arbejde på trods vanlige skel mellem forvaltningsenheder, fag, sektorer mv.

2.3 Opsamling

Demenskoordinatorfunktionen kan med en hensigtsmæssig indplacering i organisationen bidrage til opgaveløsningen med særlig indsigt og handlemuligheder.

Figur 11. Illustration af opgaver



Som illustreret er der mange opgaver forbundet med at være demenskoordinator. Det kræver langt hen ad vejen sundhedsfaglige (eller socialfaglige suppleret med sundhedsfaglige) grundlæggende kompetencer. En passion for området og for at gøre en forskel for borgere med demens. Det kræver faglig styrke og opdatering. Samtidig er det væsentligt for funktionen, at de som personer der besidder særlige menneskelige kompetencer for at kunne arbejde tæt på borgere med demens og som hjælp til andre fagpersoner tæt på borgerne. Det kræver stærke kommunikative evner både med hensyn til formidling, rådgivning og undervisning samt i koordineringsrollen ud mod mange aktører.

Funktionen er særligt afhængigt af og kan medvirke til at skabe et godt samarbejde med kommunale, regionale og private aktører med jævnlige møder og kontaktpunkter. Det kan være en stor fordel at kende kommunen godt for at kunne navigere rundt og have stærke relationer, der er med til at bane vej med relativt store koordineringsopgaver.

Funktionen er afhængig af et tæt samarbejde med visitationen, da funktionen som oftest ikke har en myndighedsrolle. Nogle steder afprøver man at udvide myndighedsrollen for funktionen på særligt udvalgte indsatser.

Netop koblingen mellem de forskellige faglige og personlige kompetencer samt det organisatoriske kendskab gør det muligt at bringe den relevante viden i spil i praksis.

BILAG 1. RESPONDENTER I UNDERSØGELSEN

Spørgeskemaundersøgelse

Der er inviteret følgende kommuner i hver af de tre kategorier, som afspejler forskelle i anvendelse af demenskoordinatorfunktioner og geografisk fordeling.

Kommuner	
Små kommuner (< 25.000 indbyggere):	<ul style="list-style-type: none"> • Billund Kommune • Dragør Kommune • Kerteminde Kommune • Langeland Kommune • Lejre Kommune • Odder Kommune • Rebild Kommune • Solrød Kommune • Vallensbæk Kommune
Mellemstore kommuner (25.000-50.000 indbyggere):	<ul style="list-style-type: none"> • Egedal Kommune • Faxe Kommune • Gribskov Kommune • Halsnæs Kommune • Hørsholm Kommune • Mariager Fjord Kommune • Middelfart Kommune • Norddjurs Kommune • Odsherred Kommune • Vejen Kommune
Store kommuner (>50.000 indbyggere):	<ul style="list-style-type: none"> • Frederikshavn Kommune • Helsingør Kommune • Herning Kommune • Hjørring Kommune • Københavns Kommune • Odense Kommune • Ringkjøbing-Skjern Kommune • Roskilde Kommune • Skanderborg Kommune • Sønderborg Kommune • Aalborg Kommune

Interviewundersøgelse

Ledere, demenskoordinatorer og udførende plejepersonale fra følgende kommune:

- Haderslev Kommune
- Holbæk Kommune
- Nordfyns Kommune
- Aarhus Kommune

BILAG 2. TEMAER I SPØRGESKEMAER OG FOKUSGRUPPEINTERVIEWS

For både spørgeskemaets og fokusgruppeinterviewenes vedkommende er der til flere spørgsmål – afhængigt af svaret – mulighed for at uddybe.

Spørgeskema

- Ansættelseskommune?
- Titel?
- Forvaltningsområdet, din funktion er forankret i?
- Hvor mange hele år har du arbejdet i funktionen?
- Hvilken grunduddannelse har du?
- Har du en demensrelateret efteruddannelse?
- Har du en konsulent-/procesrelateret efteruddannelse?
- Har du en efteruddannelse relateret til organisation og ledelse?
- Hvor mange hele år har du arbejdet inden for demensområdet?
- Deltager du årligt i faglig ajourføring via DKDK-Årskursus, Demensdagene, diverse netværk for demenskoordinatorer eller tilsvarende?
- Hvad vurderer du, er de to vigtigste faglige kompetencer som demenskoordinator?
- Hvad vurderer du, er de to vigtigste personlige kompetencer som demenskoordinator?
- Foreligger der en funktionsbeskrivelse for demenskoordinatorfunktionen i din kommune?
- Hvor tilgængelig er funktionen for personale?
- Hvordan kontaktes funktionen for personale?
- Hvor tilgængelig er funktionen for borgere/pårørende?
- Hvordan kontaktes funktionen for borgere/pårørende?
- Hvilke typer af indsatser og tilbud har du primært et samarbejde om, og hvad er din formelle rolle/kompetence?
- Er rådgivning og undervisning en del af din funktion?
- Hvem samarbejder du med uden for kommunen?
- Har du nogle forslag til ændringer, som kan styrke koordinatorfunktionen hos jer?
- Har du andre forslag til ændringer, som kan styrke koordinatorfunktionen?
- Øvrige kommentarer?

Fokusgruppeinterviews

- Hvad er arbejdsopgaverne i funktionen hos jer?
- Ud fra et ledelsesperspektiv; hvornår er det, at funktionen lykkes godt?
- Hvilke forudsætninger skal være på plads?
- Hvornår lykkes den mindre godt?
- Hvilke erfarne styrker og svagheder er der ved funktionen, som den er i dag?
- Hvilke eventuelle overvejelser om ændringer har I gjort jer?
- Hvad giver det borgerne, at funktionen findes?
- Hvilke væsentligste faglige kompetencer kræves for at være demenskoordinator?
- Hvilke væsentlige kompetencer udover de faglige – det vil sige personlige – kræves for at lykkes godt som demenskoordinator?