

Inbjudan



Inbjudan till Svenska Demensdagarna
12-13 oktober 2021 i Örebro



VÄLKOMMEN



12-13 oktober 2021 samlas vi för 21: a gången under Svenska Demensdagarna. Konferensen erbjuder varje år en möjlighet att mötas för fortbildning och inspiration inom området kognitiv svikt och demens. Varje år har det tillkommit nya deltagare och vi är nu många som delar med oss till varandra av kunskap och erfarenhet.

Dagarna erbjuder en fantastisk möjlighet att mötas tvärprofessionellt och vi har glatt oss över att bli fler för varje år som gått.

Även 2021 kommer det att finnas en spännande utställning där olika företag och organisationer inom demensområdet är representerade. Det kommer också att finnas 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 att vara med under två dagar med viktigt kunskapsutbyte och nätverkande.

Styrelsen för Svenska Nätverket för Demenskunskap

Utställning

Ett flertal företag och organisationer inom kunskaps- och hjälpmedelsbranschen ställer ut under konferensen. Vid samtliga kaffe- och lunchpauser kommer det att finnas möjlighet att ta del av utställarnas produkter och tjänster.

Inbjudan, avtal och information om utställningen finns på hemsidan. Har du frågor och är intresserad av att delta som utställare kontaktar du konferenssekretariatet Sweden Meetx via e-post: demensdagarna@meetx.se

Posterutställning

Som deltagare är du välkommen att under konferensen sätta upp en poster där du presenterar en verksamhet, ett projekt, en studie eller kanske hur ni genomförde nationella riktlinjerna på er ort.

För att få presentera en poster på Svenska Demensdagarna behöver du skicka in en kort beskrivning av innehållet (t ex bakgrund, metod och resultat).

Information om posters finns på hemsidan www.svenskademensdagarna.se

PROGRAM

Måndag 11 oktober
Registrering 18.00-20.00
Plats: Conventum

12 oktober

Tisdag

08.00 Registrering, kaffe och utställningsbesök
09.45 Inledning
10.15 Storföreläsning
11.00 Fika och utställningsbesök
11.30 Seminariepass 1
12.30 Lunch och utställningsbesök
14.00 Seminariepass 2
15.00 Fika och utställningsbesök
15.45 Storföreläsning
16.35 Slut för dagen
19.00 Konferensmiddag

13 oktober

Onsdag

08.30 Dörrarna öppnas
09.15 Storföreläsning
10.00 Fika och utställningsbesök
10.45 Seminariepass 3
11.45 Lunch och utställningsbesök
13.00 Seminariepass 4
14.00 Fika och utställningsbesök
14.30 Storföreläsning
15.15-15.30 Konferensen avslutas

HUVUDFÖRELÄSNING

Ny farmakologisk behandling av Alzheimers sjukdom

Ökad förståelse om bakomliggande orsaker till Alzheimers sjukdom (AD) har gett oss nya möjligheter till behandling. Många kliniska prövningar pågår, huvudsakligen baserade på anti-amyloida och anti-tau-strategier. Möjligen kommer behandling med amyloid-antikroppar att bli tillgänglig för patienter i Sverige ganska snart. Det skulle i så fall bli den första sjukdomsmodifierande behandlingen någonsin och det första nya Alzheimerläkemedlet på 20 år. Detta blir knappast den slutliga lösningen för AD och ytterligare forskning är därför nödvändig. Synapser (kontakter mellan nervceller) ses som kritiska för initieringen av AD och förlusten av synapserna korrelerar bäst till försämrad kognition. Ett sätt att rädda synapserna kan vara att identifiera små molekyler som hämmar interaktionen mellan s k chaperoner och co-chaperoner. Detta skulle kunna vara ett bra sätt att påverka underliggande mekanismer. Andra nya strategier går ut på att påverka inflammation och metabola sjukdomar samt s k mikrobiota.

Bengt Winblad, professor vid Karolinska Institutet

Hur förhindrar vi ohälsa hos barn och unga anhöriga

Under de tio år som vi träffat barn och unga med demenssjuk förälder på våra nationella läger har vi mött en stor ohälsa hos många. Vi har förstått att det ofta saknas ett anpassat stöd för denna grupp och att det leder till konsekvenser för deras mående. Det behövs ett samlat ansvar kring frågan hur de unga ska identifieras och hur stödet bör vara utformat för att minska den psykiska ohälsan hos unga barn/ungdomar till förälder med demens.

Katrin Lindholm, Anhörigkonsulent, Avesta Kommun och Gudrun Strandberg, Demenssjuksköterska, Avesta Kommun och Anna Nåsby, ung anhörig/psykolog och Ellen Enbom, ung anhörig

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 vården, polis och rättsväsende hantera detta?

Madeleine Liljegren, ST-läkare, med dr, Psykiatri Nordväst/Lunds universitet

Personcentrerad kommunikation vid Alzheimers sjukdom eller annan kognitiv sjukdom

De kognitiva svårigheter och utmaningar som uppstår genom demenssjukdom påverkar också förmågan att kommunicera. Att delta i samtal utgör en tilltagande och svår utmaning, precis som att använda språket i andra sammanhang. Eftersom kommunikation är ett sätt att skapa och upprätthålla relationer får de kommunikativa svårigheter ofta allvarliga konsekvenser. Därför är både kunskap och förståelse från omgivningen viktig för att bryta den allmänna föreställningen att det inte går att kommunicera med en person som lever med en demenssjukdom. Både anhöriga och alla som arbetar i hela vårdkedjan måste känna till hur en person med demenssjukdom kommunicerar och vad som behövs för att göra dem delaktiga i samtalet. Utan kunskap ökar risken att person med en demenssjukdom hamnar utanför det sociala sammanhanget med isolering och ensamhet som följd. Likaså är det viktigt att förstå kommunikation som en egen aktivitet i omvårdnadsarbetet – inte enbart ett verktyg för att möjliggöra omvårdnad.

Lars-Christer Hydén, Professor, Centrum för demensforskning, Linköpings universitet



Bild från konferensen 2019. Foto: Yanan Li

SEMINARIER

1. Akut förvirring - Är lika allvarligt som ett blodtryck under 100

Konfusion är vanligare än man tidigare känt till. Upp till 30% av patienterna inom slutenvården drabbas, mörkertalet är dock stort. Det är vanligt att personer med demens drabbas av akut konfusion i samband med sjukdom eller yttre psykisk påfrestning. Att som personal ha kunskap om hur personen upplever sitt förvirringstillstånd öppnar möjligheten att lättare förstå och kunna hantera situationen. Det räcker inte med att bara förstå. När t.ex. Magnus ser otäcka kryp på vägen måste vi också veta vad vi ska göra. Det är stor skillnad i valet av åtgärder om Magnus konfusion beror på en bakomliggande infektion eller är en effekt av en stökig vårdmiljö.

Margareta Skog, Med. doktor i omvårdnad av äldre, föreläsare, läroboksförfattare


2. Att manövrera utmanande förväntningar – biståndshandläggares arbete med LOV och äldre personer med nedsatt beslutsförmågasvikt/kognitiv sjukdom

På seminariet presenteras och diskuteras resultat från ett forskningsprojekt kring biståndshandläggares arbete med valfrihetssystem i hemtjänsten för äldre personer med nedsatt beslutsförmåga. I fokus för presentationen står de dilemman som uppstår för biståndshandläggarna och de strategier de använder för att manövrera mellan olika motstridiga krav och förväntningar. Genom valfrihetssystem i hemtjänsten har allt fler äldre fått möjlighet att välja bland konkurrerande utförare av hemtjänsten, såväl offentliga som privata. Intentionen är att ge äldre personer möjligheter till hemtjänst utformad efter individuella önskemål, behov och preferenser genom valfrihet och individanpassad hjälp. Men hur ser biståndshandläggarna på förutsättningarna för äldre personer med nedsatt beslutsförmåga att erhålla individanpassad hemtjänst av god kvalitet genom att göra bra val, och eventuellt omval, av utförare inom ramen för valfrihetssystem?

Anna Dunér, Professor, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet och Gerd Gustafsson, Universitetslektor, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet

3. Hur kan vi öka tryggheten inför och vid ett eventuellt försvinnande? - Om samverkan mellan äldreomsorg och Polisen vid efterforskning av försvunna personer med demens

Varje år anmäls ca 27 000 personer försvunna. De största grupperna som är föremål för Polisens eftersöksinsatser är personer med demens och psykisk ohälsa. Flera personer försvinner också vid upprepade tillfällen. Ett försvinnande berör såväl den enskilde, anhöriga som vård- och omsorgspersonal. I föreläsningen ger Maria Wolmesjö, bitr. professor i socialt arbete vid Högskolan i Borås en presentation av pågående forskning inom området Efterforskning av försvunna personer, ett nytt forskningsområde i Sverige. Särskilt presenteras dokumentet "Min Livsberättelse (Historia Vitae) – för ökad trygghet inför och vid ett eventuellt försvinnande" som tagits fram i samver-



”konsten att göra vardagen till något du bara inte vill missa!”



Bild från konferensen 2019. Foto: Yanan Li

kan med Svenskt Demenscentrum och Polisen. Dokumentet innehåller frågor som är viktiga för Polisen vid ett försvinnande och det ger också råd och tips på förebyggande arbete och fortsatt samverkan mellan äldreomsorg och Polisen.

Maria Wolmesjö, Bitr. professor, Högskolan i Borås; Akademin för vård, arbetsliv och välfärd; Sektionen för arbetsliv och välfärd samt en föreläsare från polisen (namn kommuniceras senare)

4. Projekt Alzheimerguiden

Målet med projektet är en nationell tjänst som automatiskt guidar personer som fått diagnosen alzheimers sjukdom till att leva så bra om möjligt, så länge som möjligt. Innehållet i Alzheimer Guiden kommer vara en blandning av fakta och personliga erfarenheter. Syftet är att sprida kunskap, hopp och tillgång till råd från andra personer med samma diagnos. Prototypen Alzheimer Guiden ska testas med patienter och medarbetare vid specialistenhet i Region Skåne, Minnesmottagningarna i Region Halland, primärvård och kommunal verksamhet i Höganäs.

Henrik Frenkel, Stiftelsen Alzheimer Life, Moa Wibom, Region Skåne och Maria Cavalli, Edu Med AB

5. Hur får man ett sjunkande skepp att segla igen?

Jag har arbetat som undersköterska, är leg. Sjuksköterska och arbetar idag som Verksamhetsutvecklare inom Norlandia Care. Sedan 2006 har jag arbetat som chef och ledare inom vården. Min stora drivkraft och hjärtefråga är att ingen i Sverige ska behöva vara rädd för att bli gammal idag – år 2021. Min föreläsning är en berättelse utifrån egen erfarenhet då jag år 2012 började arbeta som chef på ett demensboende som kan beskrivas som ett närmast sjunkande skepp. Två år senare vann vi Västmanlands folkhälsopris, tog emot studiebesök från norr till söder och var på Expressens löpsedlar för den goda mat som vi lagade. Jag vill berätta och inspirera till att man tillsammans på en arbetsplats kan nå hur långt som helst – bara man vill och förvaltar sitt ledarskap på rätt sätt. Hur kan man som chef och ledare förändra "det som sitter i väggarna"? Ofta nämns detta både av chefer och medarbetare som hinder för att nå framgång och arbetsglädje

Pia Sjölund, Verksamhetsutvecklare, Norlandia Care

6. Hur kan man svara på oro?

Caroline har under flera år forskat om ärftlighet och Alzheimers sjukdom. Parallellt med detta byggt upp en enhet för genetisk vägledningsenhet på Karolinska sjukhuset, där man varit i kontakt med många familjer som är drabbade av demenssjukdomar. Ofta möts man av etiska dilemma, genetiken kan då vara en vägledning för framtiden.

Caroline Graff Professor i genetisk demensforskning, verksam på mottagningen för ärftliga demenssjukdomar, Karolinska Institutet.



7. Känslan att ha en mamma med PSP och själv vara ung anhörig

Att "förlora" sin mamma till sjukdomen PSP (progressiv supra nukleär pares) och hur konsekvenserna av denna sjukdom drabbar hela familjen, både fysiskt men framförallt psykiskt.

Sofia Krispinsson, Anhörig

8. Plasma P-tau – ett träffsäkert diagnostiskt blodprov för Alzheimer

Ryggvätskeanalys av beta-amyloid och fosfo-tau (P-tau) har avsevärt förättrad diagnostiken av Alzheimers sjukdom vid minneskliniker. Tyvärr har den kliniska användningen begränsats av både tillgången till bra analysmetoder och att lumbalpunktion av många anses som en tämligen invasivt ingrepp. Det är dessutom en diagnostisk metod som inte är lämplig att implementera i primärvården. Det senaste året har det dock kommit revolutionära resultat avseende möjligheten att istället analysera P-tau i blod. Resultaten visar att blodprovet med omkring 90% träffsäkerhet kan diagnosticera Alzheimer och att det visar liknande träffsäkerhet som ryggvätskeanalyser och avancerad tau-PET undersökning. I föreläsningen presenteras de senaste fynden samt planer på hur detta kan implementeras i kliniska demensutredningar de kommande åren.

Sebastian Palmqvist, Överläkare, docent, Minneskliniken, Skånes Universitetssjukhus och Enheten för Klinisk Minnesforsknings, Lunds Universitet

9. Livsstilsfaktorer och Demenssjukdom, det är aldrig försent!

Ju äldre vi blir, desto viktigare att förebygga kognitiva försämringar och vara rädda om hjärnan. Ny forskning visar att ungefär 30 % av risken för demenssjukdomar kan förklaras av hur vi lever, dvs faktorer som går att påverka. Riskfaktorer kopplade till livsstil; som stillasittande och näringsfattig mat, samt minskade kognitiva utmaningar, ensamhet och depression går att ändra, men stöd behövs. Forskning tyder på att den kognitiva förmågan kan förbättras hos personer i riskzonen att utveckla demenssjukdom genom att samtidigt ändra flera livsstilsfaktorer. Globalt sett lever 47 miljoner personer med demenssjukdom. Eftersom vi lever allt längre beräknas antalet öka till 100 miljoner år 2050 – om inget botemedel upptäcks. Att livsstilen verkar ha stor betydelse innebär att en mer hälsofrämjande livsstil kan minska antalet drabbade med tiotals miljoner. För vaskulärt orsakad demens talar mycket för att förbättrad vaskulär hälsa till och med kan få sjukdomen att stanna upp

Charlotta Thunborg, Medicine Doktor, Leg. Fysioterapeut, Karolinska Institutet, NVS, Sektionen för Klinisk Geriatrik och Tema Åldrande, Karolinska Universitetssjukhuset

10. Mötas i musik – musikunderstödd vård för personer med demens

Musik finns i vår vardag och förgyller viktiga händelser i våra liv. Musik är knutet till vår känsla av identitet, vem vi är, varifrån vi kommer och vad vi har varit med om. För personer med demenssjukdom kan musik bli en viktig nyckel till minnen och känslor, och till kontakt med omvärlden. Forskning visar att musik kan minska stress och oro, skapa trygghet, stärka självförtroendet, väcka engagemang och öka förmågan till kommunikation. När glädjen och trivseln ökar, kan behovet av lugnande medicinering minska. Det finns mycket som vårdpersonalen kan göra med enkla medel, för att integrera musikunderstödd vård i det dagliga arbetet. Katarina Lindblad är musikterapeut och har tillsammans med Svenskt Demenscentrum utvecklat webbutbildningen Mötas i musik – musik som omvårdnad i demensvården. I en interaktiv, upplevelsebaserad föreläsning varvar hon de senaste forskningsresultaten kring musik och demens med klingande exempel och praktiska tips på hur man kan arbeta med musik i demensvården.

Katarina Lindblad, Musikterapeut fil mag, doktorand, Musikhögskolan Örebro universitet/frilans


11. Psykisk ohälsa eller demens som förklaring till kognitiv nedsättning?

När vi utreder kognitiva funktionsnedsättningar på misstanke om demenssjukdom eller åldersförändringar, så finns ofta psykisk ohälsa med som en alternativ förklaring till nedsättningarna. Motsvarar patientens eller brukarens besvär utbrändhet, ångest eller Alzheimers sjukdom? Den psykiska ohälsan är vanlig i alla åldrar, och den tar sig annorlunda uttryck i vårt moderna samhälle jämfört med tidigare. För att verkligen individanpassa vård och omsorg till personer med kognitiva nedsättningar behöver vi uppmärksamma den psykiska ohälsan även vid kognitiva nedsättningar, och tala om den med patienter och anhöriga. Genom stöd och behandling för den psykiska ohälsan kan delar eller hela den kognitiva funktionsnedsättningen hävas, med ökad livskvalitet och aktivitetsförmåga som konsekvens. Seminariet kommer att beröra vanliga typer av psykisk ohälsa, hur dessa interagerar med kognitioner, samt hur vi i vården, omsorgen och samhället mer ändamålsenligt kan agera för att hjälpa.

Mikael Ludvigsson, Adjungerad lektor, Specialistläkare Geriatrik resp Psykiatri, IKE, Linköpings Universitet. Psykiatriska kliniken, samt Medicinska- och Geriatriska Akut (MEGA-) kliniken, Region Östergötland.

12. Sexualitet och intimitet vid Alzheimers sjukdom: hinder och möjligheter för hemmaboende par

Demenssjukdomar påverkar parrelationer på en mängd sätt, och en ofta bortglömd aspekt är sjukdomarnas påverkan på sexuella och intima relationer. Existerande forskning har i huvudsak fokuserat på hur vårdpersonal och läkare ska hantera problematiska uttryck för sexualitet i speciella boenden. Men hur upplever personer med demens och deras partners den sexuella och intima relationen? Denna föreläsning presenterar resultaten från en kvalitativ intervjustudie om upplevelser och erfarenheter av sexualitet och intimitet bland personer med Alzheimers sjukdom och deras partners. Studien visar att närhet och beröring uppfattades som fortsatt viktiga för pa-



ren. Men studien indikerar också att konflikter, brist på ömsesidighet och upplevelser av personen med demens som annorlunda utgjorde hinder för sexuell närhet för vissa par.

Linn Sandberg, Docent, Södertörns högskola

13. Smärta vid demens: bakgrund och praktiska råd

Smärta hos äldre skiljer sig från smärta hos yngre i flera avseenden. Smärtupplevelsen är delvis förändrad och smärtsamma processer som hjärtinfarkt yttrar sig ibland enbart i form av plötsligt illamående, oro och kallsvett, tillstånd som är lätta att missa. Vid demens försvåras smärtdiagnostiken av att personer redan i tidiga stadier har förändrad kroppsuppfattning och kan prata om "fel" kroppsdel. Vid svårare former av demens, kan man inte göra vanliga smärtskattningar utan behöver förlita sig på olika smärtbeteenden. Ibland har man bara ett – men typiskt – beteende. Frågan om smärta vid demens är central av flera skäl: smärta skapar onödigt lidande och den nya forskningen visar att smärta är en viktig och underskattad orsak till BPSD. Studier visar att smärtbehandling hos personer med BPSD kan ibland skapa lugn trots att personen inte har kända smärtor. Föreläsningen beskriver smärta vid demens och ger praktiska råd, både när det gäller icke-farmakologiska och farmakologiska metoder.

Peter Strang, Professor/överläkare, Karolinska Institutet och PKC

14. Som får ditt hjärta att sjunga – om konsten att göra vardagen till något du bara inte vill missa!

Jannika Häggström, undersköterska, skådespelerska, sångerska, författare och glädjespridare. Jannika delar med sig av tankar och ögonblicksbilder från vardagen på en alldeles vanlig demensavdelning, en av de roligaste och mest lärorika platser man kan tänka sig. Rafflande berättelser varvas med sång och gitarr, tårta med knäckebröd, värme och ömhet med skratt och tårar, och igenkänningsfaktorn är skyhögt. En inspirerande stund, som får dig att undra om det kanske inte är så hopplöst i alla fall, det här Livet...

Jannika Häggström, undersköterska, författare, sångerska

15. Strukturerat stöd vid demens; PER-modellen

Föreläsningen beskriver hur PER-modellen har vuxit fram i samarbete med forskning vid avdelningen Omvårdnad på Mittuniversitetet. PER-modellen är ett strukturerat stöd med evidens, för att förbättra livskvalitet för både anhöriga och närstående. Pedagogiskt, emotionellt och relationsbaserat stöd (PER) som används i tidigt skede direkt efter diagnos har visat sig ge goda resultat på flera sätt. Ökad trygghet, förbättrad livskvalitet och uppskjuten inflyttning till särskilt boende är några av effekterna. PER-modellens värdegrund samt byggstenarna; pedagogik, emotionellt stöd och relationsbaserat stöd presenteras också.

Annika Kjällman Alm, Lektor i Omvårdnad, Mittuniversitetet och Pär Hägglund, Enhetschef Anhörig och närståendestöd, Härnösands kommun

16. Vad kan primärvården göra vid misstänkt demenssjukdom? Fokus på utredning och diagnostik vid kognitiva symtom men även primärvårdens roll i sjukdomsförloppet.

Ålder är den huvudsakliga riskfaktorn för att utveckla demenssjukdom och andelen äldre i befolkningen stiger. Demenssjukdom medför tidigt stora konsekvenser för både patient och närstående. Primärvården har en mycket viktig roll i den basala demensutredningen. Tidig och korrekt diagnostik är betydelsefull för att kunna sätta in rätt stödinsatser. Basal demensutredning består av ett flertal olika insatser enligt de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom. Vi kommer särskilt diskutera de kognitiva testerna men även koppla samman dessa med helhetsbedömningen av patientens aktivitets- och funktionsnivå. Gränssnittet mellan basal och utvidgad demensutredning kommer diskuteras. Under seminariet kommer även primärvårdens generella roll i omhändertagandet av personer med demenssjukdom belysas, liksom samverkan med de kommunala insatserna i senare skeden av sjukdomsförloppet. Fall för att illustrera frågeställningarna kommer att användas.

Anna Segernäs Kvitting, MD, PhD, VC Ekholmen, Region Östergötland

17. Vårdförlopp och insatsförlopp vid demens – vad, hur, när och varför?

Ett standardiserat vårdförlopp för kognitiv nedsättning vid demenssjukdom togs fram under våren 2020. Vårdförloppet syftar till att standardisera utredningen av misstanke om demenssjukdom fram till diagnos och att en plan för uppföljning har utfärdats. Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom publicerades 13 juni 2019. Insatsförloppet syftar till att genom en standardiserad modell för samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, erbjuda de insatser och belysa de särskilda perspektiv och viktiga områden som behöver beaktas under demenssjukdomens förlopp. Insatser kan exempelvis handla om hemtjänst eller läkemedelsbehandling, särskilda perspektiv och viktiga områden berör exempelvis perspektivet yngre personer med demenssjukdom. De båda standardiserade förloppen ger vägledning i vad en person med demenssjukdom behöver få från både hälso- och sjukvård och socialtjänst hela vägen från misstanke om sjukdomen till vården i livets slutskede. Vid föreläsningen presenteras de båda standardiserade förloppen utifrån ett patientfall.

Madelene Johanson, Silvialäkare, ordf Nationellt programområde Äldres hälsa, Minnesmottagningen, Medicinkliniken Centralsjukhuset Karlstad, Region Värmland och Frida Nobel, Medicinskt sakkunnig, Socialstyrelsen

18. Välfärdsteknik i äldreomsorgen – vad ser IVO?

IVO presenterar vad vi ser inom området välfärdsteknik, med utgångspunkt i den tillsyn som IVO genomför under 2018 - 2021. Vi diskuterar erfarenheter i utvecklingen av digitala arbetssätt, olika

faktorer som har betydelse för att välfärdsteknik inom äldreomsorgen ska kunna införas med hänsyn till brukarens behov samt iakttagelser från tillsynen 2019.

Monica Rådestad, Projektledare för tillsyn av välfärdsteknik, Inspektionen för vård och omsorg IVO

19. Ögonblick att minnas – film för levande samtal

Att få möjlighet att minnas och berätta för andra, mår alla människor bra av. Det är den effekten som projektet Ögonblick att minnas – film för levande samtal, syftar till. Projektet är ett unikt samarbete mellan filmskapare, äldre med kognitiv funktionsnedsättning och erfarna personer inom vården som tillsammans arbetat fram filmer och metodmaterial som du under denna föreläsning kommer få en konkret introduktion till att använda. Projektet är ett samarbete mellan Mantaray Impact (tidigare Mobila Dokumentärredaktionen), Demensförbundet, Villa Cederschiöld (Ersta Diakoni) och Beata Terzis, sakkunnig inom kognition och demens och är utfört med stöd av Arvsfonden, vilket gör att allt material är kostnadsfritt. Genom detta gränsöverskridande projektsamarbete vill vi inspirera personal och chefer till att ge tid till det goda samtalet och lyssna på och bekräfta det som personen med kognitiv funktionsnedsättning själv kommer ihåg och vill berätta.

Pär Lindström, Projektledare, Mantaray Impact och Nathalie Alexandre, Undersköterska, Villa Cederschiölds dagverksamhet Ersta diakoni



Bild från konferensen 2019. Foto: Yanan Li

KONFERENSFAKTA

I korthet:

Plats: Conventum, Örebro

Datum: 12–13 oktober 2021

Avgift: 3800 kr exkl. moms. Från 12 augusti förhöjd avgift till 4500 kr exkl. moms.

Anmälan: Anmäl dig på www.svenskademensdagarna.se

Betalning: Sweden Meetx AB fakturerar deltagaravgift och logikostnad.

Logi: Ett antal hotellrum i olika prisklasser har reserveras i Örebro för konferensen. Vänligen besök hemsidan för att se priser och du bokar ditt hotellrum i samband med anmälan.

Anmälan till konferensen och hotellbokning görs online. Anmälan är öppen från december 2020. Bekräftelse på deltagande får du omgående efter anmälan via e-mail.

Anmälan

Anmälningsavgiften inkluderar:

- Tillgång till konferensen tisdag 12 oktober och onsdag 13 oktober.
- Kaffe/te och luncher båda dagarna och konferensmaterial
- Konferensmiddag tisdag 12 oktober

Alla priser är listade i SEK och exkl. 25% moms.

Seminarieval

I anmälan kommer du göra sex seminarieval och rangordna dina val från 1-6. Utifrån dessa val kommer vi planera programmet och vår målsättning är att du ska få fyra av dina sex seminarieval. Du kommer i ett senare skede få besked om vilka seminarier du fått. Läs mer om seminarierna för att du ska kunna göra dina val på programsidan. svenskademensdagarna.se

Betalning

Konferensavgiften kan faktureras till angiven fakturaadress, alternativt betalas med kort via vår säkra

DIBS lösning. Vid betalning mot faktura tillkommer en fakturaavgift om 49 kr. Sweden Meetx bekräftar och fakturerar inkl. moms. Betalningsvillkor är 30 dagar. Betalningen skall dock vara oss tillhanda innan mötet börjar.

Avbokningsregler anmälan

Anmälan är avbokningsbar fram tom 11 augusti 2021 minus en avbokningsavgift på 500 kr exkl. moms. Från 12 augusti 2021 är anmälan bindande men kan överlåtas till kollega inom samma organisation till en kostnad av 250 kr exkl. moms.

Villkor för covid-19 meddelas på hemsidan

Vänligen meddela Sweden Meetx eventuell avbokning via E-mail: demensdagarna@meetx.se

Hotell

Sweden Meetx är den officiella leverantören av hotellrum för besökare till Svenska Demensdagarna 2021. Ett antal hotellrum i olika prisklasser har reserveras i Örebro för konferensen. Hotellrum bokas i samband med anmälan till konferensen.

För personlig service eller ändringar vänligen kontakta oss via e-post: demensdagarna@meetx.se eller telefon: +46 031 708 86 90

Konferenssekretariat

Sweden Meetx är konferensbyrå som hanterar sekretariatet för konferensen. Om du har frågor är du välkommen att kontakta oss enligt nedan uppgifter:



MEETX

Sweden Meetx AB

Epost: demensdagarna@meetx.se

Telefon: +46 31 708 86 90

Fax: +46 31 20 91 03

Postadress:

Sweden Meetx AB

Ref. Svenska demensdagarna

412 94 Göteborg





svenskademensdagarna.se