

# Program



Svenska Demensdagarna  
24-25 maj 2018  
på MalmöMässan i Malmö



# INNEHÅLL



Välkommen . . . . .	3
Program . . . . .	4
Huvudföreläsningar . . . . .	5
Seminarieprogram . . . . .	7
Seminarier . . . . .	9
Posterutställning . . . . .	15
Planskiss . . . . .	16
Utställare . . . . .	18
Praktisk information . . . . .	20
Menyer . . . . .	21
Tack till våra utställare . . . . .	22

# VÄLKOMMEN



2018 samlas vi för 19:e gången under Svenska Demensdagarna. När den första konferensen genomfördes var det i ett betydligt mindre format, men konceptet är idag fortfarande detsamma. Varje år har det tillkommit nya deltagare och vi är nu många fler som träffas för att dela med oss av vår kunskap och erfarenhet. Det är med stor glädje vi har sett Svenska Demensdagarna växa genom åren.

Även 2018 kommer det att finnas en spännande utställning där olika företag och organisationer inom demensområdet är representerade. Det blir också en posterutställning där man har möjlighet att själv presentera sitt eget projekt. Besök våra utställare i samband med lunch- och fikapausen.

Vår förhoppning är att alla vi som deltar, oavsett yrkesgrupp och förkunskap, upplever att vi lär oss något nytt som vi kan ta med oss och ha nytta av i framtiden. Ju mer vi lär oss och ju bättre vi blir på att dela med oss, desto bättre blir vi på att omsätta kunskap till praktik. När vi arbetar tillsammans för en bättre demensvård och omsorg driver vi utvecklingen framåt.

**Varmt välkommen till två dagar med viktigt kunskapsutbyte och nätverkande.**

*Styrelsen för Svenska Nätverket för Demenskunskap*

# PROGRAM

Onsdag 23 maj  
Registrering 18.00-20.00  
Plats: MalmöMässan

## Torsdag 24 maj

08.00	
<b>Registrering, kaffe och utställningsbesök</b>	
09.30	Plenumsalen
<b>Inledning</b>	
09:45	Plenumsalen
<b>Huvudföreläsning</b> Anhörigomsorgens pris <i>Petra Ulmanen, Fil dr, forskare, Stockholms universitet</i>	
10.45	
<b>Fika och utställningsbesök</b>	
11.15	
<b>Seminariepass 1</b>	
12.15	
<b>Lunch och utställningsbesök</b>	
13.45	
<b>Seminariepass 2</b>	
14.45	
<b>Fika och utställningsbesök</b>	
15.30	Plenumsalen
<b>Huvudföreläsning</b> Att leva med Alzheimers sjukdom som sjuk och som närmast anhörig <i>Hans Björklund, Hans Sjökvist och Lotta Olofsson</i>	
16.35	
<b>Slut för dagen</b>	
19.00	
<b>Middag på MalmöMässan</b>	

## Fredag 25 maj

07.45	
<b>Dörrarna öppnas</b>	
08.15	Plenumsalen
<b>Inledning</b>	
08.30	Plenumsalen
<b>Huvudföreläsning</b> Behov som utmanar och myten om den rationella människan <i>Susanne Rolfner Suvanto, Verksamhetsansvarig för Omvårdnadsinstitutet</i>	
09.30	
<b>Fika och utställningsbesök</b>	
10.30	
<b>Seminariepass 3</b>	
11.30	
<b>Lunch och utställningsbesök</b>	
12.45	
<b>Seminariepass 4</b>	
13.45	
<b>Fika och utställningsbesök</b>	
14.15	Plenumsalen
<b>Huvudföreläsning</b> Lewy body sjukdom <i>Elisabet Londos, Överläkare, professor, Minneskliniken Skånes universitetssjukhus</i>	
15.30	
<b>Slut</b>	

# HUVUDFÖRELÄSNINGAR

## Anhörigomsorgens pris

I medelåldern är det vanligt att ens förälder drabbas av en sjukdom som innebär att de inte längre kan klara sig på egen hand. Många döttrar och söner försöker hjälpa sin förälder samtidigt som de har arbete, hem och kanske även barn att sköta. Hur påverkas deras liv, framförallt deras arbetsliv och försörjning, av att ge omsorg till en förälder? Hur gör de för att hinna och orka? Vad händer när de inte hinner eller orkar längre?

Åtstramningarna inom vården och omsorgen har inte underlättat situationen. Antalet sjukhusplatser har halverats sedan början av 1990-talet och mer än var fjärde plats i äldreboende har försvunnit sedan år 2000. Detta medför att allt fler av de mest sjuka äldre bor och vårdas i hemmet. Många gånger är det en stor utmaning att få det att fungera och de medelålders barnen ser sig ofta tvungna att gripa in.

*Petra Ulmanen, Fil dr, forskare, Stockholms universitet*

## Att leva med Alzheimers sjukdom som sjuk och som närmast anhörig

Lotta Olofsson från Demensförbundet samtalar med Hans Björklund som fått diagnosen Alzheimers sjukdom i yrkesverksam ålder och med maken Hans Sjökvist som är närmast anhörig. De berättar om hur det var att få diagnosen, hur kollegor och vänner har reagerat och om problem i vardagen. De berättar även om det som ger glädje i livet och vikten av att träffa andra i samma situation. För Hans och Hans är det viktigt att sprida information om att även yngre kan få Alzheimers sjukdom. De vill bidra till att förändra allmänhetens attityder till demenssjukdom och berätta om vilket stöd och bemötande som de önskar att alla ska kunna få efter diagnosen.

*Hans Björklund, Hans Sjökvist och Lotta Olofsson*

## Behov som utmanar och myten om den rationella människan

Våra tankar och föreställningar om "den andre" påverkar vårt handlande mer än vi tror. I synnerhet när vi möter behov som utmanar. Det är en myt att vi är rationella och alltid utgår ifrån en neutral position och att ha fördomar är en del av att vara just människa. Och som vård- och omsorgspersonal, i synnerhet i mötet med personer som har kognitiva svårigheter, har vi ett särskilt ansvar att rannsaka och ifrågasätta oss själva.

*Susanne Rolfner Suvanto, Verksamhetsansvarig för Omvårdnadsinstitutet*

### Lewy body sjukdom

Lewy body sjukdom omfattar Parkinsons sjukdom utan demens, Parkinsondemens och Lewy body demens. De två sistnämnda skiljer sig bara åt utifrån i vilken ordning symptomen uppkommer. Utifrån förväntad förekomst är det allt för få av de som registreras i Svenska demensregistret som får Lewy bodydemens diagnos. Detta kan tolkas som att vi missar att känna igen dessa patienter. Det är synd eftersom de ofta svarar särskilt bra på antidemensläkemedel och riskerar överkänslighetsreaktioner med fel behandling, vanliga neuroleptika. Sommaren 2017 kom det nya uppdaterade kliniska kriterier för Lewy body demens. Demensbilden beskrivs på samma sätt som tidigare med bättre minne och sämre rumslig uppfattningsförmåga. Tre kliniska kärntecken blir fyra; varierande uppmärksamhet och vakenhet, synhallucinationer, störd drömsömn och parkinsonism. Nytt är att biomarkörer ges en viktigare plats. Vid behandlingen är det viktigt att göra saker i rätt ordning för att undvika att skapa och förstärka konfusion och BPSD.

*Elisabet Londos, Överläkare, professor, Minneskliniken Skånes universitetssjukhus*

# SEMINARIEPROGRAM

Seminariepass 1

**Torsdag 11.15–12.15**

**24 maj**

**1.1 "Vårdhunden den nya kollegan inom vården"**

*Mia Boivie, David Svennelid & Lena Maria Lundberg*

Lokal: Slottsparken

**3.1 "Det enda jag är säker på är att det är något jag har glömt"...**

*Marie Eckerström*

Lokal: Stortorget 1

**6.1 Individens behov i centrum – inte biståndsbeslutet, lokalerna eller personalen**

*Rikard Strömqvist, Johan Ekstrand & Peter Jonsson*

Lokal: Gustav 1-2

**9.1 Munhälsa en friskfaktor vid demens**

*Pia Skott*

Lokal: Engelska Parken

**10.1 Musik för kropp och själ – Temacoacher i omvårdnaden av äldre**

*Franciska von Koch*

Lokal: Pildammarna

**12.1 Om kommunikation vid kommunikation om kommunikation**

*Andreas Jönsson*

Lokal: Stortorget 2

**15.1 Tillsammans för en demensvård och omsorg utan tvång och begränsningar**

*Anette Ekström & Petra Tegman*

Lokal: Kungsparken

**16.1 Utformning av gemensamma rum på vård- och omsorgsboenden för att skapa upplevelse av trivsel...**

*Lena Rosenberg*

Lokal: St Knut 1-2

**17.1 "Vad vi ser på röntgen vid minnessvikt"**

*Danielle van Westen*

Lokal: Davidshall 1-2

Seminariepass 2

**Torsdag 13.45–14.45**

**24 maj**

**2.1 "Biståndshaggorna" rapporterar–Att arbeta med personer med misstänkt eller diagnostiserad demenssjukdom...**

*Kristina Larsson & Linnea Forsberg*

Lokal: St Knut 1-2

**4.1 Framtida utredning av Alzheimers sjukdom**

*Sebastian Palmqvist*

Lokal: Stortorget 2

**5.1 Fysisk aktivitet och demenssjukdom – jag känner mig så levande när jag går och klarar mig själv**

*Ylva Cedervall*

Lokal: Stortorget 1

**7.1 Kriminellt beteende kan vara ett första tecken på demenssjukdom**

*Madeleine Liljegren*

Lokal: Pildammarna

**11.1 Måltidsmiljö – en upplevelse eller en arbetsuppgift?**

*Anja Saletti*

Lokal: Kungsparken

**13.1 Palliation ABC och demens**

*Johan Sundelöf*

Lokal: Gustav 1-2

**14.1 Sanning, lögn och statistik – varför visar medicinska studier olika resultat?**

*Carina Wattmo*

Lokal: Engelska Parken

**17.2 "Vad vi ser på röntgen vid minnessvikt"**

*Danielle van Westen*

Lokal: Davidshall 1-2

**18.1 Åldern har sin rätt – ett kunskapsstöd om att åldras med intellektuell funktionsnedsättning**

*Boel Karlin & Lars Sonde*

Lokal: Slottsparken

## Seminariepass 3

**Fredag 10.30-11.30****25 maj****1.2 "Vårdhunden den nya kollegan inom vården"***Mia Boivie, David Svennelid & Lena Maria Lundberg*

Lokal: Slottsparken

**3.2 "Det enda jag är säker på är att det är något jag har glömt"...***Marie Eckerström*

Lokal: Stortorget 1

**6.2 Individens behov i centrum – inte biståndsbeslutet, lokalerna eller personalen***Rikard Strömqvist, Johan Ekstrand & Peter Jonsson*

Lokal: Gustav 1-2

**8.1 Kognitiv påverkan vid Parkinsons sjukdom och andra parkinsonliknande tillstånd***Björn Holmberg*

Lokal: Davidshall 1-2

**9.2 Munhälsa en friskfaktor vid demens***Pia Skott*

Lokal: Engelska Parken

**10.2 Musik för kropp och själ – Temacoacher i omvårdnaden av äldre***Franciska von Koch*

Lokal: Pildammarna

**12.2 Om kommunikation vid kommunikation om kommunikation***Andreas Jönsson*

Lokal: Stortorget 2

**15.2 Tillsammans för en demensvård och omsorg utan tvång och begränsningar***Anette Ekström & Petra Tegman*

Lokal: Kungsparken

**16.2 Utformning av gemensamma rum på vård- och omsorgsboenden för att skapa upplevelse av trivsel...***Lena Rosenberg*

Lokal: St Knut 1-2

## Seminariepass 4

**Fredag 12.45-13.45****25 maj****2.2 "Biståndshaggorna" rapporterar–Att arbeta med personer med misstänkt eller diagnostiserad demenssjukdom...***Kristina Larsson & Linnea Forsberg*

Lokal: St Knut 1-2

**4.2 Framtida utredning av Alzheimers sjukdom***Sebastian Palmqvist*

Lokal: Stortorget 2

**5.2 Fysisk aktivitet och demenssjukdom – jag känner mig så levande när jag går och klarar mig själv***Ylva Cedervall*

Lokal: Stortorget 1

**7.2 Kriminellt beteende kan vara ett första tecken på demenssjukdom***Madeleine Liljegren*

Lokal: Pildammarna

**8.2 Kognitiv påverkan vid Parkinsons sjukdom och andra parkinsonliknande tillstånd***Björn Holmberg*

Lokal: Davidshall 1-2

**11.2 Måltidsmiljö – en upplevelse eller en arbetsuppgift?***Anja Saletti*

Lokal: Kungsparken

**13.2 Palliation ABC och demens***Johan Sundelöf*

Lokal: Gustav 1-2

**14.2 Sanning, lögn och statistik – varför visar medicinska studier olika resultat?***Carina Wattmo*

Lokal: Engelska Parken

**18.2 Åldern har sin rätt – ett kunskapsstöd om att åldras med intellektuell funktionsnedsättning***Boel Karlin & Lars Sonde*

Lokal: Slottsparken



# SEMINARIER

## 1. "Vårdhunden den nya kollegan inom vården"

Att vårdhunden visat sig göra nytta och kommit för att stanna inom vården är känt för de flesta. I denna föreläsning berättar Mia Boivie från Uppsala kommun om hur utvecklingen och kunskapen av vårdhundsteam och dess betydelse för hur demensvården utvecklats i Uppsala. David Svennelid från Vårdhundskolan kommer att berätta om hur man säkerställer kvalitén av utbildning samt om certifiering av vårdhundsteam. I samarbete med Mia, arbetar David Svennelid och Lena Maria Lundberg med utveckling och utbildning av vårdhund och vårdhundsförare i Sverige och Norden. Uppsala kommun har sedan 2007 arbetat strukturerat med vårdhund inom vård av personer med demenssjukdom. 2017 öppnade även Uppsala kommun ett boende för unga personer med demenssjukdom där vårdhunden är en självklar resurs i vården. Nu arbetar sex stycken certifierade vårdhundsförare. Mia Boivie kommer bland annat att berätta om hur vårdhundsverksamheten gör vården mer kostnadseffektiv samt hur man praktiskt använder en vårdhund i sin verksamhet.

*Mia Boivie, Verksamhetsutvecklare vårdhund, Uppsala kommun*

*David Svennelid, Utbildare & ägare, Vårdhundskolan*

*Lena Maria Lundberg, Utbildare & ägare, Vårdhundskolan*

## 2. "Biståndshaggorna" rapporterar – Att arbeta med personer med misstänkt eller diagnostiserad demenssjukdom och kognitiv svikt ur ett myndighetsperspektiv.

Seminariet tar upp hur vi på Beställarenheten äldreomsorgen i Hägersten-Liljeholmen har utvecklat vår verksamhet med stöd av ett demensprojekt, finansierat av statliga stimulansmedel. I projektet har vi fokuserat på att öka kunskapen hos handläggare, implementera nya rutiner på enheten samt utveckla samverkan med minnesmottagningen på Huddinge sjukhus. Vi kommer även berätta om de juridiska gråzonerna utifrån ett handläggarperspektiv.

*Kristina Larsson, Biståndshandläggare, Beställarenheten äldre, Hägersten-Liljeholmen SDF*

*Linnea Forsberg, Biståndshandläggare, Beställarenheten äldre, Hägersten-Liljeholmen SDF*

## 3. "Det enda jag är säker på är att det är något jag har glömt" – om betydelsen av självupplevd kognitiv försämring hos patienter på en minnesmottagning

Vi har alla problem med minnet ibland. För en del personer är svårigheterna så uttalade att de söker hjälp på grund av oro för demenssjukdom. För vissa av dessa personer kan inte specialistutredningen bekräfta svårigheterna, vilket då kallas "subjektiv kognitiv försämring". Kan det ändå vara så att de subjektiva problemen är de första tecknen på en begynnande demenssjukdom? Om inte, vad kan de kognitiva problemen i vardagen annars bero på?

*Marie Eckerström, psykolog, med dr,*

*Minnesmottagningen, Sahlgrenska universitetssjukhuset*

## 4. Framtida utredning av Alzheimers sjukdom

Utredningen av Alzheimers sjukdom har sett relativt likartad ut de senaste 15 åren, men de senaste åren har flera framsteg gjorts avseende diagnostik. Detta, i kombination med lovande nya behandlingsresultat, gör att vi måste vara beredda att tänka om i hur och vem vi utreder. Föreläsningen kommer kort att presentera nuvarande demensutredning och därefter ta upp nya diagnostiska metoder och utredningsscenario.

*Sebastian Palmqvist, Docent, Leg. Läkare, Sektionen för Neurologi, Skånes Universitetssjukhus Enheten för klinisk Minnesforskning, Lunds Universitet*

## 5. Fysisk aktivitet och demenssjukdom – jag känner mig så levande när jag går och klarar mig själv

Vilken betydelse har det att personer med Alzheimers sjukdom kan behålla en hälsofrämjande fysisk aktivitet långt in i sjukdomsförloppet och vilka hinder finns? Att vara fysiskt aktiv är inte bara en fråga om att förbättra eller bibehålla fysiska funktioner. Att motionera och vara fysiskt aktiv på annat sätt hänger också nära samman med att vara självständig och känna sig kapabel, vilket i sin tur har stor betydelse för självkänslan. Ylva beskriver gångproblem som kan försvåra aktivitet i vardagen och ger förslag till råd och riktlinjer för fysisk aktivitet hos personer med Alzheimers sjukdom i tidigt skede.

*Ylva Cedervall, Med.dr., leg sjukgymnast, Inst. för folkhälso- och vårdvetenskap/geriatrik Uppsala universitet, Akademiska sjukhuset*

## 6. Individens behov i centrum – inte biståndsbeslutet, lokalerna eller personalen

Lelle är 87 år och bor ensam i en villa strax utanför Tibro. Lelle fick Alzheimer för ca 3 år sedan och är behov av stöttning i sitt hem för att klara sin vardag. Han har sedan några år haft hjälp flera gånger om dagen, av hemvården i Tibro kommun. Han har lärt känna personalen väl och han känner sig trygg när de hjälper honom. Kan Lelle få hjälp av samma personal oavsett om hans behov ändras under sjukdomsförloppet? Kan samma personal arbeta inom hemvård, korttid, dagverksamhet eller på särskilt boende, beroende på vad Lelle har för behov? I Tibro Kommun vill vi svara ja på den frågan. Lelle kan fortfarande gå på dagverksamhet när han är på korttid och han kan få hjälp av samma personal på korttiden, som i hemmet eller på dagverksamheten. I Tibro utmanar vi gamla strukturer och arbetssätt inom omvårdnaden av personer med demens och ser redan positiva exempel, där individens behov kommer först.

*Rikard Strömqvist, Enhetschef, Tibro kommun  
Johan Ekstrand, Demenssamordnare, sjuksköterska, Tibro kommun  
Peter Jonsson, Vård- och omsorgschef, Tibro kommun*

## 7. Kriminellt beteende kan vara ett första tecken på demenssjukdom

När vanligtvis skötsamma personer börjar bete sig socialt avvikande, och kanske till och med begår kriminella handlingar, ska man vara uppmärksam. Deras nya beteende kan nämligen vara ett första tecken på demenssjukdom. Många personer med demenssjukdom får vänta länge innan utredning påbörjas och diagnos ställs. Detta gäller inte minst de som lider av frontotemporal demens (FTD). Vid Lunds universitet pågår det sedan många år en omfattande forskning om FTD och de sociala konsekvenser som uppstår för den drabbade. FTD-patienter kan tidigt i sjukdomen prestera normala

resultat vid enkla tester som Mini Mental Test. De kan i samma skede däremot uppvisa ett avvikande, antisocialt och till och med kriminellt beteende. Inte sällan innan hjärnsjukdom konstaterats och demensdiagnos ställts. Hur beter de sig? Och hur ska vård, polis och rättsväsende hantera detta?

*Madeleine Liljegren, Doktorand och ST-läkare i psykiatri, Lunds universitet och Psykiatri Nordväst Stockholm*

## 8. Kognitiv påverkan vid Parkinsons sjukdom och andra parkinsonliknande tillstånd

Parkinsonism med kognitiv påverkan är ett vanligt tillstånd i populationen. Många olika sjukdomstillstånd med överlappande kliniska presentationer måste övervägas. Orsaken kan vara Parkinsons sjukdom med den klassiska symptomtriaden bradykinesi, vilotremor, rigiditet, men andra former av parkinsonism som finns vid atypisk parkinsonism, demenssjukdom, cerebrovaskulär sjukdom, normaltryckshydrocefalus, genetiska sjukdomar och läkemedelsorsakade tillstånd kan vara svårare att känna igen. Kombinationer av bakomliggande orsaker är också vanliga. Mer eller mindre kognitiv påverkan förekommer ofta initialt och kan redan då innebära ett betydande handikapp. Efterhand utvecklas olika demensliknande tillstånd. Många behandlingsalternativ kan diskuteras i sjukdomarnas olika faser. Inverkan av psykosociala faktorer, andra sjukdomar, läkemedel och neurokirurgiska åtgärder måste beaktas. Bedömningar av dessa patienter sker ständigt på olika nivåer och inom olika specialiteter i dagens sjukvård. Föredraget kommer att inriktas på diagnostik, prognos och handläggning utifrån perspektivet på en neurologisk motorikenhet.

*Björn Holmberg, Överläkare, medicine doktor, Neurologen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset*

## 9. Munhälsa en friskfaktor vid demens

En god munhälsa är en del av vår livskvalitet. I Sverige har munhälsan stadigt förbättrats under de

senaste 50 åren tack vare ett lyckosamt förebyggande arbete inom tandvården. Därför är det allt fler äldre som har kvar sina egna tänder eller har olika typer av fastsittande ersättningar. Sammantaget skapar situationen ett ökat behov av god munvård och regelbundna tandvårdsbesök genom hela livet. I samband med utvecklande av demenssjukdom är det vanligt att den regelbundna tandvårdskontakten bryts. Resultatet är ofta en mycket snabb progress av sjukdomar som karies och tandlossning. Föreläsningen kommer att belysa varför det är så viktigt att behålla tandvårdskontakten och munhälsan i samband med skört åldrande. Munhälsan som friskfaktor vid demenssjukdom bidrar till att minska infektionsbelastningen och till att behålla ett aktivt liv med sociala kontakter och fullgod nutrition. Det goda samarbetet mellan vård- och omsorg och tandvård skapar möjligheter för god munhälsa även vid skört åldrande.

*Pia Skott, Med Dr och Sjukhustandläkare, Akademiskt Centrum för Äldretandvård*

## 10. Musik för kropp och själ – Temacoacher i omvårdnaden av äldre.

Temacoach inom äldreomsorg, är det ett framtidsalternativ? Hos Temabo anlitas konstnärer, hantverkspedagoger, musiker, musikterapeuter, uttryckande konstterapeuter, skådespelare, dansare och filmare. Musiken är som ett alternativt språk. När orden tar slut finner vi meningsfullhet och sammanhang genom att lyssna, sjunga och/eller känna igen/minnas i toner. Just nu pågår flera forskningsprojekt om musik som medicin för ett framgångsrikt åldrande. Under seminariet får ni ta del av olika exempel på "musikmedicin" för individ och grupp. Franciska är utbildad uttryckande konstterapeut och arbetar som Temacoach på Berga vård och omsorgsboende i Solna som drivs av Temabo där hon under flera år tillsammans med boende och medarbetare praktiserat och sett resultatet av musikens hälsoförstärkande effekter.

*Franciska von Koch, Temacoach, Berga omvårdnadsboende*

## 11. Måltidsmiljö – en upplevelse eller en arbetsuppgift?

Måltidsmiljö är en del av vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Men vilken betydelse har egentligen måltider och miljön? Vad säger den forskning som finns om önskemål kring mat och måltider? Hur och utifrån vilken kunskap formar vi som omsorgsgivare arbetsuppgiften att servera och organisera mat och måltider? Kan vi förändra hur vi arbetar med måltidsmiljön och i så fall hur påverkar det upplevelsen? Seminariet tar avstamp ur FAMM (The Five Aspects Meal Model) och lyfter fram perspektiv på hur man kan arbeta med att förändra främst måltidsmiljön inom särskilt boende. Vad behöver vi kartlägga? Vilka redskap kan vi använda för att förändra? Vilka attityder och strukturer kan hindrar oss att utveckla måltidsmiljön? Vilka resultat av förbättringar kan man förvänta sig och hur vidmakthåller man förbättringarna?

*Anja Saletti, Leg, dietist, Med. Dr, Institutionen för folkhälsa och vårdvetenskap, Uppsala universitet*

## 12. Om kommunikation vid kommunikation om kommunikation

Arbetet kring personer med demenssjukdom kan ställa höga krav på vårdpersonalens förmåga att kommunicera, att förstå, men också göra sig förstådda. Sjukdomens symtombild kan dels bero på hjärnskadans omfattning, men också på samspelet med omgivningen, vilket indikerar till att kommunikationen spelar stor roll för hur den sjuke mår. Forskning visar att förändrade kommunikationsmetoder hos vårdpersonal kan minska symtom som oro och agitation.

Personcentrerad vård utgör idag grunden i demensvården, och utgår från att den demenssjuke personen är delaktig utifrån sina önskemål och kvarvarande förmågor. Dock beskrivs kommuni-

kationen hos personer med demenssjukdom ofta med medicinska begrepp som innebär en bristande förmåga, som ett symptom eller beteende. Hur påverkar det vår syn på personen? Hur uttrycker vi oss när vi rapporterar eller dokumenterar? Vilken information behöver vi för att anpassa kommunikationen gentemot den demenssjuke personen?

Hur kan vi som vårdpersonal hjälpa varandra att hitta tråden som leder oss till den personcentrerade kommunikationen?

*Andreas Jönsson, Silviasjuksköterska, Äldrepedagog, Minneskliniken, Skånes Universitetssjukhus*

## 13. Palliation ABC och demens

Det finns stora behov att sprida kunskap om palliativ vård vid demens. Detta seminarium tar upp grundläggande punkter för god palliativ vård vid demens men också hur webbutbildningen Palliation ABC kan vara ett redskap i praktiken.

I januari 2018 lanserades Palliation ABC, en nationell avgiftsfri webbutbildning i palliativ vård som utvecklats av Betaniastiftelsen i samarbete med Svenskt Demenscentrum. Utbildningen är baserad på Socialstyrelsens riktlinjer för god palliativ vård och utgår från fyra personers sjukdomsförlopp varav ett, Arne, handlar om palliativ vård vid demens.

*Johan Sundelöf, Läkare och programchef, Betaniastiftelsen*

## 14. Sanning, lögn och statistik – varför visar medicinska studier olika resultat?

Varför visar medicinska studier av Alzheimers sjukdom ofta olika resultat? Hur granskar man översiktligt patientgruppens egenskaper och de statistiska metoder som använts i en vetenskaplig artikel? Det är frågeställningar som kommer att tas upp på föreläsningen.

I typisk (kvantitativ) forskning ställer man upp en hypotes, insamlar ett antal tillgängliga eller experimentella uppgifter (data) och gör en statistisk analys där hypotesen prövas.

Följande exempel visar betydelsen av kritisk granskning och hur bakgrundsfaktorer kan påverka resultatet. I ett antal kommuner i Tyskland fann man ett signifikant positivt linjärt samband mellan antalet storkar och antalet födda barn. Kan antalet storkar påverka barnafödandet? Den verkliga orsaken var att fler storkar fanns i landsortskommuner, där det också var vanligare med fler barn! Statistik är rätt brukat ett kraftfullt och mycket nyttigt verktyg.

*Carina Wattmo, Doktor i medicinsk vetenskap, VE Minnessjukdomar, Skånes universitetssjukhus, Malmö*

## 15. Tillsammans för en demensvård och omsorg utan tvång och begränsningar

Frågan om tvång och begränsning inom demensvården och omsorgen är en het potatis som varit föremål för flera utredningar sedan 1980-talet. Hur kan vi arbeta för en vård och omsorg utan tvång och begränsningar?

Utifrån goda exempel kommer Petra Tegman och Anette Ekström hålla en dialog kring detta, dels från ett socialtjänstlagsperspektiv och dels utifrån hälso- och sjukvårdslagen. Seminariet tar också upp

svårigheter vi kan ställas inför och hur viktigt det är med kunskap, samarbete och strategier.

*Anette Ekström, Silvialäkare, Överläkare, Handens Minnesmottagning, Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB  
Petra Tegman, Silviasjuksköterska, Verksamhetschef, Lovisagården*

## 16. Utformning av gemensamma rum på vård- och omsorgsboenden för att skapa upplevelse av trivsel, delaktighet och hemmastaddhet

De flesta av de som bor på vård- och omsorgsboenden i Sverige idag har en demenssjukdom och detta ställer specifika krav på utformningen av den fysiska miljön i dessa boenden. Bland annat är det viktigt att miljön är begriplig och att rummets utformning stödjer det som ska hända där. Utformningen av miljön är också viktig för att uppnå värden som trivsel, delaktighet och hemmastaddhet. Här presenteras resultat som bygger på deltagande observationer på åtta vård- och omsorgsboenden, runt om i Sverige, som har lyfts fram som goda exempel när det gäller utformningen av den fysiska miljön. I föreläsningen presenteras exempel på situationer då utformningen av gemensamma rum (t ex. matrum/vardagsrum, korridorer utomhusmiljöer) i olika vård- och omsorgsboenden stödjer upplevelser av trivsel, delaktighet och hemmastaddhet hos personer med demenssjukdom som lever där.

*Lena Rosenberg, Med. Dr. Leg. Arbetsterapeut, Karolinska Institutet, Sektionen för arbetsterapi*

## 17. "Vad vi ser på röntgen vid minnessvikt"

I basutredningen för minnessvikt ingår någon form av bildgivande teknik, vilket oftast innebär datortomografi av hjärnan. Detta tjänar tre syften, där det första är att utesluta eller påvisa sjukdom som kan leda till minnessvikt, som t ex tumör eller inflammatorisk sjukdom som multipel skleros. Det andra är att påvisa närvaro av kärlsjukdom i hjärnan med manifestationerna resttillstånd efter infarkt eller blödning samt småkärlsjukdom. Båda dessa två, upptäckt av specifik sjukdom och av kärlsjukdom kan ersättas av andra tester som görs i ramen av utredning för minnessvikt. Det tredje är att upptäcka atrofi (förtvining) som uppträder i olika mönster beroende på bakomliggande sjukdom som till exempel Alzheimers sjukdom eller frontallobsdemens. På så sätt bidrar bildgivande tekniker med mycket viktig information som är till gagn för behandlande läkare, patienten och dennes anhöriga. I specialitutredningen får PET (positron emissions tomografi) en allt viktigare plats eftersom den direkt påvisar inlagring av amyloid och tau, kardinalfynden vid Alzheimers sjukdom.

*Danielle van Westen, läkare, docent, Bild och Funktion, SUS, Lund*

## 18. Åldern har sin rätt – ett kunskapsstöd om att åldras med intellektuell funktionsnedsättning

Svenskt Demenscentrum och FUB (Riksförbundet för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning) har med stöd av Allmänna arvsfonden tagit fram ett kunskapsstöd om att åldras med intellektuell funktionsnedsättning (utvecklingsstörning). Under seminariet ges både en bakgrund till och en presentation av kunskapsstödet. Några centrala frågor diskuteras; Vad behöver vi veta om åldrandet i den här gruppen? Skiljer sig åldrandet från befolkningen i övrigt? Är det vanligare med demenssjukdom? Vad behöver vi tänka på i bemötandet av den äldre personen? Även här är ett personcentrerat förhållningssätt självklart. Kunskapsstödet består av en skrift samt webbutbildningar till målgruppen och till personal och anhöriga.

*Boel Karlin, Medie- och webbpedagog, Svenskt Demenscentrum*

*Lars Sonde, Utredare, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum*

# POSTERUTSTÄLLNING

Plats: Utställningshallen

## 1. Vårdhundens betydelse för personer med demenssjukdom

*Ewa Wörlén, enhetschef på Harakärrsgården i Åkarp, Burlövs Kommun*

## 2. Evidensbaserat Dygnsrhythmljus

*Chromaviso, Claus Puggaard*

## 3. Utveckling, samverkan, lärande – Resursteam demens

*Camilla Persson, Specialistundersköterska, Maria Grönberg, Demenssamordnare, Suzanne Felix, Fysioterapeut, Tania Håkansson, Sjuksköterska och Therese Hillman, Arbetsterapeut, alla vid Resursteam demens, Varbergs kommun*

## 4. Reboot 2 “Effekter av förhöjd dopaminergisk neurotransmission på resultaten av arbetsminnesträning bland friska äldre”

*Carolina Hilllä, Forskningssjuksköterska på Kognitiva mottagningen, Kliniska prövningar, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge*

## 5. Certifiering av demensboenden i Västra Östergötland

*Boel Eklund, medicinskt ansvarig för rehabilitering och processledare för vårdprocessprogram demens Västra Östergötland och Maria Kling, demenssjuksköterska, Motala kommun*

## 6. Nollvision för en demensvård utan tvång och begränsningar på Solliden

*Suzane Erlandsson, verksamhetschef, Enskilda sjukhemmet Solliden AB*

## 7. Idéburet offentligt partnerskap – unik vårdkedja för personer med demenssjukdom

*Annika Fallqvist, vårdkoordinator, Stiftelsen Bräcke diakoni, vårdcentralen Centrum*

## 8. Multimodal interventionstudie i prodromal Alzheimer’s sjukdom: MIND AD mini.

*Madalena da Fonte, Studie sjuksköterska och Nicholas Levak, Studie dietist, båda vid Minnesmottagningen / FOUU, Karolinska sjukhuset i Huddinge*

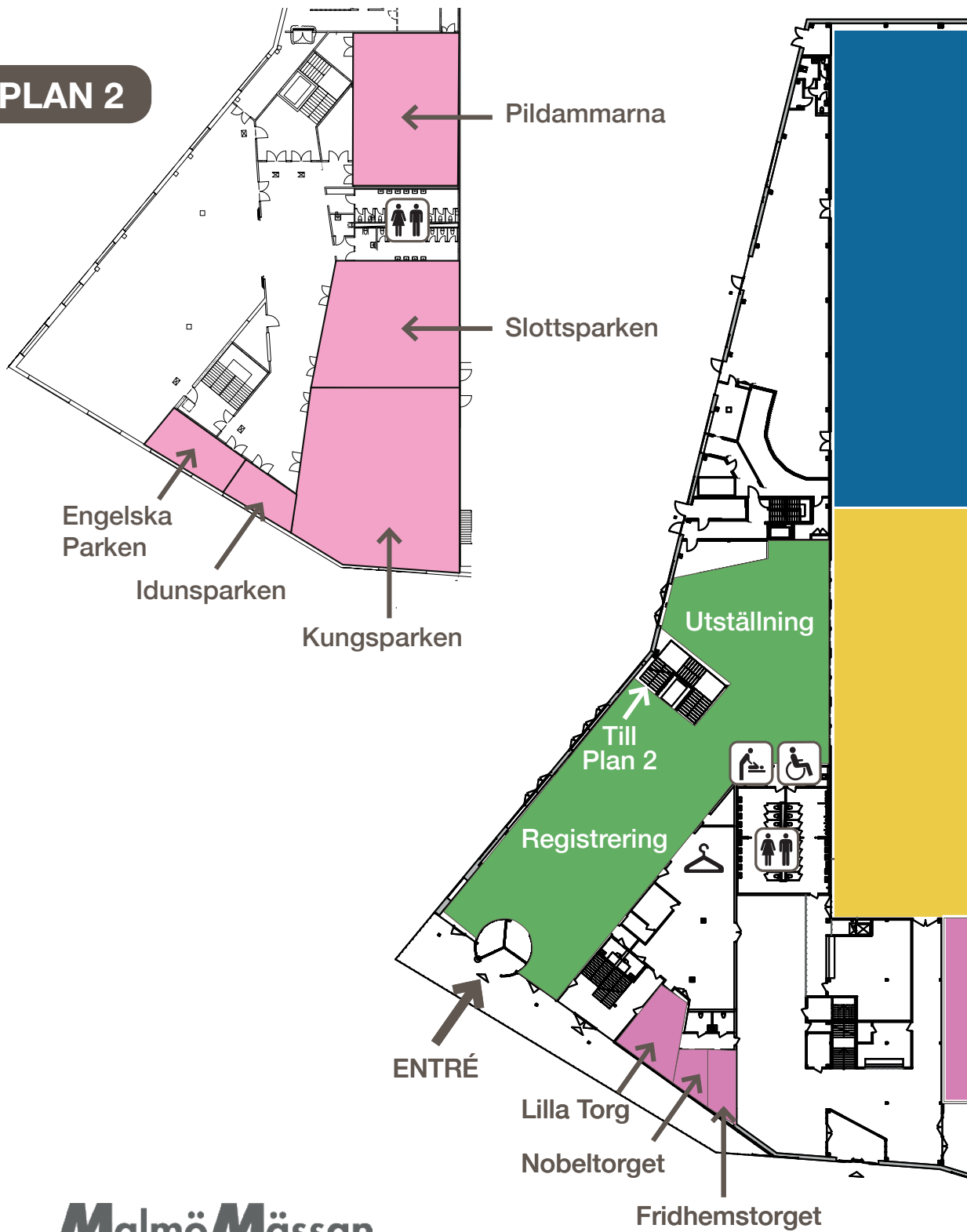
## 9. Utemiljö som vårdmiljö – hur utemiljön vid vård- och omsorgsboenden för personer med demenssjukdom kan bli en tillgång för att främja fysisk aktivitet och fallprevention

*Madeleine Liljegren, Leg sjukgymnast, M Sc landskapsarkitektur, Vellinge kommun*

## 10. Träning utomhus för personer med demenssjukdom – Fysioterapeuters erfarenheter

*Madelene Bruce Danielsson, leg fysioterapeut, MSc, Sällskapet Vänner till Pauvres Honteux – Nockebyhöjdens Äldreboende*

**PLAN 2**





# PLANSKISS

## PLAN 1





# UTSTÄLLARE

ORGANISATION	PLATS	ORGANISATION	PLATS	ORGANISATION	PLATS
Abilia AB	.68	Humana	.77	Proxident AB	.24
Actileg AB	.39	Indentive AB	.66	Region Skåne	.16-17
Alfa & Landsting AB	.25	inmutouch.com	.67	Sanaqua Innovation AB	.21
Almedo AB	.1-2	Karolinska Institutet Uppdragsutbildning	.9	Skandex i Bromma AB	.28
Alzheimer Sverige	.32	Komikapp AB	.53-54	Skipper Furniture AB	.76
Alzheimerfonden	.62	Kunskapscentrum demenssjukdomar	.47	Socialstyrelsen	.58
Anhörigas Riksförbund	.31	Lunnagårds Sjukhem AB	.7	Somna AB	.30
Attends AB	.12	Medema-Gruppen AS	.51	Stiftelsen Silviahemmet	.65
Backebo Vård & Omsorg	.43-44	Mentex terapimaterial	.56	Studentlitteratur	.75
BPSD-registret	.46	MGB Starbridge AB	.29	Sunstar Sverige AB	.20
Burlövs Kommun	.22-23	Migrationsskolan	.45	Svenska Demensregistret/ Karolinska Univeristetssjukhuset	.33
Chromaviso	.74	Modern Arbetsteknik 3J AB	.19	Svenskt Demenscentrum	.35
ComfortSystem	.18	MTM/Myndigheten för tillgängliga medier	.61	Sverige Findus AB	.14-15
Demensförbundet	.34	Music Doll Sweden AB	.60	Trident Industri AB	.42
dormakaba Sverige AB	.73	Musikantens Förlag	.26	Tunstall	.8
Durewall Institutet	.59	NC/Kinnarps (står i foajén)	.0	Vardaga Äldreomsorg och Lära	.10-11
En bra plats	.41	Nestor FoU-center	.72	Vendlet	.5
ErgoNova Sweden AB	.78-79	Nka	.6	Wiktorsson Hjälpmedel AB	.57
ErgoNova Sweden AB	.80	Novista of Sweden AB	.49	Vittsjö Sjukhem	.36
Essity Hygiene and Health AB	.55	Nutricia Nordica AB	.27	Vårdförlaget AB	.40
GoesArt AB	.50	Offentlig Måltid i Sverige	.3	Vårdhundskolan	.69
Gothia Fortbildning	.48	Orkla Foods Sverige	.52	Zafe Care Systems AB	.70
Hattstugan vård och utbildning AB	.13	PISTILL/ALEAH CARE	.71		
Helland Møbler As	.37-38	Pixoped AB	.63-64		
Human Care HC AB	.4				

# PRAKTISK INFORMATION

## Plats

Malmömässan, Mässans gata 6, Malmö (Hyllie)

## Konferenssekretariat och registrering

Plats: Huvudentrén

Torsdag 24 maj 08:00-17:00

Fredag 25 maj 07:45-16:00

Sweden MEETX bemannar sekretariatet.

Kontakt: demensdagarna@meetx.se

## Namnbricka

Vänligen bär din namnbricka under hela konferensen. Denna fungerar som biljett för seminarier, fika, luncher och middag.

## Byte av seminarier

I mån av plats går det bra att byta seminarier. Vi gör inga byten av seminarier på förhand, finns det plats när seminariet startar är du välkommen att byta.

## Wifi

Namn: *MM-Open*

Lösenord: *Inget lösenord behövs.*

## Mobilwebb

Om du har en smartphone och har angett ditt mobilnummer när du anmälde dig till konferensen ska du ha fått ett sms skickat till dig med en länk till mobilwebben. Via mobilwebben kan du se dina seminarieval, programmet, praktisk information mm. Mobilwebben är internetbaserad ingen nedladdningsbar app och tar därför inte upp plats av din telefons minne.

Tips! Spara ner länken till startsidan på telefonen så har du enkel access till mobilwebben under hela konferensen.

## Lokaltransport till och från MalmöMässan

MalmöMässan ligger i Hyllie. Till Hyllie tar man enklast Pågatåg och Öresundståg från hållplats Malmö C eller från Malmö Triangeln till station Malmö Hyllie.

Du kan köpa din biljett i automater på stationen i både Hyllie och Malmö. Sök resa och information om priser för lokaltrafiken på [www.skanetrafiken.se](http://www.skanetrafiken.se). Det finns också en app "Skånetrafiken Reseplanerare" att ladda ner där du kan köpa din resa och söka tidtabell.

## Åk på din namnbricka

Skånetrafiken bjuder i år generöst på våra deltagares lokalresor. När du hämtat ut din namnbricka på MalmöMässan kan den användas för lokalresor i Malmö stadstrafik 23-25 maj med alla gröna bussar samt tågen via citytunneln "Malmö C - Triangeln - Hyllie" (observera att det inte är möjligt att resa med tåg till andra stationer).

# MENYER

Luncher och middagen serveras i lokalen i direkt anslutning till utställningshallen (se planskiss). Det finns bemannad garderob för kvällens middag, använd samma entré som under dagen. Observera att inläpp till middagen startar kl. 19.00, inte tidigare.

För lunchen den 24 maj har vi valt en vegetarisk meny, detta för att konferensen vill bidra till ett hållbarhetstänk.

---

## Lunch torsdag 24 maj

Frittata på svamp och morot, padrones, rostad paprikakräm, syrade betor, sojabönor och solrosfrön

*Innehåller: Ägg, mjölkprotein, soja och fröer*

---

## Lunch fredag 25 maj

Varmrökt lax serveras med kamutvete, senapskräm, hyvlad blomkål och rostad broccoli

*Innehåller: Ägg, senap och gluten*

---

## Middag torsdag 24 maj

### Förrätt

”Minglande förrätt” – Minibagel med hummus

*Innehåller: Gluten, sesam och soja*

### Varmrätt

Tupp x 2 serveras med morotspuré, ramslökskräm, bakad purjolök, potatispuré med rostad vitlök och syrlig kycklingfond

*Innehåller: Mjölkprotein, senap, ägg och selleri*

### Dessert

Chokladmousse med björnbärsgele, lakritspulver, oxalis, brownie och vanilj

*Innehåller: Mjölkprotein, gluten, soja och spår av nötter*

*Region Skåne har bidragit till underhållningen under middagen och Malmö Stad har bidragit till middagen.*

# TACK TILL



Proxident





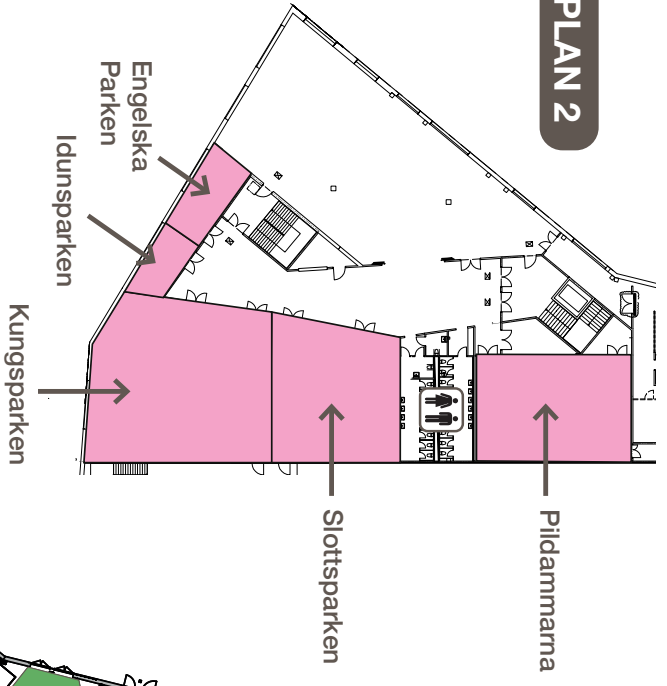








**PLAN 2**



**PLAN 1**

