

## Slutrapport: Projekt Demensvänligt samhälle- Norrköpingsmodellen 2017-2019

### Sammanfattning:

Inom 20 år förväntas antalet personer som lever med demenssjukdom fördubblas i Norrköpings kommun. Allt fler med demenssjukdom bor kvar hemma och samhället behöver rustas inför utmaningen. Personer med demens har rätt till ett fungerande vardagsliv och en hälsofrämjande miljö som ger möjlighet att leva väl med demenssjukdom. Syftet med projektet var att analysera hur erfarenheter och kunskaper från personer med demenssjukdom i ordinarie boende kan tillvaratas och bidra till en Norrköpingsmodell för ett demensvänligt samhälle. Forskarna intervjuade och arrangerade öppna dialogmöten.

Resultatet visar på ett omfattande behov av mer kunskap om demenssjukdom, och hur man kan utveckla hälsofrämjande strategier, inom samhällets alla sektorer, även inom vård och omsorg. Resultatet visar att sociala mötesplatser är oerhört betydelsefulla för att skapa möten och socialt sammanhang. Resor med kollektivtrafik och färdtjänst behöver bli mer tillgängliga, liksom möjlighet att handla och hantera pengar. Hemtjänst med särskild kunskap om demenssjukdomar och en individanpassad dagverksamhet behöver utvecklas.

*Demensvänligt samhälle- Norrköpingsmodellen* innebär regelbundna deltagarorienterade dialogmöten där utgångspunkten är erfarenheter från personer med demenssjukdom och deras organisationer som möter beslutsfattare, professionella som i arbetet möter personer med demenssjukdom. Att arbeta enligt modellen innebär en unik möjlighet att utveckla kommunens ansvarsområde och verksamhet i möte med medborgarna.

### Bakgrund

Nyligen har demenssjukdomar<sup>1</sup> uppmärksammats som en viktig, men hittills dold, folkhälsofråga av Världshälsoorganisationen (WHO, 2017), då förekomsten av personer som lever med demenssjukdom förväntas fördubblas inom ca två decennier (för NKPG ca 4254 personer år 2036<sup>2</sup>). Den kraftiga förväntade ökningen kan relateras till demografisk utveckling i kombination av ökad medellivslängd som innebär fler äldre. En stark riskfaktor att utveckla demenssjukdom är hög ålder. De sammantagna samhällskostnaderna för demenssjukdomar skattades till 63 miljarder (år 2012) enligt Socialstyrelsen (2014).

Idag bor majoriteten av personer som lever med demenssjukdom i sitt eget hem (platser i särskilt boende har minskat kraftigt) och mer än hälften är ensamboende. Andelen invånare som är utrikes födda ökar (26% i NKPG)<sup>3</sup> vilket kan innebära språksvårigheter för personer som får en demenssjukdom. Utvecklingen går alltså mot att fler personer som lever med demenssjukdom bor kvar i sin bostad och av dessa är hälften ensamboende, vilket ställer krav på att olika funktioner i samhället är tillgängliga för alla. I ett inkluderande samhälle kan personer med kognitiva funktionsvariationer vara aktiva och delaktiga.

Forskning inom demensområdet har en stabil grund inom medicinsk inriktade projekt för att förstå grundläggande mekanismer och orsaker till demensutveckling<sup>4</sup>. Men kunskapen om att leva med demens i ordinarie boende och hur vardagslivet i samhället gestaltar sig är begränsad. Det finns därmed omfattande kunskapsluckor då väldigt lite uppmärksamhet inom forskning

---

<sup>1</sup> Demens är ett paraplybegrepp som används för olika sjukdomar med kognitiva symptom. Demens ger minnessvikt och förmågan att planera och genomföra vardagsaktiviteter kan påverkas, liksom språk, tids- och orienteringsförmågan.

<sup>2</sup> Socialstyrelsen. (2014). Demenssjukdomarnas samhällskostnader 2012. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

<sup>3</sup> Svenska demensregistret årsrapport 2017 <https://www.ucr.uu.se/svedem/om-svedem/arsrapporter/svedem-arsrapport2017/download>

<sup>4</sup> Winblad, B, et al. (2016). Defeating Alzheimer's disease and other dementias. *Lancet Neural*:15; 455-532.

hittills har inriktats mot de erfarenheter och strategier som de demenssjuka själva har. Genom att adressera och involvera personer med demens bidrar projektet till att synliggöra och ge röst åt en marginaliserad grupp och på lång sikt kan projektet utgöra en grund för att utveckla ett demensvänligt samhälle. I offentlig debatt diskuteras ofta vård och omsorg för personer med demens utifrån styrning uppifrån (top-down) och detta perspektiv behöver kompletteras med de samlade erfarenheter som personer som lever med demenssjukdom själva kan bidra med.

Trots ökat fokus på vård av personer med demenssjukdom bl a utifrån nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2017) kvarstår områden att utveckla. Utifrån den stora samhällsutmaningen med förväntad fördubbling av personer med demens i samhället finns det en internationell pågående trend för utveckling av demensvänliga lokalsamhällen, även i övriga Norden, till skillnad mot i Sverige.

Utifrån WHO:s globala handlingsplan 2017- 2025 står vi inför ett paradigmskifte där hälsofrämjande strategier för personer som lever med demenssjukdom behöver utvecklas. Då personer får andra långvariga folksjukdomar som t.ex. diabetes eller hjärtkärlsjuklighet erbjuds hälsofrämjande åtgärder, på olika samhällsliga nivåer, för att man ska leva väl med sin sjukdom fortsättningsvis. Det behövs en ny orientering inom demensområdet med fokus på möjligheter istället för att ensidigt fokusera på eventuella kommande problem och svårigheter under sjukdomsutvecklingen.

Vi behöver involvera personer med demenssjukdom för att ta reda på vad de själva upplever i deras vardag och i deras kontakter med vårdgivare och det civila samhället. Då allt fler personer lever i ordinärt boende under sjukdomsförloppet får olika funktioner i samhället en allt viktigare roll. En väg att hantera dessa utmaningar är att se personer med demens som experter som kan granska kritiskt och vara rådgivare för hur det omgivande samhället kan skapa stödjande och hälsofrämjande miljöer.

## Syfte

Syftet med projektet är att analysera hur erfarenheter och kunskaper från personer med demens i ordinärt boende och närståendes erfarenheter samt erfarenheter från andra personer som kommer i kontakt med personer med demens kan tillvaratas för att främja hälsa och bidra till en modell för ett demensvänligt samhälle.

## Frågeställningar

Vilka erfarenheter framkommer i dialog med personer med demenssjukdom som kan relateras till stödjande miljö för hälsan? Vilka grupp- och strukturinriktade hälsofrämjande åtgärder kan identifieras? Hur kan förutsättningarna stärkas för att personer med demens kollektivt kan bidra med erfarenheter och kunskap i utformningen av ett demensvänligt samhälle?

## Genomförande

### *Etikprövning*

En ansökan till den Regionala etikprövningsnämnden i Linköping skrevs fram och godkändes 2017-03-24: Dnr 2017/62-31. Etikansökan omfattar hela projektetiden och alla delar för de tre åren.

### *Information och rekrytering av deltagare*

Forskarna kontaktade ett stort antal relevanta verksamheter för att informera om projektet. Forskarna närvarade och presenterade projektet på olika sätt t.ex. på arbetsplatsträffar eller via

personlig kontakt i många olika verksamheter i lokalsamhället som på något sätt kommer i kontakt med personer med demens: Hemtjänsten, dagverksamhet, primärvården, anhörigcenter, apotek, kollektivtrafiken, färdtjänst, fastighetsbolag, bibliotek, affärer, banker, media, Svenska kyrkan, frivillorganisationer m. fl. Ett stort antal verksamhetschefer kontaktades initialt och totalt deltog ca 100 personer i informationsmöten där projektet presenterades i olika verksamheter/organisationer inom kommunens geografiska område.

#### *Intervjuer*

Vi etablerade härigenom kontakter och vid varje informationstillfälle då projektet presenterades efterfrågade forskarna personer att intervjuas. Intervjupersonerna fick sedan mer information och valde om de ville bli intervjuade enskilt eller i grupp, samt platsen för intervjun. Intervjuerna var semi-strukturerade och följde en intervjuguide som tog upp vardagsliv, boende, grannskapet, kommunikationer, sociala kontakter, bemötande, samhällsservice och media. Innan intervjuerna genomfördes efterfrågades informerat samtycke.

#### *Dialogmöten*

Två öppna dialogmöten för allmänheten arrangerades för att diskutera utifrån två frågeställningar:

2018-02-14: "Hur är det att leva med demenssjukdom i det egna hemmet?" och

2018-04-10: "Hur kan vi tillsammans skapa ett demensvänligt Norrköping?". Initialt presenterades projektet och deltagarna möttes därefter i mindre grupper för att diskutera och sedan arbetade alla mötesdeltagare tillsammans fram olika synpunkter och förslag.

Dialogmötena genererade ett rikt material som forskarna sammanställde.

#### *Referensgrupp*

Allt eftersom den tematiska analysen av materialet genomfördes återkopplade vi resultaten till referensgrupper som gav oss respons. Sammantaget genomfördes tre träffar med referensgrupper.

#### *Analys och bearbetning av data*

De genomförda semi-strukturerade intervjuerna transkriberades ordagrant allt eftersom de genomfördes. Därefter analyserades texten och olika teman framkom. Några av dessa teman användes för att framställa en folder som diskuterades på de öppna dialogmötena.

Projektet har genererat ett rikt material som baseras på öppna dialogmöten, individuella intervjuer, gruppintervjuer och fältanteckningar vilka analyserats och återkopplats till nyckelpersoner inom projektet, framför allt personer som lever med demenssjukdom. Analysen fortgår liksom framskrivningen av resultat i vetenskapliga publikationer i vilka de fyra forskarna är författare.

#### **Resultat**

Vi har intervjuat tjugotvå personer om deras erfarenheter av att antingen själva leva med demenssjukdom, vara närstående eller på annat sätt ha erfarenhet av demenssjukdom.

Trots att vi presenterade projektet för ett stort antal relevanta organisationer, föreningar och verksamheter var det trögt att rekrytera intervjupersoner. De deltagande gav oss dock möjligheter att få data som fyller projektets syfte.

Det fanns ett stort intresse för de öppna dialogmötena och där deltog totalt 70 personer och forskarna förde fältanteckningar som blev en rik dokumentation som sammanställdes.

Nedan presenteras det huvudsakliga resultatet från alla data ingående i projektet:

*Hur kan vi skapa ett demensvänligt Norrköping tillsammans?*

*Sociala mötesplatser skapar möjligheter till ett socialt sammanhang*

Det framkom att i vardagslivet har möjligheten att se och träffa andra i sitt grannskap stort inflytande på upplevelsen av att finnas i ett sammanhang för personer som lever med demenssjukdom. I det demensvänliga samhället finns det tillgängliga allmänna mötesplatser i grannskapet som t.ex. bibliotek, träffpunkter eller allaktivitetshus där olika generationer möts och gör något tillsammans utifrån intresse och behov.

Ett brett utbud av olika aktiviteter stimulerar till sociala kontakter och underhåller det sociala nätverket som är viktiga att underhålla för alla, inte minst för personer som lever med demenssjukdom. Kontakten med grannar är viktiga att bibehålla och utveckla då små vardagliga pratstunder ger en känsla av trygghet och att finnas i ett sammanhang.

Parkbänkar behövs och fler efterfrågades då dessa möjliggör och åstadkommer sociala möten i utomhusmiljön.

*Aktiviteter i vardagen främjar hälsa och välbefinnande*

Att ha möjlighet att fortsätta att vara aktiv t.ex. fortsätta att promenera i sitt grannskap när man vill eller delta i en kör, spela boule osv för att motverka ett ”tomrum” som intervjupersoner beskrev kan uppstå då man fått sin diagnos. Det framkom att oavsett om man lever med demenssjukdom eller inte så finns behovet av att ha möjlighet till fysisk aktivitet, vilket behöver beaktas i högre utsträckning än för närvarande. Att kunna handla dagligvaror eller att ta ut pengar från banken ska vara tillgängligt och enkelt att genomföra, vilket inte är givet i nuläget.

*Hemmet, bostaden och grannskapet har stor betydelse*

Hemmet utgör den plats där personer med demenssjukdom tillbringar mest tid av alla dygnets timmar. Grannskapet utanför är därmed en viktig vardagsmiljö att röra sig i. Att se liv och rörelse då man tittar ut kan vara stimulerande och ge en upplevelse av att finnas i ett vidare sammanhang. Det är viktigt att säkerställa att personer med demenssjukdom själva smidigt kan gå ut och in till sin bostad när personen vill. En grundläggande kvalitet i boendet är upplevelsen av att känna sig trygg och säker inomhus såväl som utomhus.

I flerbostadshus har fastighetsägaren och de som arbetar med fastighetskötsel möjlighet att öka tryggheten för personer med demens genom att ha god kunskap om hur man kan ge support om det behövs. Det kan vara särskilt viktigt när förändringar införs t.ex. införande av portkod eller installation av ny spis eller nya tvättmaskiner osv.

Utomhusmiljön är en viktig resurs om den är välskött och estetiskt tilltalande och gärna utsmyckad med t.ex. blommor eller konst. Parkmiljöer är stimulerande att röra sig i. Att komma ut i grannskapet väcker minnen och ger viktig återhämtning i vardagen.

Om man behöver flytta behöver det vara noga bearbetat och övervägt, då det kan innebära otrygghet.

### *Behov av inkluderande vardagsteknik*

Då samhällsutvecklingen går fort vad gäller bl.a. digitala elektroniska lösningar inom alla samhällssektorer är det viktigt att ge möjlighet för personer med kognitiv funktionsvariation att delta på lika villkor. Det kan gälla möjligheten att genomföra bankärende, ha telefonkontakt med myndigheter och annan samhällsservice eller att få del av samhällsinformation. För att motverka tekniskt – och digitalt utanförskap behövs medvetna strategier och inkluderande design behöver utvecklas. Ett konkret exempel är att det skulle underlätta om det gick att använda samma kort för att åka olika kollektivtrafik t.ex. spårvagn, tåg och buss. Själva betalningssystemet för kollektivtrafik och färdtjänst behöver vara enkelt att använda för alla, även för personer med kognitiva funktionsvariationer.

### *Nuvarande kunskapsbrist om demenssjukdom behöver ersättas med kunskap*

Det är vanligt att personer som lever med demenssjukdom blir bemötta utifrån förutfattade meningar och stereotypa föreställningar vilka leder till stigmatisering och därför finns det ett omfattande behov av utbildning. Det behövs utbildning inom alla samhällets sektorer dvs även inom vård – och omsorg och inom hälso- och sjukvård. Utbildningsinsatserna behöver vara omfattande och erfarenheter och kunskaper som personer med demens själva har ska tillvaratas och utgöra grunden. Utbildningsinsatserna behöver vara riktade till olika verksamheter som t.ex. grundskola, gymnasium, vårdutbildningar, beslutsfattare, tjänstemän inom olika verksamheter, personal inom livsmedelshandel, banker, transportföretag, samhällsplanering osv. En viktig målgrupp för utbildning är olika former av personer som arbetar med media som kan synliggöra personer med demenssjukdom och bidra till användandet av ett respektfullt språk. Genomgående behöver utbildning innehålla hälsofrämjande förhållningssätt och hälsofrämjande miljöer dvs orienteras från ett patogent synsätt till ett salutogent synsätt.

### *Att erbjudas en personlig kontaktperson i samband med diagnos*

I projektet framkom behov av att få en personlig kontaktperson att höra av sig till allteftersom det uppstår olika frågor man behöver få svar på. Denna kontakt ska vara möjlig att ha under lång tid och ska vara en resurs både för personer med demenssjukdom och dennes närstående.

Kontaktpersonen ska ha ett förhållningssätt som stärker tilltron till den egna förmågan hos personer med demenssjukdom och därigenom verka för bibehållen autonomi och ett aktivt medborgarskap. Kontaktpersonen ska verka för att synen på personer som lever med demenssjukdom nyanseras och att de synliggörs och blir respekterade.

### *Utrikes födda personer som lever med demenssjukdom kan behöva riktade insatser*

Det blir allt fler personer som lever med demenssjukdom som är utrikes födda och det finns stor potential att skapa sociala mötesplatser för att dessa personer ska ha möjlighet att finnas i ett bekant sammanhang. Det kan uppstå en språkbarriär till det senast inlärd språket för personer med demens och därför är det viktigt att kunna kommunicera på hemspråket.

### *Viktigt att anhöriga blir uppmärksammade och får utbildning*

Den verksamhet som bedrivs av Anhörigcenter är uppskattad och fyller en viktig funktion för närstående.

### *Samverkan mellan vård- och omsorg och hälso- och sjukvård behöver förbättras och utvecklas*

De nuvarande stuprörsorganisationerna behöver organisera sina insatser utifrån de behov som

finns hos varje enskild individ som lever med demenssjukdom, dvs personcentrerade insatser. Detta är ett angeläget område att utveckla i ett demensvänligt samhälle. Här kan befintliga riktlinjer och vårdprogram efterföljas i högre utsträckning och framför allt behöver insatser samordnas bättre än idag. Personer som lever med demenssjukdom behöver vara agent i sitt liv, dvs vara huvudaktör, och inkludera i beslut som rör dem.

#### *Hemtjänst särskilt inriktad på personer som lever med demenssjukdom*

Det framkom att det är viktigt för personer som lever med demenssjukdom att t. ex. kunna få mer tid vid behov då hemtjänst utförs. Särskilda hemtjänstteam som är specialiserade och särskilt utbildade inom demens och som genom hög kontinuitet och genom personlig kännedom erbjuder hög kvalitet efterfrågas. Detta gäller inte minst utrikes födda personer som lever med demenssjukdom. Denna hemtjänst behöver organiseras utifrån en helhetssyn på varje individ. Övergripande är den webbaserade utbildningen om demenssjukdom som erbjuds alla inom hemtjänsten idag viktig, men inte tillräcklig, utan behöver fördjupas avsevärt för att erbjuda hemtjänst med hög kvalitet.

#### *Framtidens dagverksamhet behöver vara individanpassad*

Personer med demenssjukdom erbjuds dagverksamhet efter biståndsbedömning och biståndsbeslut och denna verksamhet behöver utvecklas utefter individens olika intressen och tidigare aktiviteter. Dagverksamheten är högt uppskattad men kan utvecklas.

#### *Framtidens särskilda boende för personer som lever med demenssjukdom behöver utvecklas*

Det finns en potential att särskilt boende (SÄBO) kan inkluderas i samhället i högre utsträckning. Grannskapet kan utgöra en tydligare resurs och därför är placeringen av SÄBO viktig, liksom att skapa varaktiga kontakter med personer och verksamheter i grannskapet. Det särskilda boendet kan utgöra en resurs för t.ex. en förskola osv.

#### *Konkreta åtgärder för att utveckla ett demensvänligt samhälle*

Att göra en utställning tillsammans med personer som lever med demens för allmänheten som handlar om att leva med demenssjukdom i samhället.

Att vid ombyggnationer och vägarbeten alltid se till att det skyltas tydligt så det ska vara enkelt att finna alternativ framkomlighet. Därtill behövs en allmän bra belysning för att möjliggöra utomhusvistelse under den mörka delen av året.

Att dagligvaruhandeln erbjuder en långsam kassa där det får ta tid. Möjlighet till kontant betalning.

En lokal demenslinje att vända sig till med frågor som är enkla att nå.

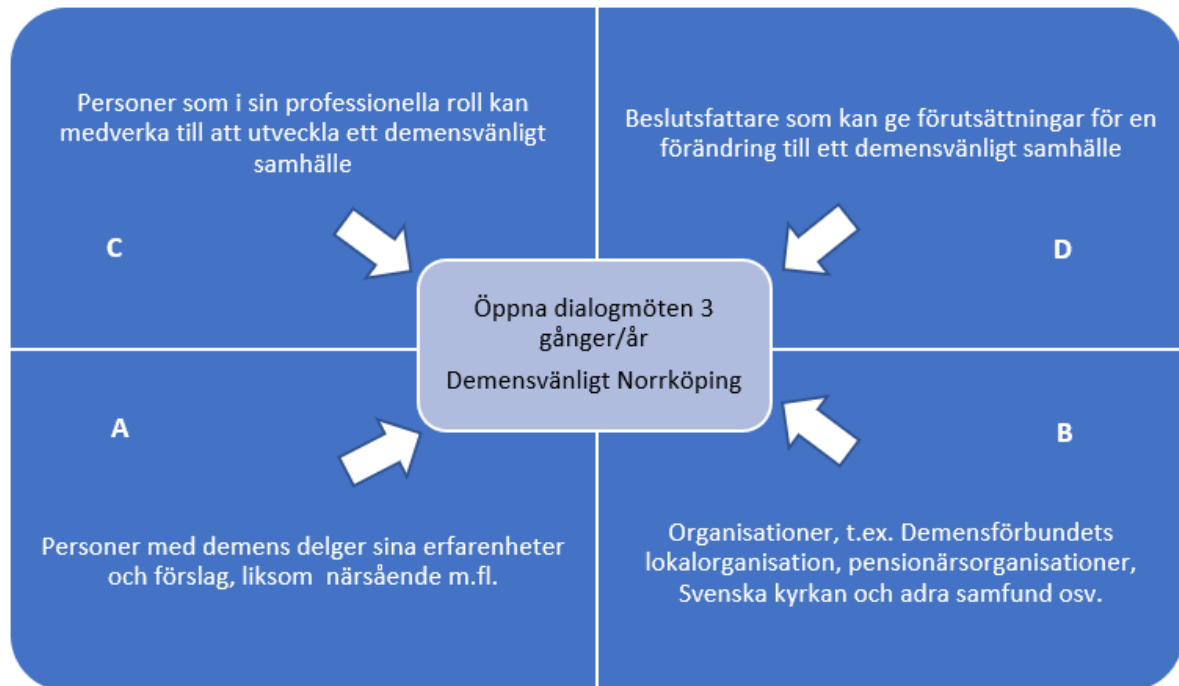
#### *Att utveckla ett inkluderande samhälle*

Övergripande stort behov av högre kunskapsnivå och kompetens vad gäller demenssjukdom i hela samhället. All samhällsservice genomför en konsekvensbedömning inför åtgärder och beslut i relation till eventuella konsekvenser för personer som lever med demens., vad gäller t.ex. tillgänglighet. Volontärer och frivilligsektorn är en resurs som kan tillvaratas och utvecklas lokalt för personer som lever med demenssjukdom. I arbetslivet behöver beredskapen för att bemöta och aktivera personer med demenssjukdom utvecklas så fler personer med sjukdomen kan arbeta kvar efter diagnos.

### Förslag till modell för demensvänligt samhälle- Norrköpingsmodellen

Forskarna föreslår att regelbundna öppna dialogmöten utgör grundbulten för att utveckla ett demensvänligt samhälle. Genom att regelbundet arrangera dialogmöten kan lokala interventioner skapas som sedan implementeras inom olika sektorer i samhället bl. a. vårdgivare, professionsutbildningar, näringslivet, det civila samhället osv. Till dialogmöten inbjuds personer som lever med demenssjukdom, anhöriga och närstående, olika volontärorganisationer inom demensområdet, personer som i sitt arbete kommer i kontakt med personer som lever med demenssjukdom, studerande inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg, beredande tjänstemän i kommun och region samt beslutsfattare, m. fl.

Syftet med de regelbundna dialogmötena är att ur ett gräsrotsperspektiv tillvarata erfarenheter och kunskaper som kan leda till konkreta förslag för att utveckla ett demensvänligt samhälle. Genom att utveckla detta deltagarorienterade arbetssätt kan personer som lever med demenssjukdom bli delaktiga och inkluderade i utvecklingen av ett demensvänligt Norrköping. Modellen erbjuder ett helhetsperspektiv och utmanar nuvarande stuprörsorganisering av olika verksamheter som har olika huvudmän. I resultatet från projektet framkommer behov av att stärka hälsofrämjande åtgärder för personer som lever med demenssjukdom i samhället. En möjlighet är att se personer med demens som experter som genom levd erfarenhet har kunskaper som är essentiella för hur samhället kan utvecklas i demensvänlig riktning. Dialogmötena utgör ett forum där samlade erfarenheter med utgångspunkt från personer som lever med demenssjukdom kan kommuniceras på kollektiv nivå, se figur nedan:



Figur: Ramverk Demensvänligt samhälle- Norrköpingsmodellen

Kvadrant A i figuren ovan: modellen utgår från ett gräsrotsperspektiv (bottom-up) där erfarenheter och kunskaper genererade på individuell nivå ventileras.

Kvadrant B i figuren ovan: På kollektiv nivå kan förslag till lokalt förankrade interventioner föreslås (bottom-up) och diskuteras för att formas till konkreta förslag.

Kvadrant C i figuren ovan: Personer som i sin professionella roll kommer i kontakt med personer som lever med demenssjukdom bidrar med att möjliggöra utformning av olika interventioner/åtgärder och implementering av dessa.

Kvadrant D i figuren ovan: Beslutsfattare på olika nivåer kan ge förutsättningar och resurser för att utveckla det demensvänliga samhället.

### Publikationer och material

#### *Vetenskapliga publikationer*

Kapitel i lärobok *Everyday citizenship and people with dementia – policy and praxis in health and social care*: Nedlund, A-C., Odzakovic, E., Hellström, I and Kullberg, A. *Sharing and Acknowledging Snapshots of Everyday Citizenship: Experiences from a Swedish dementia-friendly initiative in Norrköping municipality*. In *Everyday Citizenship and People with Dementia* (2019). Eds: Nedlund, A-C, Bartlett, R and Clarke, C, L. Dunedin, Edinburgh, London. Publicerad oktober 2019.

Artikel under granskning för en vetenskaplig tidskrift: Odzakovic, E., Hellström, I., Nedlund, A-C and Kullberg, A: “Just treat us for the person we are, not for our condition”: Dementia-friendly initiative for an inclusive local community from a health promoting perspective (preliminär titel).



Artikelutkast för en vetenskaplig tidskrift: Around the table with stakeholders; giving voice to people with experiences of dementia in a Swedish dementia-friendly community initiative (preliminär titel).

Artikelutkast för en vetenskaplig tidskrift: Developing a model for an inclusive and Dementia-Friendly community – stakeholders experiences and perspectives in a Swedish community (preliminär titel).

### *Broschyr och film*

En sammanfattande broschyr har framställts både som trycksak och i digital form på hemsidan.

En kort informationsfilm om projektet har spelats in och finns på projektets hemsida.

Hemsida:

<https://liu.se/forskning/demensvanligt-samhalle-norrkopingsmodellen>

### Informationstillfällen

Datum	
170929	Deltagande och presentation vid seminarium inom nationellt nätverk för demenssjukvårdare i Sverige, Malmö. Rubrik: Demensvänligt samhälle- Hur kan den lokala närmiljön stödja personer som lever med demenssjukdom?
171003-171004	Konferensdeltagande 27th Alzheimer's Europe Conference i Berlin. Presentationen i form av en poster om projektet Demensvänligt samhälle – Norrköpingsmodellen; dess plan och genomförande med betoning på den lokala miljön och lokala förutsättningar och på deltagarorienterade metoder.
170620 + 180207	Deltagande i möten med Demensförbundets lokalförening Norrköping med presentation av projektet.
180322	Presentation av projektet vid kunskapsseminarium arrangerat av nätverket "Liv hela livet": Gemenskap och sociala möten i äldres människors vardag - tema boende" Norrköping. Rubrik: Demensvänligt samhälle- Norrköpingsmodellen.
180524	Presentation av projektet för Kommunala pensionärsrådet. Rubrik Demensvänligt samhälle- Norrköpingsmodellen.
180919	Presentation av projektet för Vård- och omsorgsnämndens sammanträde Norrköping: "Demensvänligt samhälle- Norrköpingsmodellen"
181018	Presentation av projektet efter inbjudan för Samverkansförsamlingen <sup>5</sup> Norrköping: <i>Initiativ för ett demensvänligt Norrköping – hur kan lokalsamhället stödja personer med demens?</i>
181023	Deltagit i SVT/ÖST reportage för att berätta om projektet: "Personer med demens ska kunna delta i samhället".

<sup>5</sup> Samverkansförsamlingen har till uppgift att vårda och utveckla samverkan mellan LiU Norrköping och dess omgivning. Församlingen består av företrädare för samhället runt Campus Norrköping och representanter för universitetets fakulteter, institutioner och studentkårer.

181008	Deltagit i Forskningsfestival Norrköping med presentation av det pågående projektets utveckling.
180930 181024 + 190403	Deltagit och presenterat projektet vid cafémöten arrangerade av Demensförbundets lokalavdelning i Norrköping. Bl.a. workshop: Hur skapar vi ett demensvänligt samhälle?.
190425	Projektet presenterades under en workshop: <i>"The first dementia friendly research project in Sweden; Dementia friendly community – the Norrköping model"</i> , Manchester, UK: Conference Neighbourhood and dementia.
190326 + 190514	Presentation av projektet Norrköpings Konstmuseum; Helena Persson och medarbetare vid museet med anledning av konst i offentlig miljö och på särskilda boenden i relation till personer med demens. Vid ett uppföljande möte presenteras projektet för representanter för kommunens demensvård och medarbetare på konstmuseet m.fl.

### Vidare forskning och utveckling

Forskargruppen har ansökt om anslag för fortsatt forskning och utbildningsprojekt utifrån behov av mer kunskap om demenssjukdom i samhället. Forskargruppen planerar fortsatt forskning inom området demensvänligt samhälle och framställer ansökan för finansiering.