

Inbjudan



Inbjudan till Svenska Demensdagarna
21-22maj 2024 i Göteborg



VÄLKOMMEN



21-22 maj 2024 samlas vi för 23:e gången under Svenska Demensdagarna. Konferensen erbjuder varje år en möjlighet att mötas för fortbildning och inspiration inom området kognitiv svikt och demens. Dagarna erbjuder en fantastisk möjlighet att mötas tvärprofessionellt och vi är nu många som delar med oss till varandra av kunskap och erfarenhet.

Även 2024 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 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 20 maj
Registrering 18.00-20.00
Plats: Svenska Mässan

21 maj

Tisdag

08.00
Registrering, kaffe & smörgås
samt utställningsbesök

09:15
Inledning

09:30
Storföreläsning
Frida Nobel

10:00
Storföreläsning
Henrik Zetterberg

10:45
Fika, posters och utställningsbesök

11.30
Seminariepass 1

12.30
Lunch och utställningsbesök

14.00
Seminariepass 2

15.00
Fika, posters och utställningsbesök

15.45
Storföreläsning
Ulrika Harmsen

16.35
Slut för dagen

19.00
Konferensmiddag

22 maj

Onsdag

08.30
Dörrarna öppnas

09.15
Storföreläsning
Miia Kivipelto

10:00
Fika, posters och utställningsbesök

10.45
Seminariepass 3

11.45
Lunch och utställningsbesök

13.00
Seminariepass 4

14.00
Fika, posters och utställningsbesök

14.30
Storföreläsning
Andreas Jönsson

15.15 – 15.30
Konferensen avslutas

STORFÖRELÄSNINGAR

Tid: Tisdag 09:30

En utvecklad demensstrategi för Sverige.

Sedan 2018 har Sverige en nationell strategi vid demenssjukdom. Vad är egentligen syftet med en strategi och vilken roll spelar den?

I februari 2024 lämnar Socialstyrelsen in ett underlag till regeringen om en utvecklad nationell strategi för demenssjukdom. Arbetet med att utveckla den kommande strategin har pågått sedan 17 maj 2023. Strategin kommer nu att utvecklas med förebyggande insatser, tandvård och hälso- och sjukvård. Det är många viktiga frågor att hantera den närmaste framtiden – nya tester vid utredning, kommande alzheimerläkemedel och hur vi kan jobba med förebyggande insatser, framför allt under hela den tid som en person lever med demenssjukdom.

Frida Nobel, Medicinalråd, Socialstyrelsen

Tid: Tisdag 10:00

Blodmarkörer för Alzheimers sjukdom – hur nära är vi i klinisk rutinsjukvård?

Vi har i många år kunnat mäta Alzheimerförändringar i hjärnan med hjälp av likvorundersökning och PET-kamerateknik. Under de senaste 5 åren har känsliga mätmetoder utvecklats som möjliggör analys av Alzheimermarkörer i blod. Vad skall vi ha dessa till och hur skulle de kunna användas tillsammans med de nya läkemedel som nu är under utveckling? Föredraget kommer att beskriva vilka markörer som ser mest lovande ut och när vi kan ha dem tillgängliga i klinisk rutinsjukvård.

Henrik Zetterberg, överläkare och professor i neurokemi vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Göteborgs Universitet

Tid: Tisdag 15:45

För ung för Alzheimers – att drabbas mitt i livet

Efter en fallolycka kom en hjärntrötthet som inte ville gå över. Flera utredningar gjordes och man förstod att något var fel. Till slut i april 2020 kom beskedet – det är Alzheimers sjukdom.

En lång tid följde av förtvivlan, mörker, ilska. Hur skall man kunna leva med detta och samtidigt vara mor till tre döttrar? Hur berättar man att man har Alzheimers sjukdom till de man älskar? Hur skall vardagen fungera? Hur skall man hantera att "få en dödsdom men också om att hitta lusten att leva"?

Ulrika Harmsen, Specialist-lärare, författare, egenföretagare, trebarnsmor och har fått diagnosen Alzheimers sjukdom.



Tid: Onsdag 09:15

FINGER: Livsstilens betydelse för att förebygga demens och kognitiv svikt

Professor Miia Kivipelto leder FINGER-forskningen, som fått stort genomslag världen över. FINGER-studiens resultat publicerades i Lancet år 2015 och innebar ett genombrott i forskningen kring prevention av kognitiv svikt, Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar. Den visade tydligt att demens kan förebyggas genom samtidig intervention inom fem huvudsakliga livsstilsområden – hälsosam kost, fysisk aktivitet, kognitiv träning, sociala aktiviteter samt kontroll av hjärt- och kärhälsa. De senaste forskningsresultaten visar att minst 40% av alla fall av demenssjukdom har koppling till sådana modifierbara livsstils- och miljöfaktorer. Den insikten ger oss goda möjligheter att arbeta förebyggande, till stor nytta för såväl individer som samhället i stort. FINGER-studien följs upp under elva år och kunskapen fördjupas även kontinuerligt genom de specialiserade FINGER-studier som bedrivs inom World-Wide FINGERS, ett nätverk som numera omfattar forskargrupper i över 60 länder. Hör Miia Kivipelto berätta om den senaste forskningen och om nya studier som kombinerar FINGER-interventioner med läkemedelsbehandling. Hon beskriver också hur FINGER-modellen implementeras och kommer till användning inom allt fler kommuner, vårdorganisationer och omsorgsverksamheter.

Miia Kivipelto, professor och överläkare i klinisk geriatrik vid Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset; grundare och vetenskaplig ledare vid FINGERS Brain Health Institute

Tid: Onsdag 14:30

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 på vardagen 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. Minnesmottagningen, Lasarettet i Ystad

SEMINARIER

1. Anhöriga till yngre personer med kognitiv sjukdom – Anhöriggrupper för unga vuxna barn och partners

I detta seminarium berättar vi om vårt arbete med två anhöriggrupper, en i digital och en i fysisk form, för anhöriga till personer under 65 år som drabbats av kognitiv sjukdom. Vi berättar om målgruppen, om partners och unga vuxna barn, vad de vi träffar uttrycker och vad vi upplever som specifika behov och önskemål. Vi illustrerar några anhörigas livssituationer, om resan från ett tidigt skede vid upptäckten av sjukdomen till livets slut. Vi delar med oss av våra erfarenheter av att starta upp nya anhöriggrupper för denna målgrupp, om upplägg, form och innehåll, och om praktiska tips inför och under träffen. Vi kommer att berätta om vår erfarenhet av att ha startat upp en digital grupp under pandemin, med tanke som en tillfällig lösning, men som visade sig vara en lyckad lösning för många människor.

*Anna B Andersdotter, Anhörigkonsulent, Stockholms stad, Farsta stadsdelsförvaltning
Rikka Norrbacka Landsberg, Anhörigkonsulent, Stockholms stad, Norra innerstadens stadsdelsförvaltning*


2. Att åldras med NPF

Är det värt att bry sig om NPF (neuropsykiatrisk funktionsnedsättning) på ålderns höst? Föreläsningens syfte är att ge kunskaper om hur NPF märks hos de äldre samt att ge verktyg för ett bättre bemötande av dessa äldre i det dagliga arbetet. Föreläsningen kommer ta upp: utredning, differentialdiagnostik och samsjuklighet vid NPF hos äldre. Den kommer även att gå igenom hur kunskapsläget ser ut angående äldre med NPF samt vilket uttryck det tar sig och hur man kan stödja äldre med NPF. I Sverige är ca 25% av befolkningen 60 år eller äldre. Detta faktum gör det till en verklig utmaning för hälso- och sjukvården att uppmärksamma NPF i ett äldre- och livslöppsperspektiv. NPF utredning ska övervägas oberoende patientens ålder då många riskerar ett fortsatt lidande på grund av NPF utan tillgång till adekvat kunskap om sig själva och därmed till orsakerna för sina upplevda svårigheter vilka skulle kunna behandlas och stödjas om de fick tillgång till professionell hjälp. Fortsatta studier av NPF fordrar ett livslöppsperspektiv, i synnerhet om vi bättre ska kunna förstå NPF symtom hos de äldre. Den fortsatta forskningen bör även inriktas på att systematiskt utvärdera faktorer och stöd- och behandlingsåtgärder som kan minimera de negativa effekterna av NPF problem under hela livsloppet. Målet är att du efter föreläsningen ska ha fått mer kunskap i ämnet och även konkreta verktyg som ger dig stöd i ditt dagliga arbete när du möter äldre med NPF.

Taina Lehtonen, Fil.Dr., leg psykolog, specialist i neuropsykologi, Neuropsykologkonsult Tania Lehtonen AB

3. Demens och arbetsliv

Under föreläsningen kommer flera studier från projektet "Demens i arbetslivet" att presenteras. Syftet med detta multidisciplinära projekt (arbetsterapi, psykologi, äldrejuridik och arbetsrätt, samhällsvetenskap och ingenjörsvetenskap) har varit att utveckla ny kunskap om vad som händer när personer utvecklar kognitiva svårigheter medan de fortfarande är i arbete, hur regelverk och lagar påverkar, och hur situationen och det som händer upplevs och hanteras. Fokus kommer att ligga på de studier som bedrivits i Sverige där en utforskande longitudinell fallstudie har gjorts för att fånga upplevelser hos personen med demenssjukdom, men även personer runtomkring så som anhöriga, arbetsgivare, vårdgivare och kollegor. Detta har resulterat i två vetenskapliga artiklar där den ena fokuserar på erfarenheter av händelser och beslut som skett i relation till arbete och vilka konsekvenser de haft. Den andra har fokus på att förstå hur personerna med demenssjukdomar över tid förstår och anpassar sig till de förändringar i vardagslivet som uppstår i och med sjukdomen. Studier på en mer systematisk nivå kommer även att presenteras. Dessa har utforskat hur lagar, regler och policys används i relation till att personer får en demenssjukdom när de fortfarande är i



arbete. Aktörer så som arbetsgivare, försäkringskassa, arbetsförmedling och vårdgivare har deltagit i fokusgruppintervjuer och en viktig frågeställning har varit hur personer med demenssjukdoms medborgerliga rättigheter tar sig uttryck i sammanhanget. Vidare kommer även resultat relevanta för den svenska kontexten från studier genomförda i Finland eller Canada att presenteras.

*Charlotta Ryd, Med dr, leg arbetsterapeut, utredare, Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum
Ann-Charlotte Nedlund, Bitr.Professor, Docent i Statsvetenskap, Linköpings Universitet*

4. Drömmen blev verklighet – Dagverksamhet i en oas

Marie Svenssons verksamhet och dröm, Gärdets Omsorg Hallandsås, är inrymt i släktgården med en tydlig inriktning på djur, natur och trädgård. Här finns många slags djur såsom grisar, kor, getter, får, kaniner, katter, hästar och bordercollien Alice. Men att komma så här långt har inte varit en dans på rosor även om det förutom utmaningar även renderat en hel del lärdomar och utveckling. Marie Svensson fick år 2022 som första undersköterskan priset Queen Silvia Nursing Award och berättar om sin resa till att skapa sin filosofi om dagverksamhet i samklang med natur, djur och personer med kognitiv svikt. Av Marie kan vi få inspiration till enkla liksom svårare förändringar för att ge meningsfull och värdig dagverksamhet. Och hur gör man för att påverka sina lokalpolitiker till kloka beslut?

Marie Svensson, Undersköterska, Dipl.Silviasyster, Verksamhetsledare, Gärdets Omsorg Hallandsås

5. En liten grön, en blå och fem vita. Plåster, droppar, piller och en skvätt kosttillskott. Kan det göra mig förvirrad?

Att det finns läkemedel som kan ha en negativ påverkan på minnet och andra kognitiva funktioner vet vi sedan länge. Men kan även läkemedel mot exempelvis högt blodtryck, allergi och depression tillsammans ge liknande effekter? Hur mycket vet vi om det? Kliniska farmaceuten och doktoranden Tanja Rube beskriver arbetet på en kognitiv mottagning, detektivarbetet med att ta fram en aktuell läkemedelslista och klurigheterna vid läkemedelsgenomgångar där vår komplexa hjärna är i fokus. Tillsammans med Annika Bengmark Asplund, specialist i allmänmedicin diskuteras vikten av samarbete kring läkemedelsgenomgångar. Att uppmärksamma varje individs användning av olika preparat, förskrivna eller egenmedicinering, är en viktig pusselbit för att kunna utvärdera resultat från en kognitiv utredning liksom nytillkomna symtom och BPSD. Hur kan vi hjälpas åt att ge så trygg och god läkemedelsbehandling som möjligt? Och hur får man fram vad patienten egentligen tar och inte bara det som vi vill att hen tar? Klart man blir förvirrad.

Tanja Rube, Apotekare, doktorand, Kognitiv medicin Ängelholm, Kognitiv sjukdomsforskning Lunds universitet

Annika Bengmark Asplund, Specialistläkare, allmänmedicin, Kognitiv medicin Ängelholm

6. FINGER abc i praktiken på SÄBO och dagverksamhet

FINGER abc är en avgiftsfri webbutbildning framtagen genom ett samarbete mellan FINGERS Brain Health Institute (FBHI), Stiftelsen Svenskt Demenscentrum och Stiftelsen Silviahemmet.

Webbutbildningen tar upp hur livsstilsförändringar inom fem områden kan främja en god hjärnhälsa och minska risken för att utveckla kognitiv svikt och demenssjukdom.

De fem livsstilsområdena är:

- 1) Hälsosam mat
- 2) Fysisk aktivitet
- 3) Hjärngymnastik
- 4) Sociala aktiviteter
- 15) Koll på värden

Under seminariet presenteras delar av webbutbildningen FINGER abc. Vi ger också exempel på hur du rent praktiskt kan arbeta med de fem områdena, för att främja hjärnhälsan hos såväl gäster och boende som medarbetare. Under seminariet får du även prova på några övningar, som kan inspirera till att komma i gång i din verksamhet.”

Madelene Bruce Danielsson, Silviafysioterapeut, Svenskt Demenscentrum

Boel Karlin, Webb- och mediepedagog, Svenskt Demenscentrum

Charlotta Thunborg, Leg fysioterapeut och forskare, Karolinska Institutet

7. ”Från delar till en helhet” – skapandet av multiprofessionella team i Linköpings kommun.

Det började med en önskan om att samla kommunens kompetens inom demensområdet under ett och samma tak. Några år senare arbetar vi i multiprofessionella team; arbetsterapeut, sjuksköterska och specialistundersköterska. Teamen följer personen med kognitiv sjukdom från utredning till uppföljning samt ger rådgivning och stöd under hela sjukdomsförloppet. Teamen vägleder personal, utbildar och verkar som kunskapsmotor inom området. Genom en hög medarbetardelaktighet på Demenscenter har vi tillsammans arbetat med en rad förbättrings- och utvecklingsprojekt med målet att ge en god och jämlik vård. Till exempel har gruppen yngre personer med kognitiv sjukdom idag ett särskilt team kring sig där vi bland annat utvecklat att övergången till dagverksamhet fungerar sömlöst. Kom och lyssna på vår resa!

Lena Rhedin, Projektledare för framtidens Demenscenter i Linköpings kommun, Specialistsjuksköterska – Vård vid kognitiv sjukdom och Silviasjuksköterska, Demenscenter Linköpings kommun

Malin Färnlöf, Sjuksköterska med magisterexamen i Gerontologi, Demenscenter Linköpings kommun


8. Funktions- och aktivitetsbedömning i basal demensutredning- varför, vad tittar vi efter och vad ska vi ha resultatet till?

Enligt Socialstyrelsen bör en strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning göras som en del av den basala demensutredningen. En funktions- och aktivitetsbedömning är viktig för att bidra till rätt diagnos, bedöma graden av demenssjukdom och för att möjliggöra rätt insatser för personen med demenssjukdom. Ändå görs det inte särskilt ofta. Varför är det så? Vad ska man ha bedömningen till? Vad gör den för nytta för personen med demenssjukdom? Tanken med detta seminarie är att belysa vikten av en strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning men också att beskriva vad man kan få ut av en sådan bedömning samt visa på områden där vi behöver jobba för att underlätta för arbetsterapeuter som utför den

Anna Leion, Leg. Arbetsterapeut, Mörbylånga kommun/Svenskt Demenscentrum

9. Gångsvårigheter och rörelsestelhet hos personer med kognitiva sjukdomar

Kognitiva sjukdomstillstånd påverkar inte bara minnet, dessa sjukdomar ger även en påverkan på personens rörelseförmåga. Vad beror det på, vad är det som händer i hjärnan när man går och varför ökar fallrisken så markant för en person med kognitiv sjukdom? Varför blir personer som lever med kognitiv sjukdom ofta så stela i kroppen i senare stadier av sjukdomsförloppet? För att kunna hitta svar på dessa frågor behöver vi förstå kognitionens betydelse för gång- och förflyttningsförmåga. Vi behöver också förstå vad paratoni är, den förändring i muskelspänning som bidrar till den alltmer tilltagande stelheten under sjukdomsförloppet. Den ökade fallrisken medför en stor risk för skador, som frakturer eller sår, på den som faller. Den tilltagande stelheten bidrar till att personen blir alltmer hjälpberoende vid förflyttningar. Det medför i sin tur att den eller de som ska hjälpa vid förflyttningar



riskerar att få överbelastningsskador på sina kroppar. Därför behöver vi öka kunskapen om möjliga orsaker och hitta sätt att minska risken för dessa skador, både för personens med kognitiv sjukdom och för hjälparnas skull. Syftet med föreläsningen är att ge deltagarna en ökad förståelse för orsaker till gång- och rörelsesvårigheter, men också ge konkreta förslag på hur man kan underlätta för personen med kognitiv sjukdom att kunna använda sin kropp på ett säkert sätt.

Cristina Wångblad, Leg fysioterapeut, metodhandledare kognitiva sjukdomar/demens, Göteborgs stad, Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen

10. HBTQ i svensk demensomsorg: perspektiv från personer med demens, anhöriga samt medarbetare i äldreomsorgen

Syftet med föreläsningen är att presentera resultat från en studie om HBTQ-perspektiv inom svensk demensomsorg. Utifrån intervjuer med HBTQ-personer med demens i olika skeden av sjukdomen, anhöriga samt personer som arbetar inom demensomsorgen, diskuteras hur normer kring könsidentitet, sexualitet och demenssjukdomar påverkar demensomsorgens vardag. Vi pratar också om hur heteronormativitet och demensomsorgens villkor påverkar vem som blir synlig, osynlig och erkänd.

Linn Sandberg, Docent i genusvetenskap, Södertörns högskola
Anna Siverskog, Fil dr i Äldre och åldrande, Södertörns högskola

11. Hur kan jag känna igen suicidrisk hos personer som fått diagnos kognitiv sjukdom?

Margda Waern är professor i psykiatri vid Göteborgs Universitet och överläkare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Hennes forskning fokuserar på suicid och suicidalt beteende hos äldre. Margda kommer att berätta om suicidtankar hos personer med kognitiv svikt, om suicidalt beteende hos personer med demens och hos personer som bor på vård och omsorgsboende, med ett fokus på hur du som arbetar med äldre kan bättre känna igen suicidalitet hos vårdtagare med kognitiv sjukdom.

Margda Waern, professor i psykiatri, Göteborgs Universitet

12. Kognitiv testning – en praktisk vägledning

Syftet med detta seminarium är att ge en översikt över hjärnans kognitiva funktioner samt vad som är viktiga att tänka på vid kognitiv testning. Undersökning av en persons kognitiva funktioner är en viktig del av utredningen vid kognitiv sjukdom, samt vid uppföljning för att bedöma förändring och effekter av behandling. Mer omfattande undersökningar görs ofta av psykologer med neuropsykologisk kompetens, men i många sammanhang görs också mer avgränsade och kortare kognitiva testningar med exempelvis instrument som MMSE och MoCA, så kallad kognitiv screening. Varför och när är det viktigt att göra en strukturerad bedömning av kognitionen? Hur kan vi tänka vid val av testinstrument? Hur kan vi skapa optimala förutsättningar i testmiljön? Vilka egenskaper är viktiga hos en testledare? Vad kan påverka tillförlitligheten vid en kognitiv testning? Vad behöver jag tänka på när jag testar en person med annat modersmål? Hur kan jag använda resultatet? Dessa och fler frågor kring kognitiv testning kommer att beröras vid seminariet, som är relevant för dig som på något sätt arbetar med eller på annat sätt kommer i kontakt med kognitiv testning.

Marie Eckerström, leg. psykolog, med dr, universitetslektor i klinisk neuropsykologi, Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet

13. Kommunikation ABC – kommunikation i praktiken genom sjukdomens alla faser

”Jag vill vara med som alla andra, jag vill vara med...”, säger Gun, en av personerna som berättar om hur det är att leva med en demenssjukdom i utbildningen Kommunikation ABC.

Personcentrerad kommunikation ligger till grund för all interaktion med personer som lever med en kognitiv sjukdom. Under seminariet utgår vi ifrån nya filmer där personer berättar om hur det är att leva med en demenssjukdom och andra exempel från utbildningspaketet Kommunikation ABC. Vi vill bland annat prata om och medvetandegöra den tysta kunskapen för att kunna utveckla bemötandet och lära av varandra.

Kommunikation ABC är ett utbildningspaket i tre delar; webbutbildning, bok och filmer som underlag för samtal. Materialet binds samman av en målgruppsanpassad studiehandledning. Utbildningspaketet är framtaget av Svenskt Demenscentrum och Centrum för demensforskning vid Linköpings universitet i samverkan med Demensförbundet. Projektet har finansierats av Allmänna arvsfonden. En stor del av innehållet baserar sig på samtal med personer som lever med demenssjukdom.

*Malin Jönsson, Webb- och mediepedagog, Svenskt Demenscentrum
Lotta Olofsson, Arbetsterapeut, projektledare, Demensförbundet*


14. Ledarskapets betydelse i demensvården – med fokus på kreativitet.

Hur skapar vi arbetsplatser där medarbetarna stimuleras att växa och förbättra sina förutsättningar för att främja livskvaliteten hos personer med kognitiv sjukdom? Hur skapar vi motivation och uppmuntrar till nya sätt att angripa problem? Demensfrågor ligger Mirjam varmt om hjärtat. Hon och hennes team har drivit många projekt för att höja livskvaliteten för personer med kognitiv sjukdom och deras anhöriga. Arbetssättet har uppmärksammats både nationellt och internationellt. Mirjam tilldelades 2023 stipendiet för föredömligt ledarskap inom demensvård och omsorg av föreningen ”Gott ledarskap i demensvården” för sitt kreativa ledarskap och som inspirerande förebild. Att få in kreativitet i arbetsvardagen inom äldreomsorgen kan kännas som en hög tröskel att ta sig över. Ett kreativt ledarskap handlar mycket om att vara öppen inför att se saker ur andras perspektiv. Du som utövar ett kreativt ledarskap måste också lära dig att ha en strategi, struktur och kunskap. Mirjam föreläser om sina egna erfarenheter. Hon omvandlar dem skickligt till verktyg och tips du kan använda för att förstärka ditt ledarskap inom demensvård och omsorg. Hon ger vägledning i hur du rent praktiskt kan gå till väga för att öka din kreativa förmåga.

Mirjam Brocknäs, Gerontolog/avdelningschef, Äldre- och omsorgsavdelningen Upplands-Bro kommun

15. Lewy Body sjukdom – En nulägesbild

Syftet med denna föreläsning är att ge en bakgrund till Kognitiv sjukdom av Lewy Body typ, hur man utreder och vilken forskning som bedrivs. Kognitiv sjukdom av Lewy body typ kallas ofta Lewy body demens (LBD) eller Lewy body sjukdom och är fortfarande underdiagnostiserat idag vilket innebär att få patienter får prova behandling. Detta är beklagligt eftersom patienten har stor chans att kunna svara bra på den medicinering som är tillgänglig idag. Det finns inga heltäckande epidemiologiska prevalensstudier men man brukar säga att LBD utgör 5-10% av alla med kognitiv sjukdom. Diagnosen ställs enligt etablerade kriterier och utredning görs för att se om den drabbade personen uppfyller dessa. LBD kan misstas för andra neurologiska sjukdomar som multipel systematrofi (MSA), Parkinsons sjukdom med demens (PDD) och vaskulär demens och kriterierna ger noggranna anvisningar hur detta hanteras. Viktigast är att något av kärnkriterierna finns; parkinsonism, synhallucinationer, variationer i uppmärksamhet och vakenhet eller REM sömnstörning. Den kognitiva bilden skiljer sig från Alzheimers sjukdom eftersom LBD patienter oftast har gott minne och deras



goda insikt gör att de ofta är mottagliga för samtal och bekymrade för sina anhörigas påfrestningar. Under föreläsningen kommer vi också berätta om det nätverk i Sverige som samlar personer intresserade av LBD. Åhörarna kommer att få med sig information om hur man diagnostiserar LBD, hur vanlig sjukdomen är och vad som händer efter en diagnos.

Daniel Ferreira, Docent i Neuropsykologi, Karolinska Institutet
Elisabet Londos, Överläkare/Professor, Kognitiv medicin Ängelholm/Lunds universitet

16. Livsberättargrupp – en gemensam resa i tiden

Att vid en demenssjukdom kunna få blicka tillbaka på ett liv där du var frisk och aktiv kan stärka tryggheten och självkänslan hos individen. I detta seminarie presenteras ett material för Livsberättargrupper som är ett resultat av ett flerårigt arbete med reminiscens och som på Sandrinoparkens vårdboende har varit en återkommande aktivitet för hyresgästerna. Vid träffarna fångas olika årtionde upp i musik, tillbehör till kaffet, dans och filmer m.m. för att fånga upp så många sinnen som möjligt. Hyresgästerna bidrar själva med sina kunskaper, erfarenheter och färdigheter i samtalet. Träffarna har sju teman: barndom (40-talet), tonår (50-talet), vuxenliv (60-talet), yrkesliv (70-talet), hembygd (40 – 70 talet) och en avslutande träff med önskat tema.

Monica Klang, Undersköterska, Sandrinoparken vårdboende Linköpings kommun
Christina Larsson, Undersköterska och samordnare, Sandrinoparken vårdboende Linköpings kommun

17. Lärande och Demens: Deltagande, Samarbete och Teknikanvändning

Vi människor är lärande varelser och det finns en bred samsyn kring vikten av, och fördelarna med, ett livslångt lärande. Trots detta har en betydande del av befolkningen sällan förknippats med lärande, nämligen personer som lever med en demenssjukdom. Med utgångspunkt från en nyligen publicerad avhandling, *Dementia and learning: the use of tablet computers in joint activities*, kommer den här presentationen lyfta nya perspektiv på såväl lärande som demens. Avhandlingen, som genomfördes vid Linköpings universitet, visar hur personer med demens som saknade tidigare erfarenheter av tryckkänslig teknik över tid lär sig hantera surfplattor som en social aktivitet tillsammans med anhöriga, omsorgspersonal och andra personer med demens. Snarare än att fokusera på de förluster som en demenssjukdom innebär, kommer presentationen framhäva hur personer med demens nyttjar kvarvarande förmågor för att hantera nytt lärande och hur deras samtalspartners stöttar dem genom processen. Resultaten understryker vikten av att erbjudas deltagande i nya aktiviteter, hur lärande bygger på samarbete och att man bör ta vara på handlingskraften hos personer med demens.

Elias Ingebrand, Doktor i Åldrande och social förändring. (Nuvarande tjänst – Postdoktor). Enheten för logopedi, Karolinska institutet

18. Smärtskattning på särskilt boende – Från start till synbart resultat

I denna föreläsning får ni följa med på vår resa mot en bättre vardag och högre livskvalité för personer med demenssjukdom genom att använda BPSD-kvalitetsregistret. Vi var inte nöjda med resultatet av vårt BPSD arbete. Vi funderade vitt och brett över hur vi skulle kunna få till ett bättre resultat. Hösten 2019 startade vi vårt förbättringsarbete där vi identifierade tre utvecklingsområden: Att minska NPI poängen. Få ner smärta med bl.a smärtskattning. Teamarbete. I föreläsningen kommer ni att få följa med från början. Utgångsläge, åtgärder, statistik, vilka andra effekter har uppnåtts samt tips på att komma i gång. Vad innebär det att arbeta med BPSD-registret? Vad behöver ni tänka på? Tar arbetet med de åtgärder som bestäms som bra för den demenssjuka personen mycket tid från personalen? Krävs det mycket resurser utöver de vanliga? Vilka kunskaper krävs? Detta och mycket mer kommer ni att få höra om i denna föreläsning.

Maria Bilinski, Enhetschef, Borås Stad

19. Å nej, inte ett kvalitetsregister till! – Få koll på läget med hjälp av kvalitetsregistret SveDem

Nationella kvalitetsregister möjliggör lärande, utveckling och ständigt förbättringsarbete inom hälso- och sjukvård samt omsorg. SveDem, Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar är världens största register över vård och behandling av personer med demenssjukdom. Genom att registrera och följa upp sina resultat i SveDem kan anslutna enheter se sin följsamhet till nationella riktlinjer och vårdförlopp. Men är 100 procent alltid bäst? Under föreläsningen kommer ni att få ta del av arbetet bakom siffrorna. Vi vill inspirera er till att med ett systematiskt förbättringsarbete med stöd av SveDems resultatrapporter öka er följsamhet till nationella riktlinjer och vårdförlopp och förbättra vården och omsorgen om personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Ni kommer att få höra hur det är att utföra demensutredningar på sköra äldre och varför det ibland är svårt att nå upp till de nationella målnivåerna för basal demensutredning. Ni kommer också att få inspiration och idéer från en kommunal verksamhet om hur ni kan arbeta med förbättringar med hjälp av SveDems resultatrapporter trots att ni når upp till målnivåerna.

*Annika Hedberg, Distriktsläkare, Läkarhuset, Borlänge
Kristina Boman, Demenssköterska, HSR-enheten, Leksands kommun
Madeleine Åkerman, Koordinator/specialistsjuksköterska, SveDem*

20. Åldersrelaterade vävnadsförändringar som anses ligga till grund för kognitiv störning

Åldersrelaterad kognitiv svikt, senil demens, har varit känd länge. På 1980-talet var en av de vanligaste diagnoserna både kliniskt och neuropatologiskt vaskulär kognitiv svikt orsakad av hjärt- och kärlsjukdomar. 1962 upptäcktes bland annat betablockerare och sedan 1975 har man använt selektiva betablockerare mot högt blodtryck och delvis därav har förekomsten av vaskulär demens minskat. Från att ha varit på 80-talet en vanlig diagnos vid en hjärnundersökning efter döden anges diagnosen vaskulär demens idag sällan. Parallellt började man på 80-talet använda immunhistokemi som en metod vid undersökning av vävnad. Med denna metod synliggör man proteiner i vävnaden, även proteiner som har förändrats pga sjukliga processer. 1975 fann man tau-proteinet, ett intracellulärt strukturprotein som förändras vid åldrandet och proteinet synliggjordes 1986. 1984 fann man β -amyloid (A β) och synliggjorde det 1985. 1988 upptäcktes alfa-synuklein (α S) som synliggjordes 1997 och 2006 upptäcktes Transactive DNA bindande protein 43 (TDP43) som synliggjordes 2008. Dessa proteiner anses idag vara den primära orsaken till de flesta åldersrelaterade kognitiva störningar: tau/Primär Åldersrelaterad Tauopati; tau+A β /Alzheimers Sjukdom; α S/Parkinsons Sjukdom och Lewykroppsdemens; TDP43/Frontotemporal Demens och Limbiskt Predominerande Åldersrelaterad TDP Enkefalopati. Från och med tidigt 90 tal blev det även känt att alla dessa proteiner sprider sig i hjärnan på ett förbestämt sätt respekterande de neuroanatomiska förbindelserna. Utöver har det uppdagats att dessa proteinförändringar förekommer ofta samtidigt speciellt vid högre ålder. Denna föreläsning kommer att sammanställa förekomsten av ovan beskrivna förändrade proteiner hos avlidna från medelåldern och framåt, inkluderande kognitivt sviktande och intakta individer.

Irina Alafuzoff, Professor emerita, överläkare konsult neuropatologi, Akademiska Sjukhuset, Klinisk patologi



Seminariepass 1 Tisdag 11.30-12.30
1.1 Anhöriga till yngre personer med kognitiv sjukdom – Anhöriggrupper för unga vuxna barn och partners <i>Anna B Andersdotter & Rikka Norrbacka Landsberg</i>
2.1 Att åldras med NPF <i>Taina Lehtonen</i>
3.1 Demens och arbetsliv <i>Charlotta Ryd & Ann-Charlotte Nedlund</i>
4.1 Drömmen blev verklighet- Dagverksamhet i en oas <i>Marie Svensson</i>
5.1 En liten grön, en blå och fem vita. Plåster, droppar, piller och en skvätt kosttillskott. Kan det göra mig förvirrad? <i>Tanja Rube & Annika Bengmark Asplund</i>
6.1 FINGER abc i praktik på SÄBO och dagverksamhet <i>Madelene Bruce Danielsson, Boel Karlin & Charlotta Thunborg</i>
8.1 Funktions- och aktivitetsbedömning i basal demensutredning-varför, vad tittar vi efter och vad ska vi ha resultatet till? <i>Anna Leion</i>
9.1 Gångsvårigheter och rörelsestelhet hos personer med kognitiva sjukdomar <i>Cristina Wångblad</i>
11.1 Hur kan jag känna igen suicidrisk hos personer som fått diagnos kognitiv sjukdom? <i>Margda Waern</i>
12.1 Kognitiv testning-en praktisk vägledning <i>Marie Eckerström</i>

Seminariepass 2 Tisdag 14.00-15.00
7.1 "Från delar till en helhet"-skapandet av multiprofessionella team i Linköpings kommun <i>Lena Rhedin & Malin Färnlöf</i>
10.1 HBTQ i svensk demensomsorg: perspektiv från personer med demens, anhöriga samt medarbetare i äldreomsorgen <i>Linn Sandberg & Anna Siverskog</i>
13.1 Kommunikation ABC-kommunikation i praktiken genom sjukdomens alla faser <i>Malin Jönsson & Lotta Olofsson</i>
14.1 Ledarskapets betydelse i demensvården- med fokus på kreativitet <i>Mirjam Brocknäs</i>
15.1 Lewy Body sjukdom – En nulägesbild <i>Daniel Ferreira & Elisabet Londos</i>
16.1 Livsberättargrupp – en gemensam resa i tiden <i>Monica Klang & Christina Larsson</i>
17.1 Lärande och demens: Deltagande, Samarbete och Teknikanvändning <i>Elias Ingebrand</i>
18.1 Smärtskattning på särskilt boende – Från start till synbart resultat <i>Maria Bilinski</i>
19.1 Å nej, inte ett kvalitetsregister till! Få koll på läget med hjälp av kvalitetsregistret Svedem <i>Annika Hedberg, Kristina Boman & Madeleine Åkerman</i>
20.1 Åldersrelaterade vävnadsförändringar som anses ligga till grund för kognitiv störning <i>Irina Alafuzoff</i>

Seminariepass 3 Onsdag 10.45-11.45
1.2 Anhöriga till yngre personer med kognitiv sjukdom – Anhöriggrupper för unga vuxna barn och partners <i>Anna B Andersdotter & Rikka Norrbacka Landsberg</i>
2.2 Att åldras med NPF <i>Taina Lehtonen</i>
3.2 Demens och arbetsliv <i>Charlotta Ryd & Ann-Charlotte Nedlund</i>
4.2 Drömmen blev verklighet -Dagverksamhet i en oas <i>Marie Svensson</i>
5.2 En liten grön, en blå och fem vita. Plåster, droppar, piller och en skvätt kosttillskott. Kan det göra mig förvirrad? <i>Tanja Rube & Annika Bengmark Asplund</i>
6.2 FINGER abc i praktik på SÄBO och dagverksamhet <i>Madelene Bruce Danielsson, Boel Karlin & Charlotta Thunborg</i>
8.2 Funktions- och aktivitetsbedömning i basal demensutredning-varför, vad tittar vi efter och vad ska vi ha resultatet till? <i>Anna Leion</i>
9.2 Gångsvårigheter och rörelsestelhet hos personer med kognitiva sjukdomar <i>Cristina Wångblad</i>
11.2 Hur kan jag känna igen suicidrisk hos personer som fått diagnos kognitiv sjukdom? <i>Margda Waern</i>
12.2 Kognitiv testning-en praktisk vägledning Marie Eckerström Lokal: –

Seminariepass 4 Onsdag 13.00-14.00
7.2 "Från delar till en helhet"-skapandet av multiprofessionella team i Linköpings kommun <i>Lena Rhedin & Malin Färnlöf</i>
10.2 HBTQ i svensk demensomsorg: perspektiv från personer med demens, anhöriga samt medarbetare i äldreomsorgen <i>Linn Sandberg & Anna Siverskog</i>
13.2 Kommunikation ABC-kommunikation i praktiken genom sjukdomens alla faser <i>Malin Jönsson & Lotta Olofsson</i>
14.2 Ledarskapets betydelse i demensvården-med fokus på kreativitet <i>Mirjam Brocknäs</i>
15.2 Lewy Body sjukdom – En nulägesbild <i>Daniel Ferreira & Elisabet Londos</i>
16.2 Livsberättargrupp – en gemensam resa i tiden <i>Monica Klang & Christina Larsson</i>
17.2 Lärande och demens: Deltagande, Samarbete och Teknikanvändning <i>Elias Ingebrand</i>
18.2 Smärtskattning på särskilt boende – Från start till synbart resultat <i>Maria Bilinski</i>
19.2 Å nej, inte ett kvalitetsregister till! Få koll på läget med hjälp av kvalitetsregistret Svedem Annika Hedberg, Kristina Boman & Madeleine Åkerman
20.2 Åldersrelaterade vävnadsförändringar som anses ligga till grund för kognitiv störning <i>Irina Alafuzoff</i>

KONFERENSFAKTA

I korthet:

Plats: Svenska Mässan, Göteborg

Datum: 21–22 maj 2024

Avgift: 4250 kr exkl. moms. Från 19 mars 2024 förhöjd avgift till 4950 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 Göteborg för konferensen. Vänligen besök hemsidan för att se priser, du bokar ditt hotellrum i samband med anmälan.

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

Anmälan

Anmälningsavgiften inkluderar:

- Tillgång till konferensen tisdag 21 maj och onsdag 22 maj.
- Kaffe/te och luncher båda dagarna och konferensmaterial
- Konferensmiddag tisdag 21 maj

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

Seminarieval

I anmälan kommer du att kunna göra max 4 seminarieval. Läs mer om din olika valmöjligheter i seminarieprogrammet som du hittar du här <https://svenskademensdagarna.se/program-poster/program/>

I mån av plats kan du ändra dina val i efterhand via din bekräftelse.

Betalning

Konferensavgiften kan faktureras till angiven fakturaadress, alternativt betalas med kort via vår säkra SwePay-lösning. Transaktionen kommer listas som Trippus checkout på ditt konto.

Vid betalning mot faktura tillkommer en fakturaavgift om 49:- inkl. moms.

Sweden Meetx AB bekräftar och fakturerar inkl. moms. Betalningsvillkor är 30 dagar. Betalningen skall

dock vara oss tillhanda innan mötet börjar.

Priserna som visas i registreringen är angivna exklusive moms.

Avbokningsregler anmälan

Anmälan är avbokningsbar fram tom 21 mars 2024 minus en avbokningsavgift på 500 kr exkl moms.

Från 22 mars 2024 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 2024. Ett antal hotellrum i olika prisklasser har reserverats i Göteborg 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:



MEETX

Sweden Meetx AB

Epost: demensdagarna@meetx.se

Postadress:

Sweden Meetx AB

Ref. Svenska Demensdagarna

412 94 Göteborg

HÅLLBARHETSVISION

I samband med konferensen vill vi visa att den lokala organisationen tar ansvar för att bevara miljön och sträva efter att genomföra miljöledning baserat på en god balans mellan miljöskydd och affärsutveckling.

Vi kommer proaktivt att sprida information och förslag till besökare och intressenter vid konferensen för att bidra till ett hållbart samhälle.

Vi hoppas och tror att konferensen Svenska Demensdagarna kommer att inspirera andra att ha fokus på hållbarhet och minskad miljöpåverkan.

Miljödiplomering är ett verktyg vi valt för att hjälpa oss i detta arbete och att utvecklas varje år.

För mer information om hur Svenska Demensdagarna jobbar med miljön och hållbarhet se hemsidan www.svenskademensdagarna.se under fliken Hållbarhet.



svenskademensdagarna.se