

DemensKoordinatorer i Danmark

Beretning

10. september 2010 – 1. september 2011



Demenskoordinatorerne i Danmark bidrager til at tegne linjerne for fremtidens pleje og omsorg for mennesker med demenssygdomme.

Indhold

Indledning.....	3
Strømninger i demenspolitikken	3
<i>Kvalitet i demensindsatsen</i>	3
<i>Plejeboliger</i>	3
<i>Fra ældrebyrde til ældrestyrke</i>	4
<i>National Handleplan for Demens</i>	4
<i>Kommunernes serviceniveau</i>	4
<i>Velfærdsteknologi</i>	4
<i>Frivillige i demensplejen</i>	5
<i>Uddannelse</i>	5
<i>Nordiske kontakter</i>	5
DemensKoordinatorerne i Danmark 2010-2011	5
<i>Medlemmer</i>	5
<i>Bestyrelse</i>	6
<i>Regionsrepræsentanter</i>	6
<i>Høringer</i>	7
<i>Synlighed</i>	7
Aktiviteter.....	7
<i>Årskursus</i>	7
<i>Årets DemensKoodinator</i>	8
<i>Demensferie 2011</i>	8
<i>Nyhedsbrev</i>	8
<i>Hjemmeside og udstilling</i>	8
<i>Spørgeskemaundersøgelse</i>	8
<i>Sekretariat</i>	9
<i>Økonomi</i>	9
<i>Samarbejdspartnere</i>	9
Fremtiden	10

Indledning

For 17 år siden stiftedes DemensKoordinatorer i Danmark (DKDK) og siden har foreningen udviklet sig til at være et fagligt "samlingssted" for Demenskoordinatorer i landets kommuner. En medlemsskare på knap 400, der er idéskabende, udviklende og igangsættende og som koordinerer indsatsen i forhold til behandlings- og pleje/omsorgsspørgsmål. En vigtig nøgleperson i det tværsektorielle samarbejde på demensområdet. De senere år har foreningen endvidere fået medlemmer der bruger deres faglige kompetencer som demenskoordinator i en uddannelsesinstitution og dermed arbejder med at uddanne de medarbejdere som bistår patienter og borgere med demenssygdomme i hverdagen.

Foreningens formål er at øge kvaliteten i omsorgen for mennesker, der lider af demens gennem påvirkning af den demenspolitiske debat såvel lokalt som på landsplan, samt gennem udvikling og formidling af viden om demens.

Med viden om, at antallet af personer med demens vil vokse markant, hvilket vil medføre et øget forbrug af antidemens-medicin samtidig med at de samfundsøkonomiske omkostninger i forhold til sygdomme er stigende, er der brug for alle hænder, som kan øge kvaliteten for mennesker, der lider af demenssygdomme.

At vi står overfor en stor udfordring er ikke nyt for DemensKoordinatorer i Danmark. Vi ved at fremtiden kræver stor faglighed, kvalitet i arbejdet og ikke mindst tværfaglig indsats.

DKDK's skriftlige beretning er i år tematiseret i forhold til centrale felter med tanke for foreningens medlemmer der arbejder med flere forskellige indsatsområder.

Beretningen forholder sig til det forløbne års væsentligste begivenheder med de perspektiver og forhold, der har betydning for varetagelsen af opgaver i DKDK og dermed for den enkelte Demenskoordinator.

Strømninger i demenspolitikken

Kvalitet i demensindsatsen

At sikre kvalitet i demensindsatsen kræver at opgave- og ansvarsfordeling mellem de forskellige medarbejdere er grundigt beskrevet. Kvalitetssikring af indsatsen kræver desuden, at de personer, der rådgives, løbende forespørges om effekten og kvaliteten af rådgivningen. DKDK mener, at kvalitetssikringen af indsatsen på demensområdet må prioriteres højt og har derfor i indeværende år haft særlig fokus på demenskoordinatorens faglighed i hverdagens arbejdsgange. DKDK er overbevist om at demenskoordinatorens indsats i kommunerne bidrager til at sikre, at kvaliteten i demensindsatsen lever op til nyeste viden og standarder. DKDK har derfor haft fokus på hvilke begreber og metoder der kendetegner demenskoordinatorens arbejde, samt hvordan redskaberne kvalificerer dette.

Plejeboliger

Der er i Danmark i dag omkring 25.000 ældre over 80 år med moderat eller svær demens, og dermed et stigende behov for demenssegne boliger. ÆldreSagen har opgjort at kommunerne i dag kun råder over 5445 boliger, der er egnede til borgere med demens. Det betyder, at kun

85.000 mennesker lever med en demenssygdom. Heraf lider 45.000 af Alzheimers sygdom

3.000 mennesker under 65 år er ramt af en demenssygdom

15.000 nye tilfælde af demens konstateres hvert år

Op imod 65% af de demente får en uspecifik demensdiagnose

17.000 borgere indløste medicin mod demens i 2009

De totale omkostninger ved demens andrager 9,5-15 milliarder kr. om året

Nationalt Videnscenter for Demens

hver femte demente over 80 år kan få en demensegnet plejebolig. Med fremskrivning af antallet af demente som stiger over 20 % de næste ti år, vil manglen på egnede boliger derfor kun blive større og mere akut. DKDK er klar over, at en del af de eksisterende ældrevenlige boliger ikke er egnede til borgere med moderat eller svær demens og foreslår at alle nye plejeboliger bygges og indrettes som demensegnede boliger.

DKDK er i løbet af året kontaktet af et arkitektfirma som sparringspartner i forbindelse med ombygningen af plejeboliger til demente. Bestyrelsesmedlem Vibeke Schønwaldt påtog opgaven og bidrog med løsningsforslag til, hvordan plejeboligernes omgivelser kunne udnyttes til spændende og udfordrende aktivitetsmuligheder, og hvordan de fysiske rammer kunne medvirke til at forebygge eller mindske brug af magtanvendelse i form af alarmeringsudstyr.

Fra ældrebyrde til ældrestyrke

De "store årgange" træder nu ind i ældrelivet. De er kendetegnet ved at være raskere end tidligere årgange og ved, at de bliver ældre end tidligere generationer. Det er årgange, der er børn af velfærdsstaten, og som har store forventninger og krav til den. Mennesker der er udstyret med mange ressourcer og er bevidste om deres ret. En udfordring for de store årgange er at blive set som en ældrestyrke og ikke som en ældrebyrde. DKDK er opmærksom på at borgere med demenssygdomme mister deres styrker og har brug for omsorg, pleje, medicin m.m. og dermed let vil blive anset for at udgøre en ældrebyrde. Det er derfor vores pligt at sikre at borgere med demenssygdomme ikke bliver tabere i boomet af ressourcestærke ældre.

National Handleplan for Demens

Den 8. december 2010 blev den Nationale Handlingsplan for Demens præsenteret med 14 konkrete anbefalinger der vil styrke og forbedre indsatsen for mennesker med demens. I alt ca. 30 mio. kr. er afsat til at føre handlingsplanens anbefalinger ud i livet.

DKDK var forud for vedtagelsen af handlingsplanen inviteret til et møde med Martin Henriksen, socialpolitisk ordfører for Dansk Folkeparti og formand for Folketingets socialudvalg med henblik på at drøfte demensindsatsen i Danmark. Mødet fandt sted den 6. oktober 2010, hvor formand Ane Eckermann sammen med faglig sekretær Marianne Lundsgaard drøftede væsentlige punkter som blandt andet uddannelse af plejepersonale, besøgsrestriktioner, plejeboliger samt borgeres retssikkerhed. Forud for mødet havde bestyrelsen udarbejdet 9 statements som Martin Henriksen blev anbefalet at have fokus på, når Folketinget skulle tage beslutning om Den Nationale Handlingsplan.

Kommunernes serviceniveau

Kommunernes Landsforening (KL) udsendte i slutningen af august måned 2010 sit ældrepolitiske udspil 2010 "Nye ældre, nye muligheder". Udspillet redegør for nogle af de udfordringer på ældreområdet som KL ser i fremtiden ikke mindst i lyset af kommunernes pressede økonomi. I udspillet tages udgangspunkt i ældres ressourcer, i borgerens eget ansvar, og KL stiller spørgsmål om, hvornår det offentlige skal træde til. DKDK mener, at der generelt er grund til bekymring for demensindsatsen og for demenskoordinatorens rolle i kommunerne. Det forslag fra udspillet, der havde størst mediebevågenhed, var forslaget om, at borgere, med behov for mere end 20 timers pleje ugentlig, fra kommunen skal kunne mødes med et krav om at flytte i plejebolig. Bestyrelsen i DKDK tager principielt afstand fra forslaget og ved at også demente kan blive mødt med dette krav, hvis loven ændres.

Velfærdsteknologi

Bestyrelsen følger løbende udviklingen indenfor Velfærdsteknologi og er generelt positiv over for indførelse af ny teknologi i demensplejen. DKDK ønsker at medvirke til at finde områder, hvor den nye teknologi og dermed nye arbejdsgange, kan øge kvaliteten for borgeren og for-

bedre arbejdsmiljøet for medarbejdere. I flere kommuner er demenskoordinatorer med i teknologiske projekter hvor der afprøves redskaber, som er rettet mod borgere med demenssygdomme. DKDK's holdning er, at evt. frigjorte personaletimer skal blive på området. Ligeledes skal de borgere, som den nye teknologi vedrører, nøje superviseres i forhold til om teknologien opleves som frihed eller overgreb.

Frivillige i demensplejen

DKDK's bestyrelse har drøftet frivilligt arbejde i anledning af, at 2011 er Europæisk Frivillighedssår. Bestyrelsen ser frivilligt arbejde som betydningsfuldt. Det er betydningsfuldt både for samfundet, for borgere der udfører frivilligt arbejde og for borgere hvis dagligdag bliver tryggere og mere indholdsrig i kraft af andres frivillige arbejde. Frivilligt arbejde må dog aldrig blive en erstatning for fagligt, lønnet arbejde, men skal være et supplement til dette. Der skal være respekt for det frivillige arbejde og respekt for rolle- og arbejdsfordeling mellem ansatte og frivillige.

Det er vigtigt, at det frivillige arbejde udspringer af behov og gror fra græsrodderne. DKDK ser ikke problemer i den såkaldte kommunale frivillighed, hvor frivillige ikke er tilknyttet en organisation, men et plejecenter, et projekt eller andet. Bestyrelsen ser frem til om året bidrager til at identificere områder og igangsætte initiativer, hvor frivillige styrker den sociale indsats på tilbud målrettet borgere med demens og deres pårørende. DKDK ønsker at være åbne for at inddrage frivillige på "vores" område, men vi ved også, at netop "vores" borgergrupper er særligt sårbare.

Uddannelse

DKDK følger løbende udviklingen af efteruddannelsesaktiviteter på demensområdet i Danmark. I AMU regi er der udviklet nye AMU kurser om demens med tema om adfærd og smerte. I forbindelse med finansloven 2011 revideredes VEU godtgørelsesregler og godtgørelsestilskud for medarbejdere med mellemlang videregående uddannelse blev fjernet. Konsekvensen af ændringen har været at flere kommuner ikke har haft økonomi til at gruppen af sygeplejersker, ergoterapeuter og pædagoger, der arbejder på demensområdet, får mulighed for efteruddannelse. DKDK er bekymret for denne udvikling, idet det får indflydelse når nævnte faggruppe er faglig supervisor for gruppen af Social- og Sundhedshjælper/assistenter.

Nordiske kontakter

Danmark er det land i Skandinavien, som har længst og størst erfaring med demenskoordinatorer. DKDK bliver derfor brugt som inspiration og rådgiver. De seneste år er DKDK blevet kontaktet af både Norge og Sverige i spørgsmål om organisering af demenskoordinatorer. Ultimo 2010 blev DKDK kontaktet af formanden for sundhedsudvalget Olga Poulsen, medlem af Landstinget i Grønland idet hun ville stille beslutningsforslag til Landsstyret om at oprette stillinger som demenskoordinatorer og uddanne sådanne. Bestyrelsen sendte primo januar 2011 Olga Poulsen en redegørelse der beskrev DemensKoordinatorens funktioner, uddannelse, organisatorisk placering samt information om foreningen DKDK. Bestyrelsen er siden blevet orienteret om, at der i Grønland fra efteråret 2011 uddannes en demenskoordinator, som herefter skal medvirke til at kompetenceudvikle kommende koordinatorer i Grønland.

DemensKoordinatorerne i Danmark 2010-2011

Medlemmer

Kontakt mellem DKDK og medlemmer sker fortrinsvis via sekretariatet. Henvendelser besvares som hovedregel med det samme eller sendes videre til bestyrelse/regionsrepræsentanter.

DKDK havde pr. 4. august 2011 **363 medlemmer**. I tidsrummet 1. oktober 2010 til 1. september 2011 fik DKDK **33 nye medlemmer** og **35 udmeldelser**. Medlemstallet ligger stabilt sammenlignet med de sidste års tal (378 medlemmer pr. 9. september 2009, 390 medlemmer pr. 1. august 2010). En opgørelse over indmeldelser i perioden 1. juli 2010 til 1. september 2011 (33 indmeldte) viser følgende grunduddannelse blandt nyindmeldte medlemmer:

- 16 er sygeplejersker
- 9 Social- og Sundhedsassistenter
- 2 Ergoterapeut/fysioterapeut
- 1 Plejhjemsassistenter
- 1 Socialpædagog
- 1 har ikke oplyst grunduddannelse

Alle nyindmeldte opgiver som arbejdssted "kommunen" – enkelte skrevet visitatorafdeling, myndighedsafdeling, hjemmepleje.

Bestyrelse

Bestyrelsen konstituerede sig umiddelbart efter generalforsamlingen i september 2010. Bestyrelsen har i perioden bestået af: formand Ane Eckermann, næstformand Gitte Kirkegaard samt bestyrelsesmedlemmer, Kirsten Ryssing, Vibeke Schønwandt og Lone Vasegaard. Kirsten Sejerøe-Szatkowski, der som første suppleant har deltaget i alle møder, samt 2. suppleant Birte Rønne, der ikke deltager i bestyrelsesmøderne. På grund af sygdom i bestyrelsen fra 1. januar 2011 – 1. maj 2011 indgik Kirsten Sejerøe-Szatkowski som bestyrelsesmedlem og 2. suppleant Birte Rønne indgik som 1. suppleant og deltog dermed i bestyrelsesmøderne. Overlæge Rolf Bang Olsen er tilknyttet bestyrelsen som faglig ressourceperson.

Bestyrelsen har holdt 4 ordinære møder, heraf ét i forbindelse med bestyrelsens årlige 2-dages internat. Bestyrelsesmøder holdes i DKDK's sekretariat på Jernbane Allé 54, i Vanløse og er heldagsmøder.

På 2-dages internatet i januar 2011 afklarede bestyrelsen linjerne for det kommende års arbejde. Indledningsvis drøftedes fokusområder for bestyrelsens arbejde. Herefter blev foreningens vedtægter gennemgået og bestyrelsen besluttede at fremlægge forslag til ændringer af foreningens vedtægter på kommende generalforsamlingen. Ligeledes drøftedes Nyhedsbrevet, som bestyrelsen til generalforsamlingen forslår udgives elektronisk. Herudover fordeltes arbejdsopgaver imellem bestyrelsesmedlemmerne, Årskursus 2010 blev evalueret og tilrettelæggelse af Årskursus 2011 påbegyndt. Internatet var aktivt og produktivt med et tæt program og samtidig tid til spontane drøftelser.

Bestyrelsens udvalgte 2 "brændpunkter", som fokus i det kommende år:

1. Servicetjek af demenskoordinatoren
 - Gennemføre spørgeskemaundersøgelse blandt deltagere på Årskursus 2010
 - Indgå samarbejde med Servicestyrelsen
2. Frivillighedsåret
 - DKDK's holdning til frivillige
 - Opmærksomhed på projekter i kommuner og organisationer

Regionsrepræsentanter

Regionsrepræsentanter udpeges i forbindelse med den årlige generalforsamling og er ikke

åremålsudpeget. DKDK har repræsentanter i alle regioner. Nogle regioner repræsenteres ved én repræsentant, andre regioner repræsenteres ved flere repræsentanter. Listen over regionsrepræsentanter fremgår af www.demens-dk.dk. Bestyrelsen har holdt to møder med regionsrepræsentanterne. I forbindelse med Årskursus 2010 i Nyborg afholdtes et 2 timers møde med sidste nyt fra bestyrelsen samt en kort orientering om organiseringen af demens i regionerne og evt. projektiltag i kommunerne. Den 5. marts 2011 afholdtes et heldagsmøde i Odense, med en drøftelse af den Nationale Handlingsplan for Demens' styrker og svagheder samt, hvordan den Nationale Handlingsplan implementeres i kommunerne. Konklusionen fra mødet var at Handlingsplanen er et godt fundament at stå på, at planen er et værktøj, der bruges politisk i kommunerne samt at koordinatorene lokalt må tage ansvar for de områder som ikke er tænkt ind i handlingsplanen. Endelig drøftedes bestyrelsens oplæg til de 2 brændpunkter og regionsrepræsentanterne støttede op omkring det særlige fokus på *Servicetjek af DemensKoordinatorerne*.

Høringer

DKDK har ikke indsendt høringssvar i det forgangne år.

Synlighed

DKDK forsøger at gøre sig synlig i medierne gennem artikler i faglige tidsskrifter, gennem interviews, deltagelse i møder, arbejdsgrupper og lignende, hvor demens er omdrejningspunktet. DKDK har markeret foreningen på følgende områder:

Oktober 2010: Møde på Christiansborg, Formand Ane Eckermann og faglig sekretær Marianne Lundsgaard. Forelæggelse af DKDK's 9 statements i forbindelse med den Nationale Handlingsplan på demensområdet for socialpolitisk ordfører Martin Henriksen, Dansk Folkeparti.

November 2010: Oplæg på DANSKE ÆLDRE RÅDs konference, Formand Ane Eckermann, *Hvilke kommunale tilbud behøver pårørende, hvis nærmeste lider af demens?*

December 2010: Artikel i Nyhedsinformation, Formand Ane Eckermann, *Mens vi venter ...*

Februar 2011: Bestyrelsesmedlemmerne Kirsten Ryssing og Vibeke Schønwaldt deltaget i det årlige møde for kommunale netværksambassadører med tilknytning til Nationalt Videnscenter for Demens.

August 2011: Interview til HK bladet målrettet lægesekretærer i almen praksis, Formand Ane Eckermann.

Aktiviteter

Årskursus

Årskursus 2010 havde det største antal deltagere nogen sinde og deltagernes evaluering viste stor tilfredshed med et højt fagligt niveau og engagerede foredragsholdere. Årskurset udbydes til såvel medlemmer som til ikke medlemmer. Årskurset betragtes som det sted, hvor demenskoordinatorer og undervisere fra bl.a. uddannelsessteder kan få opgraderet deres viden. Årskurset budgetteres uden overskud, for at holde en så lav deltagerbetaling som muligt. Årskursus 2010 gav dog – ikke mindst grundet det store deltagerantal – et mindre overskud som fremgår af regnskabet.

En tilbagevendende del af Årskurset er udstillerdelen, der i 2010 havde 13 udstillere. Indtægten fra udstillerne indgår ikke i regnskabet for årskurset i og med denne indtægt er med til at bidrage til DKDK's generelle drift.

Årets DemensKoordinator

DKDK kårede på Årskursus 2010 for ottende gang Årets DemensKoordinator. Bestyrelsen modtog 5 indstillinger til Årets DemensKoordinator 2010 og traditionen tro blev prisen overrakt på Årskursets første dag. Med prisen følger kr. 5000,00 til prismodtageren. I 2010 blev demenskonsulent Karen Tannebæk, Ballerup Kommune årets prismodtager efter at være indstillet af en række kolleger.

Demensferie 2011

DKDK ansøgte i foråret 2011 *Tips og Lottopuljen til særlige sociale formål* om et tilskud til de igennem mange år gennemførte demensferier. DKDK har for året 2011 og 2012 fået bevilget 50.000 kr. årligt til gennemførelse af ferierne. I 2011 er gennemført 2 ferier med henholdsvis 18 deltagere i uge 29 og 30 deltagere i uge 30. På hver ferie er 2 demenskoordinatorer frivillige værtinder, der sikrer den bedst mulige afvikling af ferierne for såvel pårørende som deltagere med demenssygdomme. Igen i år har demensferierne været en succes med gode oplevelser, hvor mange venskaber er opstået eller genoplivet.

Nyhedsbrev

Redaktørerne af Nyhedsbrevet er Kirsten Ryssing og Lone Vasegaard. DKDK udgiver årligt 4 nyhedsbreve i et oplag på ca. 500. Nyhedsbrevet postforsendes til medlemmer og samarbejdspartnere. DKDK's medlemmer opfordres til at skrive indlæg til gensidig orientering om nye tiltag i kommuner og regioner. Nyhedsbrevet planlægges om muligt som et temanummer med artikler skrevet vederlagsfrit af fagpersoner. Nyhedsbrevet indeholder omtaler af ny faglitteratur, information om afgørelser i klagesager samt nyt om lovstof og bekendtgørelser inden for demensområdet. Nyhedsbrevet lægges efterfølgende på DKDKs hjemmeside. Bestyrelsen fremsætter på generalforsamling 2011 et forslag om, at det hidtil papirbårne og postforsendte nyhedsbrev overgår til elektronisk Nyhedsbrev. Nyhedsbrevet udkom i perioden den 10. september 2010 - 1. september 2011 som følgende:

Årgang/Nr.	Tema	Antal sider	Overskrift leder
14. årgang - okt. 2010	Konferencerapport Årskursus 2010	20	Servicetjek til Demenskoordinatoren.
14. årgang - dec. 2010	Intet fast tema	8	Handlingsplan for demens og plejehjemscommission.
15. årgang - mar. 2011	Kvalitetssikring i demensindsatsen	8	Alle gode kræfter skal i spil.
15. årgang - juni. 2011	Frivillige	8	Demenskoordinatoren - specialist, nøgleperson, håndværker, ressourceperson!

Hjemmeside og udstilling

DKDK's hjemmeside www.demens-dk.dk er et vigtig kommunikationsredskab i forhold til at formidle viden om DKDK's arbejde og tilbud. Hjemmesiden vedligeholdes løbende af sekretariatet i samarbejde med bestyrelsen.

DKDK har en udstilling der udlejes til medlemmer. Læs mere om udstillingen på DKDK's hjemmeside www.demens-dk.dk. Det seneste år har udstillingen været udlejet 5 gange.

Spørgeskemaundersøgelse

I foråret 2011 gennemførte DKDK en spørgeskemaundersøgelse målrettet de deltagere som deltog på årskursus 2010 i seminaret "*Demenskoordinatoren mellem specialisten og håndværkeren*". På seminaret blev deltagerne inviteret til et service-tjek af egen rolle i den kommunale indsats og konfronteret med spørgsmål om demenskoordinatorens specialistviden er god nok, om demenskoordinatoren er god nok til at øge kvaliteten af indsatsen på demensområdet. Spørgsmål der gav anledning til en debat der mundede ud i en opfordring om at deltagerne fik

større fokus på at begrebsliggøre og arbejde ud fra metode-stramhed med fokus på kvalitets-sikring.

Undersøgelsen blev gennemført ved at udsende et spørgeskema til de 107 personer som deltog på førnævnte seminar. Skemaet skulle afdække spørgsmål om *Effekt og kvalitetssikring, vidensgrundlag, faglig koordination, faglige begreber og udviklingsmuligheder*. 29 personer responderede på henvendelsen, hvilket er for få til at sige noget generelt. Vi har alligevel samlet nogle hovedtræk.

De 29 besvarelser viser mange fælles tendenser i forhold til de tanker og handlinger demenskoordinator gør sig. Et typisk træk er, at der ikke er retningslinjer for hvordan effekt og kvalitet af demenskoordinatorens arbejde måles. Der er tilsvarende heller ikke retningslinjer for hvordan effekt og kvalitet af demenskoordinatorens råd og vejledning afrapporteres. I forhold til samarbejde om borgeren ses en bred vifte af samarbejdspartnerne. Der nævnes i alt 7 og den praktiserende læge er den prioriterede samarbejdspartner. Kontakten med samarbejdspartnerne sker hyppigst ved personlig kontakt f.eks. i møder og ved besøg. Demenskoordinatorens faglige koordination er forankret i stillingsfunktion og i organisationen. At være specialist i hverdagslivet opleves som en af demenskoordinatorens udfordringer og kun få gav udtryk for at arbejde efter en faglig definition af hverdagslivet. Besvarelserne viste en stor forskel på om demenskoordinatorerne ser udviklingsmuligheder i kommunen - fra synliggørelse af tilbud til at få indflydelse på planlægning af demensrådets udvikling.

Sekretariat

DKDK's sekretariat ligger centralt for S-tog og Metro i Vanløse, hvilket gør det let for bestyrelsesmedlemmer at komme til møder. Sekretariatets medarbejdere er omdrejningspunkt for bestyrelsen og for medlemmer og yder en kvalificeret og hurtig indsats. Bestyrelsen har - grundet sygdom i bestyrelsen og øget arbejdspress - benyttet sig af mere bistand fra sekretariatet i den forgangne bestyrelsesperiode. DKDK har ikke eget personale, men køber sekretariatsbistand gennem DANSKE ÆLDREÅD og betjenes af denne organisations medarbejdere.

Økonomi

DKDKs økonomi er baseret på kontingentindtægter og på offentlige tilskud til henholdsvis demensferie og udsendelse af nyhedsbreve til medlemmer (portotilskud). Bestyrelsen arbejder ulønnet, dog får formanden et mindre honorar. DKDK's regnskab fremlægges på generalforsamlingen. Regnskabet for 2010 udviser et mindre overskud.

Samarbejdspartnerne



DKDK har et tæt og positivt samarbejde med Alzheimerforeningen. DKDK's formand og faglig sekretær har løbende mail/telefonkontakt med landsformand Anne Arndal samt direktør Nis Nissen. Ligesom Alzheimerforeningen med stor glæde giver udtryk for tæt kontakt til DKDK's medlemmer i lokalområdet.



DKDK har gennem flere år haft et samarbejde med Ældrekontoret i Servicestyrelsen med tæt kontakt til Chef for ældreenheden Bente Meunier og fuldmægtig Knud Damgaard Andersen. DKDK har også i år nydt godt af den gæstfrihed Ældreenheden tilbyder os i forbindelse med

bestyrelsens heldagsmøde med regionsrepræsentanterne. Ældreheden og DKDK orienterer hinanden om tiltag og drøfter ideer til nye projekter. I forbindelse med de kommunale demensnetværk er fuldmægtig Karin Geertsen kontaktperson. I 2011 har samarbejdet særligt drejet sig om "et fælles fodslag" i forhold til at kvalitetssikre demensindsatsen, hvorfor Servicestyrelsen indgår som partner på den første dag af Årskurset 2011.



Samarbejdet med KL foregår gennem chefkonsulent Tina Jørgensen, som de sidste to år været en aktiv medspiller i forhold til den generelle indsats på demensområdet og DKDK. Endvidere er Tina Jørgensen aktiv gæst på DKDK's årskurser og vigtig sparringspartner for bestyrelsen.



DANSKE ÆLDRE RÅD og DKDK underskriver årligt en samarbejdsaftale for sekretariatsbistand til DKDK's daglige drift, hvorfor DANSKE ÆLDRE RÅD er en vigtig samarbejdspartner for DKDK. Ældreråd har i mange kommuner et tæt samarbejde med kommunens demenskoordinatorer, hvilket har en afsmittende virkning på demenspolitikken i kommunerne. DKDK's formand deltog som gæst på DANSKE ÆLDRE RÅD's repræsentantskabsmøde i april 2011.

Andre samarbejdspartnere

DKDK har i det forløbne år skabt kontakt med flere uddannelsesinstitutioner, der tilbyder diplomuddannelse i demens og etableret et samarbejde med disse. Her og nu er der lavet aftale om gensidigt at henvise til hinandens hjemmesider. Ligesom der på DKDK's hjemmeside også henvises til Birgitte Vølund der udbyder DemensKoordinatoruddannelsen.

Fremtiden

Der er ingen tvivl om at der også i fremtiden vil være demenskoordinatorer og dermed behov for DemensKoordinatorer i Danmark. Men på andre vilkår end for 17 år siden.

Såvel politiske, økonomiske, lovgivningsmæssige, demografiske som organisatoriske betingelser for demenskoordinatorens arbejde har undergået omfattende forandringer.

Den demografiske udvikling og fremskrivningen af antallet af borgere med demenssygdomme viser, at der også i fremtiden vil være et stort behov for demenskoordinatorer. Hvor en demenskoordinator for 17 år siden var ansat i en kommune, ofte på deltid og som den eneste med særlig viden på demensområdet ses i dag en stigende tendens til heltidsstillinger, kolleger i tilsvarende stillinger, samt ansættelse i regioner.

Det organisatoriske landskab er ligeledes ændret i og med såvel kommuner som regioner har fået nye opgaver og samarbejdsflader – også i forhold til borgere med demenssygdomme.

Forventninger til demenskoordinatorens viden er steget i takt med den nye ældregeneration, der er bedre informeret om sygdommen, om kommunens tilbud og om egne rettigheder. Ikke mindst yngre demente og pårørende er i dag godt "klædt på".

Kommunerne slås for at få budgetterne til at holde samme og politikerne på Christiansborg har vedtaget en national Handlingsplan på demensområdet. Begge dele påvirker demenskoordinatorens dagligdag – på ondt og godt.

Forventninger til demenskoordinatorens kvalifikationer er også stigende. Det skyldes ikke mindst faglige krav om bredere kompetencer og om dokumentation af effekt. Kvalitet, akkreditering og bevidsthed om metoder er således i dag en naturlig del af en demenskoordinators faglighed.

En af udfordringerne for os er at sikre, at kvaliteten i demensindsatsen ikke forringes, men helst forbedres. Noget kan vi påvirke andet ikke.

Et område, hvor vi kan være på forkant er i forhold til forankring af vores viden i organisationen og blandt kolleger. Dette er vigtigt i hverdagen, men ikke mindst når vi forlader jobbet. Den enkelte demenskoordinator "bærer" ofte en stor del af demensindsatsen – som ildsjæl. Men ildsjæle kan brænde ud – eller søge nye græsgange. En sådan situation er sårbar for borgerne, kollegerne og for organisationen. Her kan vi tage ansvar.

Denne opgave er væsentlig og vi vil i det kommende år i DKDK have fokus på netop dette område så kontinuitet og kvalitet sikres som en integreret del af demensindsatsen.