

Inbjudan



Inbjudan till Svenska Demensdagarna
11-12 maj 2022 i Örebro



VÄLKOMMEN



11-12 maj 2022 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 2022 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

Tisdag 10 maj
Registrering 18.00-20.00
Plats: Conventum

11 maj

Onsdag

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

12 maj

Torsdag

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

STORFÖRELÄSNINGAR

Tid: Onsdag 11 maj kl. 10.15

Från mutation till läkemedelskandidat för Alzheimers sjukdom

Min forskning fokuserar på Alzheimers sjukdom, i syfte att belysa underliggande sjukdomsmekanismer och utnyttja kunskapen för utveckling av nya terapier. Jag har bland annat identifierat två viktiga mutationer som leder till familjära former av Alzheimers sjukdom – den svenska mutationen 1992 och den arktiska mutationen 2001. Den svenska mutationen visade för första gången att peptiden amyloid β ($A\beta$) initierar sjukdomsutvecklingen. Med vårt arbete med den arktiska mutationen kunde vi visa att en viss form av $A\beta$, lösliga protofibriller, är särskilt skadliga för Alzheimerhjärnan och därmed ett lämpligt mål för terapi. Vi lyckade få fram en antikropp på mitt labb i Uppsala, lecanemab, riktad mot denna form av $A\beta$, som nu är i en fas 3-prövning. Det togs ett patent på den svenska mutationen, och det hamnade beklagligt nog i USA. Detta motiverade mig att söka patent när vi några år senare hittade den arktiska mutationen, och vi startade ett företag, BioArctic AB, kring denna behandlingsidé.

Lars Lannfelt, Seniorprofessor, Uppsala universitet/BioArctic AB

Tid: Onsdag 11 maj kl. 15.45

Kriminellt beteende kan vara ett första tecken på frontotemporal demens

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 i psykiatri, med dr, Psykiatri Nordväst, Stockholm. Tidigare forskare vid Lunds universitet

Tid: Torsdag 12 maj kl. 9.15

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

Tid: Torsdag 12 maj kl. 14.30

Hur förhindrar vi ohälsa hos barn och unga anhöriga?

Hur förhindrar vi ohälsa hos barn och unga anhöriga? Att även yngre personer mitt i livet lever med demenssjukdom vet vi. Däremot är det få som vet att barnen ofta far mycket illa då de riskerar att hamna i rollen som anhängvårdare. Många unga anhöriga tvingas klara sig helt själva under uppväxtåren, studierna blir ofta lidande och en del isolerar sig från sina vänner. En börda läggs på deras unga axlar under en tid i livet då de egentligen ska fokusera på utbildning, att formas som individer och förbereda sig för vuxenvärlden. Istället får de, ofta ensamma, lägga all energi på att hjälpa sin förälder som inte längre klarar sig själv. Få i de unga anhörigas omgivning är medvetna om deras utsatta situation och vilka krävande och ibland orimliga utmaningar de dagligen ställs inför, utmaningar som i många fall leder till psykosociala problem. Vems är ansvaret? Hur kan kommun och region samverka för att ge ett bättre stöd? Och vilket stöd är det ungdomarna vill ha och behöver?

Petra Tegman, Specialistsjuksköterska Demensvård och Palliativ vård, Betaniastiftelsen, Ann-Marie Westerlund, Länssamordnare/ specialistsjuksköterska demens, Region Västernorrland och Anna Nåsby, ung anhörig/psykolog samt Ellen Enbom, ung anhörig



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 dr i omvårdnad av äldre


2. Att manövrera mellan motstridiga krav – biståndshandläggare om LOV och personer med nedsatt beslutsförmåga

På seminariet presenteras och diskuteras resultat från ett forskningsprojekt kring biståndshandläggares arbete med kundvalssystem 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 sina individuella önskemål, behov och preferenser. 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 efterforskningsinsatser är personer med demens/kognitiva sjukdomar 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 samverkan med Svenskt Demenscentrum och Polisen. Dokumentet innehåller



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



Bild från konferensen 2019. Foto: Yanan Li

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. "Jag hade behövt hjälp efter diagnosen för att komma ur mörkret och hitta hem igen"

Citatet är från en av alla de personer som deltagit i projekt Alzheimerguidens behovskartläggning. Kartläggningen var starten på projektet vars mål är en nationell tjänst som guidar personer till ett så bra liv som möjligt efter en diagnos. Den digitala Alzheimerguiden är fylld av kunskap och hopp, samt personliga erfarenheter från andra med samma diagnos. Guiden är utvecklad i samverkan med patienter, anhöriga och medarbetare vid specialistenheter, primärvård samt kommunal verksamhet som deltagit i olika workshops och referensgrupper. På svenska Demensdagarna får du se delar av Alzheimerguiden samt höra Henrik Frenkel, Stiftelsen Alzheimer Life, Moa Wibom, Region Skåne och Maria Cavalli, Edu Med AB, berätta om behoven av stöd efter en diagnos och om lärdomar av utvecklingsarbetet. Läs mer: <https://www.alzheimerguiden.se>

Henrik Frenkel, Journalist, Alzheimer Life

Maria Cavalli, Projektledare, Demenslotsen/Alzheimerguiden

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 2022. 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. Hälsoekonomi: vad ska vi betala för en bromsmedicin mot Alzheimers sjukdom, och vem ska erbjudas behandling?

Behovet av ny behandling som kan bromsa förloppet vid Alzheimers sjukdom är stort. Demenssjukdomar skapar enormt lidande för de som drabbas och deras anhöriga, och kostar samhället



över 60 miljarder kronor per år. Värdet av en 'bromsmedicin' kan därför vara högt – men nya behandlingar är också förknippade med osäkerhet. Vilka hälsovinster kommer patienten att uppleva? Vad blir effekten på lång sikt? Vilka patienter har störst nytta av behandling? Ny läkemedelsbehandling förväntas dessutom bli en stor ekonomisk investering, där värdet av behandlingen måste vägas mot andra sätt att använda dessa pengar inom sjukvården och i samhället. Linus Jönsson är docent i hälsoekonomi och beskriver i denna föreläsning hur hälsoekonomer försöker svara på dessa frågor, för att patienter ska kunna få så stor hjälp som möjligt av nya läkemedel.

Linus Jönsson, Docent, Karolinska Institutet

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

Gripande föreläsning om hur det varit att vara ung anhörig till en mamma med diagnosen PSP. Bilder och berättelser

Sofia Krispinsson, Anhörig

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

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 Minnesforskning, Lunds Universitet

9. Hur kan vi implementera den multimodala FINGER-modellen som en preventiv åtgärd på minnesmottagningen?

Alzheimers sjukdom är den vanligaste av alla demenssjukdomar. Risken att drabbas ökar med åldern. Implementering av livsstilsåtgärder på minnesmottagningar står högt upp på önskelistan, då ingen botande behandling finns i dagsläget, endast symtomlindrande mediciner. Implementering av preventiva insatser kräver anpassningar och tydlig struktur för att lyckas och bli hållbara. FINGER-studien (Kivipelto et al) som publicerades 2015 visade att en multimodal livsstilsåtgärd med insatser för fem livsstilsfaktorer samtidigt förbättrade deltagarnas kognitiva förmåga, funktionsnivå, livskvalitet och minskade risken för andra kroniska sjukdomar signifikant. FINGER-studiens fem livsstils-åtgärder är; 1) Kostråd, 2) Fysisk aktivitet, 3) Kognitiv träning, 4) Sociala aktiviteter,

5) Hanteringar av blod-kärlsrelaterade riskfaktorer. Livsstilsåtgärderna enligt FINGER-modellen är en vetenskapligt bevisad, och genomförbar metod, men tydlig struktur och paketering behövs för systematisk och hållbar implementering. Föreläsningen kommer att innehålla beskrivningar av erfarenheter från implementering av den multimodala livsstilsåtgärden (FINGER) på minnesmottagningen. Bland annat berörs frågor som: Vilka anpassningar behövs? Hur paketeras råden enligt FINGER-modellen? Hur hittar vi ett sätt att individanpassa och skraddarsy livsstilsråden? Kan man kombinera livsstilsråd med medicinering, i så fall hur?

Charlotta Thunborg, Medicine Doktor, Leg. Fysioterapeut, Karolinska Institutet, NVS, Sektionen för Klinisk Geriatrik och Tema Inflammation och 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 musikerapeut 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.dr., 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, BKV och HMMV, 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 parren. 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 i palliativ medicin, Karolinska Institutet

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. Evidensbaserat stöd vid demens

PER-modellen; Strukturerat och evidensbaserat stöd till personer med demenssjukdom i tidigt skede och deras anhöriga.

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

16. När person, sjukdom och omgivning möts... vad är det egentligen som inte passar in?

Symtom som kan härledas till sjukdom i främre delen av hjärnan beskrivs ofta ställa speciellt höga krav på vårdpersonalens förmåga att anpassa omgivningen. När förmåga till omdöme, impuls kontroll eller empati förändras kan det kännas svårt att möta personen "som vanligt". Å ena sidan bör tillvaron vara trygg och säker, å andra sidan bör personens integritet och beslutsfattande respekteras. Vi som vårdpersonal behöver ofta reflektera över huruvida alla personens uttryck är påverkade av sjukdomen i sig. Genom kunskap om hjärnans funktion, om sjukdomens inverkan samt om personens livslopp kan våra möjligheter öka för att skapa goda förhållanden för de personer vi vårdar. Förhoppningen med denna spaning är att ge kunskap för att vi gemensamt ska kunna hjälpas åt att också identifiera bevarade förmågor trots sjukdom, att låta personer med kognitiv sjukdom få möjlighet att använda dessa förmågor, för att också kunna uppleva en större självständighet och bättre självkänsla.

Andreas Jönsson, Silviasjuksköterska, Specialistsjuksköterska – vård vid kognitiv sjukdom, Äldrepedagog. / Forskningsassistent, Minnesmottagningen, Lasarettet i Ystad / Sophiahemmet Högskola

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

Ett standardiserat vårdförlopp för kognitiv svikt 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, Område öppen-vård, Region Värmland och Frida Nobel, Medicinskt sakkunnig, Socialstyrelsen



18. Digital teknik – IVO:s perspektiv och erfarenheter

IVO berättar om erfarenheter från tidigare tillsyn och ärenden kopplat till utvecklingen av digitala arbetsätt.

Monica Rådestad, Projektledare för tillsyn av välfärdsteknik, Inspektionen för vård och omsorg IVO och Anna Hagelbäck, Projektledare för tillsyn av välfärdsteknik, Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

19. God munhälsa vid demenssjukdom

Tandhälsan utvecklas i positiv riktning i Sverige, idag har exempelvis en stor andel av alla som är 70 år och äldre sina tänder kvar. Det skiljer sig åt mot hur det var för 20 år sedan, då många med demensdiagnos saknade egna tänder. Samtidigt visar uppföljningar att personer med demenssjukdom riskerar en sämre munhälsa, och oftare tappar kontakten med tandvården. Men med rätt insatser under sjukdomsförloppet kan en god munhälsa bibehållas. Vi vet att det är viktigt att bibehålla en god munhälsa, men varför är det så svårt? Hur kan professionen stödja munhälsan hos personer med demenssjukdom? Vad är mitt ansvar och vad ska tandvården göra? När får man gratis tandvård (hur ser regelverket ut)?

Charlotte Fagerstedt, Utredare, Socialstyrelsen och Peter Lundholm, Sakkunnig munhälsa/tandvård, Socialstyrelsen

20. Glöm inte barnen

Sverige har ca 7000-10000 unga anhöriga som lever med en förälder med kognitiv sjukdom. Många av barnen känner sig ofta väldigt ensamma och fyllda med skam, samtidigt som de bär på en stor rädsla inför framtiden. Flera av dem har också en orimlig uppgift i vardagen som anhörigstödare. Här får du möjlighet att ta del av hisnande, sorgliga och känslostarka berättelser från de ungas vardag men också råd om hur du kan hjälpa till. Vilket stöd är det barnen och ungdomarna önskar och vilket stöd är det som de faktiskt får. Svenska Nätverket för Unga Anhöriga (SNUA) bildades 2020 och vänder sig i första hand till dig i professionen med tips och råd om hur just du kan agera i mötet med barnen.

Petra Tegman, Specialistsjuksköterska Demensvård och Palliativ vård, Betaniastiftelsen, Alexandra Britts, Erfarenhet av att vara ung anhörig och Ann-Marie Westerlund, Länssamordnare/specialistsjuksköterska demens, Region Västernorrland

KONFERENSFAKTA

I korthet:

Plats: Conventum, Örebro

Datum: 11-12 maj 2022

Avgift: 3950 kr exkl. moms. Från 7 mars förhöjd avgift till 4650 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 reserverats 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 2021. Bekräftelse på deltagande får du omgående efter anmälan via e-mail.

Anmälan

Anmälningsavgiften inkluderar:

- Tillgång till konferensen onsdag 11 maj och torsdag 12 maj.
- Kaffe/te och luncher båda dagarna och konferensmaterial
- Konferensmiddag onsdag 11 maj

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 7 mars 2022 minus en avbokningsavgift på 500 kr exkl moms. Från 8 mars 2022 är anmälan bindande men kan överlåtas till kollega inom samma organisation till en kostnad av 250 kr exkl.moms.

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 2022. Ett antal hotellrum i olika prisklasser har reserverats 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 konferensbyrån som hanterar sekretariatet för konferensen. Om du har frågor är du välkommen att kontakta oss enligt nedan uppgifter:



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