

Inbjudan



Inbjudan till Svenska Demensdagarna
15–16 maj 2025 i Göteborg



VÄLKOMMEN



PROGRAM

Nu samlas vi för 24: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 2025 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.

Vi tackar Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen som bidrar med underhållning till konferensmiddagen.

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

Onsdag 14 maj
Registrering 18.00-20.00
Plats: Svenska Mässan

15 maj

Torsdag

08.00 Registrering Kaffe & frukt samt utställningsbesök
09:15 Inledning <i>Lisbeth Sundén Andersson</i> Göteborgs stad, Kommunfullmäktiges vice ordförande <i>Marjan Garmroudi</i> Västra Götalandsregionen, Regionfullmäktiges vice ordförande
09:45 Storföreläsning Minskar förekomsten av demens och vad säger det om vår möjlighet att förebygga och behandla? <i>Ingmar Skoog</i>
10:30 Fika, posters och utställningsbesök
11.15 Seminariepass 1
12.15 Lunch och utställningsbesök
13.45 Seminariepass 2
14.45 Fika, posters och utställningsbesök
15.30 Storföreläsning Varje dag ska vara en bra dag Milja-Liisa Hammarqvist och <i>Madelene Kaldemark</i>
16.20 Slut för dagen
18.45 Konferensmiddag

16 maj

Fredag

08.30 Dörrarna öppnas
09.15 Storföreläsning Alzheimers sjukdom, nya behandlingar och nya diagnostiska verktyg. <i>Silke Kern</i>
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 Glädjen i sorgen – om möjligheter och svårigheter vid hjärnans sjukdomar <i>Ullakarin Nyberg</i>
15.15 – 15.30 Konferensen avslutas

STORFÖRELÄSNINGAR

Tid: Torsdag 09:45

Minskar förekomsten av demens och vad säger det om vår möjlighet att förebygga och behandla?

Ingmar Skoog är seniorprofessor vid Göteborgs universitet. Han har forskat om demenssjukdomar sedan mer än 40 år inom befolkningsundersökningarna H70 i Göteborg, framförallt rörande faktorer som minskar eller ökar risken för demens. Han hade ett Sommarprogram i P1 2021 och är ständig expert i TV-programmet Studio 65.

Antalet personer över 80 år kommer att öka med 30% de närmaste 5 åren i Sverige. Detta innebär att antalet personer med demens kommer att öka eftersom de flesta som insjuknar i demens är över 80 år. Ökningen kommer kanske inte att bli lika stor som vi trodde för några år sedan. Under senare år har nämligen andelen personer som insjuknar i demens i de högsta åldrarna minskat, i vissa studier med närmare 40%. Dessa motstridiga siffror kommer att förklaras närmare i föredraget. Vad är då anledningen till att insjuknandet minskar? Förklaringen är ett stort antal olika saker som inträffat under det senaste århundradet, såsom bättre födelsevård, längre utbildning, bättre behandling av hjärtkärlsjukdomar, minskning av rökning, bättre diet, att fler motionerar och många andra saker. Det minskade insjuknandet i demens visar möjligheten att förebygga. Här kommer att nämnas saker som motion, träning av hjärnan, social samvaro, bättre sömn, behandling av hjärtkärlsjukdomar, bättre matvanor och en del andra saker.

Ingmar Skoog, Seniorprofessor, Institutionen för Neurovetenskap och Fysiologi, Göteborgs Universitet

Tid: Torsdag 15:30

Varje dag ska vara en bra dag

2018 diagnostiserades Milja-Liisa Hammarqvist med vaskulär demenssjukdom. Hon är idag 80 år, är uppvuxen i Finland och kom till Sverige i slutet på 60 talet. Milja-Liisa har arbetat som miljöinspektör, hemspråklärare och mentalskötare inom psykiatri. Milja-Liisa glömmet namn och behöver skriftligt information som tillägg för att kunna ha möjlighet att få ihop sin dag. Hennes motto är att varje dag ska vara en bra dag: "Genetiken kan jag inte göra så mycket åt men ta vara på dagen och njuta av det jag faktiskt klarar av är vinst och viktigt för mig. Jag tränar flera gånger i veckan och mitt kroppsminne är min styrka."

Milja-Liisa Hammarqvist och Madelene Kaldemark, Demenssjukköterska, Hälsofrämjande och förebyggande enheten Stadsområde Hisingen, Göteborgs Stad

Tid: Fredag 09:15

Alzheimers sjukdom, nya behandlingar och nya diagnostiska verktyg.

Silke Kern är Professor i neuropsykiatri vid Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, vid Sahlgrenska Akademien, Göteborgs universitet och Universitetssjukhusöverläkare i neurologi och psykiatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Hon är även forsknings- och utvecklingsansvarig vid verksamhetsområdet Neuropsykiatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhus, samt proprefekt vid Institutionen för neurovetenskap och fysiologi vid Göteborgs Universitet. Dr. Kerns forskning fokuserar på att förstå Alzheimers sjukdom och andra neurodegenerativa sjukdomar med hjälp av biomarkörer i ryggvätska och blod, samt genetiska-, kognitiva- och hjärnabbildningsbiomarkörer över hela sjukdomsspektrumet, från den prekliniska fasen av Alzheimers sjukdom till svåra kognitiva nedsättningar. Hon leder flera stora kliniska studier kring Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar. Föreläsningen kommer handla om nya behandlingar inom området Alzheimers och ge en överblick över spännande pågående kliniska studier. Dessutom kommer Dr. Kern även rapportera om framgångarna kring REAL AD-studien, en studie som vill förbereda primärvården för nya sätt att diagnostisera AD så tidigt som möjligt och som involverar alla Närhälsans vårdcentraler i VGR.

Silke Kern, Professor, Universitetssjukhusöverläkare, Göteborgs Universitet och Sahlgrenska Universitetssjukhus

Tid: Fredag 14:30

Glädjen i sorgen – om möjligheter och svårigheter vid hjärnans sjukdomar

Med rätt hjälp och stöd klarar de flesta människor de svårigheter vi ställs inför under livet. Föreläsningen handlar om hur man kan hitta egna resurser och verktyg som är hjälpsamma i svåra situationer och hur man kan kommunicera på ett sätt som underlättar samarbetet mellan de som är berörda av svår sjukdom. Föreläsaren tar också upp psykisk ohälsa och hur man kan veta när professionella insatser behövs..

Ullakarin Nyberg, Psykiater, suicidforskare, författare, Norra Stockholms Psykiatri

SEMINARIER

1. Behov och stödinsatser för yngre personer med kognitiv sjukdom

Malin Aspö, Medicine doktor / Specialistsjuksköterska vård av äldre, Huddinge kommun / Karolinska Institutet

Linda Johansson, Docent, Institutionen för gerontologi, Hälsohögskolan i Jönköping

Gruppen yngre personer med kognitiv sjukdom är relativt liten i jämförelsen med andel äldre personer som insjuknar i en kognitiv sjukdom. Dock så är påverkan på det dagliga livet många gånger större när en person som är yngre än 65 år insjuknar. Detta har bland annat att göra med att yngre personer befinner sig i en helt annan fas av livet än den äldre personen. Denna fas av livet är tätt förknippat med olika roller som är kopplade till bland annat familjeliv och yrkesliv. Detta medför särskilda utmaningar för såväl den som är sjuk som dennes närstående. Dock får yngre personer och deras familjer många gånger hålla tillgodo med samma stödinsatser som erbjuds till äldre personer. I föreläsningen kommer föreläsarna utifrån sin egen forskning beskriva upplevelser och erfarenheter av att leva med en tidigt debuterande kognitiv sjukdom, samt behovet av stöd och befintliga stödinsatser för yngre personer.

2. Depression vid kognitiv sjukdom – hur kan vi upptäcka det och vad kan vi göra för att förebygga och behandla?

Johnny Pellas, Specialistpsykiolog i neuropsykologi och medicine doktor, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet och Vuxenpsykiatriska äldreteamet, Region Västmanland

Ungefär hälften av alla med kognitiva sjukdomar drabbas av depressionssymtom eller depression. Depression kan uppkomma under alla faser av de kognitiva sjukdomarna och skapar ofta ett lidande och bidrar till sänkt livskvalitet och funktionsnivå för den som drabbas. För närstående till personer med kognitiv sjukdom skapar samtidig depression ofta en ökad belastning, och för vårdpersonal kan det vara svårt att veta hur man ska agera och bemöta personer med depression och kognitiv sjukdom. I denna föreläsning kommer vi gå igenom tecken på depression vid kognitiv sjukdom och vilka verktyg vi kan använda för att identifiera depression. Därefter kommer vi gå igenom vilka behandlingsinsatser som fungerar för att förebygga och behandla depression vid kognitiv sjukdom, med särskilt fokus på icke-farmakologiska behandlingsinsatser som ofta har minst lika god effekt som läkemedel.

3. Diagnostik av kognitiv sjukdom i primärvården

Erik Stomrud, Emmaboda Hälsocentral, Region Kalmar län & VE Minnessjukdomar, Skånes universiterssjukhus, Region Skåne, Diagnostik av kognitiv sjukdom i primärvården

Majoriteten av personer som upplever kognitiva symtom utreds via primärvården. Senaste åren har det skett stora framsteg när det gäller korrekt och tillförlitlig diagnostik av kognitiv sjukdom. Hur påverkar detta dig som ansvarar för kognitiv utredning i primärvården? Hur kan mina verktyg och möjligheter till en förbättrad diagnostisk process komma att förändras framöver? Hur kan jag strukturera en basal utredning så att den blir hanterbar i en redan överfylld vardag? Detta är några av de frågor som vården står inför idag och framöver. Erik Stomrud, verksam distriktsläkare på Emmaboda Hälsocentral, kommer dela med sig av sina tankar kring tillförlitlig och genomförbar utredning av kognitiv sjukdom i primärvården.

4. Från FINGER-studien till fingerfoods – nutrition genom livet med kognitiv sjukdom

Cecilia Svanberg, leg dietist, Växjö kommun

Vad vi äter och dricker spelar stor roll för vår hälsa och vårt välbefinnande genom hela livet. Måltiden är dessutom förknippad med umgänge och ett socialt utbyte, vilket gör måltiden till en ganska komplex akti-

vit. Vid kognitiv sjukdom kan såväl behov av näring och energi, som förutsättning att äta förändras beroende på hur sjukdomen påverkar personen. I arbetet är flera olika professioners insatser viktiga – välfungerande måltider vid kognitiv sjukdom är ett teamarbete. Förutom dietist är det värdefullt att ha tillgång till logoped, som arbetar med ät- och sväljvårigheter, och arbetsterapeut, som arbetar med måltiden utifrån ett aktivitetsperspektiv. Under seminariet följer vi hur behoven kring mat och måltider kan förändras, och hur man konkret kan göra Anpassningar för att bibehålla styrka, funktion och självständighet.

5. ”Hur kan statistik leda till arbetsglädje?”

Linda Schledermann, Enhetschef, Eskilstuna Kommun

Johan Nyström, Metodutvecklare, Luleå kommun

”Att enheter som arbetar med BPSD-registret bidrar till bättre livskvalitet för personer med demenssjukdom kan nog de flesta inom branschen vara överens om. Men hur ser det egentligen ut med statistiken vi kan få ut från BPSD-registret, vad kan vi använda den till? Kan resultatet användas till att förbättra vårdens och omsorgens kvalitet på enhets eller kommunnivå? Och framför allt, kan statistik leda till arbetsglädje?”

6. Hörselhälsans betydelse för den kognitiva förmågan – att stödja personer som har hörselnedsättning och en demenssjukdom.

Åsa Winzell Juhlin, Audionom, doktorand., Habilitering och Hälsa, Västra Götalandsregionen, Göteborgs Universitet.

Hörselnedsättning, det drabbar väl de flesta när de blir äldre? Ja, det stämmer, fler än 80 % av de som är 85 år och äldre har nedsatt hörsel. Det här vet nog de flesta redan. Men hur viktig hörselhälsa är för den kognitiva förmågan är kanske inte lika känt. Att ha nedsatt hörsel kan dessutom inverka negativt på både det psykiska och fysiska välmåendet, inte minst vid samtidig demens. Hos äldre är en god hörselhälsa viktig för att motverka känslor av ensamhet, depression, social isolering, fysisk inaktivitet och fallolyckor. Därför är det så bra att det inte kostar alls mycket – vare sig tid eller pengar – att göra något åt det. Vid det här seminariet kommer vi att arbeta med enkla hörselfrämjande åtgärder för personer som har en demenssjukdom: praktiska tips om hörapparater, hörhjälpmedel och hur vi kan använda enkla kommunikationsstrategier och akustiska åtgärder för en bättre hörselmiljö.

7. Individanpassad demensomsorg med stöd av trygghetsskapande teknik.

Ebba Holmström, Verksamhetschef, Ekhults vårdboende, Vård och Omsorgsförvaltningen, Linköping Augusta Bergendahl, Undersköterska, Ekhults vårdboende, Vård och Omsorgsförvaltningen, Linköping Camilla Scharff, Utvecklingsledare och tillika projektledare, Vård och Omsorgsförvaltningen, Linköping Marie Gunhardsson, Utvecklingsledare och tillika projektledare, Vård och Omsorgsförvaltningen, Linköping

Linköpings kommun arbetar med att implementera trygghetsskapande teknik och förändrade arbetssätt på alla vårdboenden för äldre. Vi använder teknik för att uppmärksamma personalen på att någon är i behov av stöd, utan att den enskilde själv aktivt behöver påkalla hjälp. För personer med demenssjukdom innebär arbetssättet en möjlighet till en mer individanpassad omsorg med ökad trygghet och integritet. Den trygghetsskapande tekniken skapar också möjligheter att uppmärksamma riskfyllda situationer så vi kan arbeta förebyggande för att till exempel förhindra fall. En annan stor fördel med vårt förändrade arbetssätt är att vi får bättre verktyg att följa upp och utveckla verksamheten. Med hjälp av insamlad data kan vi planera bemanningen och säkerställa att varje individ får den vård och omsorg de behöver. Arbetssättet bidrar även med en ökad teamkänsla där olika yrkesgruppers kunskaper bidrar vid bedömningen av den enskildes behov.



Ekhult är en vårdboende för personer med demenssjukdom som har arbetat med att förändra sina arbetsätt i snart ett och ett halvt år. Ebba Holmström, verksamhetschef och Augusta Bergendahl, undersköterska sammanfattar arbetet: Alla var inte positiva från början och några var rädda för att det viktiga mötet skulle försvinna och ersättas av teknik. Det har blivit precis tvärtom. Det viktiga mötet är i fokus, för den som behöver det mest.

Vi delar med oss av våra erfarenheter och kommer att belysa arbetet ur flera olika perspektiv, från den enskilda verksamheten till hela kommunen där implementering av trygghetsskapande teknik pågår i alla vårdboenden för äldre.

8. "Jag har fått mitt liv tillbaka!" – FINGER-modellen i praktiken

*Liss Elin Larsson, Samordnare Träna hjärna, Lidingö stad, Enheten förebyggande stöd
Katarina Ruben Ahlén, Enhetschef, Lidingö stad, Enheten förebyggande stöd*

Samhället, både nationellt och globalt, står inför utmaningar med en åldrande befolkning och färre i arbetsför ålder. Detta ställer krav på kommuner att ställa om arbetssätt och hitta nya lösningar för att möta de behov som samhället står inför. En uppdaterad socialtjänstlag samt en nationell demensstrategi är på ingång, som båda trycker på vikten av förebyggande åtgärder. Lidingö stad omdesignar nu äldreomsorgen för att möta utmaningarna med tidiga förebyggande insatser och att stärka hemmet som arena för framtidens vård och omsorg. Detta kräver mod och en kultur som främjar nytänkande och innovation. Lidingö stad var tidigt ute, som första kommunen i världen, med att implementera den evidensbaserade FINGER-modellen genom livsstilsprogrammet Träna hjärna för att stärka hjärnhälsan hos seniorer. Nu när tredje omgången är igång kan kommunen bekräfta att FINGER fungerar i praktiken. Deltagare i programmet vittnar om att ha fått sitt liv tillbaka, kunnat sluta med medicinering för diabetes och högt blodtryck, kommit ur sin depression, förbättrat sin balans och styrka, blivit smärtfria och fått vänner för livet. Nu tar Lidingö stad ytterligare steg och inför FINGER-modellen i hela äldreomsorgens kedja, från tidiga förebyggande insatser till när behovet ökar och mer omfattande stöd behövs. Kom och lyssna till Katarina och Elin om hur de ställt om resurser för att möta de utmaningar som kommunen står inför. De kommer att dela med sig av sin resa, hur det hela började och lärdomar längs vägen. De kommer även att ge inspiration och tips om hur andra kan komma i gång.

9. Lewyguiden – välkommen att delta i utvecklingen av en resurs för livet efter diagnos!

*Maria Cavalli, Grundare Alzheimerguiden, projektledare Lewyguiden, NADIO
Marianne Gattberg, Medgrundare Riksförbundet Lewy body Sverige, Riksförbundet Lewy body Sverige*

I början av 2025 startade projektet Lewyguiden. Målet är att skapa en patient- och anhängiguide som ger kunskap och stöd efter diagnosen Lewybody sjukdom. Projektet leds av NADIO, som även står bakom Alzheimerguiden, och görs i nära samarbete med professor Elisabet Londos och Kognitiva mottagningen i Ängelholm. Under våren har det genomförts en omfattande behovskartläggning, baserad på enkäter och fokusgrupper med både patienter och anhöriga och under denna föreläsning får du ta del av resultatet. Detta ger en unik inblick i de utmaningar och behov som uppstår i samband med en diagnos samt vilken information och stöd som anses nödvändigt. Du kommer även få möjlighet att dela med dig av dina erfarenheter och förslag som du tycker ska finnas i en guide av just detta slag. Vi ser fram emot att dela med oss och höra dina reflektioner kring hur vi kan skapa en resurs som kan göra skillnad för både patienter och anhöriga.

10. När du hör klappret av hovar, tänk då även på zebra. En genomgång av ärftliga småkärlssjukdomar.

Pia Andersen, Biträdande överläkare, Doktorand, Karolinska universitetssjukhuset, Karolinska Institutet

Stroke är den vanligaste orsaken till funktionshinder hos vuxna i Sverige. Stroke och andra blodkärlsrelaterade förändringar i hjärnan är dessutom den näst vanligaste orsaken till demens. Småkärlssjukdom orsakar en fjärdedel av alla hjärninfarkter, där de vanligaste riskfaktorerna är hypertoni, diabetes, rökning och höga blodfetter. Förekomst av såväl småkärlsförändringar och demenssjuknande ökar med stigande ålder, men det finns flera kända ärftliga sjukdomar som orsakar liknande förändringar och tillstånd med debut i tidig vuxenålder och utan några kända riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar. Den vanligaste ärftliga småkärlssjukdomen är CADASIL, som finns i alla världsdelar. Förekomsten är inte klarlagd och sannolikt finns det ett stort mörkertal. Tidigare uppskattningar är en förekomst på 2-5 personer per 100 000 invånare, vilket skulle kunna innebära att det finns uppemot 500 personer med CADASIL i Sverige. CADASIL debuterar ofta med stroke eller TIA i 40-årsåldern och innebär fortskridande neurologiska, kognitiva och psykiska symtom. Även migrän är vanligt förekommande, ofta med besvärliga aurasymtom. Sjukdomarna PADMAL och AD-HTRA1 liknar CADASIL och debuterar oftast också med stroke eller TIA, men de bakomliggande mutationerna för dessa respektive sjukdomar och CADASIL är helt olika.

11. När ett nej bäddar för andra möjligheter

Ann-Marie Westerlund, Länsamordnare, Region Västernorrland

I Västernorrland startades det hösten 2023 ett projekt med målet att sätta samman ett multidisciplinärt demensteam, som ska arbeta gränsöverskridande mellan region och kommun. Målet var att hitta bästa tänkbara arbetssätt utifrån befintliga resurser. Under arbetets gång har en rad förslag till förbättringar presenterats för projektets styrgrupp, men hittills har flera av dessa fått "nej" till svar. Ett av dessa nej ledde i förlängningen till en lösning på hur man via 1177.se kan göra anpassad information tillgänglig dygnet runt för personer som har fått en demensdiagnos. På köpet fick man även andra insikter om vilka möjligheter plattformen 1177.se kan ge. Seminariet kommer att ge dig information om hur programmet fungerar för patienter, vad som krävs av sjukvården samt tips om hur man vänder ett nej till en möjlighet.

12. Samordnad vård och stöd till personer med demenssjukdom och deras anhöriga

Jasmine Olofsson, Vårdutvecklare i demensprocessen vid Region Västerbotten, Geriatriskt centrum Norrlands universitetssjukhus

Kristina Sandgren, Samordnare för demensområdet Umeå kommun, Utredning äldre och prevention Umeå kommun

Ta del av erfarenheterna från ett projekt i samverkan mellan Region Västerbotten och Umeå kommun. Ett krafttag med riktning mot sömlös vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Under hösten 2022 påbörjade projektgruppen arbetet med att gemensamt och i enlighet med uppdraget, se över arbetssätt och rutiner mellan region och kommun för att få igång införandet av SIP och anhängutbildning i samband med demensdiagnos. Projektgruppens arbete har utgått från demensansvarigas arbete på hälsocentralen och Samordnad individuell plan (SIP) som en bärande länk mellan region och kommun. Projektet har mynnat ut i ett arbetssätt som säkerställer samverkan och samordning för personer som diagnostiserats med demenssjukdom och stöd för deras anhöriga. Jasmine Olofsson Vårdutvecklare i demensprocessen Region Västerbotten och Kristina Sandgren Samordnare för demensområdet Umeå kommun kommer under sitt

seminarium att delge er sina bästa tips på hur man gått från projekt till implementering. De delar även med sig av goda exempel på hur man övervunnit en del av fallgroparna på vägen. Ni kommer även att få ta del av hur man i nästa steg vidareutvecklat delar av projektet inom tillgänglighet och digitala lösningar.

13. SamtalsMatta som beslutsstöd vid behovsbedömning och planering av hemtjänstinsatser för personer med lätt till måttlig demenssjukdom

*Anna Dunér, Professor, Göteborgs universitet
Angela Bångsbro, Universitetslektor, Högskolan i Borås*

Inom ramen för ett FORTE-finansierat forskningsprojekt har vi utvärderat SamtalsMatta, ett bildbaserat kommunikationshjälpmedel, som beslutsstöd för äldre personer med lätt till måttlig demenssjukdom. Två olika samtalssituationer har studerats, dels biståndshandläggares behovsbedömningsamtal och dels undersköterskors samtal för planering av hemtjänstinsatser. Projektet har genomförts i tre kommuner i västra Sverige, 100 äldre personer med lätt till måttlig demenssjukdom har inkluderats och slumpas till antingen samtal med SamtalsMatta eller till konventionellt samtal. Vi kommer att presentera preliminära resultat kring såväl de äldres upplevelse av delaktighet och inflytande i samtalen som personalens erfarenheter av att använda SamtalsMatta.

14. Sexualitet: hur ska vi agera och har vi rätt att reagera?

Kimmo Viljamaa, Silviaarbetsterapeut, Kognitionsteam, Köpings kommun

Sexualitet är hälsofrämjande och ett grundläggande behov hos människan. Samlag, kärlek, intimitet, närhet och beröring hör alla till sexualitet. Äldre personers sexualitet bemöts ofta av okunskap, förnekelse och stigmatisering och upplevelsen av sexualitet försvåras mer vid en kognitiv nedsättning. I seminariet kommer olika ämnen beröras baserat på en magisteruppsats som hade som syfte att beskriva undersköterskors resonemang kring sexualitet hos personer med kognitiv sjukdom i särskilt boende med fokus på problematiska situationer och hur dessa situationer hanteras av undersköterskor. Personer med kognitiv sjukdom är sexuella varelser som vilken person som helst och sexualitet är en viktig aspekt för att uppnå god hälsa och välbefinnande. Det finns erkända fördelar med sexuellt uttryck och att sexualitet är betydelsefullt för personer med kognitiv sjukdom, trots denna kunskap finns hinder för uttryck av sexualitet inom vården där tvång, diskriminering och hot förekommer. De multiprofessionella teamen står ofta handfallna vid sexualitetsfrågor i särskilt boende och de etiska dilemman som uppstår är många gånger svårhanterliga. De multiprofessionella teamen behöver tillsammans bidra till en öppnare syn på sexualitetsfrågor och våga lyssna in vilka behov som inte är tillfredsställda. Hur ska vi möta sexuellt utåtagerande beteenden och är allt hypersexualitet? Hur bör vi agera när två personer på boendet blir förälskade, trots att en eller båda fortfarande är gifta utanför boendet? Kan relationer främjas och hur kan vi samtidigt skydda personer från övergrepp?

15. Smärta vid kognitiv sjukdom – varför är det så svårt!

*Towa Omnéus, Silviafysioterapeut, Varbergs kommun
Therese Klevland, Silviasjukssköterska Varbergs kommun
Lotta Krook, Silviasyster, Varbergs kommun*

Varannan person med kognitiv sjukdom har upptäckt, obehandlad eller underbehandlad smärta. På vård- och omsorgsboenden är siffran ännu högre. Studier visar att beteendemässiga symtom som aggressivitet, rop, apati, ångest, sömnlöshet, nedstämdhet i första hand orsakas av smärta. Det finns även ett bevisat samband mellan psykotiska symtom som vanföreställningar och smärta hos personer med kognitiv sjuk-

dom. Smärta kan också orsaka konfusion/förvirringstillstånd. Samma mekanismer som gör att det är svårt för personer med kognitiv sjukdom att verbalisera sin smärtupplevelse påverkar också förmågan till rörelse och balans, vilket bidrar till en negativ smärtspirall. Många studier visar att smärta och smärtskattning är komplext och att vårdpersonal upplever det som svårt. Kunskapen om smärtbedömning för målgruppen är avgörande för att lyckas med smärtlindring och ge ökad livskvalitet. I detta seminarium får du kunskap om varför personer med kognitiv sjukdom inte alltid kan uttrycka smärta i ord. Hur vi som personal kan observera tecken på smärta med hjälp av praktiska verktyg som exempelvis SKaTTa, samt hur vi kan förstå och behandla smärta utifrån olika professioners perspektiv.

16. Ung, blatte & "föräldrarlös"

*Blerita Fazliu, Ung anhörig
Blerina Fazliu, Ung anhörig*

I denna föreläsning kommer vi att ge er en inblick i hur det är att ha två kroniskt sjuka föräldrar som andra generationens invandrare i Sverige, utan samlat lokalt eller samhälleligt stöd. Vi kommer att beröra hur vi burit oss åt för att navigera världen på egen hand.

Vi kommer att djupdyka in i berättelsen om hur våra erfarenheter har format oss gällande våra föräldrars sjukdomar i vårt tankesätt såväl som levnadssätt. Vi kommer genom föreläsningen även att visa er hur hederskontexter har påverkat oss, hur känslor som skam och sociala normer som stigmatisering kan ha ödeläggande konsekvenser för de drabbade.

Vår berättelse är en tragisk berättelse om sorg och övergivenhet, men även en skildring om resiliens och ihärdighet. Med oss i ryggsäcken har vi en oändlig kunskap. En kunskap som vi vill dela med oss till er.

Hur ska svenska vårdgivare utrustas för att bemöta en undanskymd grupp i samhället som ofta hamnar mellan stolarna? Hur bemöts och behandlas dessa grupper samt deras anhöriga i när- och eftervård?

17. Vad är kognition?

Aron Sjöberg, Neuropsykolog, Region Gotland

Kognitiv svikt kan ta sig många olika uttryck och innebära många olika svårigheter i vardagen. Men vad är egentligen kognition? Hur kan vi förstå vad det innebär att drabbas av kognitiva funktionsnedsättningar och vad behöver vi tänka på i mötet med en person som är drabbad av en kognitiv sjukdom? Neuropsykologi är läran om kopplingen mellan människans beteende och hjärnans funktion. Föreläsningen kommer att ge en introduktion till neuropsykologisk kunskap om den mänskliga hjärnan och våra sex kognitiva domäner; uppmärksamhetsfunktioner, perceptuella funktioner, verbala funktioner, inlärning och minne, exekutiva funktioner samt social kognition.

18. Vem vill krama mig när jag luktar illa ur munnen? Tips och trix för att stötta omsorgspersonal och personer som har en demenssjukdom till en bättre munvård.

*Karin Ehrnlund, leg.tandhygienist, Centrum för äldretandvård Folktandvården Västra Götaland
Nathalie Sheerin, leg.tandhygienist, Uppsökande verksamhet och Centrum för äldretandvård Folktandvården Västra Götaland*

Kan vårdsamverkan, ökad förståelse och kunskapsöverföring bidra till att personer med demenssjukdom får en bättre munhälsa? Vad händer med tänderna och munnen när nedsatt kognition gör att personen inte längre vill eller kan samverka till munvård? Att fler tänder bevarats är en positiv hälsoutveckling men innebär samtidigt ökade risker för till exempel tandkomplikationer och därmed svårigheter att äta och tala. Vid kognitiv svikt kan det även vara svårt att förmedla det obehag eller smärta som upplevts. Uttryck

kan i stället vara aggression. Det kan även vara svårt för närstående och omsorgspersonal att utföra munvård på den som har en demenssjukdom då munnen är starkt kopplad till integritet. Ändrade kostvanor, ökat sötsug och muntorrhet samt svårigheter att själv utföra munvård riskerar snabbt förändra en god munhälsa där endast rotrester blir kvar av ett väl fungerande tandstatus. Folk tandvården delar med sig av tips och råd som kan underlätta vid munvård hos personer som har en demenssjukdom. Hur kan en spegel i badrummet ställa till det? Kan tandkräm med jordgubbssmak göra skillnad? När kan en eltandborste försvåra munhygien? Kan vi tillsammans nå ett gemensamt mål där personer med kognitiv svikt får förutsättningar att behålla / behåller en god munhälsa så länge som möjligt genom hela sjukdomsförloppet?

19. Äldre personers utsatthet för våld i nära relationer

Lena Östlund, Universitetsadjunkt, Socionom, Fil. lic i Välfärd och socialvetenskap, Institutet för gerontologi, Hälsohögskolan, Jönköping University

Seminarier kommer behandla äldre personer som utsätts för våld i nära relationer. Deras situation kan vara särskilt utsatt och det är avgörande att förstå vad som särskiljer äldres utsatthet, eftersom de kan möta unika riskfaktorer och hinder som unga och medelålders personer kanske inte upplever. Våldet kan ta sig många former, som fysisk eller psykisk misshandel, ekonomiskt utnyttjande eller försummelse, och förövaren är ofta en familjemedlem eller annan närstående vårdare. För äldre personer kan fysiska begränsningar, beroende av vård, social isolering och ibland kognitiva nedsättningar göra det svårt att söka hjälp eller ens identifiera sig som våldsutsatta. De kan också känna rädsla för att förlora den omsorg de är beroende av eller skämmas över att en närstående är förövaren. Den generationsspecifika normen om att "inte prata om familjeangelägenheter" kan göra det ännu svårare att berätta om sin situation. Att förstå äldres särskilda utsatthet för våld i nära relationer är därför viktigt för att kunna utveckla skyddsåtgärder, stöd och förebyggande insatser som är anpassade till deras behov. Genom att öka kunskapen och medvetenheten inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och civilsamhälle kan vi bättre identifiera och agera för att skydda äldre från våld, vilket bidrar till deras trygghet, hälsa och värdighet.

20. Ärendehandläggning för självbestämmande och välfärd. När en person med kognitiv svikt förhåller sig passiv till eller gör motstånd mot omsorg

Angelika Thelin, Lektor och Fil.dr. i socialt arbete, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet

När omgivningen anser att en person med kognitiv svikt behöver formella insatser från omsorgen, men personen själv förhåller sig passiv till eller gör motstånd mot sådana insatser är risken för försummelse, paternalism och problem med välbefinnande samt hälsa överhängande. Denna föreläsning syftar till att fördjupa förståelsen för, men också diskutera möjliga utvecklingsområden inom, socialtjänstens ärendehandläggning i sådana situationer. Dels ges en översikt över juridiska ramar för ärendehandläggningen. Dels presenteras tillämpliga nationella riktlinjer för att förebygga och motverka problematiken. Slutligen diskuteras hur de juridiska ramarna och nationella riktlinjerna kan fyllas med olika innehåll, utifrån olika förhållningssätt när det kommer till att stödja och hantera nedsatt beslutsförmåga bland personer med kognitiv svikt.

Seminariepass 1 Torsdag 11.15-12.15
1.1 Behov och stödinsatser för yngre personer med kognitiv sjukdom
2.1 Depression vid kognitiv sjukdom – hur kan vi upptäcka det och vad kan vi göra för att förebygga och behandla?
3.1 Diagnostik av kognitiv sjukdom i primärvården
4.1 Från FINGER-studien till fingerfoods – nutrition genom livet med kognitiv sjukdom
5.1 "Hur kan statistik leda till arbetsglädje?"
6.1 Hörselhälsans betydelse för den kognitiva förmågan – att stödja personer som har hörselnedsättning och en demenssjukdom.
13.1 SamtalsMatta som beslutsstöd vid behovsbedömning och planering av hemtjänstinsatser för personer med lätt till måttlig demenssjukdom
14.1 Sexualitet: hur ska vi agera och har vi rätt att reagera?
16.1 Ung, blatte & "föräldrarlös"
18.1 Vem vill krama mig när jag luktar illa ur munnen? Tips och trix för att stötta omsorgspersonal och personer som har en demenssjukdom till en bättre munvård.

Seminariepass 2 Torsdag 13.45-14.45
2.2 Depression vid kognitiv sjukdom – hur kan vi upptäcka det och vad kan vi göra för att förebygga och behandla?
7.1 Individanpassad demensomsorg med stöd av trygghetskapande teknik.
8.1 "Jag har fått mitt liv tillbaka!" – FINGER-modellen i praktiken
9.1 Lewyguiden – välkommen att delta i utvecklingen av en resurs för livet efter diagnos!
10.1 När du hör klappret av hovar, tänk då även på zebra. En genomgång av ärftliga småkärlssjukdomar.
11.1 När ett nej bäddar för andra möjligheter
15.1 Smärta vid kognitiv sjukdom – varför är det så svårt!
17.1 Vad är kognition?
19.1 Äldre personers utsatthet för våld i nära relationer
20.1 Ärendehandläggning för självbestämmande och välfärd. När en person med kognitiv svikt förhåller sig passiv till eller gör motstånd mot omsorg

KONFERENSFAKTA

Seminariepass 3

Fredag 10.45-11.45

1.2 Behov och stödinsatser för yngre personer med kognitiv sjukdom

4.2 Från FINGER-studien till fingerfoods – nutrition genom livet med kognitiv sjukdom

6.2 Hörselhälsans betydelse för den kognitiva förmågan – att stödja personer som har hörselnedsättning och en demenssjukdom.

9.2 Lewyguiden – välkommen att delta i utvecklingen av en resurs för livet efter diagnos!

10.2 När du hör klappret av hovar, tänk då även på zebra. En genomgång av ärftliga småkärlssjukdomar.

12.1 Samordnad vård och stöd till personer med demenssjukdom och deras anhöriga

13.2 SamtalsMatta som beslutsstöd vid behovsbedömning och planering av hemtjänstinsatser för personer med lätt till måttlig demenssjukdom

14.2 Sexualitet: hur ska vi agera och har vi rätt att reagera?

16.2 Ung, blatte & "föräldrarlös"

18.2 Vem vill krama mig när jag luktar illa ur munnen? Tips och trix för att stötta omsorgspersonal och personer som har en demenssjukdom till en bättre munvård.

Seminariepass 4

Fredag 13.00-14.00

3.2 Diagnostik av kognitiv sjukdom i primärvården

5.2 "Hur kan statistik leda till arbetsglädje?"

7.2 Individanpassad demensomsorg med stöd av trygghetskapande teknik.

8.2 "Jag har fått mitt liv tillbaka!" – FINGER-modellen i praktiken

11.2 När ett nej bäddar för andra möjligheter

12.2 Samordnad vård och stöd till personer med demenssjukdom och deras anhöriga

15.2 Smärta vid kognitiv sjukdom – varför är det så svårt!

17.2 Vad är kognition?

19.2 Äldre personers utsatthet för våld i nära relationer

20.2 Ärendehandläggning för självbestämmande och välfärd. När en person med kognitiv svikt förhåller sig passiv till eller gör motstånd mot omsorg

I korthet:

Plats: Svenska Mässan, Göteborg

Datum: 15–16 maj 2025

Avgift: 4250 kr exkl. moms. Från 11 mars 2025 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 torsdag den 15 maj och fredag den 16 maj
- Kaffe/te och luncher båda dagarna och konferensmaterial
- Konferensmiddag 15 maj – Föranmälan krävs vilket sker i samband med registrering till konferensen

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 kontoutdrag

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

Vid felaktigt uppgiven fakturaadress debiteras 350 SEK för om adressering och omsändning av faktura. Vid försenad betalning debiteras 60 SEK i påminnelseavgift. Övriga kravavgifter och dröjsmålsränta tillkommer enligt inkassolagen respektive räntelagen.

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 10 mars 2025 minus en avbokningsavgift på 500 kr exkl. moms. Från 11 mars 2025 är anmälan bindande men kan överlåtas till kollega inom samma organisation till en kostnad av 350 kr exkl. moms.

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

Hotell

Meetx är den officiella leverantören av hotellrum för besökare till Svenska Demensdagarna 2025. 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 AB är konferensbyrå 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

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.

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



svenskademensdagarna.se