



Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

VELKOMMEN TIL DE 20.

Demensdagene

6. - 7. DESEMBER 2016



Lange linjer.
Riktig retning.

Praktisk informasjon

STED OG TID

Oslo Kongressenter,
Youngsgate 11, Oslo
6.-7. desember 2016

PÅMELDING

Påmelding skjer til Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse innen **3. november 2016**. Registrering gjøres via vår hjemmeside www.aldringoghelse.no under fanen: Kurs og konferanser. Husk å merke av for hvilket debatttema og hvilke symposier du vil delta i. Eventuelt kan du registrere deg per e-post: post@aldringoghelse.no. Ved e-post-påmelding trenger vi følgende informasjon: navn, stilling, e-postadresse og arbeidsplass på deltaker, fakturaadresse og hvilke symposier og debatttema som deltakeren ønsker å delta på hver av dagene.

REGISTRERINGSavgift OG BETALING

Registreringsavgiften er kr. **3700** 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 kursstart (22. november), blir du fakturert for hele kursavgiften. Eventuell avbestilling må gjøres skriftlig til post@aldringoghelse.no.

OVERNATTING

Deltagere må selv ordne med reise og overnatting.

DIETTMAT

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

FORESPØRSLER

Forespørsler vedrørende Demensdagene kan rettes til Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse på telefon: **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 Aldring og Helse



Lange linjer. Riktig retning.

Velkommen til Demensdagene 2016

De første nasjonale retningslinjene for demens er i ferd med å bli fullført. Det første året i den andre nasjonale demensplanen er snart omme. Det er tid for å se seg tilbake og for å se framover. Vi vil lære av det som har vært, og stake ut riktig kurs for det som kommer.

Utviklingen på demensfeltet er formidabel. Det gjelder oppmerksomhet, forskningsaktivitet og klinisk virksomhet. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har fulgt utviklingen tett og vært premissleverandør gjennom mange år. Demensdagene, som vi i år arrangerer for tjuende gang, er en årlig oppdatering av status.

I denne jubileumsinvitasjonen kan du lese intervjuer med flere forelesere og grunnleggerne av Demensdagene. I

programdelen kan du se at vi vil sette viktige temaer under debatt, og også i år vil nasjonale og internasjonale frontfigurer i forskning presentere siste nytt.

Vi håper mange vil bli engasjert av temaer som bruk av tvang i demensomsorgen, profesjonenes plass i behandlingen, kostnader ved demensomsorg, og risikofylt bruk av medikamenter. Vi vil sette nytt søkelys på et velkjent tema, agitasjon eller utfordrende atferd. Dere vil få høre klinikerens, den pårørendes og forskerens perspektiv.

Et nytt og forsømt område, ernæring ved demens, har fått et eget symposium. Andre temaer spenner vidt fra innovasjon og teknologi via dans og kultur til kunnskap og støtte for personer med

demens. Vi tror alle vil finne noe som er relevant og viktig for deres hverdag.

Andre dag vil vi i tråd med tradisjonen hedre en demensforsker med Leon Jarners forskningspris. Wolfgang Plagge akkompagnerer utdelingen.

Vi i Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse er beæret over at dere også i år vil dele demensdagene med oss. Vi vil vise oss tilliten verdig. Velkommen.

*Geir Selbæk,
Professor, spesialist i psykiatri og
forskningssjef i Aldring og Helse*

Behov for et skifte

– Vi trenger et paradigmeskifte i behandlingen av personer med demens, sier Jiska Cohen-Mansfield, en av hovedinn lederne ved de 20. demensdagene.

Aldring og helse har intervjuet den respekterte psykologen og professoren ved Tel-Aviv universitetet i Israel.

For helsepersonell i Norge er hun mest kjent for å dokumentere effekten av miljøbehandling for personer med demens. Hennes skåringsverktøy for å kartlegge agitert atferd hos pasienter med kognitiv nedsettelse er anerkjent.

Men Cohen-Mansfield har ikke bare en bred forskningsagenda, hun har gjennom forskningen utviklet sterke meninger om demensbehandling.

– Da jeg startet min forskning på agitasjon og psykoser innen demens for 30 år siden, fant jeg raskt ut at det



– Er behandling med bruk av medisiner det pasienten virkelig trenger?

Jiska Cohen-Mansfield

var et behov for å forstå personens eget perspektiv. For eksempel når det gjelder smerte; hva er pasientens egen smertefølelse? Og hva med egen identitet når personen har symptomer på psykose?

Cohen-Mansfield sier at pasientens egne perspektiver fremdeles får for lite fokus i klinisk forskning og i behandlingen av demens.

– Vi trenger mye mer oppmerksomhet om dette. For å behandle trengs forståelse, og et pasientperspektiv vil forandre hele tilnærmingen til hvordan vi behandler. Vi må se på de spesifikke symptomene for å forstå behovene og ønskene som pasientene har.

Mer enn medisiner

Forskning i USA har funnet at et stort flertall av personer med demens får medisiner som hovedbehandling av psykose og agitasjon. Mindre enn halvparten av legene var fornøyd med dette, og mange var frustrerte.

– Vi må være kritiske; er behandling med bruk av medisiner det pasienten virkelig trenger?

Cohen-Mansfield har vært en pioner i forskningen på ikke-medikamentell behandling av atferdsforstyrrelser og psykologiske symptomer hos personer med demens. Mye av forskningen hennes har omfattet pasienter på sykehjem.

Hun mener at synet på medisiner som et universalmiddel for å behandle agitasjon og psykoser ved demens må endres. Man må utforske en ny prosess

der helsepersonell ikke automatisk går til legen for å få medisiner, men der behandlingsmetoder tar utgangspunkt i personsentrert miljøbehandling.

– Vi bør utforske andre måter å behandle atferdsforstyrrelser og psykologiske symptomer hos personer med demens. Vi trenger forskning om hvordan vi på en best mulig måte kan få engasjert personer med demens siden det de virkelig trenger er aktivisering. Når en person klager på at han eller hun ikke er hjemme, kan pasienten bli vist ting fra hjemmet, eller så kan helsepersonell bli med dem hjem. Vi behøver nye systemer med basis i pasientens behov.

Omgivelsene må dekke behov

Det som trengs er en restrukturering av hele demensomsorgen.

– Mange av atferdsendringene som skjer er en respons på fysisk smerte eller ubehag, et behov for sosial kontakt eller en flukt fra kjedsomhet eller inaktivitet.

Hun sier at funn fra forskningen viser at såkalte atferdsforstyrrelser skyldes manglende samsvar mellom behovene til personer med demens og i hvor stor grad omgivelsene oppfyller disse behovene.

– Om vi ser det fra sykehjems-pasientens perspektiv, så er det mange som kjeder seg og utvikler symptomer på grunn av kjedsomhet. Mye av såkalt utfordrende atferd kan faktisk være et rop om hjelp, et resultat av behov som ikke er møtt eller et utilstrekkelig forsøk på møte behovene.

En restrukturering må dokumenteres og finansieres, og vil ikke være lett å få til.

– Behandling av personer med demens kan ikke være billig, sier hun. Men

vi må huske på at alternativet er medisiner med bivirkninger som kan være svært skadelige for pasientene.

Det må skje et skifte i prioriteringen av ressurser i retning av alternative behandlingsmåter.

– Vi må ha mer finansiering til forskning for å finne ut hva som virker og ikke virker. Vi behøver opplæring i psykososiale metoder som alternativ til medisiner. Vi trenger flere eksperter for å forstå pasientenes behov. Vi trenger midler til mer helsepersonell og materiell. Vi må gi støtte til helsepersonell.

Ingen universalløsning

Det må skje en holdningsendring der personen med demens ikke blir sett som et problem, men der deres perspektiver står i sentrum når man skal finne løsningen.

– Pasienten er ikke en byrde, og vi må ikke se pasienten som et objekt. En person med demens har ikke brutt noen lover. Om pasientene føler at de er i et fengsel, så er det kanskje ikke så rart at de blir opprørte. Symptomer på agitasjon og psykoser kommer ikke fra enkeltpasienten, men fra hva slags omgivelser vi tilbyr for ham eller henne.

Det finnes ingen universalløsning. En plan må utvikles for at helsepersonell skal kunne være fleksible innenfor sine rammer.

– Vi trenger å skape de rette omgivelsene for personer med demens, og å støtte personalet som opererer i disse omgivelsene. Tross alt, så må målet være å øke pasientenes velvære, avslutter Cohen-Mansfield.

Tekst: Petter Hveem



Den dagen jeg fikk pappa litt tilbake

Da Benedicte ble tenåring, begynte pappa å forandre seg uten at hun skjønnte hvorfor. Først ti år etter ble demensdiagnosen stilt.

– Jeg fikk pappa litt tilbake da, sier Benedicte Andrea Høivik ettertenksomt.

Vi møter henne hjemme på kjøkkenet i sitt nyoppussede hus. Hun fremstår som en livskraftig lærer, men har fått med seg noen arr på sjelen.

Benedicte forteller om stilen hun skrev i 9. klasse med tittelen «Den dagen jeg mista pappaen min».

– Da jeg var 14 år, skjønte jeg at noe var på ferde. Pappa ble så urimelig sinna på bestemor etter at bestefar døde, og anklaget bestefar for å ha gitt ham en dårlig oppdragelse. Det virket rart.

Han var da 56 år.

Hun husker faren som en rolig og stødig familiefar, en som var god til å prate for seg og som kunne både tulle og showe i godt lag. Hun sier at moren nok hadde mistanke om at noe var galt før henne selv.

– Jeg tror det startet allerede da han var 55 år. Det er ikke greit å være barn når pappaen din forandrer seg uten grunn.

Pappas jente

Han fikk mindre og mindre fokus på

familien, og personligheten hans forandret seg.

– Jeg var jo pappas jente, men han snakket mindre og mindre med meg. Han lukket seg inne, både i seg selv og på rommet sitt. Jeg visste ikke hva jeg skulle gjøre. Det er vanskelig å sette ord på det.

I begravelsen til bestefaren langet faren ut, og tok nok et ramsalt oppgjør med ham blant familie, venner og naboer.

– Han hadde et forvrengt bilde av virkeligheten. Jeg skjønte i ettertid at

det er vanlig for personer med demens.

Dårlig samvittighet

Benedicte hadde ofte dårlig samvittighet for kranglene de hadde. Også vennene hennes opplevde faren som annerledes. Det var venninner som syntes hun var slem mot faren sin.

– Vi begynte å krangle mye mer. Jeg var som tenåring selvfølgelig i opposisjon, men jeg ble overrasket når han tok igjen med samme mynt. Det var som å diskutere med en tenåring. Og det virket som om han mente det når han for eksempel kalte meg en dust. Han var ikke en støtte for meg lenger, sier hun.

Det var en tid preget av usikkerhet

– Det er ikke greit å være barn når pappaen din forandrer seg uten grunn



for Benedicte.

– Sann som ting utviklet seg var det vanskelig å finne sin plass som datteren i huset.

Hun visste ikke hva som ville komme fra faren neste gang. Hun sier hun ble kjempestressa når de skulle på besøk til andre.

– Det virket som om han mistet alle normer. Han hadde mindre og mindre begrep om normal høflighet og regler. Bare noe så banalt som det å være sammen med andre: I selskaper kunne han forsyne seg før det ble sagt vær så god, og han kunne gjerne gå fra bordet midt i selskapet.

Opp gjennom tenårene opplevde Benedicte at farens atferdsendringer utviklet seg til det verre.

– Han ble rastløs og gikk mye rundt, han isolerte seg og han ble mer krangelte. Samtidig kunne han til tider virke deprimert. Han sov dårlig. Han mente vi ikke forstod ham. Etter hvert kom han med kraftige salver når han ble irritert over noe, sier hun.

– Han oppfattet familien som masete, og han trakk seg unna når vennene mine kom på besøk. Han gikk konstant fram og tilbake i andre etasje, røyket hele tiden og ofte falt han når han skulle sette seg. Pappa brukte også mye penger i perioder. Han kjøpte blant annet et dyrt gullsmykke, sann helt umotivert. Han kjørte svært uvørent, og mistet til slutt førerkortet.

På initiativ fra mamma kom pappaen etter hvert til lege og psykolog.

– Pappa sa først at det ikke var ham

det var noe galt med. De trodde han hadde depresjon, og deretter fikk han diagnosen schizofreni. Dette trodde han selv at han hadde, selv etter at han fikk demensdiagnosen, sier Benedicte.

– Han skrev ned tankene sine på dataen, røyket, drakk kaffe og cola. Vi kunne høre slagene hans på tastaturet. Han skrev brev om oss som ikke ble sendt noe sted: At vi ikke hadde empati og ikke forstod ham. Han skrev brev til dem som hadde kjøpt hund av ham fordi han mente de ikke gjorde en god jobb med hunden de hadde kjøpt.

I 2010 skulle faren bli lagt inn på psykiatrisk avdeling på sykehuset, men nektet. I 2011, ti år etter at familien begynte å merke at han forandret seg, skjedde innleggelsen.

– Da ble det konstatert at han hadde demens. Og paradoksalt nok fikk jeg ham litt tilbake da. Jeg husker at jeg tenkte at brikkene falt på plass. Jeg hadde ant at det var noe som feilte ham, men nå visste jeg. Det var faktisk en lettelse, sier Benedicte.

Mer på linje

Etter diagnosen forandret ting seg i den lille familien.

– Vi kom mer på linje. Han virker mer trygg sammen med oss, og ønsker å være mer sammen med oss. Når vi besøker ham på sykehjemmet, så vil han ikke at vi skal dra, avslutter Benedicte.

Tekst: Petter Hveem

Foto: Martin Lundsvoll

PROGRAM

Tirsdag 6.12



Geir Selbæk

*Demens i Norge –
hvor var vi, hvor er vi,
og hvor går vi?*

09.00-09.45



Berit Grønnestad

*Implementering av
Demensplan 2020*

10.05-10.25



Knut Engedal

*Demens i Norge –
hvor var vi, hvor er vi,
og hvor går vi?*

09.00-09.45



Linda Gjøre

*«Å favne bredt og
treffe rett» – erfaringer
fra Demensplan 2015*

09.45-10.05



Jorunn Birgitte
Gjessing-Johnrud

Demens og innovasjon

10.25-11.00

08.00 Registrering og kaffe

Plenumsesjon 1

Møteleder: Geir Selbæk, professor, spesialist i psykiatri, forskningssjef, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

09.00-09.45 Demens i Norge – hvor var vi, hvor er vi, og hvor går vi?

Geir Selbæk

Knut Engedal, professor em., seniorforsker, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

09.45-10.05 «Å favne bredt og treffe rett» – erfaringer fra Demensplan 2015

Linda Gjøre, ergoterapeut, MPH, fagkonsulent, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

10.05-10.25 Implementering av Demensplan 2020

Berit Grønnestad, prosjektleder, Helsedirektoratet

10.25-11.00 Demens og innovasjon

Jorunn Birgitte Gjessing-Johnrud, seniorrådgiver, Innovasjon Norge

11.00-11.30 Kaffepause og omrigg av plenumsalen

Tema til debatt 11.30-12.30

Tema 1 Nullvisjon

Flere europeiske land, deriblant Norge, har valgt å lovregulere bruk av tvang i demensomsorgen. Dette betyr at det åpnes for å bruke tvang under visse forutsetninger. Sverige har valgt å ha en «nullvisjon», det vil si at de har en visjon om at det aldri er nødvendig å bruke tvang overfor personer med demens. Denne visjonen vil bli kort presentert og deretter diskutert i lys av erfaringer med sju år med den norske 'kapittel 4A'.

Debattleder: Øyvind Kirkevold, sykepleier, dr.philos, ass. forskningssjef, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

Innledere: Øyvind Kirkevold

Lars Sonde, utredare, Stockholms läns Äldrecentrum

Tema 2 Har psykologene en plass i demensomsorgen?

I Demensplan 2015 ble ikke psykologer nevnt. Det var nye signaler når det sto i høringsnotatet fra HOD om Demensplan 2020 at en styrket psykologisk kompetanse skal legge til rette for at personer med demens og deres pårørende kan få raskere hjelp til å håndtere de psykiske helseutfordringene. Imidlertid, da Demensplan 2020 ble presentert i desember 2015, var dette avsnittet tatt bort og psykologene glimret med sitt fravær. Vi har invitert psykologene Carsten Strobel og Clas Hirsch som innledere til debatt om psykologers plass i eldreomsorgen. Hvilken rolle kan psykologer ha i utredning, oppfølging, behandling og veiledning til andre personellgrupper?

Debattleder: Per Kristian Haugen, spesialist i eldrepsykologi, seniorforsker, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

Innledere: Carsten Strobel, spesialist i nevropsykologi og spesialpsykolog i eldrepsykologi, Lovisenberg Diakonale sykehus
Clas Hirsch, psykologspesialist, Utredningspoliklinikk for alderspsykiatri og hukommelsessvikt, Sykehuset i Vestfold

Tema 3 Hva koster demensomsorgen?

En nylig rapport fra Alderspsykiatrisk forskningssenter ved Sykehuset Innlandet viser at demensomsorgen i Norge koster 28 milliarder kroner hvert år. Er dette for mye eller for lite? Hvordan kan vi best forvalte disse pengene slik at de kommer pasienter med demens til gode? Hvordan tror vi at demensomsorgen vil se ut i fremtiden? Vi har invitert en representant fra myndighetene, en fra interesseorganisasjonen for pårørende og en fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten til å innlede om emnet. Sesjonen passer for alle som er opptatt av demensomsorgen, både ledere og andre, uavhengig av yrkesbakgrunn.

Debattledere: Sverre Bergh, cand.med., ph.d., forskningsleder, Alderspsykiatrisk forskningssenter, Sykehuset Innlandet HF, forsker, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

Innledere: Lisbeth Normann, statssekretær, Helse- og omsorgsdepartementet

Lisbet Rugtvedt, generalsekretær, Nasjonalforeningen for folkehelsen

Knut E. Moksnes, geriater, sykehjemslege, Gran kommune

Tema 4 Antipsykotika – «er det så ille, da?»

Antipsykotika til personer med demens er assosiert med alvorlige bivirkninger og usikker effekt. Men er alternativene så mye bedre? Vi presenterer argumenter fra to sider av medisinskapet. Sesjonen passer for dem som er opptatt av å veie nytte mot risiko ved behandling av disse symptomene, som er en stor belastning for personer med demens og for omsorgsgivere.

Debattledere: Geir Selbæk, professor, spesialist i psykiatri, forskningssjef, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

Innledere: Geir Selbæk
Allan Øvereng, sykepleier, prosjektmedarbeider, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

12.30-13.30 Lunsj

Symposium 1.1

Sammenheng mellom rusmidler, legemidler og demens

Det er et økende fokus på hvilke livsstilsfaktorer som kan forebygge og hvilke faktorer som øker risikoen for demens. Legemidler og rusmidler får stadig oppmerksomhet i media, men er det virkelig slik at tre ukentlige glass med champagne eller jevnlig inntak av moderate mengder øl og vin kan forebygge demens? Hvor mye alkohol tåler egentlig hjernen? Hvilken evidens har vi for sammenhengen mellom bruk av medisiner og økt fare for demens? Hvordan kan nikotin hjelpe mot demens, mens røyking er en risikofaktor for demens? Vi har fått dyktige forskere til å forelese om sammenhengen mellom bruk av legemidler og rusmidler og utvikling av demens. Vi håper symposiet vil bringe oss litt nærmere svarene på alle spørsmålene.

Møteleder: Hege Kersten, førsteamanuensis, Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo, forskningssjef, Sykehuset i Telemark HF, postdoktor, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

13.30-14.15 **Rusgiftavhengighet og kognitive endringer**

Jon Johnsen, dr.med., overlege, Klinikk for rus og psykiatri, Psykiatrisk avdeling Blakstad, Vestre Viken HF

14.15-14.45 **Medikament- og rusmiddelutløst delirium – en risikofaktor for demens?**

Bjørn Erik Neerland, lege, klinisk stipendiat, Geriatrisk avdeling, Universitetet i Oslo

14.45-15.15 **Benzodemens – finnes det en sammenheng mellom legemiddelbruk og økt fare for demens?**

Hege Kersten

15.15-15.45 Pause

15.45-16.15 **Moderat alkoholinntak motvirker demens, mens høyt alkoholinntak fører til demens?**

Ellen Melbye Langballe, ph.d., fagsjef utviklingshemning og aldring og funksjonshemning og aldring, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

16.15-17.00 **Nikotin och tobak – medel mot eller risikofaktorer för demens och Parkinsons sjukdom?**

Karl Olof Fagerström, professor em., Fagerstrom Consulting AB, Stockholm

Symposium 1.2

Innovasjon og velferdsteknologi

Symposiet henvender seg spesielt til helsepersonell som jobber på institusjon eller ute i førstelinjetjenesten med eldre, personer med kognitiv svikt eller personer med demens. Symposiet gir et innblikk i ny velferdsteknologi som kan støtte opp under god miljøbehandling og kontakt mellom bruker og pårørende. Omsorgsbiblioteket vil bli presentert med fokus på det ene av seks emner, nemlig velferdsteknologi. Erfaringer fra prosjektet Trygghetspakker i Oslo, gir et innblikk i hvordan en kommune kan organisere trygghetspakker for eldre. Det blir også en innføring i hvordan det er mulig å kartlegge brukerbehov opp mot bruk av velferdsteknologi.

Møteledere: Ida Wulff Jacobsen, ergoterapeut, master i folkehelsevitenskap, fagkonsulent
Kjetil Senum, ergoterapeut, prosjektleder, begge Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

13.30-14.00 **Filmbasert miljøbehandling**

Lars Bull, produsent, video- og TV-produksjonsselskapet Glefs, prosjektmedarbeider, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

14.00-14.30 **Forutsigbar hverdag med digital kontaktbok**

Kristil Erla Håland, gründer, CEO, JodaCare

14.30-15.00 **Sosial kontakt med digital minnebok**

Johanne Viksaas, gründer, MinMemoria as

15.00-15.30 Pause

15.30-16.00 **Omsorgsbiblioteket – presentasjon av biblioteket og emnet velferdsteknologi**

Kaia Paulsen, forsker, Senter for omsorgsforskning, NTNU, Gjøvik

16.00-16.30 **Trygghetspakker i Oslo**

Sigrid Aketun, ergoterapeut, Senter for fagutvikling og forskning, Sykehjemsetaten, Oslo kommune

16.30-17.00 **Kartlegging av brukerbehov ved implementering av velferdsteknologi**

Tone Øderud, seniorforsker, SINTEF, Oslo

Symposium 1.3

Integrert bruk av sang, musikk og bevegelse i demensomsorgen

Integrert bruk av musikk, sang og bevegelse i helse- og omsorgstjenestene er forankret i Demensplan 2020. I stortingsmeldingen om morgendagens omsorg vises det til hvordan systematisk bruk av musikk i daglige aktiviteter gjør brukerne roligere og mindre utagerende, bruk av psykofarmaka reduseres, pårørende blir mer tilfredse og sykefraværet går ned. I symposiet vil det være en demonstrasjon av playbackteater som er en improvisert teaterform hvor scener spilles på grunnlag av fortellinger fra publikum og erfaringer fra virkeligheten deles og gjøres synlige. Hensikten med symposiet er å inspirere og engasjere morgendagens omsorgs-tyer til å bruke ulike kulturuttrykk som en integrert del av daglig omsorg.

Møteledere: Frode Kibsgaard Larsen, vernepleier, MPH, spesialrådgiver, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse
Odd Håpnæs, daglig leder, Nasjonalt Kompetansesenter for kultur, helse og omsorg, Levanger

13.30-14.15 Hva er musikkbasert miljøbehandling?

Audun Myskja, lege, ph.d., fagveileder Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg

14.15-15.00 «Øyeblikk av et levd liv»

Playbackteater - fortellinger med Teater Momentum kvartett

Anna-Lena Østern, professor i morsmålsdidaktik

Tone Pernille Østern, professor i Kunstfagsdidaktikk med vekt på dans, begge i Program for lærerutdanning, NTNU

Jens Petter Grønnesby, musikkterapeut

Audun Mollan Kristoffersen, spesialpedagog, begge Trondheim kommune

15.00-15.30 Pause**15.30-16.00 Å bruke seg selv. Det rytmiske mennesket**

Anders Dalane, førstelektor, Avdeling for lærerutdanning, NORD Universitet, Levanger

16.00-16.20 «Det umulige gjort mulig». Musikk, mestring, glede og stolthet

Kaja Lid, Dissimilis Kompetansesenter, Sandvika

16.20-16.50 Nytt nasjonalt opplæringsprogram om musikkbasert miljøbehandling

Odd Håpnes

Siren Eriksen, sykepleier, ph.d., forsker, forlagsredaktør, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

Symposium 1.4

Register innen demens og alderspsykiatri

Register for kvalitetsforbedring og forskning er en satsing nasjonalt. Det finnes i dag 52 nasjonale kvalitetsregister i Norge. Innen fagfeltene demens, kognitiv svikt og alderspsykiatri har vi to register: Norsk register for personer som utredes for kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten (NorKog) og Kvalitets- og forskningsregister i alderspsykiatri (KVALAP). Sverige har et stort nasjonalt demensregister (SveDem). I Norge planlegges et kommunalt pasient- og brukerregister (KPR).

Møteledere: Lisbeth Dyrendal Høgset, spesialsykepleier, master i klinisk sykepleie, prosjektleder, KVALAP
Marit Nåvik, spesialergoterapeut, MPH, prosjektleder, NorKog, begge Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

13.30-13.40 Satsing på register v/NorKog

Marit Nåvik

13.40-14.10 Nasjonal satsing på helse- og kvalitetsregister – status og utfordringer

Marta Ebbing, lege, fagdirektør for helseregistre, Folkehelseinstituttet

14.10-14.40 Resultater fra NorKog

Geir Selbæk, professor, spesialist i psykiatri, faglig ansvarlig NorKog, forskningssjef, Nasjonal kompetanse-tjeneste for aldring og helse

14.40-15.00 Resultater fra KVALAP

Lisbeth Dyrendal Høgset

Maria Lage Barca, ph.d., faglig ansvarlig KVALAP, forsker, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

15.00-15.30 Pause**15.30-16.00 Svenska Demensregisteret**

Maria Eriksdotter, registerhållare, SveDem, professor, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet, Stockholm

16.00-16.30 Kommunalt pasient- og brukerregister

Nina Brøyn, seniorrådgiver, Avdeling statistikk, KPR-programmet, Helsedirektoratet

16.30-17.00 Brukernes syn på register. Muligheter, utfordringer, forventninger

Anne Rita Øksengård, dr.med., forskningsleder, Nasjonalforeningen for folkehelsen

Symposium 1.5

Underernæring og demens

Personer med demens er svært utsatt for underernæring. Symposiet vil belyse og gi oppdatert kunnskap om ulike utfordringer i forhold til forebygging, identifisering og behandling av underernæring. Passer for alle faggrupper med interesse for ernæring.

Møteleder: Benedicte Huseby Bøhn, ernæringsrådgiver, fagkonsulent, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

13.30-14.00 Hvordan identifisere underernæring og vurdere ernæringsstatusen til personer med demens

Randi J. Tangvik, klinisk ernæringsfysiolog, ph.d., leder, Nasjonal kompetansetjeneste for sykdomsrelatert underernæring, Oslo universitetssykehus HF

14.00-14.30 Kartlegging av underernæring hos eldre hjemmeboende personer med demenssykdom eller kognitiv svikt

May-Karin Rognstad, førsteamanuensis, senior, dr.philos., Høgskolen i Oslo og Akershus

14.30-15.00 Når minnet forsvinner – hva skjer med ernæringen?

Sissel Urke Olsen, klinisk ernæringsfysiolog, Diakonhjemmet sykehus, Oslo

15.00-15.30 Pause**15.30-16.00 Legemidler og underernæring**

Torgeir Bruun Wyller, professor dr.med., Geriatrisk avdeling, Oslo Universitetssykehus

16.00-16.30 Praktisk ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenester. «Den viktigste jobben»

Erlend Eliassen, kostøkonom, institusjonskokk, avd. leder, Nygård bo- og behandlingssenter, Sandefjord kommune

16.30-17.00 Måltidets betydning for ernæringsomsorgen hos personer med demens

Christina Frøiland, forskningssykepleier, Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling (SESAM)

PROGRAM

Tirsdag 6.12

Dag Årslund

Nytt om Lewy-legeme demens og demens ved Parkinsons sykdom med relevans for diagnostikk og behandling

08.30-09.00



Foto: Øyvind Ellingsen

Jiska Cohen-Mansfield

Non-pharmacological interventions for behavioral symptoms in nursing home patients with dementia

09.00-09.30



Bjørn Lichtwarck

Klinikerens perspektiv på behandling av agitasjon i sykehjem

09.30-10.00



Benedicte Andrea Høvik

«Pappa ble en annen»

10.00-10.25



Plenumsesjon 2

Møteleder: Kari Midtbø Kristiansen, sykepleier MSc, daglig leder, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

08.30-09.00 Nytt om Lewy-legeme demens og demens ved Parkinsons sykdom med relevans for diagnostikk og behandling
Dag Årslund, professor, leder, Alderspsykiatrisk avdeling, Kings College London, forskningsleder, Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling (SESAM), Stavanger Universitetssykehus, gjesteprofessor, Karolinska Institutet, Stockholm

09.00-09.30 Non-pharmacological interventions for behavioral symptoms in nursing home patients with dementia
Jiska Cohen-Mansfield, professor, Department of Health Promotion, School of Public Health, Director of Minerva Center for the Interdisciplinary Study of End of Life, Tel Aviv University

09.30-10.00 Klinikerens perspektiv på behandling av agitasjon i sykehjem
Bjørn Lichtwarck, spesiallege, forsker, spesialist i allmennmedisin, prosjektleder i TID-studien, Alderspsykiatrisk avdeling/forskningssenter, Sykehuset Innlandet HF

10.00-10.25 «Pappa ble en annen»
Benedicte Andrea Høvik, erfaringsrepresentant

10.25-10.30 Filmvisning: «Tiden flyr!»

10.30-11.00 Pause

11.00-11.45 Utdeling av Leon Jarners forskningspris 2016
v/Knut Engedal og Harry-Sam Selikowitz
Musikalsk innslag v/Wolfgang Plagge
Prisvinnerforedrag

11.45-12.45 Lunsj

Symposium 2.1

Psykose ved demens

Psykose ved demens påvirker forløpet av demens og har stor betydning for pasienter og pårørende. I symposiet beskriver ledende fagfolk hvordan psykose varierer med forskjellige typer demens, nevrobiologisk årsaksforhold, pasientens opplevelse av symptomene, aktuelle behandlingsalternativer og hvordan avgjørelser tas i en klinisk virkelighet.

Møteledere: Geir Selbæk, professor, spesialist i psykiatri, forskningssjef, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

12.45-13.15 Psykose og andre nevropsykiatriske symptomer ved DLB og PDD
Dag Årslund

13.15-13.45 The Genetics of Psychosis in Dementia
Byron Creese, dr., Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London

13.45-14.15 Pause

14.15-14.45 Medikamentell behandling – en oppdatering

Geir Selbæk

Sverre Bergh, cand.med., ph.d., forskningsleder, Alderspsykiatrisk forskningscenter, Sykehuset Innlandet HF, forsker, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

14.45-15.15 The impact of psychotic symptoms on the persons with dementia experiencing them

Jiska Cohen-Mansfield, professor, Department of Health Promotion, School of Public Health, Director of Minerva Center for the Interdisciplinary Study of End of Life, Tel Aviv University

15.15-15.45 Utredning og behandling av psykose ved demens – mellom evidens og klinisk praksis

Marianne Holm, overlege, spesialist i psykiatri, Seksjon for alderspsykiatri, Sykehuset Telemark HF

Symposium 2.2

Dagaktivitetstilbud – tiltak for mestring, aktivitet og støtte

Dagaktivitetstilbud for personer med demens og deres pårørende er et viktig satsingsområde i Demensplan 2020. Symposiumet presenterer ny forskning fra brukere av dagaktivitetstilbud, og ulike eksempler på modeller for samhandling i tjenesten i Nederland og Norge.

Møteledere: Liv Bjerknes Taranrød, sykepleier, stipendiat
Elin H. Aarø Strandli, geriatrisk sykepleier MSc, fagkonsulent, begge Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse**12.45-13.05 Dagaktivitetstilbud i Demensplan 2020, med informasjon om ny Nasjonal håndbok for Inn på tunet, dagaktivitetstilbud tilrettelagt for personer med demens**

Berit Grønnestad, prosjektleder, Helsedirektoratet

13.05-13.45 Resultat fra studien *Effekt av dagaktivitetstilbud for personer med demens*, ECOD (2013-2016) – Er det en sammenheng mellom deltagelse i dagaktivitetstilbud og opplevelse av livskvalitet hos personer med demens?

Anne Marie Mork Rokstad, sykepleier, forsker, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

Dagaktivitetstilbud – et tilbud til pårørende?**Pårørendes komplekse rolle og hvordan tilbudet innvirker på deres situasjon.**

Signe Tretteteig, sykepleier MSc, stipendiat, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

13.45-14.15 Pause**14.15-14.45 Odensehuise – day care service**

Freek Gillisen, nurse specialist in elderly care, Amsterdam VUMC Alzheimer Centre

14.45-15.15 Pårørende i sentrum for samhandling i tjenesten. Erfaringer fra ulike tjenestenivåer i Bergen kommune

Anita Krokeide, ergoterapeut, leder, Kompetansesenter for demens, Bergen kommune

15.15-15.45 Erfaringer med bruk av aktivitetsvenn i dagaktivitetstilbud for personer med demens

Sylvi Jacobsen, demenskoordinator, pårørendekontakt, Horten kommune

Symposium 2.3

Sjeldne former for demens og risiko for demens i nye grupper eldre

Det er stor spredning i tematikk som tas opp i dette symposiet. Felles for foredragene er at de tar opp dags-aktuelle og demensrelaterte temaer som det foreløpig er begrenset forskning om. Fokuset vil være på kjennetegn, endringer over tid, forklaringsmekanismer, forekomst, utviklingstrekk, og oppfølging/behandling.

Møteleder: Ellen Melbye Langballe, ph.d., fagsjef utviklingshemning og aldring og funksjonshemning og aldring, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse**12.45-13.15 Sjeldne former for demens**

Sverre Bergh, cand.med., ph.d., forskningsleder, Alderspsykiatrisk forskningscenter, Sykehuset Innlandet HF, forsker, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

13.15-13.45 What do we know about dementia in people with intellectual disabilities?

André Strydom, MRCPsych, MSc, PhD, Reader in Intellectual Disabilities, Faculty of Brain Sciences, University College London and Consultant Psychiatrist in Developmental Disabilities

13.45-14.10 Dementia in people with Down syndrome

André Strydom

14.10-14.40 Pause**14.40-15.00 Bærere av fragilt X-syndrom og risiko for demens**

Arvid Heiberg, overlege, professor em., Seksjon for klinisk genetikk, Avdeling for medisinsk genetikk, Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet

15.00-15.20 HIV-relatert demens

Oona Dunlop, MD, ph.d., Akuttmedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus HF, Ullevål

15.20-15.45 Rusmisbruk og kognitive effekter

Fred Rune Rahm, spesialrådgiver, Kompetansesenter rus – region sør (KoRus), Borgestadklinikken, Skien

Symposium 2.4

Oppfølging etter diagnose – hva kan psykologen bidra med?

I forbindelse med årets demensdager ønsker vi å rette et spesielt fokus på psykologrollen i demensfeltet og spesifikt i forhold til den nye Demensplan 2020 – der tiden etter diagnosen er i sentrum. Oppfølgingstiden etter at en diagnose er gitt er ikke et felt eller en periode i demensforløpet der psykologer er kjent for å ha en rolle. Psykologer bidrar i oppfølging etter diagnose ved andre alvorlige sykdommer, som kreft, der ulike samtaletilbud, familiesamtaler, stressmestring og sorgtilbud eksisterer også for eldre som blir alvorlig syke. Det er nå en viktig anledning til å se på hva psykologer kan bidra med for personer med demens og deres pårørende ved oppfølgingen etter diagnose. Vi har invitert psykologer fra praksisfeltet som har ulike roller.

Møteleder: Guro Hanevold Bjørkløf, spesialist i eldrepsykologi, stipendiat, fagsjef demens, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

12.45-13.15 Psykologrollen i demensfeltet

Per Erik Solem, forsker, Senter for velferds- og arbeidslivsforskning, Høgskolen i Oslo og Akershus

13.15-13.45 Samtale med personer med demens

Minna Hynninen, førsteamanuensis, Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen, FoU-leder, NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus

13.45-14.15 Nevropsykolog – mer enn å stille diagnosen?

Thale Kinne Rønqvist, spesialist i nevro- og eldrepsykologi, Alderspsykiatrisk seksjon, Blakstad sykehus, Vestre Viken HF

14.15-14.45 Pause**14.40-15.00 Alderspsykolog i fastlegefelleskapet**

Elisabeth Tufte Sand, spesialist i klinisk eldrepsykologi og organisasjonspsykologi, Seniorsklinikken, Asker

15.00-15.20 Ventesorger

Einhild Selnes, psykolog, Seksjon for sorgstøtte, Akershus universitetssykehus HF

Symposium 2.5

Kunnskap og støtte til personer med demens

Symposiet gir en innføring i viktigheten av kunnskap og støtte til personer med demens og viser eksempler på aktuelle tiltak.

Møteleder: Allan Øvereng, sykepleier, prosjektmedarbeider, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

12.45-13.10 Betydningen av kunnskap og støtte

Per Kristian Haugen, spesialist i eldrepsykologi, seniorforsker, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

13.10-13.25 Nothing about us, without us – Å bli informert og inkludert

Erfaringsrepresentant

13.25-13.40 Brukermedvirkning internasjonalt og nasjonalt

Kari-Ann Baarlid, spesialsykepleier, assisterende fagsjef, Nasjonalforeningen for folkehelsen

13.40-14.00 Når en spør får en svar – erfaringer fra intervjuer med personer med demens

Aud Johannessen, psykiatrisk sykepleier, førsteamanuensis, postdoktor, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

14.00-14.30 Pause**14.40-15.00 Demensskole – erfaringer med brukerskole for personer med demens i tidlig fase**

Ingelin Testad, sykepleier, postdoktor, senterleder,
Målfrid Meling, seniorrådgiver
Vigdis Vagle, seniorrådgiver, alle Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling (SESAM)

15.00-15.20 Å støtte hverandre – erfaringer med samtalegruppe for personer med demens

Liv Berit T. Moen, sykepleier, Ressurssenter for demens, Trondheim kommune

14.40-15.00 Felles informasjon – felles trygghet. Erfaringer fra Møteplass for mestring

Erfaringsrepresentant

15.00-15.20 Hvor står vi og hvor går vi? Satsing i demensplanarbeidet

Kirsti Hotvedt, sykepleier MPH, prosjektleder, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse



Leon Jarners Forskningspris 2016

Leon Jarners Minnefond, opprettet i 1989, er en uavhengig stiftelse som arbeider for å fremme forskning om Alzheimers sykdom og andre demenssykdommer.

Minnefondet vil i 2016 dele ut en forskningspris på kr. 75 000 til et forskningsprosjekt om demenssykdommer, personer med demens eller pårørende, som er utført eller er under utførelse i Norge. Resultatene fra prosjektet må ha nyhetens interesse. Prisen deles ut i forbindelse med Demensdagene – som arrangeres hvert år i desember. I forbindelse med prisutdelingen må mottakeren holde en forelesning på 25 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.

Søknadene vil bli vurdert av en jury bestående av tre fagpersoner fra ulike fagfelt.

Søknad sendes innen 15. oktober 2016 som e-post til:

toril.utne@aldringoghelse.no

For mer informasjon om søknadskravene og innsending av søknad se

www.alzheimerforskning.no

Leon Jarner (1910-1979) var advokat og musikkpersonlighet. Han hadde ikke selv Alzheimers sykdom eller aldersdemens, men hadde et nært familiemedlem som var rammet. Les mer på **www.alzheimerforskning.no**

– Et stort og samlende arrangement for fotfolket og spesialistene

Knut Engedal, professor em., seniorforsker i Aldring og helse, tidligere fag- og forskningssjef



Intervjuer: Petter Hveem

Foto: Martin Lundsvoll

Hva er det første som faller deg inn når jeg sier Demensdagene?

– Demensdagene er et stort og samlende arrangement mest for fotfolket, men også for spesialistene innenfor demens. Det er dager der man oppdaterer seg og setter standarden innenfor demensområdet i Norge, med litt sånn feststemning i salen.

Hvilket tema er det viktigste som har kommet opp under Demensdagene?

– Jeg tenker at det viktigste temaet er det vi kan kalle det vide behandlingsaspektet. Enkeltindividet med demens blir avhengig av andre når personen mer og mer mister evnen til medbestemmelse. Hvordan løser vi det når pasienter har rett til medbestemmelse? Dette krever mye kunnskap om demens, og ikke minst empati hos helsepersonel-

let. Personen med demens må stole på dem, det må skapes en indre trygghet hos pasienten. Dermed må det etableres en riktig relasjon som skaper denne indre tilliten hos pasienten.

Hva er din beste opplevelse i forbindelse med Demensdagene?

– Det er at folk kommer tilbake år etter år. Det betyr at de ser folkeopplysningen, som jo dette er, som nyttig. Det betyr også at arrangøren klarer å lage et program der det stadig er noe nytt og spennende, som gjenspeiler et fagområde i rivende utvikling. Dette var også tanken bak de første Demensdagene: at det ikke skulle være som en høyskole med mye teori, men at det skulle være overføring av erfaringskunnskap slik at det ble matnyttig i møtet med personer med demens.

Har du en morsom hendelse fra noe som har skjedd gjennom disse 20 årene?

– Jeg husker spesielt professor Per Andersens foredrag. Han er en av de største hjerneforskerne vi har. 70 år

gammel, så danset og gestikulerte han seg i gjennom sitt foredrag. Han gjorde vanskelige begreper og teori innenfor hjerneforskningen forståelig og levende. Han snakket blant annet om hippokampus som hjernens bibliotekar. Det var forbilledlig.

Hva har Demensdagene betydd for å sette demens på agendaen i Norge og Skandinavia?

– Demensdagene er en markering av hvor vi er i praksis. For Skandinavia har de norske demensdagene vært en modell siden de andre landene har tatt ideen til seg. Danskenes Demensdager likner mye på våre mens svenskene har laget sin egen vri på det. Og det er blitt den nasjonale møteplassen for fagfeltet som vi ser i Norge.

Hvorfor bør man melde seg på Demensdagene?

– De som kommer til Demensdagene vil få med seg enda mer nytt fra praksisfeltet, og vil bli oppdatert på «state of the art» på demensområdet.

– Demensdagene løfter frem unge dyktige fagfolk

Per Kristian Haugen, seniorforsker i Aldring og helse



Hva er det første som faller deg inn når jeg sier Demensdagene?

– Demensdagene har hatt stor betydning for å løfte fram unge dyktige fagfolk som er i startfasen av sin forskningskarriere, eller som driver fram prosjekter med nye tilnærminger og tilbud innenfor demensomsorgen. På Demensdagene får de mulighet til å presentere sine arbeider for fagfolket, om det er i plenum eller i symposiene. Framtidens nestorer debutterer ofte på Demensdagene, møter fagfeltet, får trening og blir sett.

Hvilket tema er det viktigste som har kommet opp under Demensdagene?

– For meg har det vært viktige foredrag om at det å få diagnosen demens ikke bare dreier seg om hjerneskade, svikt og forvaring. Det handler også om personvern, og forståelse for at mennesker fortsatt tenker og forstår når de har fått en demenssykdom. Personer med demens forstår situasjoner de er i, og reagerer ut fra dem. Her har det vært mye å hente fra engelske foredragsholdere, som har blitt flydd inn over Nordsjøen.

Hva er din beste opplevelse i forbindelse med Demensdagene?

– Det var vanskelig å si, men kanskje det å oppleve Pia Fromholt, dansk professor og psykolog - og faktisk også arkeolog - på Demensdagene i 1998. Hun var en glitrende foreleser, og det var en stor opplevelse å få høre på en av pionerene innenfor gerontopsykologien. Hun fremholdt at selv om personer får demens, så er minnene fremdeles der. Hun lagde bilder i hodet mitt med analogier som «erindringslandskapet» og «glemselens hav» når hun snakket om demens og hukommelse.

Har du en morsom hendelse fra noe av det som har skjedd gjennom disse 20 årene?

Det var kanskje ikke en morsom opplevelse, i hvert fall ikke for foreleseren, men desto mer imponerende. Det var under Per Torpdals foredrag i bankettsalen at lyset gikk i hele kongressenteret. Det ble helt mørkt og PowerPoint-en døde. Han bare fortsatte helt uanfektet om demens og sex som om ingenting hadde skjedd. Og folk satt som tente lys.

Hva har Demensdagene betydd for å sette demens på agendaen i Norge og Skandinavia?

– Det var kanskje i de første 10 årene at det hadde en spesielt stor betydning for dagsordenen i Norge. Viktige norske personligheter for saken kom på Demensdagene. Vi brukte også sentrale nordiske personer, som hadde stor innvirkning. De første åra var fokus på klinisk problematikk og forskning. De siste 10 åra har vi sett mer utover, og har invitert de ansvarlige på demensfeltet som statsråder og folk fra Helsedirektoratet. Viktige temaer som personsentrering med fokus på personen bak sykdommen har blitt integrert i gjeldende politikk. For skandinavisk dagsorden var koplingen til den nordiske gerontologikongressen, og miljøet der, viktig.

Hvorfor bør man melde seg på Demensdagene?

Her må man følge med! Det skjer mye innenfor demensfeltet. Det som imponerer meg mest er hvordan arrangementene kommer opp med spennende titler og nye perspektiver på ting. Det kommer de også til å gjøre i år.

–Et samlingspunkt for fagmiljøet med fokus på viktige temaer

Arnfinn Eek, spesialrådgiver i Aldring og helse, tidligere daglig leder



Hva er det første som faller deg inn når jeg sier Demensdagene?

– Demensdagene har vært et hjelpemiddel for å nå ut til helsepersonell over hele landet, og har økt mye i omfang siden den spede starten for 20 år siden. Heldigvis har helsepersonell sett nytten av å komme tilbake år etter år, for faglig påfyll og for å treffe gode kolleger.

Hvilket tema er det viktigste som har kommet opp under Demensdagene?

– Vi har søkt å ta tak i de aktuelle utfordringene innenfor demensområdet fra fagmiljøene og fra aktuell forskning. Sentrale temaer som har blitt løftet fram har speilet utviklingen på feltet over tid. Det er vanskelig å si hva som har vært det viktigste, men la meg nevne temaer som rettssikkerhet, diagnostikk, utredning, behandlingsmuligheter og yngre personer med demens. Pårørendes situasjon og rolle har blitt løftet, og nå framover blir det mer fokus på personen med demens selv.

Hva er din beste opplevelse i forbindelse med Demensdagene?

– Det har vært en god opplevelse å følge egen organisasjon, som har tatt et

felles ansvar for gjennomføringen av Demensdagene i disse 20 årene. Det er et eksempel på hvordan man kan lykkes når alle bidrar. Folk har stått på sammen selv om både Demensdagene og Aldring og helse har vokst mye over tid.

Har du en morsom hendelse fra noe av det som har skjedd gjennom disse 20 årene?

– Morsomt og morsomt, men noen hendelser som ikke var planlagt har jo skjedd... Vi har flere ganger revet oss litt håret og tenkt: Hva gjør vi nå? Minst en gang har lyset gått under plenums-sjoner. Sånt er vanskelig med Power-Point, men stearinlys i saler, ganger og trapper har gjort det mulig å komme videre. En annen gang opplevde vi brannalarm under en plenums-sesjon med påfølgende evakuering. Folketeaterpassasjen ble redningen på en kald vinterdag til vi igjen kunne vende tilbake. Det har vist seg at folk tar slike ting på en sporty måte, både de som arrangerer og de som deltar. Jeg har aldri opplevd noen sure miner.

Hva har Demensdagene betydd for å sette demens på agendaen i Norge -

og i Skandinavia?

– Dagene har vært et samlingspunkt for fagmiljøet, og har satt fokus på viktige temaer. Det har etter hvert blitt et så stort kraftsentrum at helseministre og andre politiske premissleverandører har deltatt. I forlengelsen av Demensdagene har det nok blitt satt søkelys på demensbehandlingen, og dette kan ha hatt noe å si for utviklingen av demensomsorgen. Mange viktige personer har måttet svare for seg. De har blitt utfordret til å svare på hva som er, og hva som bør være, aktuell politikk på demensområdet. Helse- og omsorgsminister Bent Høie valgte åpningen av Demensdagene 2015 til å lansere Demensplan 2020. Foran en fullsatt kongresshall i Oslo kongressenter, kunne han fortelle at "Vi har en plan!" Demensdagene var de første i sitt slag i Skandinavia. Sverige og Danmark har fulgt etter.

Hvorfor bør man melde seg på Demensdagene?

– Personlig synes jeg det er ganske opplagt: Demensfeltet er i stadig utvikling, og det er alltid spennende og interessant å få oppleve dette sammen med gode kolleger.

–En investering i framtiden å dra på demensdagene

Aase-Marit Nygård, tidligere daglig leder for Nasjonal kompetansesenter for aldersdemens ved Ullevål sykehus



Hva er det første som faller deg inn når jeg sier Demensdagene?

– Da tenker jeg på målsettingen vi hadde da vi startet Demensdagene for 20 år siden. Det var å bringe nyheter om demenssykdommer og demensomsorg til fagpersoner i Norge. Vi var mye ute og reiste, og vi var opptatt av å dele det som skjedde andre steder. Vi ville ha en oppgradering av kunnskap om demensforskning og behandling, og en viktig målgruppe var mellomlederne og fagpersonene. Det var altså ikke nødvendigvis akademikere som skulle nås, men vi var opptatt av formidling av basisforskning og anvendt forskning med praktiske erfaringer fra det ganske land. Vi var spente på hvordan dette ville gå, men vi traff noe i tiden. Det var behov for kunnskap om demensområdet. Demens hadde seilet opp som en utfordring i samfunnet.

Hvilket tema er det viktigste som har kommet opp under Demensdagene?

– Vi ønsket å se en utvikling av gode verktøy for diagnostikk. Hvordan helsepersonell oppfatter de ulike demenstypene avgjør tilnærmingen til sykdommen. Og da trengs det kunns-

skap for å tilrettelegge for det rette miljøet for behandling. Det handlet om å få med seg grunnforskningen på demensområdet og å utvikle den. Hvor står vi og hvor går vi? Helsepersonellet må virkelig forstå det de holder på med, og ikke si at «sånn har vi alltid gjort det».

Hva er din beste opplevelse i forbindelse med Demensdagene?

– Noe av det jeg liker best er at tilstrømmingen av interesserte til Demensdagene bare har økt og økt. Det ble knyttet kontakter i fagmiljøet, og flere og flere har tatt utviklingsarbeidet videre i kommunene og ut på det enkelte sykehjem. Det har skjedd en nivåheving på fagområdet.

Har du en morsom hendelse fra noe av det som har skjedd gjennom disse 20 årene?

– Dette er ikke en morsom historie, men viser at Demensdagene lever etter «The show must go on». En brann i en PC utløste brannalarmen med det som resultat at 900 mennesker måtte ut i snøen. Men selv foredragsholderne, som ikke fikk gjennomført fore-

dragene sine på grunn av avbruddet, holdt humøret oppe.

Hva har Demensdagene betydd for å sette demens på agendaen i Norge og Skandinavia?

– Demensdagene har betydd veldig mye for fagpersonene, kanskje mer enn for politikerne. Leon Jarners minnepris, som blir delt ut på Demensdagene, har betydd mye for å stimulere til forskning på høyere nivå. Demensdagene har ikke eksistert isolert, men har sammen med Aldring og helse vært et kraftsentrum i demensarbeidet. Slik har vi også kunnet spre kunnskapen til de styrende organer.

Hvorfor bør man melde seg på Demensdagene?

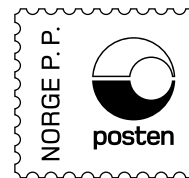
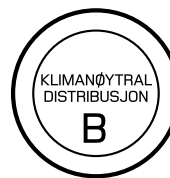
– Jeg hadde en datter som var på Demensdagene for første gang i fjor, og hun var veldig fornøyd. Hun kommer i år, og helt sikkert til neste år. Jeg har også en henstilling til kommunene; de bør kjenne sin besøkestid, og sende folk til Demensdagene. Her kan helsepersonell få basiskunnskap, oppdatere seg på ny utvikling og knytte kontakter. Det er en investering i framtiden.



Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

Avsender:

Aldring og helse, Postboks 2136, 3103 Tønsberg



De 20. demensdagene

Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens skulle etableres. Året var 1997. Idéen om Demensdager ble realitet.

De første Demensdagene ble arrangert i forbindelse med NorAge (Nordic Society for Research in Brain Aging), i april – og en hadde dermed også muligheten til å ha forelesere både fra egne rekker og fra andre nordiske land. Det ble satt av to dager, og det var god deltakelse fra første stund. Konferansen var allerede da godkjent som tellende for en rekke spesialiteter i legeforeningens spesialistprogram, til spesialiteten i klinisk psykologi og til spesialiteten til klinisk sykepleie.

Veien til å gjøre dette til en årlig stor «happening» var ikke lang. I 1998 ble Demensdagene avholdt 7. og 8. september etter samme lest, med deltakelse også for ergoterapeuter, samt program for pårørende. Deltakerantallet vokste til over 500. Fra da av har dagene holdt til på Folkets hus; Oslo Kongressenter.

I 1999 ble dagene lagt til 1. og 2. desember, og med opplegget som senere er fulgt. Siden da har Demensdagene vært avholdt to dager i månedsskiftet november/desember. Deltakerantallet har vokst

fra år til år. Det er vanskelig å trekke fram spesielle høydepunkter. Dem har det vært mange av.

I millenniumsåret 2000 ble Leon Jarners Forskningspris utdelt for første gang. Prisutdelingen er blitt en årlig begivenhet, som del av dagsprogrammet dag to på Demensdagene. Wolfgang Plagge har hvert år holdt konsert i den anledningen. Prisvinneren, som er hemmelig fram til utdelingen, holder da en forelesning i plenum.

Programmet har hvert år en spesiell tittel, en form av pekepinn om en rød tråd i dagenes innhold. Ansvar for faglig og organisatorisk har hele tiden vært hos Aldring og helse.

At både Danmark og Sverige har tatt modellen til sitt bryst og arrangerer egne demensdager i respektive land tar vi som en fjær i hatten.

Vi er stolte over å kunne arrangere de 20. Demensdagene i Norge!

Tekst: Eva Anfinnsen



Sykehuset i Vestfold



Oslo universitetssykehus