

Inbjudan



Inbjudan till Svenska Demensdagarna
26-27 MAJ 2026 | CCC | KARLSTAD



VÄLKOMMEN



Nu samlas vi för 25: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 2026 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 25 maj
Registrering 18.00-20.00
Plats: Karlstad CCC

26 maj

Tisdag

| |
|--|
| 08.00 Registrering kaffe & frukt samt utställningsbesök |
| 09:15 Inledning |
| 09:45 Storföreläsning |
| 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 |
| 16.20 Slut för dagen |
| 18.45 Konferensmiddag |

27 maj

Onsdag

| |
|---|
| 08.30 Dörrarna öppnas |
| 09.15 Storföreläsning |
| 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 |
| 15.15 – 15.30 Konferensen avslutas |

STORFÖRELÄSNINGAR

Tid: Tisdag 09:45

Kognitiv sjukdom av Lewy body typ – från 1996 till idag

I föreläsningen belyses vägen från upptäckt av Lewy bodies i mikroskopet till sjukdomsbeskrivning. De kliniska kriteriernas utveckling parallellt med kunskapen om den centrala patogenen, alfa-synuklein, och hur denna förändrar vår syn på sjukdomsentiteter. Sjukdomen är fortfarande dåligt igenkänd till nackdel för patienterna som går miste om symtomlindrande behandling. Därför påminns om hur vi kan bli mer uppmärksammade på symtomen samt hur vi idag kan tänka kring behandling och bemötande för att förbättra upptäckt och livskvalitet.

Elisabet Londos, överläkare, professor, Kognitiv Medicin Ängelholm och Lunds universitet

Tid: Tisdag 15:30

Alla mina nya beslut

När en person insjuknar i en kognitiv sjukdom förändras ofta förmågan att fatta beslut, såväl stora som små, och det blir den anhörige som får ta vid. Beslut som man är van vid att först ha pratat om tillsammans. I samtal med Karin berättar Krister om alla nya beslut som han tvingats ta, i samband med sin frus och livspartners insjuknande i Alzheimers sjukdom. Allt från praktiska beslut, som att sälja bilen och vardagliga ting, till mer känslomässiga och existentiella beslut som att ansöka om insatser om hjälp i hemmet, boendeansökan, och att leva vidare under de nya omständigheterna. Det viktigaste beslutet är att kunna leva livet som en hel och lycklig människa igen.

*Karin Jürss Fischer, Specialistsjuksköterska kognitiv sjukdom, Karlstads kommun
Krister Inde, Anhörig till Marianne*



Tid: Onsdag 09:15

Smärta och smärtbehandling vid kognitiva sjukdomar och hos äldre

Tänk dig att leva i en värld av smärta du inte kan berätta om. För många äldre med demens är detta vardag, deras smärta missas och de får lida i tystnad. Smärta är vanligt hos äldre, men hos personer med demens uttrycks den ofta genom förändrat beteende – inte med ord. Utan kunskap om dessa smärtbeteenden riskerar vi att missa ett onödigt smärtlidande och hos personer med demens förvärras beteendemässiga och psykiska symptom (BPSD), vilket gör vården och omvårdnaden betydligt svårare. Icke-farmakologiska metoder: Mycket av smärtan handlar om muskel- och ledvärk, där rörelseträning, distraktion och aktivitet har effekt. Här kan den vårdnära personalen göra verklig skillnad. Läkemedel: När läkemedel behövs krävs det specifik kunskap. Smärtupplevelsen är förändrad, njurfunktionen är halverad och hjärnan är känsligare. Använder vi fel medicin eller för hög dos kan oönskade biverkningar som magsår, akuta förvirringstillstånd eller fallolyckor uppstå. I den här föreläsningen får du verktyg och "hands-on"-tips för att identifiera och behandla smärta hos den här sårbara gruppen.

Peter Strang, Professor emeritus i palliativ medicin, Karolinska Institutet

Tid: Onsdag 14:30

Vad utmärker äldre med välbevarade kognitiva funktioner?

Jag kommer att ge en översikt av aktuella studier av s.k. Superagers – personer som är 80+ år och har välbevarad kognitiv förmåga. Jag kommer att beskriva vad vi vet om Superager's hjärnor, med särskilt fokus på brain maintenance. Därefter kommer frågan om vad som predicerar Superaging att diskuteras utifrån studier av genetik och livsstilens betydelse. Vissa gemensamma drag börjar gå att identifiera men mycket tyder också på en hög grad av influens av individspecifika faktorer. Föredraget avslutas med en spekulering om det är möjligt att i preventivt syfte öka andelen Superagers i befolkningen.

Lars Nyberg, Professor, Umeå Universitet

SEMINARIER

1. Delaktighet i fokus

Ann Hellgren, Äldresamordnare, Brunnsbo Dagverksamhet, Göteborgs Stad
Mitra Zingmark, Äldresamordnare, Brunnsbo Dagverksamhet, Göteborgs Stad

På dagverksamheten i Brunnsbo arbetar vi tillsammans med deltagarna fram aktiviteter, utifrån deltagarnas intressen, kunskaper och viljan att lära nya saker. Vi på Brunnsbo dagverksamhet kommer under seminariet att berätta, om hur vår verksamhet har utvecklats under tid och hur vi arbetar för att ta tillvara på deltagarnas önskemål och idéer. Vi kommer beskriva hur dessa önskemål följs upp i praktiken, genom våra månadsmöten, uppföljningar och utvärderingar. Dessutom kommer vi att lyfta hur planeringsdagar tillsammans med deltagarna används som ett tillfälle att sammanfatta aktiviteterna, reflektera över framgångsfaktorer och sådant som kan bli bättre samt för att planera framåt. Målet är att hela tiden fortsätta utveckla verksamheten utifrån deltagarnas behov och intressen. Vi använder oss bland annat av FINGER-modellen vilket vi kommer att beskriva under seminariet.

2. Ett värdigt utrymme i tillvaron, existentiella samtal om livet med yngre demensdrabbade personer


Hannele Moiso, Samtalsledare, Demensföreningen i Stockholm

Att få en demensdiagnos i arbetsför ålder, under 65 år, är en mycket svår och traumatisk upplevelse för de flesta drabbade personer samt för deras närmaste i familjen. Vart skall jag ta vägen nu? Är den första frågan som efterföljs av frågor som: "Kommer jag att dö av sjukdomen?" " Hur lång tid har jag kvar innan jag behöver omhändertas?" Men! Det finns också personer som upplever diagnosen som befriande. "Äntligen har jag fått svar på varför jag inte hittar fram, glömmer, eller inte kan leverera siffror eller andra resultat i mitt jobb. "Hur man hanterar livet efter diagnosen skiljer sig också mellan de drabbade. För en del blir vägen till tystnad och isolering ett alternativ medan andra vill träffa andra i liknande livssituation. Det är här som samtalsgrupperna erbjuder en möjlighet för vidare bearbetning av de förändrade livsvillkoren som demenssjukdomen medför. Föreläsningen kommer att handla om erfarenheter från samtal i samtalsgrupper med existentiell inriktning med yngre, demensdrabbade personer mitt i livet. Samtalsgruppens betydelse för individen beskrivs ofta i termer av tillhörighet och känsla av sammanhang och hjälper deltagaren att ta vara på livet här och nu och försöka hålla sjukdomen på distans. Känslan av tillit och trygghet hos deltagarna i samtalsgruppen är mycket viktig för att samtalen skall komma i gång. Jag kommer under föreläsningen att delge er hur man skapar bästa förutsättningarna för en trygg grupp och hur man kan bygga en hållbar struktur för träffarna. Mina erfarenheter av att vara i rollen som samtalsledare och betydelsen av förhållningsätt gentemot deltagare och gruppen som helhet kommer också att belysas under föreläsningen.

3. Frontotemporal kognitiv sjukdom – sjukdomsgrupp med många ansikten

Susanna Vestberg, Fil dr, specialistpsykolog, Institutionen för psykologi, Lunds universitet & Kognitiv medicin, Ängelholm

Frontotemporal kognitiv sjukdom (FTD) är en paraplyterm för flera olika kliniska syndrom. Det vanligaste syndromet är beteendevarianten, de andra är primärprogressiva afasier (PPA) och syndrom med motorisk påverkan så som progressiv supranukleär pares (PSP) och kortikobasal sjukdom (CBS). Dessutom finns FTD med motorneuronsjukdom/amyotrofisk lateral skleros (FTD-ALS). Syndromen har såväl separata som



överlappande kliniska uttryck, bakomliggande patologi och genetik. Det krävs en sammanvägning av olika undersökningsfynd för att fastställa diagnos, inte sällan krävs det att patienten följs över tid. Än så länge saknas specifika diagnostiska biomarkörer. Min presentation syftar till att ge en överblick av de kliniska uttrycken för dessa sjukdomar, dess likheter och variationer såväl med varandra som med andra tillstånd. Tonvikten ligger på psykologiska aspekter. FTD kan ha såväl tidig debut (under 65 år) som sen, och symptomen ger inte alltid upphov till misstanke om kognitiv sjukdom.

4. För vems skull? Om palliativ vård vid kognitiv sjukdom

Petra Tegman, Programchef Palliativ vård och äldreomsorg, Betaniastiftelsen

Vad betyder palliativ vård och varför är det viktigt vid kognitiv sjukdom? Hur kan palliativ vårdfilosofi hjälpa oss att göra ett bättre jobb och patienten att nå högsta möjliga livskvalitet? Arbetar vi verkligen personcentrerat, eller är det personalcentrerat? Och för vems skull gör vi som vi gör?

5. Hur kan utemiljöer stärka hälsa och välbefinnande för äldre personer, deras anhöriga och personal?

Helle Wijk, Professor, Göteborgs Universitet/Chalmers/Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Svenskt Demenscentrum

Madeleine Liljegren, Post doc, Göteborgs universitet/Chalmers

Vi börjar med att kort presentera om vad som är känt om vårdmiljöns betydelse, med särskilt fokus på utemiljöer till stöd för hälsa och välbefinnande och vilka kunskapsluckor som finns att fylla. Därefter presenterar vi praktiska exempel på hur utemiljön kan utformas för vård- och omsorgsboenden och dagverksamheter i lantgårds- och stadsmiljö för äldre personer med demenssjukdomar, deras anhöriga och personal. Seminariet avslutas med en dialog mer Er i publiken och vilka goda exempel Ni känner till och vill sprida.

6. Hur ska vi orka? Bemötande, nyfikenhet och engagemang+frustrationen över arbetsmiljön. Är denna ekvation ett dilemma i arbetet med personer med kognitiv sjukdom?

Jessica Svensson, Master i hälsa och livsstil, Beteendevetare/Utvecklingsledare, Preventiva enheten, Varbergs kommun

För personen med kognitiv sjukdom vet vi att bemötandet och en förståelse för personens historia och situation är av största vikt för att vård och omsorg ska fungera och bli så säker och trygg som möjligt. När detta fungerar påverkas även arbetsmiljön och medarbetarna positivt. Vård och omsorgens arbetsmiljö är något som debatterats och lyfts under en längre tid. Att scheman, bemanning och minutstyrning påverkar många i de här yrkesgrupperna negativt är tydligt. Alla medarbetare använder sig själva som verktyg när de går till arbetet både idag, i morgon och nästa dag och nästa. För att varje dag i sitt arbete möta personer som är beroende av deras kunskap, självinsikt och välvilja. Går det att få ihop dessa två verkligheter och påverkar det personerna som vi ska finnas till för? Välkomna till ett seminarium som problematiserar detta eventuella dilemma samt ger exempel på hur vi i Preventiva enheten, Varbergs kommun, har valt att ta oss an frågan.

7. Införande av ny behandling mot Alzheimers sjukdom

Alexandre Bonnard, Biträdande överläkare, sektionschef, Medicinskt ledningsansvarig för de kognitiva mottagningarna vid Karolinska universitetssjukhuset

Under 2024 respektive 2025 godkände den europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) två antikroppsbehandlingar riktade mot bildningen av amyloida plack vid Alzheimers sjukdom (Lecanemab och Donanemab). Båda preparaten ges i form av intravenösa infusioner varannan vecka respektive en gång per månad. Täta undersökningar med magnetkamera krävs under det första året eftersom det finns risk för att behandlingen ger potentiellt allvarliga biverkningar i form av ödem och blödningar i hjärnan. Behandling mot amyloid måste startas i tidigt skede av sjukdomen för att ha effekt på sjukdomsförloppet. Dessa amyloidantikroppar får inte ges till personer som är bärare av genallelen APOE e4 i dubbel uppsättning (homozygot; e4/e4), eftersom biverkningsrisken anses vara för hög. Om beslut fattas om att behandlingen blir finansierad inom vården, behöver sjukvården kunna möta de krav som ställs på säkerhet och uppföljning. Samtidigt måste tillgängligheten till dessa nya behandlingar också bli så rättvis som möjligt. Föreläsningen belyser vårdens utmaningar för att möjliggöra att patienter med Alzheimers sjukdom ska kunna få den nya sjukdomsmodifierande behandlingen.

8. Kost, livsstil och demens – från prevention till nya biomarkörer


Nicholas Levak, Doktorand, dietist, Karolinska Institutet, Karolinska Universitetssjukhuset

Vilken betydelse har livsstilen för risken att utveckla demens? Vad kan vi faktiskt göra efter diagnos? Vad gör man när aptiten försvinner och vikten rasar? Intresset för kost och livsstilens effekt på hjärnhälsan har aldrig varit större, men samtidigt möts vi av motstridiga budskap och förenklade löften. För både anhöriga, kliniker och personer i riskzon kan det vara svårt att veta vad som faktiskt spelar roll. I denna föreläsning ger jag en tydlig och praktiskt användbar överblick över hur kost, livsstil och biologiska förändringar samspelar under hela demensförloppet. Jag går igenom vad den samlade och senaste forskningen säger om kostmönster och hjärnhälsa, vilka mekanismer som verkar skyddande och vilka påståenden som saknar stöd. Fokus ligger på helheten snarare än enstaka livsmedel och på hur rekommendationer kan anpassas från riskfas, till tidig diagnos och vidare in i de mer avancerade stadierna. Jag presenterar också nya forskningsfynd som hjälper oss att bättre förstå vilka livsstilsval som faktiskt gör skillnad, och hur nutrition kan användas både förebyggande och som stödjande behandling när sväljfunktion, aptit, vikt och energiintag förändras under sjukdomens gång. Du får med dig konkreta, realistiska och kliniskt användbara råd för hur nutrition och livsstil kan integreras i det dagliga arbetet. Fokus ligger på vad som faktiskt går att göra i mötet med patienter, i stödet till anhöriga och i det egna förebyggande arbetet med hjärnhälsan. Oavsett var man befinner sig, riskfas, tidig diagnos eller som anhörig eller kliniker, är budskapet detsamma: det är aldrig för sent att påverka sin hjärnhälsa.

9. Läkemedelsbehandling av kognitiva sjukdomar – När? Hur? Vad?

Sibylle Mayer Standar, Överläkare Geriatri, Minnesmottagning Region Gävleborg

Degenerativa kognitiva sjukdomar såsom Alzheimers sjukdom, Lewy body sjukdom och Frontotemporal demenssjukdom påverkar personens kognitiva förmåga och funktionsförmågan med gradvis försämring över tid. Utredning och behandling sker både inom Primärvården och Specialistvården. Utöver satsning på livsstilsfaktorer och vikten av personcentrerad bemötande, anpassningar av miljö och sociala faktorer är valet av rätt läkemedel en viktig del av behandlingen. När och hur ska behandlingen med symtomlind-



rande läkemedel inledas, justeras eller avslutas? Vad är de vanligaste biverkningar och vilka effekter kan vi förväntas se? När och hur behandlar vi nedstämdhet/depressivitet, ångest och oro, hallucinationer eller vanföreställningar med psykofarmaka? Hur och när bör behandlingen med psykofarmaka utvärderas respektive omvärderas? Vad är målsättningen för läkemedelsbehandling vid kognitiva sjukdomar? Föreläsningens syfte är att ge svar på de frågorna baserat på aktuell evidens men även personlig klinisk erfarenhet.

10. När någon som lever med demens (kognitiv sjukdom) försvinner – vad ska man göra?

Mikael Larsson, Doktorand och polis, Högskolan i Borås/Polismyndigheten

Nyss här – nu borta. Bara ett kort ögonblick utan tillsyn, och nu är personen ingenstans. Vad ska man göra? När ska man ringa polisen? Och hur farligt är det? När en person som lever med demens försvinner startar polisen ett intensivt sökarbete. För anhöriga och vårdpersonal är det en situation fylld av oro, osäkerhet och svåra beslut. Under seminariet får du en inblick i hur polisens arbete går till vid dessa försvinnanden, vad som skiljer dem från andra samt hur anhöriga kan uppleva situationen. Presentationen bygger på flera studier inom ett forskningsprojekt som leds av Högskolan i Borås och syftar till att öka tryggheten och säkerheten för personer som lever med demens vid försvinnanden. Jag berättar hur och när personer brukar försvinna och hur de brukar återfinnas, vilka faktorer som påverkar risken att komma till skada och vad polisiära experter anser är avgörande för ett snabbt och effektivt sökande. Du får också höra om en pågående studie om anhörigas erfarenheter av försvinnanden, samt konkreta tips om vad du som anhörig, omsorgspersonal och/eller vårdgivare kan göra före och under ett försvinnande för att påskynda återfinnandet – och varför samarbete med polisen är så viktigt.

11. Patientens resa i fokus när register blir verktyg för förbättrad vård

Maria Boström, Registerhållare RiksSår, Sårsmordnare för primärvård, Region Jönköping

Maria Andersson, Registerhållare Svenska Palliativregister, Region Jönköping

Kvalitetsregister i samverkan – för en sammanhållen och personcentrerad vård. Följ med på en patients resa genom hälsa och ohälsa i den regionala och kommunala hälso- och sjukvården. De fem kommunala kvalitetsregisterna presenteras utefter patientresan. Ni får möta Senior Alert, RiksSår, SveDem, BPSD-registret och Svenska Palliativregistret. Representanter från varje register är med under seminariet.

12. Personer med kognitiv sjukdom och ökat alkoholbruk. Hur kan personal inom äldreomsorgen ge rätt stöd?

Tove Harnett, Forskare i socialt arbete, Socialhögskolan, Lunds universitet

Alla åldersgrupper dricker mindre alkohol, utom äldre. Många äldre vill heller inte sluta dricka och för personer med kognitiv svikt kan alkoholkonsumtion skapa särskilda problem. Samtidigt står äldreomsorgens personal ofta utan både tid och rätt verktyg för att hantera situationen.

I det här föredraget får du ta del av arbetssätt och lovande exempel från praktiken. Hur kan vi stötta utan att döma? Hur kan vi hjälpa även när viljan att förändras saknas?

En föreläsning för alla som vill förstå mer om ett ämne som ofta är både känsligt och osynligt men som blir allt viktigare.

13. Så bemöter du motstånd, bygger allians och skapar förtroende – behovsbedömning med äldre par med demenssjukdom

Anna Olaison, Professor, Linköpings universitet, Avdelningen för socialt arbete

Elin Nilsson, Docent, Linköpings universitet, Avdelningen för socialt arbete

Professionella som möter par i behov av stöd och insatser ställs ofta inför en svår balansgång: att fullgöra sitt uppdrag i att alliera sig med de äldre och förstå deras behov, men också att få alla i familjen att dra åt samma håll. Det är vanligt att en av makarna i ett par – inte sällan en person med demenssjukdom – mot-sätter sig insatser som upplevs som nödvändiga av anhöriga och professionella. I detta seminarium visar vi hur biståndshandläggare hanterar denna utmaning i mötet med äldre par. Vi presenterar olika strategier och deras konsekvenser och diskuterar vad som verkar underlätta respektive försvåra samspelet med paren baserat på analyser av inspelade behovsbedömningssamtal. Presentationerna bygger på samtalsanalys – en detaljerad metod för att studera verkliga interaktioner – och demonstreras med hjälp av CARM (Conversation Analytic Role-Play Method). Deltagarna får ta del av konkreta exempel, reflektioner och verktyg som kan inspirera till nya arbetssätt i mötet med äldre par som lever med demenssjukdom.

14. Sömlösa verktyg i verkligheten

Karin Nilsson, Silviasyster, Kvalitetsledare för kognitiva sjukdomar, Helsingborgs stad

Malin Salteahag, Enhetschef och demenssamordnare, Hälsocentralen Bredbyn, region Västernorrland


2025 presenterade Svenskt demenscentrum flera verktyg för att skapa en sömlös kommunikation mellan vård och omsorgsaktörer så att ingen som drabbas av en kognitiv sjukdom/demenssjukdom ska behöva falla mellan stolarna. När projektet avslutades togs arbetet vid i flera kommuner och regioner med att anpassa och få till dessa verktyg och lösningar på lokal och regional nivå. Under seminariet presenteras flera goda exempel där Region Västernorrland berättar om förutsättningar och lösningar för att implementera vårdplan samt gränsöverskridande multiprofessionella demensteam på bred front. I Västernorrland finns sju kommuner, 31 hälsocentraler och två specialistmottagningar. Helsingborgs stad berättar om hur projektet med den kognitivt vänliga staden lade grunden för att börja skapa sömlös samverkan med hjälp av verktygen från sömlös projektet. Kopplat till Helsingborg kommun finns 25 vårdcentraler och en specialistklinik. Vi vill belysa hur olika förutsättningar ändå kan skapa möjligheter. Vi hoppas kunna inspirera er och ge er handfasta tips och råd för att skapa en sömlös vård hos er. Föreläsare 3: Alma Fager, Strategisk sjuksköterska för kognitiva sjukdomar, Helsingborg stad; Föreläsare 4: Ann-Marie Westerlund, Länsamordnare region Västernorrland.

15. Tankställena för personcentrerade och välmående arbetsgrupper

Egon Rommedahl, Teolog, psykoterapeut och handledare, Handledning & utbildning AB

Therese Kleveland, Specialistsjuksköterska vård vid kognitiv sjukdom och journalist, verksamhetsutvecklare BPSD-registret

För grupper är det viktigt att ha ett mål att sträva mot men för att orka dit är påfyllning och ”tankställena” nödvändiga. En grupp blir till när vi delar verklighet, språk och upplevelser. Viktiga samtal skapar också arbetslust och förutsättningar för ett gott arbetsklimat som gör att vi känner meningsfullhet i arbetet. Därför är det av vikt att få reflektera och föra dialog om angelägna ämnen, som till exempel hur vi får in evidens och personcentrering i vår praktik? Grupper som lever i en intellektuellt spännande verklighet pratar gärna gott om sin arbetsplats och vill vara kvar där. Intellektuell stimulans betyder att du får ny kunskap som går att använda i vardagen, nya verktyg, metoder och tankar som gör att du upplever det intressant



och utvecklande att gå till arbetsplatsen. Hur kan du som ledare bidra till att skapa ”tankstationer” för återhämtning och intellektuell stimulans? Egon Rommedahl och Therese Kleveland är tillsammans aktuella som författare till boken Ledarskap inom äldreomsorg – Handbok för lärande och utveckling.

16. Vad kan egentligen en fysioterapeut bidra med i vården av personer med demenssjukdom?

Emma Karlsson, Leg Fysioterapeut MSc, Silviafysioterapeut, Öckerö Kommun

Många vet vad en fysioterapeut är – men betydligt färre vet egentligen vad en fysioterapeut gör. Ofta förknippas yrkesrollen främst med träning och hjälpmedelsförskrivning samt arbete inom till exempel sportrehabilitering. Inom demensvården kan uppdraget upplevas betydligt mer otydligt: Vad kan en fysioterapeut egentligen bidra med när personen man möter tackar nej till träning och hjälpmedel, blir arg eller inte minns vad som gjordes senast? Och när är det läge att kalla in fysioterapeuten i samband med en BPSD-skattning eller ett team-möte? Föreläsaren vill försöka tydliggöra och konkretisera vad en fysioterapeut kan bidra med i demensvården och i teamarbetet kring patienter med demenssjukdom för att göra det tydligare för fysioterapeuter men också för deras kollegor, patienter och patienternas anhöriga. Målet är att fysioterapeuter ska känna sig tryggare i vad de skulle kunna bidra med i vården av personer med demenssjukdom och att bredda bilden av vad fysioterapi kan innebära. Föreläsningen byggs upp kring patientfall för att ge praktiska exempel på hur en fysioterapeut kan jobba.

17. Varför behöver offentlig förvaltning ett anhörigperspektiv?

Martina Takter, Kanslichef, Anhörigas Riksförbund

Att anhöriga ska få stöd är ett vanligt påstående numera, med grund bland annat i en Nationell anhörigstrategi och kommande skärpta krav på stöd till anhöriga. Men sällan ställs frågan: Varför behöver anhöriga stöd? Samhällsförändringar som ex Nära Vård-förflyttning, skärpta krav på att stå till arbetsmarknadens förfogande i arbetsför ålder, höjd pensionsålder och förväntningar på anhörigas delaktighet och engagemang i både omsorg och vård gör ekvationen svår. Under föreläsningen ges exempel på varför ett implementerat anhörigperspektiv blir allt viktigare. Ett anhörigperspektiv där varje funktion, varje verksamhet och varje huvudman är en viktig kugge för en fungerande helhet för att skapa en hanterbar vardag för närstående med kognitivt svikt och deras anhöriga.

18. Viktigt på riktigt – existentiell hälsa som resurs vid kognitiv sjukdom

Elisabet Bexell, leg. Hälso- och sjukvårdskurator, teolog, Skånes universitetssjukhus, Minnesmottagningens mobila team

Hanna Brorsson, Demenssjuksköterska, specialistsjuksköterska med inriktning psykiatrisk vård, Malmö stad, avdelning hälsa och förebyggande, konsultativa teamet

Den existentiella hälsodimensionen, att känna mening, sammanhang och hopp, är viktig för människors välbefinnande. Livsomvälvande händelser som att få besked om en kognitiv sjukdom innebär ofta att existentiella frågor kommer upp till ytan. Som vård- och omsorgspersonal kan det ibland kännas svårt att uppmärksamma och möta existentiella behov. Majoriteten av alla med kognitiv sjukdom utvecklar någon gång under sjukdomsförloppet beteendemässiga och psykiska symtom, BPSD. Vår förhoppning är att ge en inblick i vad existentiell hälsa innebär och inspirera till att se den som en hälsofrämjande resurs som kan öka existentiellt välbefinnande i hela sjukdomsförloppet samt förebygga och lindra BPSD.

19. Vilken väg ska jag ta? – Om bilkörning, åldrande och kognitiv sjukdom

*Katarina Fällman, Överläkare, affilierad forskare, Kognitiva Specialistmottagningen Linköping/
Linköpings Universitet*

Att köra bil är en viktig pusselbit för ett självständigt liv och en fungerande vardag. Samtidigt är bilkörning inte varje körkortsinnehavares ensak utan en aktivitet som vi gör i nära samarbete med andra trafikanter på vägen och trafiksäkerheten för alla behöver väga tungt. Vem som ska få köra och när det är dags att avsluta sin bilkörning har många en åsikt om och det finns åtskilliga fördomar om bilförare med hög ålder. I de flesta europeiska länder har man infört obligatoriska kontroller av äldre bilförare, trots att forskning inom trafiksäkerhetsområdet inte kunnat påvisa en ökad trafiksäkerhet i de länder som infört åldersrelaterade kontroller. Finns det någon sanning i att ökad ålder är en riskfaktor i trafiken? I Sverige har läkare en skyldighet att bedöma om en person som drabbats av sjukdom fortsatt uppfyller de trafikmedicinska kraven för innehav av körkort. Så vad gäller för personer med kognitiv sjukdom som vill köra bil? När ska sjukvårdspersonal reagera, och på vad? Vilka kognitiva funktioner är viktigast för bilkörning? Vid detta seminarium ska vi gå igenom dessa frågor samt förutsättningar för fortsatt bilkörning, vilka regler som gäller och vad sjukvårdspersonal ska fokusera på för att göra en så rättssäker bedömning som möjligt.



| Seminariepass 1 Tisdag 11.30-12.30 |
|---|
| Delaktighet i fokus <i>Ann Hellgren & Mitra Zingmark</i> |
| Ett värdigt utrymme i tillvaron, existentiella samtal om livet med yngre demensdrabbade personer <i>Hannele Moio</i> |
| Frontotemporal kognitiv sjukdom – sjukdomsgrupp med många ansikten <i>Susanna Vestberg</i> |
| För vems skull? Om palliativ vård vid kognitiv sjukdom <i>Petra Tegman</i> |
| Hur kan utemiljöer stärka hälsa och välbefinnande för äldre personer, deras anhöriga och personal? <i>Helle Wijk & Madeleine Liljegren</i> |
| Hur ska vi orka? Bemötande, nyfikenhet och engagemang+frustrationen över arbetsmiljön. Är denna ekvation ett dilemma i arbetet med personer med kognitiv sjukdom? <i>Jessica Svensson</i> |
| Införande av ny behandling mot Alzheimers sjukdom <i>Alexandre Bonnard</i> |
| Kost, livsstil och demens – från prevention till nya biomarkörer <i>Nicholas Levak</i> |
| Läkemedelsbehandling av kognitiva sjukdomar – När? Hur? Vad? <i>Sibylle Mayer Standar</i> |
| När någon som lever med demens (kognitiv sjukdom) försvinner – vad ska man göra? <i>Mikael Larsson</i> |

| Seminariepass 2 Tisdag 14.00-15.00 |
|---|
| Patientens resa i fokus när register blir verktyg för förbättrad vård <i>Maria Boström & Maria Andersson</i> |
| Personer med kognitiv sjukdom och ökat alkoholbruk. Hur kan personal inom äldreomsorgen ge rätt stöd? <i>Tove Harnett</i> |
| Så bemöter du motstånd, bygger allians och skapar förtroende – behovsbedömning med äldre par med demenssjukdom <i>Anna Olaison & Elin Nilsson</i> |
| Sömlösa verktyg i verkligheten <i>Karin Nilsson & Malin Saltehg</i> |
| Tankställen för personcentrerade och välmående arbetsgrupper <i>Egon Rommedahl & Therese Kleveland</i> |
| Vad kan egentligen en fysioterapeut bidra med i vården av personer med demenssjukdom? <i>Emma Karlsson</i> |
| Viktigt på riktigt – existentiell hälsa som resurs vid kognitiv sjukdom <i>Elisabet Bexell & Hanna Brorsson</i> |
| Varför behöver offentlig förvaltning ett anhörigperspektiv? <i>Martina Takter</i> |
| Vilken väg ska jag ta? – Om bilkörning, åldrande och kognitiv sjukdom <i>Katarina Fällman</i> |

| Seminariepass 3 Onsdag 10.45-11.45 |
|---|
| Delaktighet i fokus <i>Ann Hellgren & Mitra Zingmark</i> |
| Ett värdigt utrymme i tillvaron, existentiella samtal om livet med yngre demensdrabbade personer <i>Hannele Moisiso</i> |
| Frontotemporal kognitiv sjukdom – sjukdomsgrupp med många ansikten <i>Susanna Vestberg</i> |
| För vems skull? Om palliativ vård vid kognitiv sjukdom <i>Petra Tegman</i> |
| Hur kan utemiljöer stärka hälsa och välbefinnande för äldre personer, deras anhöriga och personal? <i>Helle Wijk & Madeleine Liljegren</i> |
| Hur ska vi orka? Bemötande, nyfikenhet och engagemang+frustrationen över arbetsmiljön. Är denna ekvation ett dilemma i arbetet med personer med kognitiv sjukdom? <i>Jessica Svensson</i> |
| Införande av ny behandling mot Alzheimers sjukdom <i>Alexandre Bonnard</i> |
| Kost, livsstil och demens – från prevention till nya biomarkörer <i>Nicholas Levak</i> |
| Läkemedlesbehandling av kognitiva sjukdomar – När? Hur? Vad? <i>Sibylle Mayer Standar</i> |
| När någon som lever med demens (kognitiv sjukdom) försvinner – vad ska man göra? <i>Mikael Larsson</i> |

| Seminariepass 4 Onsdag 13.00-14.00 |
|---|
| Patientens resa i fokus när register blir verktyg för förbättrad vård <i>Maria Boström & Maria Andersson</i> |
| Personer med kognitiv sjukdom och ökat alkoholbruk. Hur kan personal inom äldreomsorgen ge rätt stöd? <i>Tove Harnett</i> |
| Så bemöter du motstånd, bygger allians och skapar förtroende – behovsbedömning med äldre par med demenssjukdom <i>Anna Olaison & Elin Nilsson</i> |
| Sömlösa verktyg i verkligheten <i>Karin Nilsson & Malin Saltehog</i> |
| Tankställen för personcentrerade och välmående arbetsgrupper <i>Egon Rommedahl & Therese Kleveland</i> |
| Vad kan egentligen en fysioterapeut bidra med i vården av personer med demenssjukdom? <i>Emma Karlsson</i> |
| Varför behöver offentlig förvaltning ett anhörigperspektiv? <i>Martina Takter</i> |
| Viktigt på riktigt – existentiell hälsa som resurs vid kognitiv sjukdom <i>Elisabet Bexell & Hanna Brorsson</i> |
| Vilken väg ska jag ta? – Om bilkörning, åldrande och kognitiv sjukdom <i>Katarina Fällman</i> |

KONFERENSFAKTA

I korthet:

Plats: Karlstad CCC i Karlstad

Datum: 26–27 maj 2026

Avgift: 4250 kr exkl. moms. Från 24 mars 2026 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 Karlstad 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 den 26 maj och onsdag den 27 maj
- Kaffe/te och luncher båda dagarna och konferensmaterial
- Konferensmiddag 26 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 t o m 23 mars 2026 minus en avbokningsavgift på 500 kr exkl. moms. Från 24 mars 2026 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 2026. Ett antal hotellrum i olika prisklasser har reserverats i Karlstad 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:



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.

För mer information om hur Svenska Demensdagarna jobbar med miljö och hållbarhet se [hemsidan www.svenskademensdagarna.se](http://www.svenskademensdagarna.se) under fliken Hållbarhet.



svenskademensdagarna.se