BEDRE DAGER

Demensdagene

Oslo Kongressenter 4.-5. desember 2018

Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

Praktiske opplysninger

Sted og tid
Oslo Kongressenter, Youngsgt. 11, Oslo
4.-5. desember 2018

Påmelding
Påmelding er åpen på:
www.aldringoghelse.no/demensdagene frem til **5. november eller så lenge det er ledige plasser.**
Husk å merke av for hvilket dialogmøte og hvilke symposier du vil delta i.
Eventuelt kan du registrere deg per e-post: post@aldringoghelse.no.
Ved e-postpåmelding trenger vi følgende informasjon: navn, stilling, e-postadresse og arbeidsplass på deltaker, fakturaadresse, hvilke symposier og dialogmøter som deltakeren ønsker å delta på hver av dagene samt eventuelle behov for diettmat.

Registreringsavgift og betaling
Registreringsavgiften er **kr. 3.900** inklusive lunsj og kaffe begge dager. Faktura sendes ut fortløpende i løpet av høsten, senest en uke før konferansestart. Ved nettpåmelding mottar du umiddelbart en bekreftelse til din oppgitte e-postadresse.
Husk å oppgi fakturaadresse og evt. merknad.
NB! Ved avbestilling senere enn to uker før konferansestart (20. november) blir du fakturert for hele konferanseavgiften. Eventuell avbestilling må gjøres skriftlig til post@aldringoghelse.no.

Følg oss på sosiale medier for livestreaming og intervjuer under konferansen:

Overnatting
Deltakere må selv ordne med reise og overnatting.

Diettmat
Behov for diettmat (gluten-/melkefri kost, andre matallergier, vegetarmat) må oppgis ved påmelding.

Forespørsler
Forespørsler vedrørende Demensdagene kan rettes til Aldring og helse på tlf.: 33 34 19 50 eller e-post: post@aldringoghelse.no

Godkjenninger
Konferansen **er søkt** godkjent i legers etter- og videreutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin, alders- og sykehjemsmedisin, geriatri, indremedisin, psykiatri, nevrologi, samt fysikalsk medisin og rehabilitering med 15 timer.
Konferansen er også søkt godkjent til spesialitetene i klinisk psykologi, klinisk sykepleie og ergoterapi.
I tillegg er konferansen søkt godkjent som tellende i klinisk fagstige for hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere.
Øvrige yrkesgrupper må kontakte eget forbund.

Rett til endringer i programmet forbeholdes.

/aldringoghelse #demensdagene

BEDRE DAGER

Velkommen til demensdagene 2018

Vi må fortsette å jakte på demensgåtens løsning.
En løsning som kanskje åpner veien til en kurerende behandling.

Vi skal bruke mer energi på å finne sammenhengen mellom helse- og livsstilsfaktorer gjennom livet og risikoen for demens. Noe som kanskje viser veien til effektive forebyggende tiltak.

Vår viktigste oppgave er likevel å skape bedre dager. For personen med demens og for dem som er nær personen med demens. Hvordan kan vi begrense sykdommens lidelse og opprettholde gode opplevelser? Årets demensdager har de gode dagene som hovedfokus. Vi løfter fram nye tema, som demens og seksualitet og demensvennlige sykehus. Vi undersøker hvordan velkjente tema, som velferdsteknologi og meningsfylte aktiviteter, kan bidra til bedre dager.

Også i år samles forskere, klinikere, beslutningstakere og erfaringsrepresentanter, på scenen og i salen. Vi tror på et stort utbytte for alle parter.

Vi er stolte over å være verter for dere, enten dere står på scenen eller sitter i salen.

Velkommen til demensdagene 2018.

Geir Selbæk,
Professor, spesialist i psykiatri
Forskningssjef

Kommer på Demens-dagene

Vil være med på å løse delirium-gåten

Vi møter den unge forskeren Maria Krogseth på rådhuset i hjembyen Sandefjord. En tydelig engasjert forsker forteller om sitt arbeid med delirium, fra den spede starten som pleieassistent ved Mosserød sykehjem i Sandefjord i 2002. I samme by driver hun i dag sin forskning.

– På sykehjemmet står du hele tiden i utfordringene med delirium. Det gjorde også jeg den gangen som 18-årig pleieassistent, men uten å forstå hva det var, sier hun.

– Jeg så, som så mange andre, de synlige og mer voldsomme utslagene av delirium; sterk uro, forvirring og agitasjon, men jeg oversa nok også mange tilfeller av stille delirium, som trolig er den vanligste formen. Det man kaller en «sovedag» hos en beboer på sykehjem kan faktisk være et slikt såkalt hypoaktivt, stille delirium.

– Det at jeg ikke skjønte gjorde at jeg ville studere geriatri når jeg ble stor, smiler Krogseth.

Hun startet på medisinstudiet like etter, og tok kontakt med den kjente geriateren Torgeir Bruun Wyller.
– Jeg sendte rett og slett et brev der jeg spurte om det fantes prosjekter innen geriatri som jeg kunne være en del av. Han var veldig behjelpelig, og resultatet var at jeg i 2006 ble en del av et forskningsprosjekt om delirium.

Krogseth søkte forskerlinjen på medisinstudiet, kom inn, og fikk etterhvert sin doktorgrad etter å ha forsket på delirium blant eldre hoftebruddspasienter.

– Studien min viste at nesten halvparten av alle eldre hoftebruddspasienter utvikler delirium. Det er et enormt tall. Tenk på den lidelsen de utsettes for; ikke bare er selve hoftebruddet smertefullt og pasienten må innlegges og opereres. I tillegg, så går mange av disse pasientene også i gjennom delirium, de blir ikke bare redde, men urolige og forvirrede, ja, noen blir til og med så voldsomme at de må bære skammen over det med seg etterpå.

Hun forteller om situasjoner der den som har opplevd delirium i sykesengen har trodd at de har ligget på et stillas høyt over bakken med overhengende fare for å falle ut. Andre har blitt så paranoide at de har bitt helsepersonellet av redsel for å bli myrdet.

Krogseth er opptatt av koplingen mellom delirium og demens, og forteller at pasienter med demens er de mest utsatte for å utvikle delirium ved akutte hendelser.

– Gjennom doktorgraden fant jeg ut at pasienter som utvikler delirium under sykehusinnleggelsen har økt risiko for en rekke negative hendelser knyttet til demensutvikling og evnen til å klare seg selv.

Alle kan få delirium, men sannsynligheten øker med alderen, skrøpelighet og hjernens sårbarhet.

– Delirium er en forvirringstilstand som oppstår akutt ved sykdom eller skade der pasientene får plutselige hukommelsesvansker, de kan få hallusinasjoner, bli urolige eller døsige, forteller Krogseth.

Hun understreker at delirium kun er et symptom på en akutt underliggende tilstand, og at det er den underliggende årsaken som må behandles slik at man kan få forvirringstilstanden til å avta.

– Delirium er ett symptom på den akutte underliggende tilstanden, som for eksempel en infeksjon, et brudd, dehydrering, smerter, eller ufullstendig tømming av urinblæren, sier hun.
– Det er egentlig litt av et mysterium. Delirium er noe som skjer i hjernen som en respons på noe som ofte skjer utenfor hjernen. Vi vet ikke akkurat hva som skjer, men det kan være at den akutte hendelsen eller tilstanden utløser en forsterket stressrespons i hjernen som gir delirium. Uansett, så må vi stille diagnosen klinisk.
Om man behandler den underliggende årsaken, så kan symptomene på delirium reverseres, og delirium kan forebygges blant annet ved å kompensere for skrøpeligheten til de eldre.

Demensvennlige omgivelser er viktig for å forebygge delirium.

– Det er viktig at omgivelsene er trygge og gode, at det er lagt til rette for god kontakt med pårørende og at pasienten får god kognitiv stimulans. Tydelig og trygg kommunikasjon, tidlig mobilisering, forebygging av komplikasjoner, og å tilrettelegge for en normal døgnrytme, er enkle, men effektive tiltak for å forebygge delirium.

I sin nåværende forskning følger hun hjemmeboende personer i Sandefjord som får oppfølging av hjemmesykepleien. Hjemmesykepleien varsler henne ved innleggelse på sykehus og ved mistanke om delirium. På den måten kan hun kartlegge pasienter både før de får delirium, og når de får symptomene. På denne måten kan ny kunnskap om deliriums påvirkning på videre prognose fremskaffes.

Kanskje kan vi nå komme nærmere en løsning på delirium-gåten.
– Dette materialet er ikke publisert ennå, men du kan få høre mer om dette på Demensdagene, avslutter hun med et smil.

Tekst: Petter Hveem Foto: Martin Lundsvoll

Tirsdag 4. desember
Plenumssesjon 1

Møteleder:
Geir Selbæk, professor, spesialist i psykiatri, forskningssjef, Aldring og helse

08.00 Registrering og kaffe

09.00-09.30
Hvordan elske en far – og overleve?
Vetle Lid Larsen, journalist og forfatter

09.30-10.00
Å leve et godt liv når demens rammer i yngre år
Lara Hvidsten, geriater, psykiater, Klinikk for psykisk helse og rusbehandling, Sykehuset i Vestfold

10.00-10.30
Innvandrere og demens:
Erfaringer fra pårørendekurs
Inger Molvik, prosjektleder Aldring og helse

10.30-11.00
Er det farlig å gjennomgå delirium?
Resultater fra en 2 års oppfølgingsstudie
Maria Krogseth, postdoktor, Geriatrisk avdeling, Oslo Universitetssykehus og Alderspsykiatrisk Forskningsnettverk Telemark Vestfold (TeVe)

11.00-11.30 Kaffepause og omrigg av plenumsalen

BEDRE DAGER

Foredragsholdere

Vetle Lid Larsen
Journalist og forfatter

Lara Hvidsten
Geriater, psykiater

Inger Molvik
Prosjektleder

Maria Krogseth
Postdoktor

Dialogmøter 11.30-12.30

Tema 1:

Fysisk aktivitet for personer med demens

Nasjonal faglig retningslinje for demens gir fysisk aktivitet en sterk anbefaling, og understreker at «Virksomheten skal motivere og legge til rette for at personer med demens kan være fysisk aktive hver dag». Sesjonen vil belyse hvorfor fysisk aktivitet er viktig, og hvordan vi kan legge til rette for å oppnå daglig fysisk aktivitet for personer med demens i ulike tjenestetilbud.

Møteledere:
Gro Gujord Tangen, fysioterapeut, ph.d., forsker, Aldring og helse
Elisabeth Wiken Telenius, fysioterapeut, ph.d., forsker, Aldring og helse

Innledere:
Kristine Bjorheim Bøe, spesialist MNFF i fysioterapi for eldre, leder, terapiavdelingen og dagsenteret, Grefsenhjemmet – **om fysisk aktivitet i sykehjem**
Bodil Giil, spesialsykepleier geriatri, prosjektkoordinator, Omsorgssjefen, Fjell kommune – **om Aktiv 365**
Linn Dahl Eikås, folkehelsearbeider i et Seniorhus i Pastor Fangens vei 22 i Bydel Nordre Aker
– **om bruk av frivillige som aktivitetsvenn**

Tema 2:

Er rødvin bra for hjertet, så må det vel også være bra for hjernen?

Det har de senere år kommet motstridende data på om alkohol er bra for oss, og det er flere kroppsdeler man skal forsøke å ta hensyn til når man anbefaler eller advarer mot alkoholinntak. Våre skrøpelige pasienter på sykehjem ønsker vi å skjerme mot benzodiazepiner, men samtidig heier vi på sykehjem med egen bar. Hva er det egentlig vi mener?
I denne sesjonen inviterer vi til en spennende debatt om kognisjon, alkohol, og sederende midler i spennet mellom helse og livskvalitet.

Møteleder:
Allan Øvereng, sykepleier, prosjektmedarbeider, Aldring og helse

Innledere:
Turid Mood, institusjonssjef, Økernhjemmet
Fred Rune Rahm, lege, spesialrådgiver, Kompetansesenter rus- region sør (KoRus), Borgestadklinikken, Skien

Tema 3:

Yngre personer med demens

Yngre og eldre personer med demens og deres familier – hva har de til felles og hva som er ulikt.

Møteledere:
Lara Hvidsten, geriater, psykiater, Klinikk for psykisk helse og rusbehandling, Sykehuset i Vestfold,
Aud Johannessen, professor, Universitetet i Sørøst-Norge, seniorforsker, Aldring og helse
Hege Kersten, forskningssjef, Sykehuset Telemark HF, førsteamanuensis, Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo, forsker, Aldring og helse

Innledere:
Aud Johannessen - Å leve med demens
Lara Hvidsten - Livskvalitet hos yngre personer med demens og deres familier
Hege Kersten - Uhensiktsmessig legemiddelbruk hos yngre og eldre personer med demens

Tema 4:

Kompetanse i bruk – ledelse og løsninger

Hvordan følge opp voksenopplæring i praksis?
Som leder kan det være enkelt å sende personalet på kurs og videre- og/eller etterutdanning. Jobben for leder starter når personalet kommer tilbake med ny kompetanse og motivasjon. Hvordan ivareta dette, både når det gjelder investert tid og penger og den ansattes lyst til å bidra med sin nyervervede kunnskap?

Møteleder: *Signe Baksaas Gjelstad,* rektor Fagskolen aldring og helse, Aldring og helse

Innledere:
Katrine Selnes, enhetsleder, Senter for fagutvikling og forskning, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Oslo, tidligere institusjonssjef, Oslo kommune
- «Personsentrert» ledelse
Marta Strandos, leiar, Utviklingssenter for sjukeheimar og heimetenester (USHT) i Sogn og Fjordane, Førde kommune og *Tone Elin Mekki,* førsteamanuensis, Senter for omsorgsforsking vest, Høgskulen på Vestlandet
- Utdanning og trening av leiarar for multikulturell stab

12.30-13.30 **Lunsj**

Symposium 1.1

Delirium eller demens, eller begge deler?

Delirium øker risikoen for demens. Demens øker risikoen for delirium. Det er vanskelig å navigere diagnostisk mellom disse sykdomsgruppene. Ikke minst gjelder det i sykehjem der forekomsten av delirium trolig er svært høy.

Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD) er ofte den største utfordringen for personen med demens og for de pårørende. Kan disse symptomene være uttrykk for et delirium? Hvordan planlegger vi utredning og behandling?

Noen av de fremste klinikere og forskere på området vil i dette symposiet fokusere på grenselandet mellom delirium og demens. De vil formidle nyttig kunnskap for en klinisk hverdag på alle nivå av helse- og omsorgstjenesten.

Møteleder: *Geir Selbæk,* professor, spesialist i psykiatri, forskningssjef, Aldring og helse

13.30-14.00 Delirium eller demens, eller begge deler? Rapport fra sykehuset
Torgeir Bruun Wyller, professor i geriatri, Universitetet i Oslo, overlege, Geriatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus

14.00-14.30 Diagnostikk av delirium
Sigurd Evensen, overlege, Medisinsk avdeling, Diakonhjemmet, stipendiat, Institutt for nevromedisin, NTNU

14.30-15.00 Behandling av delirium – med og uten medisiner
Bjørn Erik Neerland, overlege, postdoktor, forsker, Geriatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus

15.00-15.30 Pause

15.30-16.00 Delirium og demens blant hjemmeboende
Maria Krogseth, lege, postdoktor, Geriatrisk avdeling, Oslo Universitetssykehus og Alderspsykiatrisk Forskningsnettverk Telemark Vestfold (TeVe)

16.00-16.30 Delirium og APSD. Rapport fra sykehjemmet
Ingunn Holmefoss Hovland, sykehjemsoverlege, Solberglia sykehjem, Nedre Eiker kommune

16.30-17.00 Hva er det som skjer i hjernen når man blir forvirret? Patofysiologi ved delirium
Leiv Otto Watne, lege, forsker, postdoktor, Geriatrisk avdeling, Oslo Universitetssykehus

Symposium 1.2

Alle trenger å være nær

Verdens helseorganisasjon (WHO) fremhever kjærlighet, nærhet og varme som vesentlige elementer når de definerer hva seksualitet er. Seksualitet skal ikke begrenses til samleie eller seksuell utløsning. Det omhandler ifølge WHO mye mer enn det: «Seksualitet uttrykkes i hva vi føler, hvordan vi beveger oss og hvordan vi berøres av andre. Seksualitet påvirker våre tanker, følelser, handlinger og vårt samspill med andre mennesker». Seksualitet er et grunnleggende behov hos alle mennesker. Det berører vår identitet, vårt kjønn og vår relasjon til andre. Det å få demens endrer nødvendigvis ikke det seksuelle behovet, men det kan forandre evnen til å uttrykke behovet eller muligheten til å få utløp for det.
I dette symposiet setter vi lys på behovet for seksualitet og nærhet hos personer med demens. Vi ser på parrelasjoner, helsepersonells kunnskap og holdninger og får gode tips om hvordan seksualitet kan gjøres pratbart. Symposiet er relevant for alle som jobber med eller har omsorg for personer med demens.

Møteleder: *Bente Wallander,* redaktør, Tidsskriftet aldring og helse og
Siren Eriksen, sykepleier, ph.d., forsker, forlagsredaktør, begge Aldring og helse

13.30-13.40 Introduksjon

13.40-14.05 Parrelasjon og seksualitet når en får demens
Linn Sandberg, dr., genusvetenskap, Södertörns Högskola

14.05-14.35 Pårørendeperspektivet: Ikke glem kjærligheten!
Else Frisell, erfaringsrepresentant

14.35-15.00 Berøring – en håndfull kjærlighet
Lene Dieserud, rosenterapeut og Marte Meo-veileder, fagkonsulent, Senter for fagutvikling og forskning, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Oslo, forfatter av fagboken «Berøring – i omsorg og lindring»

15.00-15.30 **Pause**

15.30-16.00 Seksuell helse hos eldre voksne i Europa
Bente Træen, seksualvaneforsker, professor i helsepsykologi, Universitetet i Oslo

16.00-16.30 Å gjøre seksualitet pratbart
Per Andreas Persson, psykiatrisk sykepleier og kjønnsviter, spesialist i sexologisk veiledning med NACS-autorisasjon, Bergen/Gøteborg
Sara Hjulström, koordinator, Svenskt Demenscentrum
De to har sammen skrevet heftet «Sexualitet och demenssjukdom»

16.30-17.00 Et praksisperspektiv på demens og seksualitet
Laila Kathleen Johansen, spesialsykepleier og sexologisk rådgiver (NACS)

Symposium 1.3

Demensvennlige sykehus

Hva skal til for å utvikle demensvennlige sykehus? Dette symposiet handler om hvordan organisering, kompetanseutvikling og tilrettelegging av de fysiske omgivelsene kan bidra til at sykehusoppholdet fungerer bedre for personer med demens. Videre settes det fokus på hva forskningen sier om modeller for personsentrert omsorg i somatiske sykehus. Symposiet er tverrfaglig og vil særlig egne seg for de som arbeider i, og samarbeider med, spesialisthelsetjenesten.

Møteleder: *Anne Marie Mork Rokstad*, sykepleier, forsker, Aldring og helse

13.30-13.55 Organisering, kompetanseutvikling og tilrettelegging av fysisk miljø for å sikre demensvennlige sykehus – hva sier forskningen?
Janne Røsvik, sykepleier, forsker, Aldring og helse

13.55-14.25 Forsøk med demensvennlige sykehus i Danmark som ledd i nasjonal demensplan
Ann Nielsen, cand. Scient., prosjektleder, Nationalt Videnscenter for demens, Danmark

14.25-14.55 Utvikling av demensvennlig sykehusavdeling – veien fram til Silviacertifisering
Margareta Söderman, sykepleier, enhetsleder, Norrtälje sykehus, Sverige

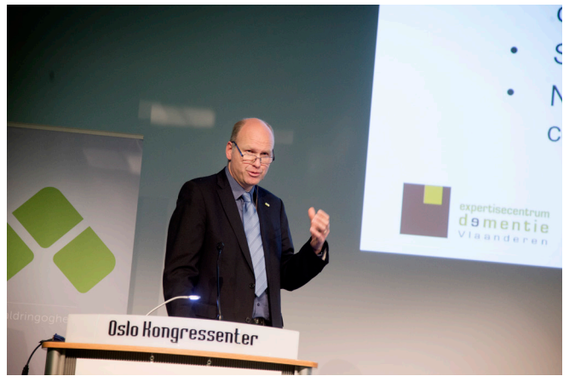
14.55-15.25 **Pause**

15.25-15.45 Status – arbeid med demensvennlig sykehus på Ahus
Marit Kirkevold, sykepleier, professor, Universitetet i Oslo

15.45-16.05 Status – arbeid med demensvennlig sykehus på Haraldsplass
Frøydis Bruvik, sykepleier, førsteamanuensis, Universitetet i Bergen og Haraldsplass Diakonale sykehus

16.05-16.30 Status og opplæringsprogram for ansatte – arbeid med demensvennlig sykehus på Diakonhjemmet
Anette Hylen Ranhoff, overlege, Diakonhjemmet sykehus, professor, Universitetet i Bergen

16.30-17.00 Modeller for personsentrert omsorg i somatisk sykehus. Hva viser forskningen?
Marit Mjørud, sykepleier, forsker, Aldring og helse



Symposium 1.4

Sansestimulering gir næring for hjernen!
Om kulturuttrykk i omsorgsarbeidet for personer med demens

Symposiet tar opp forskningsgrunnlaget for kunsten og kulturens betydning til kropp og sinn. Hvordan kan sang, musikk, dans og kunstnerisk arbeid tas i bruk i helse- og omsorgssektoren? Dette omfatter både arbeid gjort av musikkterapeuter og andre med særskilt utdanning, men også hvordan helsearbeidere selv kan benytte musikk, sang og bevegelse som del av systematisk miljøbehandling og daglig omsorg. Til dette siste formålet er det et eget nasjonalt opplæringsprogram – «Musikkbasert miljøbehandling» – som er lagt inn i **Kompetanseløft 2020** og som blir presentert.

Møteleder: *Inger Molvik,* prosjektleder Aldring og helse

13.30-14.00 Sansestimulering, hjerne og helse – state of the art
Gunnar Bjursell, professor emeritus i molekylærbiologi, Karolinska Institutet, Stockholm

14.00-14.30 Sansestimulering, kropp og bevegelse – praktiske øvelser
Anna Hegdahl, fagveileder, Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg

14.30-15.00 Mønster som metode
Anna Helga Henning, billedkunstner

15.00-15.30 **Pause**

15.30-16.00 Opplæringsprogrammet «Musikkbasert miljøbehandling»
Odd Håpnes, daglig leder, Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg
Inger Molvik

16.00-16.30 Musikk og trening gir mening
Solgunn E. Knardal, musikkterapeut, NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus og prosjektmedarbeider, Nasjonalforeningen for folkehelsen

16.30-17.00 Implementeringsprogrammet «Sang i eldreomsorgen»: betydning for livskvalitet for beboere, pårørende og ansatte
Kristi Stedje, musikkterapeut, faglig leder, Folkeakademiet, Krafttak for sang

Symposium 1.5

Kompetanse i bruk – ledelse og løsninger

Symposiet er ment for alle som arbeider i helse- og omsorgstjenesten, inklusive ledere. Vi ønsker at symposiet kan møte et behov hos de som prioriterer og planlegger undervisning i kommunene. Ledere må ta valg – og noen ganger iverksette tiltak for å heve kompetansen. Hva skal de gå for? Hva skal de bruke penger på? Hvordan ta den nyervervede kompetansen i bruk?

Møteledere: *Hilde Heimli,* opplæringsleder og *Jacob Svenningsen*, informasjonssjef, begge Aldring og helse

13.30-14.00 Personsentret ledelse
Katrine Selnes, enhetsleder, Senter for fagutvikling og forskning, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Oslo

14.00-14.30 Hvordan jobbe strategisk for å møte fremtidens behov for kompetanse og hvordan ta den i bruk?
Pia Cecilie Bing-Jonsson, visedekan for profesjonsutdanning, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge

14.30-15.00 Kompetansebygging i demensomsorgen
John Håvard Nilsen, demenskoordinator, Vågan kommune

15.00-15.30 **Pause**

15.30-16.00 Språkstøtte til fremmedspråklig helsepersonell under opplæring
Marta Sofie Reggestad, prosjektleder, ABC til helsefagarbeider, Aldring og helse

16.00-16.30 Språkstøtte til fremmedspråklig helsepersonell
Hanne Stavaas Tøndel, seksjonsleder, Hemne kommune

16.30-17.00 E-læring palliasjon
Maria Schefte, virksomhetsleder for institusjonstjenesten, Nedre Eiker kommune

Symposium 1.6

Bedre hverdag med velferdsteknologi?

Symposiet handler om satsningen på velferdsteknologi og gir en statusoppdatering på hvor langt norske kommuner har kommet med implementering av velferdsteknologi – spesielt med tanke på personer med demens. Det blir innlegg om planer og status for tjenesteinnovasjon i kommunene, og praktiske eksempler med bruk av velferdsteknologi til personer med demens. Symposiet rundes av med refleksjoner omkring hvordan teknologi og varme hender kan samarbeide til å bidra til en god og etisk forsvarlig praksis.

Møteledere: I*da Wulff Jensen,* fagkonsulent, Aldring og helse og *Torhild Holthe,* stipendiat OsloMet – storbyuniversitetet, forsker, Aldring og helse

13.30-13.50 «Velferdsteknologi skal være en integrert del av kommunehelsetjenesten innen 2025». Hva er status på Velferdsteknologi-satsningen per desember 2018?
Kristin Standal, prosjektleder, Nasjonalt velferdsteknologiprogram, KS Forskning, innovasjon og digitalisering

13.50-14.10 Opplæringsprogrammet «Velferdsteknologiens ABC»
Sissel Eriksen, seniorrådgiver, Nedre Eiker kommune
Trine Lise Mørk, prosjektleder, Velferdsteknologi, Øvre Eiker kommune

14.10-14.30 Presentasjon av praktisk prosedyre for å støtte bruk av velferdsteknologi hos hjemmeboende personer med demens (VAR)
Ida Wulff Jensen

14.30-14.50 Implementering av velferdsteknologi med fokus på de ansatte
Etty Ragnhild Nilsen, førsteamanuensis, Universitetet i Sørøst-Norge

14.50-15.20 Pause

15.20-15.40 Mikroteknologi for sikrere helsetjenester til eldre med urinveisinfeksjoner
Jan Fredrik O. Häger, forretningsutvikler, Kjeller Innovasjon

15.40-16.00 React-appen, ny skreddersydd app skal støtte hukommelsen og gi overblikk i hverdagen
Laila Øksnebjerg, neuropsykolog, ph.d.-studerende, Nationalt videnscenter for demens, Danmark

16.00-16.20 EXACT – Exergaming for active healthy ageing and rehabilitation. Treningsspill som kan bedre helse, bevegelse og samhandling med teknologi
Nina Skjæret Maroni, fysioterapeut, postdoktor, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU

16.20-16.40 Trygghetsskapende tiltak til hjemmeboende personer med demens
Torhild Kvinlaug, enhetsleder, Kvinesdal kommune

16.40-17.00 Teknologi og/eller «varme hender» to sider av samme sak eller uforenlige motsetninger?!
Dag Karterud, førsteamanuensis, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet - storbyuniversitetet

Vil gjøre seksualitet pratbart Kommer på Demensdagene

Let´s talk about sex, sang de tre amerikanske hip hop-jentene i Salt-n-Pepa i 1991. Nå vil to svensker at helsepersonell skal snakke om sex med sine demenspasienter.

Sexolog og sykepleier Per Andreas Persson er utviklingsleder i Närhälsan Kunskapscentrum för sexuell hälsa, og står sammen med Sara Hjulstrøm fra Svenskt Demenscentrum, bak heftet «Sexualitet och demenssjukdom».
– Vi så at det til tross for at seksualitet både er viktig for helsen og livskvaliteten til folk og samtidig er en rettighet man har, så snakkes det lite om seksualitet der ute på sykehjemmene og hjemme hos demenspasientene, sier Persson.

– Dette til tross for at både personer med demens og deres pårørende sier at de gjerne vil prate mer om seksualitet, nærhet og relasjoner, fortsetter han.

Han mener det handler mye om hvor ressursene settes inn, at de i dag går til institusjoner for personer i reproduktiv alder, altså opp til man er 40 år. Dette selv om seksualitet altså er en rettighet som man har hele livet.
– Dette kan ikke forhandles bort. Denne rettigheten stopper ikke selv om folk blir 40 år. Det synes som om dette ikke er så interessant for politikerne, som prioriterer seksualiteten til dem i reproduktiv alder.

Men det handler ikke bare om politiske prioriteringer. Det handler også om forestillingene hos dem som jobber med demenspasienter. Mange synes det er vanskelig å prate om sex, og det er lettere å snakke om hvordan man kan løse det praktiske rundt sykdommen.
– Forskning viser at det er stort behov for tidlig å snakke om hvordan demenssykdommen påvirker seksuallivet. Når personen først får demensdiagnosen, har relasjonen allerede blitt påvirket av sykdommen. Mange endrer atferd, og det kan være mange såre følelser, både hos den som er rammet og hos partneren.

Hvem spør hvordan de har det?

– Det er vanskelige spørsmål å ta opp fordi vi selv, privat, ikke snakker om det. Ei heller i utdanning, eller med kolleger på jobb. Mitt forslag er at man bør ta opp relasjoner, samliv og seksualitet som tema allerede i inntakssamtalen, sier han.

Når helsepersonell skal snakke om sex, er kanskje det viktigste å fokusere på hva den eldre tenker, og ikke ta utgangspunkt i hvordan man selv tenker rundt sex.
– I pleie og omsorg for eldre og personer med demens må vi la personene få være seg selv, også i denne delen av livet. Seksualitet er noe veldig individuelt, sier Persson.

Å føle seg trygg er helt essensielt i enhver seksuell relasjon, mener han. Og han sier det er viktig å ikke «seksualisere» seksualiteten.

– Sex trenger ikke være slik den var i ungdommen. Det er ikke minst viktig å gi rom for «det lille sexet», som å holde i hånden, føle seg elsket, ligge i skje, få være i et forhold og føle samhørighet med andre, sier han.

– Dette gjelder både for personer med demens og deres partnere. Og alle personer med demens er ikke nødvendigvis heteroseksuelle.

Man trenger ikke å være ekspert for å starte en samtale rundt seksualitet.
– Helsepersonell kan starte med et åpent spørsmål, og så lytte til det personen med demens og partneren har å si. Det viktigste er rett og slett å lytte når man skal snakke om sex, avslutter Persson.

Tekst: Petter Hveem Foto: Martin Lundsvoll

Demenspodden

Onsdag 5. desember
Plenumssesjon 2

Møteleder: Kari Midtbø Kristiansen, sykepleier MSc, daglig leder, Aldring og helse

08.30-09.00
Alder – verdier – verdighet
Einar Øverenget, filosof

09.00-09.20
Leve hele livet
Åse Michaelsen, eldre- og folkehelseminister

09.20-09.50
Intimitet, närhet och demens – en del av hälsan och en rättighet
Per Andreas Persson, psykiatrisk sykepleier og kjønnsviter, spesialist i sexologisk veiledning med NACS-autorisasjon, Bergen/Göteborg
Sara Hjulström, koordinator Svenskt Demenscentrum. De to har sammen skrevet heftet «Sexualitet och demenssjukdom»

09.50-10.20 Pause

10.20-10.50
Hva fikk vi til med midlene fra TV-aksjonen?
Lisbet Rugtvedt, generalsekretær, Nasjonalforeningen for folkehelsen

10.50-11.15
Hvordan legge til rette friluftsliv for personer med kognitiv svikt – etter en modell fra Den norske turistforening
Eirik Dahl, Den norske turistforening

11.15-11.45
Utdeling av Leon Jarners forskningspris 2018
v/Harry-Sam Selikowitz
Musikalsk innslag *v/Wolfgang Plagge*
Prisvinnerforedrag

11.45-12.45 Lunsj

BEDRE DAGER

Foredragsholdere

Einar Øverenget
Filosof

Åse Michaelsen
Eldre- og folkehelseminister

Per Andreas Persson
Psykiatrisk sykepleier og kjønnsviter

Sara Hjulström
Koordinator Svensk Demenscentrum

Lisbet Rugtvedt
Generalsekretær, Nasjonalforeningen for folkehelsen

Eirik Dahl
Den norske turistforening

Symposium 2.1

Hva når det ikke er Alzheimer? De andre demenssykdommene

Alzheimers sykdom er den langt vanligste formen for demens. Så vanlig at man noen ganger setter likhetstegn mellom de to tilstandene. Dette reflekteres gjerne i helsearbeideres kunnskapsnivå. De fleste har god kunnskap om Alzheimers sykdom, men hva når man mistenker en av de mer sjeldne demens-tilstandene? I dette symposiet får du en gjennomgang av demenssykommene du ikke ser hver uke, heller ikke hver måned, kanskje ikke hvert år. Vi bør likevel vite om dem og gjenkjenne dem, når de en dag står foran oss. Dette symposiet vil hjelpe oss i så måte.

Møteleder: *Geir Selbæk,* professor, spesialist i psykiatri, forskningssjef, Aldring og helse

12.45-13.10 Demens med Lewylegemer – en arvelig sykdom?
Arvid Rongve, overlege, førsteamanuensis, Haugesund Sykehus og Universitetet i Bergen

13.10-13.35 Atypisk parkinsonisme («parkinson pluss»)
Anne Brækhus, nevrolog, dr. med., overlege, Hukommelsesklinikken, Oslo universitetssykehus, forsker, Aldring og helse

13.35-14.00 Frontotemporallappsdemens
Sigrid Botne Sando, dr. med., overlege, Avdeling for nevrologi og klinisk nevrofysiologi, St. Olavs Hospital, førsteamanuensis, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU

14.00-14.30 Pause

14.30-14.55 Demens med språkforstyrrelser
Peter Bekkhus-Wetterberg, overlege, Hukommelsesklinikken, Geriatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus

14.55-15.20 Normaltrykkshydrocephalus – demens som kan behandles kirurgisk
Per Kristian Eide, dr.med., professor, seksjonsoverlege, Nevrokirurgisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

15.20-15.45 Er demens smittsomt? Demens ved infeksjon.
Geir Selbæk

Symposium 2.2

Brukermedvirkning – Bedre sammen

Brukermedvirkning i forskning er noe myndighetene og forskningssamfunnet er opptatt av. Symposiet presenterer erfaringer med brukermedvirkning og setter fokus på implementering av modeller for systematisk brukermedvirkning både i forsknings- og utviklingsarbeid i ulike sektorer.

Møteleder: *Lisbet Rugtvedt,* generalsekretær, Nasjonalforeningen for folkehelsen

12.45-12.55 Introduksjon

12.55-13.20 Forskning i et brukerperspektiv
Juni Raak Høiseth, prosjektkoordinator, Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)

13.20-13.45 Brukermedvirkning i utvikling av kommunal demensplan
Birgitte Skauen Kopperud, etatsleder
Bente Skauge, prosjektleder, begge Fredrikstad kommune

13.45-14.10 Brukermedvirkning i forskning
Gry Caroline Aarnes, fagrådgiver, Nasjonalforeningen for folkehelsen
Kristin Reimers Kardel, erfaringsrepresentant

14.10-14.40 Pause

14.40-15.05 Lokale erfaringsgrupper
Kari-Ann Baarlid, nestleder, fagavdelingen, Nasjonalforeningen for folkehelsen

15.05-15.25 Fra kunnskap til praksis - systematisk brukermedvirkning i Aldring og helse
Else Engh, erfaringskonsulent, Aldring og helse

15.25-15.45 Brukerdrevet forskning basert på James Linds Allianse
Astrid Bergland, professor, OsloMet – storbyuniversitetet

Symposium 2.3

Ferdig testet – hva så?

Tolkning av resultater fra utredning av kognitiv funksjon hos eldre

Det foreligger nå konkrete råd om hva basal og utvidet demensutredning bør inneholde av tester på kognitiv funksjon. Samtidig etterspør mange klinikere råd om hvordan man skal tolke resultatene som kommer fram i utredningen. Symposiet oppsummerer faktorer som kan påvirke eldres prestasjoner på tester, råd om tolkning av testresultater for eldre personer og status vedrørende normer for eldre. Målgruppe er psykologer, leger og annet helsepersonell som har ansvar for utredning og diagnostisering av personer med demens.

Møteledere: *Thale Kinne Rønqvist,* spesialist i nevropsykologi og eldrepsykologi og
Jørgen Wagle, psykolog, ph.d., forsker, begge Aldring og helse

12.45-12.55 Introduksjon

12.55-13.25 Hva vet vi om normal aldring og kognisjon?
Anders Fjell, professor, Senter for livsløpsendringer i hjerne og kognisjon, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

13.25-13.50 NorKog- utredningsverktøy og tolkning av resultater
Karin Persson, lege, ph.d., Aldring og helse, fagansvarlig NORKOG

13.50-14.20 Pause

14.20-14.50 Kognitive utfallsprofiler ved ulike typer demens
Peter Bekkhus-Wetterberg, overlege, Hukommelsesklinikken, Geriatrisk avdeling, Oslo Universitetssykehus

14.50-15.20 Kognitiv utredning av personer med etnisk minoritetsbakgrunn
Peter Bekkhus-Wetterberg

15.20-15.45 Normer for eldre som kan benyttes i klinikken
Thale Kinne Rønqvist
Jørgen Wagle

Symposium 2.4

Demens og utviklingshemning

Antallet eldre personer med utviklingshemning vil øke i tiden fremover. Det betyr også at flere med utviklingshemning enn før vil oppleve å få aldersrelaterte sykdommer, inkludert demens. Personer med Downs syndrom har av genetiske årsaker særlig høy risiko for å utvikle demens og utgjør en stor andel av befolkningen under 50 år med denne sykdommen. Symposiet vil presentere siste kunnskap om biologiske og kognitive markører for demens og hvordan kartlegge smerte hos personer med utviklingshemning. Målgruppe for symposiet er personer som utreder, behandler og følger opp personer med utviklings-hemning i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Møteledere: *Ellen Melbye Langballe,* ph.d., fagsjef utviklingshemning og aldring og funksjonshemning og aldring, Aldring og helse

12.45-13.15 På søken etter blod-baserte biomarkører for Alzheimers sykdom blant personer med Downs syndrom
Ingrid Tøndel Medbøen, prosjektmedarbeider, Aldring og helse

13.15-13.45 EEG som diagnostisk verktøy ved demenssymptomer hos personer med Downs syndrom
Lise Cronberg Salem, M.D., ph.d., Hukommelsesklinikken, Nationalt Videnscenter for Demens, Neurologisk Klinik, Rigshospitalet, København

13.45-14.15 Pause

14.15-14.45 Er det noen sammenheng mellom søvnmangel og risiko for demens hos personer med utviklingshemning?
Lise Cronberg Salem

14.45-15.15 Kartlegging av smerter hos personer med utviklingshemning
Rikke Anita Torgersen, prosjektleder, Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Hedmark

15.15-15.45 Demensutredning av personer med utviklingshemning
Frode Kibsgaard Larsen, spesialrådgiver, Aldring og helse

Symposium 2.5

Å tilrettelegge for meningsfull aktivitet

Å delta i meningsfulle aktiviteter er et grunnleggende behov og en viktig del av hverdagen. Med en demenssykdom kan det bli vanskeligere å opprettholde sine vanlige aktiviteter, og helsepersonell kan frata personer med demens aktiviteter hvis de hjelper for mye eller overtar oppgaver. Hvordan kan helsepersonell bidra til at personer med demens som bor hjemme eller i institusjon fortsatt kan delta i aktiviteter som er viktige for dem?

Møteleder: *Janne Røsvik,* sykepleier, ph.d., forsker, Aldring og helse

12.45-12.55 Retten til meningsfulle aktiviteter – gjelder også for personer med demens!
Torhild Holthe, stipendiat OsloMet – storbyuniversitetet, forsker, Aldring og helse

12.55-13.25 Aktivitet som grunnleggende behov. Hverdagen formes av aktivitetene
Hvordan legge til rette for at personer med demens kan få fortsette med aktiviteter som er viktige for dem i det daglige?
Janne Røsvik
Mona Michelet, stipendiat, prosjektleder, Aldring og helse

13.25-13.55 Hvordan få til aktivitet i praksis – hvordan organiserer vi aktiviteter og hvem kan vi spille på i det daglige?
Erfaringer fra hjemmetjeneste og dagaktivitetstilbud - Siv Agnete Mjønesaune, ergoterapeut Kristiansund kommune
Erfaringer fra sykehjem - May Britt Storjord, sykepleier, høyskolelektor, Høgskolen i Molde

13.55-14.25 Pause

14.25-14.55 Att få leva livet – självvald aktivitet hos några personer med en demenssjukdom
Gun Aremyr, ergoterapeut, magister, forfatter og foreleser, www.gunaremyr.se, Sverige

14.55-15.15 Aktivitetsdosetten – livskvalitet satt i system
Lone Koldby, fysioterapeut, leder av Aktivitetsdosetten og sosial entreprenør

15.20-15.45 Aktivitet som terapi – Hukommelsesstimulerende terapi med personer med demens. Eksempel fra et prosjekt i kommunehelsetjenesten
Ingun Ulstein, psykiater, ph.d., overlege, Oslo Universitetssykehus
Kari Kvaal, professor, klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie og familieterapeut, Høgskolen i Innlandet, INN

Leon Jarners Forskningspris

DITT FORSKNINGSPROSJEKT KAN FÅ

75.000,-

i forskningsstøtte

Minnefondet vil i 2018 dele ut en forskningspris på 75 000,- til et forskningsprosjekt om demenssykdommer, personer med demens eller pårørende, som er utført eller er under utførelse i Norge.

Prisen deles ut i forbindelse med Demensdagene, som arrangeres hvert år i desember.
I forbindelse med prisutdelingen må mottaker holde en forelesning på 15 minutter.

Dersom prosjektet skal komme i betraktning, må det ikke være eldre enn fire år.
Prosjekter fra alle fagretninger er aktuelle og kan være av medisinsk, sykepleievitenskapelig eller samfunnsvitenskapelig karakter. Resultatene kan være publisert eller upublisert.
Tidligere prisvinnere kan også søke.

Søknad sendes innen 15. oktober 2018 som e-post til demensdagene@aldringoghelse.no

For mer informasjon om søknadskravene og innsending av søknad se:
www.alzheimerforskning.no

Leon Jarner var advokat og musikkpersonlighet. Han hadde ikke selv Alzheimers sykdom eller aldersdemens, men hadde et nært familiemedlem som var rammet. Leon Jarners Minnefond, opprettet 1989, er en uavhengig stiftelse som arbeider for å fremme forskning om Alzheimers sykdom og andre demenssykdommer.

Les mer på www.alzheimerforskning.no

Avsender:
Aldring og helse, Postboks 2136, 3103 Tønsberg

KLIMANØYTRAL DISTRIBUSJON B

NORGE P.P. posten

Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

Last ned Aldring og helses **konferanseapp** for mer informasjon

Download on the App Store

TILGJENGELIG PÅ Google Play

Følg oss på sosiale medier for livestreaming og intervjuer under konferansen:

/aldringoghelse

#demensdagene

SYKEHUSET I VESTFOLD

HELSE SØR-ØST

Oslo universitetssykehus