

TIDEN TELLER



Demensdagene

Digital konferanse 7.- 8. desember



Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

Praktiske opplysninger



Digital konferanse

Demensdagene er, i år som i fjor, heldigitale. Du får følge en direktesendt strømming fra et studio og kan følge konferansen fra der du er, på PC, nettbrett eller mobil. Det blir mulig å aktivt delta og kommunisere med konferanseledelsen og andre deltakere ved å sende inn spørsmål og kommentarer via en chatfunksjon.

Hver påmeldt deltaker får tilsendt brukernavn og passord for innlogging.

Pris

Registreringsavgift kr 2990,- per deltaker. Det inkluderer digital deltakelse på konferansen og gir tilgang til alt innhold i 1 måned etter konferansen.

Gode rabatter

Ved påmelding av tre eller flere deltakere fra samme arbeidsplass får du 20 prosent rabatt på registreringsavgiften. Vi tilbyr også gode rabatter for grupper på 10 eller flere. Bruk følgende rabattkoder for å benytte deg av disse rabattene:

Ved påmelding av 10-19 deltakere får alle 30 prosent rabatt. Bruk kode: 2021DD10

Ved påmelding av 20-29 deltakere får alle 35 prosent rabatt. Bruk kode: 2021DD35

Ved påmelding av 30 eller flere deltakere får alle 40 prosent rabatt. Bruk kode: 2021DD40

Studenter får 50 prosent avslag i prisen.

Brukere, det vil si personer med demens og deres pårørende, får 50 prosent rabatt.

Ta kontakt med oss på post@aldringoghelse.no.

Avbestilling

Eventuell avbestilling må gjøres skriftlig til post@aldringoghelse.no senest en uke før konferansen. Ved kansellering på senere tidspunkt vil ikke konferanseavgiften tilbakebetales.

Har du spørsmål?

Forespørsler som gjelder Demensdagene kan rettes til Aldring og helse på telefon.: 33 34 19 50 eller epost: demensdagene@aldringoghelse.no.

Godkjenninger

Konferansen blir søkt godkjent i legers etter- og videreutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin, alders- og sykehjemsmedisin, geriatri, indremedisin, psykiatri, nevrologi, samt fysikalsk medisin og rehabilitering med 15 timer.

Konferansen blir også søkt godkjent til spesialitetene i klinisk psykologi og klinisk sykepleie. I tillegg er konferansen søkt godkjent som tellende i klinisk fagstige for hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere.

Øvrige yrkesgrupper må kontakte eget forbund.

Innholdet på de digitale Demensdagene er vernet etter åndsverksloven. Uten uttrykkelig samtykke er eksemplarframstilling bare tillatt etter avtale med Aldring og helse.

Demensdagene 2021 Tiden teller!

Under fjorårets demensdager fortalte vi at 101 000 personer har demens i Norge. Det er 30 prosent mer enn tidligere antatt, og tallet vil stige til nær 240 000 de neste tretti årene.

Alvoret er i ferd med å sige inn over beslutningstakere, media og folk flest.

Men budskapet må repeteres, for tiden teller. Vi må forberede oss nå, til beste for de som har demens, de som får demens, de som er pårørende, og for resten av samfunnet.

Under årets demensdager vil ledende eksperter oppdatere oss om demensutfordringen i et internasjonalt perspektiv, nye perspektiver på diagnostikk og behandling, realismen i forebygging og tilnærminger til særlig utfordrende utredning av demens.

For å møte alvoret må vi tenke nytt sammen med de som bestemmer, og sammen med de som lever nært på demenssykdommen. Vi utforsker muligheter som ligger i digitale hjelpemidler, frivillighet og alternative boformer.

I jakten på forebygging, behandling og god diagnostikk må vi ikke glemme hverdagen for de som har demens, og alvoret som de og deres pårørende møter. Vi utforsker det kanskje mest krevende området i demensomsorgen; aggresjon, vold og overgrep i sykehjem.

Årets demensdager vil gi deg inspirasjon, oppdatert kunnskap og bevegende fortellinger. Det synes jeg du skal unne deg.

Vi sees!



Geir Selbæk
professor, spesialist i psykiatri
forskningssjef



LEOUL MEKONEN
studieleder, RBUP

Når kulturforskjeller gjør pleie og omsorg vanskelig

Livskvalitet og trivsel har stor betydning for alle eldre. – For eldre med minoritetsbakgrunn som ikke har sosial eller kulturell forankring i det norske samfunnet, er det viktig å finne løsninger som kan kompensere for de funksjonene den utvidede familien pleide å fylle, sier Leoul Mekonen.

Tekst og foto: Bente Wallander

Leoul Mekonen er sosionom, men har også en mastergrad i helsefremmende arbeid. Han har i flere år arbeidet med barn, ungdom og familier med minoritetsbakgrunn og psykisk helse. Som leder for stiftelsen *Rådet for kulturkompetanse i forebyggende arbeid* (RKF) har han nå tatt initiativ til forebyggende arbeid for eldre i etniske minoritetsmiljøer. Mekonen kommer til Demensdagene for å snakke om hvordan kulturforskjeller kan gjøre pleie- og omsorgsarbeid vanskelig.

– Vi kan ikke snakke om barns og ungdoms psykiske helse uten å snakke om familien. Gjennom stiftelsen får jeg anledning til å jobbe med alle innvandrere. Jeg samarbeider med moskeer og andre trosamfunn og spør: Hva kan de gjøre for å bidra til at personer med etnisk minoritetsbakgrunn skal bli integrert og lykkes i Norge, forteller han.

Forebyggende dialogarbeid

Som frivillig har Leoul Mekonen drevet dialogarbeid knyttet til psykisk helse i etniske minoritetsmiljøer. Gjennom samtaler har han erfart at mange eldre plages av sosial isolasjon.

– De føler seg deprimerte og utenfor. Eldre med minoritetsbakgrunn vil som andre eldre her i Norge leve selvstendig i egne leiligheter så lenge det er mulig. Men de fleste kommer fra kollektivistiske kulturer der de er vant til å leve med flere, i utvidede familier. I perioden før de blir så gamle eller syke at det blir aktuelt å flytte til omsorgsbolig eller sykehjem, har de store udekkede behov, sier Leoul.

Kjernefamilien blir for liten

Storfamiliene som eldre med minoritetsbakgrunn selv husker fra sitt opprinnelige hjemland, innebar stor gjensidig avhengighet. Alle har forpliktelse til å stille opp for hverandre, og fellesskapet er veldig strukturert.

– Der følte de seg trygge og aksepterte og opplevde trivsel i samvær med mange andre. I individualistiske samfunn, som Norge, finner ikke eldre innvandrere noe tilsvarende, og det kan oppleves som et stort tap. De har alt: tak over hodet, mat, klær og tilgang til helsehjelp gjennom sjenerøse velferdsordninger. Men den norske kjernefamilien blir altfor liten. Mange i den minoritetsetniske eldrebefolkningen føler derfor at de har lidd et stort tap. Det mest vesentlige mangler, forklarer Leoul Mekonen.

I perioden før de blir så gamle eller syke at det blir aktuelt å flytte til omsorgsbolig eller sykehjem, har de store udekkede behov

Sivilsamfunnet må styrkes

At etterkommerne blir individualister som ikke føler seg like forpliktet til å stille opp for familien som foreldre og besteforeldre gjør, er for mange en utfordring. I hjemlandet antas de å fortsatt være lojale mot familiens krav.

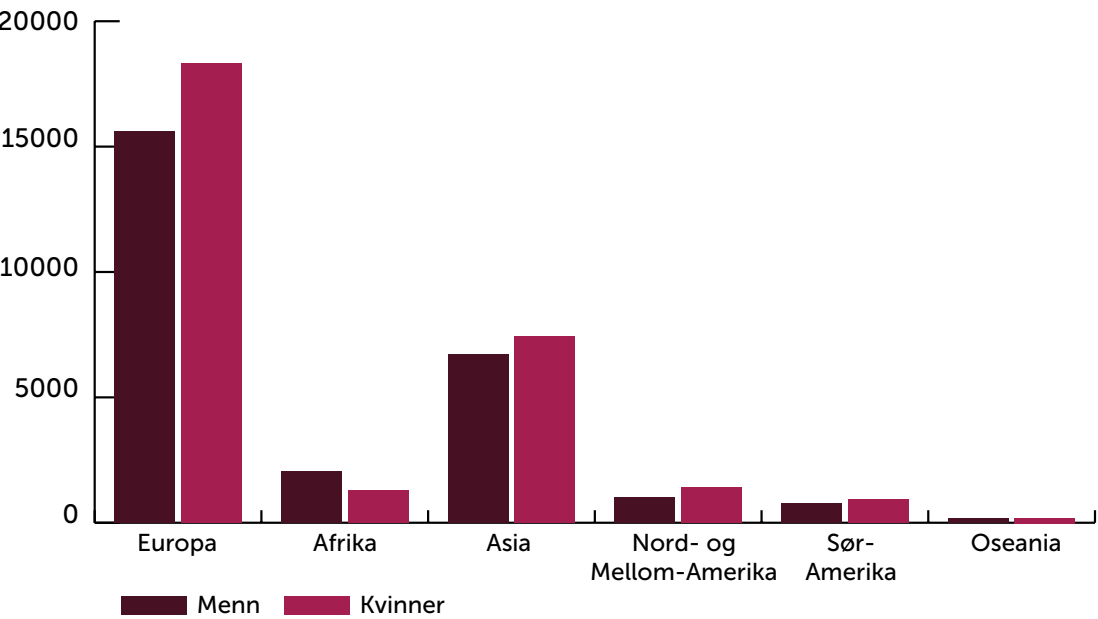
– Selvstendighetstenkningen i Norge er ganske sterk. Den matcher dessverre ikke den eldre minoritetsbefolkningens holdninger. Et kunnskapsbasert samfunn har mye å tilby, men for å ivareta egne behov kreves det ofte en viss digital kompetanse.

– Uten slik kompetanse opplever mange eldre innvandrere systemet som vanskelig å forstå. På grunn av språklige utfordringer sliter de med å uttrykke hva de ønsker. At mye oppleves som fremmed, forsterker følelsen av å være isolert. Selv foretrekker de meningsfulle sosiale nettverk. Det er derfor kjempeviktig å styrke sivilsamfunnet, mener Mekonen.

Finne alternative arenaer

– Gjennom stiftelsen vil vi derfor tilby eldre hjemmebesøk og følgetjeneste til kirker eller andre trossamfunn. For mange kan det være godt å ta del i ritualer de kjenner fra barndommen. Religiøse detaljer og elementer kan ha stor betydning, også for ikke-troende, for eksempel bare å kjenne lukten av røkelse. Ikke minst kan det være en arena for å møte andre eldre.

Men de trenger noen som kan motivere dem, på deres eget språk, til å komme seg ut. Slik kan de få kontakt med seg selv, ikke bare kontakt med andre.



Tabellen viser hvor mange personer i Norge som har bakgrunn som innvandrere og er i alderen 65+ (2021).

Kilde: SSB – som definerer innvandrere slik: Personer som er født i utlandet av to utenlandskfødte foreldre og fire utenlandsfødte besteforeldre.

Hjemmetjenestens ansatte har bare 20 minutter på seg før de må løpe videre. Kommunikasjonen blir for overflatisk. Folk trenger relasjon og samhandling. Et eksempel på dette er hans kones opplevelse som sykepleier i hjemmetjenesten.

– Hun kom ofte hjem og gråt etter å ha møtt eldre som satt alene og følte seg forlatt. De fikk pleie og stell, men kunne likevel spørre: «Hvis jeg gir deg 100 kroner, vil du sitte her og snakke litt med meg da?»

Vil mobilisere frivillige

– Livskvalitet og trivsel har stor betydning for alle eldre. Vi må hjelpe den sårbare befolkningsgruppen til å føle seg som en del av samfunnet og fellesskapet. Viktig er det også å mobilisere eldre frivillige med innvandrerbakgrunn.

Det oppstår en fremmedhet når man ikke får uttrykke seg som man vil.

I Norge har vi en svært oppgaveorientert helsehjelp.

– Eldre trenger mer enn det, påpeker Mekonen avslutningsvis.

– Vi må, også generelt i samfunnet, spørre oss om hva som gir mening for eldre-generasjonen? Et eksempel er faren min på 83 år, som fortsatt har flere viktige oppgaver hjemme i Etiopia. Han er opptatt hele dagen. Han megler i familiekonflikter og hjelper til i forbindelse med alt som har med brylluper eller begravelser å gjøre. Ved å fylle disse funksjonene har han fortsatt status og posisjon.



– I Norge har vi en svært oppgaveorientert helsehjelp, men eldre trenger mer enn det. Vi må hjelpe dem til å føle seg som en del av samfunnet og fellesskapet, sier Leoul Mekonen.

Foto: Bente Wallander

Programleder: Geir Selbæk,
professor, spesialist i psykiatri, forskningssjef, Aldring og helse

09.00–10.00 Velkommen til Demensdagene 2021

Addressing Alzheimer's disease and related dementias to realise the promise of the UN's 'Decade of Healthy Ageing'

David E. Bloom, Clarence James Gamble Professor of Economics and Demography, Harvard T.H. Chan School of Public Health

Vegard Skirbekk, demograf, forskningsleder, FHI, seniorforsker, Aldring og helse, professor, UiO og Colombia University

Noen demografiske utfordringer og konsekvenser for tjenestene

Øyvind Kirkevold, dr.philos, assisterende forskningssjef, professor, NTNU Gjøvik

PAUSE

10.10–11.15 Diagnose og behandling. Nye perspektiver

Vi er kommet nærmere en kurerende behandling for Alzheimers sykdom. Det vil kreve en mer avansert og presis demensdiagnose som er tilgjengelig for alle. Hvem får diagnosen? Finnes det nye biomarkører? Og er virkelig den nye behandlingen en kur?

Diagnostisering av demens i Norge. Hvem mangler diagnose og hvorfor?

Linda GjØra, prosjektleder, stipendiat, Aldring og helse

Finner vi demensdiagnosen i genene?

Ole Andreassen, professor, Universitetet i Oslo, overlege, Oslo Universitetssykehus

Finner vi demensdiagnosen i blodet?

Oskar Hansson, professor, Klinisk minnesforskning, Lunds Universitet, Sverige

Kurerende behandling på trappene, er det en revolusjon?

Geir Selbæk

PARALLELLESJON 10.10–11.15

Juridisk hjørne

Lovgivningen setter rammer for helse- og omsorgstjenestene.

Denne sesjonen ser nærmere på krav og rettigheter i lovgivningen, og tar for seg aktuelle juridiske problemstillinger.

PAUSE

11.25–12.35 Forebygging av demens. Risikofaktorer under lupen

Vi vil aldri kunne behandle alle former for demens. Teoretisk kan 40 prosent av demenstilfellene forebygges. Hva er mulig i praksis? Norske populasjonsstudier bidrar til svaret.

Innledning om risikofaktorer ved demens og en rask gjennomgang av Lancet commission

Geir Selbæk

Risikoindeks – hva betyr risikofaktorene samlet sett?

Josephine Stuebs, master i Klinisk nevrovitenskap og nevropsykologi, stipendiat, Aldring og helse

Ensomhet, depresjon og demens

Ragnhild Holmberg Aunsmo, kommuneoverlege / smittevernlege, Verdal kommune, stipendiat, Aldring og helse

Hørselssvikt og demens

Christian Myrstad, legespesialist i indremedisin og geriatri, Sykehuset Levanger stipendiat, Aldring og helse

Helseatferd og demensrisiko – hva vet folk flest og er de villige til å endre atferd?

Grete Kjelvik, ph.d. i nevrovitenskap, postdoktor, Aldring og helse

Kan søvn bremse demens?

Geir Ringstad, overlege i nevreradiologi og forskningsgruppeleder, Oslo Universitetssykehus

PARALLELLESJON 11.25–12.35

Sulten på demensfaglig nytt?

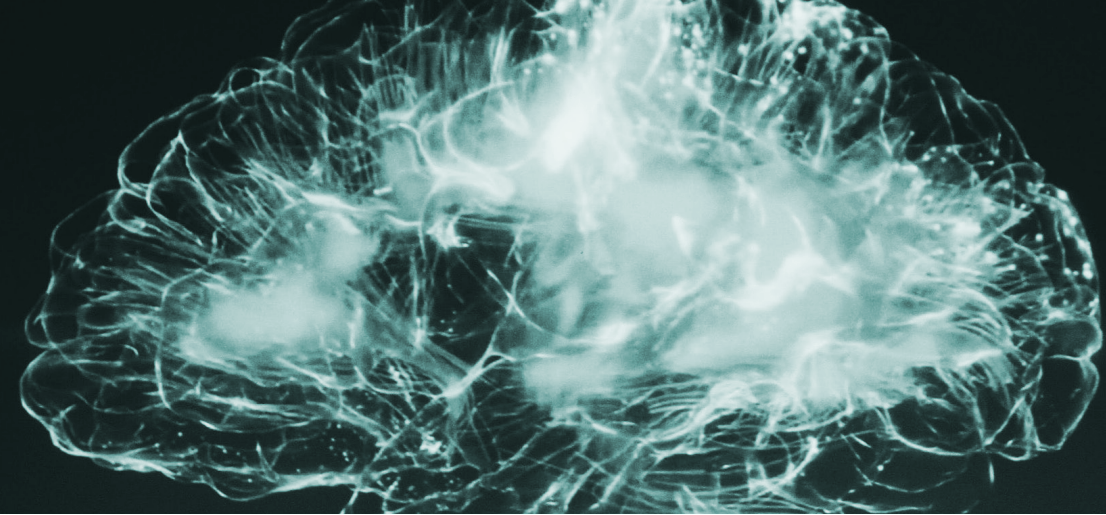
Et knippe av faglige ressurser produsert for ulike opplæringer

LUNSJPAUSE

13.05–13.15 Huskeprisen 2021
Prisutdeling

13.15–13.40 Aldring og helse følger to kommuner

Demenskartet.no viser utfordringene på kommunenivå, og vi tar en nærmere titt på hvordan to forskjellige kommuner i praksis ruster seg for kommende utfordringer.



13.40–15.30 Utredning som krever «litt ekstra»

Programledere:

Thale Kinne Rønqvist, spesialist i nevropsykologi og eldrepsykologi og
Jørgen Wagle, spesialist i eldrepsykologi, ph.d., begge Aldring og helse

Demensutredning må tilpasses spesielle forhold ved personen som utredes. Vanlige eksempler er sansesvekkelser, motoriske vansker, utviklingsforstyrrelser eller spesielle sykdomstilstander eller syndromer. Andre ganger kan personen ha en utdannings-, språk- eller kulturbakgrunn som krever tilpasning av utredningen. Da blir valg av egnede tester eller bruk av profesjonell tolk viktig. Tolkning og vurdering av resultatene fra undersøkelsene kan også kreve spesialisert kunnskap om sykdommer, syndromer eller demenstyper, men kan også kreve en kultursensitivitet.

Utredning ved mistanke om demens med lewylegemer

Arvid Rongve, spesialist i psykiatri, seksjonsoverlege, Helse-Fonna, førsteamanuensis, Universitetet i Bergen

Utredning av personer med samisk bakgrunn

Amund Peder Teigmo, klinikkssjef, Sámi klinihkka, Finnmarkssykehuset

PAUSE

Demensutredning av personer med Downs syndrom

Frode Kibsgaard Larsen, spesialrådgiver, stipendiat, Aldring og helse

Utfordringer ved demensutredning av personer med minoritetsbakgrunn

Rune Nielsen, nevropsykolog, ph.d., seniorforsker, National Videnscenter for Demens, Danmark

Nytt kognitivt utredningsverktøy for personer med minoritetsbakgrunn: the Multicultural Cognitive Examination (MCE)

Peter Bekkhus-Wetterberg, overlege, Hukommelsesklinikken, Geriatrik avdeling, Oslo universitetssykehus

15.30–15.50 Hvorfor trenger vi kulturkompetanse i pleie og omsorg?

Leoul Mekonen, leder, stiftelsen RKF, sosionom, utdannet tolk, mastergrad i helsefremmende og forebyggende arbeid

15.50–16.00 Avslutning dag 1

STIPEND TIL DEMENSFORSKNING 2022

Leon Jarners Minnefond til forskning om Alzheimers sykdom og andre former for demens utlyser stipend på kr 200 000 til anvendelse i forskning om demens.

Det kan søkes om hele summen eller om et mindre beløp til et selvstendig prosjekt eller som et bidrag til et større prosjekt. Stipendet kan brukes til et bredt utvalg av typer prosjekter som for eksempel for å bedre diagnostikk, behandling og omsorg, herunder livskvalitet til personer med demens /eller deres pårørende. Det er ingen spesifikke tema som prioriteres for tildeling.

Midlene kan brukes til ulike formål, som innkjøp av teknisk utstyr, laboratorieanalyser, lønn til egen forskning, til forskningsassistanse, eller til å dekke kostnader i forbindelse med utarbeidelse av et nytt prosjekt (frikjøp), eller til avslutning av et pågående prosjekt (ferdigskrive en artikkel eller phd arbeid). Rapport må avlegges ultimo 2022.

Det fins ikke et særskilt søknadsskjema. Søknad på maksimum to sider som må inneholde angivelse av bakgrunn, målsetting, metode/prosedyre og forventet start og avslutning må skrives på norsk eller engelsk og sendes sammen med CV på maksimum en side elektronisk til: knut.engedal@aldringoghelse.no, innen 15 september 2021.

Tildeling av stipend vil bli offentliggjort på Demensdagene 2021.



**Leon Jarners
Forskningspris**

Demenstillene øker raskt: Tiden teller

Hvordan kan vi møte fremtiden med den store økningen av eldre med demens? Det er det store spørsmålet på årets Demensdager.

Tekst: Petter Hveem | Foto: Bente Wallander

– Vi har et mulighetsrom nå i og med at vi er i FNs tiår for sunn alderdom, sier forsker Vegard Fykse Skirbekk. Han skal sammen med professor David Bloom fra Harvard og forskningssjef Geir Selbæk fra Aldring og helse diskutere temaet på Demensdagene. Selbæk har tidligere uttalt at vi har et mulighetsvindu på ti år til å forberede oss på økningen av antall personer med demens som vi vet kommer i Norge.

FNs tiår for sunn alderdom 2021–2030 har fire satsingsområder:

- aldersvennlige omgivelser
- motvirke alderisme
- tilgang til integrerte helse- og omsorgstjenester
- tilgang til langtidsomsorg

Vi møter Skirbekk på Teams en mandag morgen i juni etter at han i et heseblesende tempo har levert sine ferieklare barn på ulike sommerskoler. Den internasjonalt anerkjente forskeren, med professorat på Columbia-universitetet i New York og stilling som forskningsleder på Folkehelseinstituttet, er opptatt av å se på hele livet frem til alderdommen.

– Hvorfor skal vi analysere folks liv og levnet hele livet igjennom til de blir eldre? Hva har det med demens å gjøre?

– Vi må ha gode forskningsresultater for hele livsløpet slik at vi kan gi gode demensråd og incentiver til personer gjennom hele livet. Da kan vi som samfunn gjøre noe med risikofaktorene for å få demens, sier Skirbekk.

Lancet-kommisjonen har listet opp 12 risikofaktorer for demens som man kan påvirke gjennom politiske strategier og tiltak. Potensialet for hva som kan forebygges, er på 40 prosent, og en rekke faktorer kan påvirkes for å redusere risikoen. Det gjelder blant annet røyking, hørsel og alkohol. Kommisjonen har bestått av 28 medlemmer, inkludert Geir Selbæk.

– Vi må gjøre de riktige tingene til rett tid og dermed se på hva vi kan gi av gode råd basert på hva vi vet om hele livsløpet til mennesker med demens. Det betyr at vi ikke bare må se på enkeltmenneskene, men også analysere livsløpet til grupper av mennesker, det være seg nasjonalt eller regionalt, fortsetter Skirbekk.

Han mener mye definerer hvordan vi tenker, og hva vi gjør med helsen vår gjennom livet. En god politisk tilnærming til dette kan gjøre noe med eldrehelsen generelt og demens spesielt når alderdommen kommer, spesielt når det følger incentiver med.

– Å se på ikke bare helsepolitikk, men også kulturelle faktorer, som kjønnsroller og valg av livsstil i grupper og land, er undervurdert når det gjelder å forbedre folkehelsen og få til forebygging som betyr noe for alderdommen og demensforekomsten, sier han.

Her har Norge en god arv, men han viser til at det finnes utfordringer også her.



VEGARD FYKSE SKIRBEKK

*Økonom, samfunnsviter,
forskningsleder, FHI, professor,
Columbia University*

– Vi blir alle påvirket av omgivelsene våre. Det gjelder både nasjonalt og regionalt. Hvis vi ser med internasjonale briller, ligger skandinaviske land godt an (se referanser til artikler han har skrevet under). Vi har en folkehelsetradisjon som gir ganske klare livsstilsråd for kosthold, røyking og sosial aktivitet, som betyr noe for å utvikle demens, sier han.

– Men også her i landet er det forhold vi ikke snakker noe særlig om, og som det er vanskelig å gjøre noe med, for eksempel bruken av alkohol, som vi vet har betydning for demens.

Han mener at litt sunn konkurranse er bra, og kunne vært en vei å gå. Men det er vanskelig for FN å sette land opp mot hverandre for å nå målene for sunn alderdom det neste tiåret.

– I Norge ser vi at når kommunene konkurrerer seg imellom, og da spesielt med nabokommunen, så skjer det noe. Politikerne, byråkratene og lokalbefolkningen vil gjerne være med på å slå naboen, sier han.

Les mer om Demensdagene 2021 her:
www.aldringoghelse.no/demensdagene

Referanser

Angela Y Chang, Vegard F Skirbekk, Stefanos Tyrovolas, Nicholas J Kassebaum, Joseph L Dieleman: Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Public Health* 2019; 4: e159–67

Vegard Skirbekk, Elke Loichinger, and Daniela Weber: Variation in cognitive functioning as a refined approach to comparing aging across countries. *PNAS* January 17, 2012 109 (3) 770–774; <https://doi.org/10.1073/pnas.1112173109>



HUSKEPRISEN

Huskeprisen er etablert av Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, og ble delt ut for første gang i 2019.

Prisen skal gå til en person, en organisasjon, et lag, en gruppe, en arbeidsplass eller andre som har vist evne til å skape «dager med mening» for personer med demens. Personene kan enten bo hjemme eller på institusjon. De kan delta på dagaktivitetstilbud, eller i ordinære aktiviteter som tilrettelegges for dem.

Huskeprisen består av 10 000 kroner og et bilde av ugla Huske. Prisen deles ut på Demensdagene i desember.

Kjenner du noen som fortjener Huskeprisen?

Nominasjonen må inkludere:

- Tittel på tiltaket
- Hvem som står bak tiltaket
- Hvem tiltaket er for
- Hvordan tiltaket gjennomføres
- Erfaringer med tiltaket
- Begrunnelse for hvorfor dette tiltaket bidrar til dager med mening for personer med demens

Nominer en kandidat til Huskeprisen!
www.aldringoghelse.no/huskeprisen

OBS: Fristen for nominasjoner er 1. november

Programleder: Kari Midtbø Kristiansen,
sykepleier MSc, daglig leder, Aldring og helse

08.30–10.35 **Fremtidens utfordringer – hvordan skal vi klare dem?**

Vi vet at vi i årene fremover blir mange flere eldre, og derfor får vi flere eldre med demens. Samtidig blir det færre yngre som kan gi formell og uformell omsorg, særlig i distriktene. Hvordan skal vi skape et bærekraftig samfunn som kan gi tilstrekkelig omsorg av god nok kvalitet i fremtiden?

Demografisk utvikling og potensialet for uformell omsorg i Norge
Bodil Hansen Blix, professor, Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet

Seniorer som ressurs – betalt og ubetalt
Hanna Vangen, stipendiat, NOVA, OsloMet – Storbyuniversitetet

Vi er ikke mange nok – Hvordan tenker regjeringen vi skal ruste oss for fremtiden?

Helse og omsorgsministeren

To-do-lista for demens
Mina Gerhardsen, generalsekretær, Nasjonalforeningen for folkehelsen

PAUSE

Eldreombudet skal fremme eldres interesser i hele samfunnet – Er det forenlig med å fremme samfunnets interesser?

Bente Lund Jacobsen, eldreombud

Et aldersvennlig Norge – også for personer med demens?

Wenche Halsen, seksjonssjef, Senteret for et aldersvennlig Norge, Helsedirektoratet

Kan Leve hele livet bidra til et bærekraftig samfunn med en stor andel eldre?

Thorstein Ouren, prosjektleder, Leve hele livet, Helsedirektoratet

Hva tar vi med oss videre?

Helse og omsorgsministeren, Mina Gerhardsen, og Thorstein Ouren

PAUSE

10.45–11.45 **Kan vi bo smartere?**

En demografisk utvikling med økende levealder og flere eldre fører til nye ideer om bedre boformer for eldre og personer med demens. Kan en bærekraftig fremtid ligge i aldersvennlig stedsutvikling og alternative boformer?

Aldersvennlig stedsutvikling

Camilla Moneta, arkitekt MNAL, fagsjef Norske arkitekters landsforbund

Er generasjonskollektiver egentlig noe nytt?

Gyda Gustum Spurkland, samfunnsgeograf, Asker kommune

Utvikling av bokollektiv i Asker

Tor Arne Midtbø, kommuneplansjef,

Kristin Opsahl, rådgiver, begge Asker kommune

Hva skjer når bokollektivet flyttes inn i sykehjem?

Ungdomsboliger i sykehjem

Reportasje fra Paulus sykehjem, Oslo

Demenslandsbyer - integrert del av nærmiljøet eller nærsenteret i miljøet?

Anne Grete Normann, leder for livet i landsbyen, Carpe Diem demenslandsby, Bærum kommune

PARALLELLSESJON 10.45–11.45

Lytttestund

Hør på Aldring og helse. Utvalgte episoder fra våre podkastserier om demens.

LUNSPAUSE

12.15–13.05 Digital isolasjon eller sosial digitalisering

Gjennom hele pandemien med covid-19 har vi sett en oppblomstring av digitale tiltak og digital kompetanse, både i arbeidslivet og som arena for sosial kontakt. Hvilken lærdom tar vi med oss videre om mulighetene og begrensningene digitalisering kan gi for personer med demens og deres pårørende?

Sosial isolasjon, og bruk av skjermbaserte medier blant eldre under pandemien

Tanja Ibsen, fagkonsulent og forsker, Aldring og helse

Har sosiale medier en rolle i oppfølgingen av pårørende?

Liv Karin Kvaal, administrator i Facebook-gruppen Demensrådgiver

Vibecke Winther, administrator i Facebook-gruppen: Alzheimer/Demens Pårørendegruppe, Norge

Hilde Olsen, administrator i Facebook-gruppen: Alzheimer hos yngre mennesker

Digitale brukerskoler for personer med demens (e-SHAPE)

Martha Gjestsen, koordinator for intervensjonsteamet, Helse Stavanger og

Ingelin Testad, professor, senterleder, SESAM

Nettbank når du ikke er på nett – digital isolering?

Ida Sande, ledet arbeidet med «Bank uten internett», DNB

Vinner av Linda Buettner-prisen 2021

Reportasje fra vinner av praksisprisen 2021 - Austrått bo- og aktivitetssenter, Sandnes kommune, med bidraget «Den gode dagen i drivhuset»

PARALLELLSESJON 12.15–13.05

Aldring og helses opplæringstilbud

Vi bygger helsekompetanse i tjenestene og for brukere og pårørende

PAUSE

13.15–13.25 Veiviser demens – digital veiviser for hele forløpet
Thea Bredholt, fagkonsulent, Aldring og helse

13.25–13.40 Leon Jarners forskningspris 2021

13.40–15.20 Når spenningene er til å ta og føle på – vold og aggresjon i sykehjem

Programleder: Bjørn Lichtwarck,
spesiallege, ph.d, AFS, Sykehuset Innlandet

De siste par årene har vold og aggresjon i sykehjem fått stor oppmerksomhet, etter at Aftenpostens Tine Dommerud presenterte avviksmeldingene fra norske sykehjem. Temaet er sammensatt, og vi belyser det ut fra ulike perspektiver. Hvordan skal vi forstå vold og aggresjon i sykehjem, og hvordan skal vi forebygge og møte det?

Hva viser Aftenpostens gjennomgang av avviksmeldingene?

Tine Dommerud, helsereporter i Aftenposten

Kan vi snakke om vold i sykehjem?

Bjørn Lichtwarck

Forsømmelser og overgrep i sykehjem - Hva er det og kan det forebygges?

Janne Myhre, ph.d., daglig leder, AFS, Sykehuset Innlandet

PAUSE

Hva når beboerne utviser aggressiv atferd?

Bjørn Lichtwarck

Når det er skikkelig krise – hvilke virkemidler har vi?

Ingrid Haug Olsen, rådgiver, kommunedirektørens fagstab - helse og velferd, Trondheim kommune

Heldøgns omsorg for dem som utfordrer oss aller mest

Reportasje fra Kongsvinger

Kirsti Eikbråthen, spesialsykepleier, Skyrud demenssenter, Kongsvinger kommune

15.20–15.30 Avslutning



På Demensdagene i år har vi også med oss Klokkeklovnene.

Klokkeklovnene sprer glede og oppnår kontakt med mennesker som mange ikke lenger klarer å komme i kontakt med. Det profesjonelle skuespillerkompaniet har jobbet med forskningsbasert, helsebringende klovning for personer med demens i over ti år. Med sitt fargerike ytre bidrar de til latter og aktivitet på sykehjem.

Også for Klokkeklovnene var krisen et faktum da norske sykehjem stengte dørene mars 2020. Men krise ble snudd til suksess gjennom å se robotteknologiens muligheter, og å få testet ut denne nye løsningen gjennom hele perioden med besøksforbud. Vellykket testing ble raskt til et stort digitalt omstillingsprosjekt for Klokkeklovnene med sykehjem som testarena, via tett samarbeid med teknologiselskapet Innocom og SINTEF.

Påmelding: www.aldringoghelse.no/demensdagene



Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste



/aldringoghelse



#demensdagene



aldringoghelse