

Demensförbundet  
medlem i  
Alzheimer Europe

# DEMENS- FORUM

Bildat 1984

NR 4 1997

Någon måste säga ifrån – Demensförbundet gör det

## ”När glädjen vänds i nöd”

”Vi promenerar till dagvården. Tiden på dagvården har i år minskat från 6 timmar per dag till 5! Ytterligare minskning får inte ske för mig som anhörig. Jag behöver dessa timmar.”



”Till min för- tvivlan har det kommit till min kännedom att kraftiga nedskärningar på personalsidan skall genomföras, vilket måste medföra att vården av de sjuka väsentligen måste bli nedsatt.”

”När glädjen vänds i nöd”, är titeln på en ny liten skrift, där anhöriga till dementa i korta kommentarer beskriver sin situation. Vi får bl a ta del av deras synpunkter på vården, de anhörigas sorg, oro och vanmakt, och hur viktigt det är att få stöd för att orka gå vidare. Skriften kan beställas från Demensförbundet, se sista sidan.

## Innehåll

Ordföranden har ordet	2
Svar från Gruppboendena	2-3
Mina första månader som förbundsordförande	4-5
Anhörigprojektet	6
Den goda demensvården	7
Hearing för beslutsfattare om framtidens demensvård	8-9
Internationell konferens	10-11
Nätverksinformation	11
Från våra föreningar	12-13
Medicinska nyheter, frågespalt, nya böcker m m	14-15
Förbundsnytt	16

**Stöd Demensfonden! Postgiro 90 08 58 - 2**

**Forskning om demenssjukdomarna behöver mera resurser**

Redaktion: Drakenbergsgatan 13 nb, 117 41 STOCKHOLM Tel 08-658 52 22 Fax 08-658 60 68

Prenumeration: 120 kr/år för 4 nummer. Insättes på postgiro 25 92 53 - 3

Ansvarig utgivare: Stina-Clara Hjulström. Tryckproduktion: Lätta Trycket AB, Stockholm

# ORDFÖRANDEN HAR ORDET



**Kvalitet inom äldreomsorgen – vad är det – och hur mäter man den? Ja, vad kvalitet är för våra demenssjuka och deras anhöriga vet vi. Men hur mäter man den och hur sker tillsynen?? Senaste skandalen med Polhemsgården i Solna kommun visar hur viktigt det är att fokusera på dessa frågor om kvalitet.**

Tjusiga reklambroschyrer, vackra ord med löfte om lågpris får inte ligga till grund för att stora börsnoterade bolag tar över vården av de mest sjuka äldre, de som inte själva kan föra sin talan. Vad döljer sig bakom dessa broschyrer och fina fasader? Vilken kunskap har tjänstemännen i kommunerna som sköter upphandlingarna? Vad vet de om vård av svårt sjuka äldre? Vet de att demens är en dödlig sjukdom? Vet de att ”medicinskt färdigbehandlad” inte är detsamma som att den gamle är frisk utan bara betyder att personen i fråga inte behöver **akutsjukvårdens** resurser. Många har ett eller flera stora behov av sjukvård som skall ges i kommunerna. Det blir inte friska för att kommunerna envisas med att kalla dem för **boende**. Det är

**patienter.** Patient kommer från latinets patos vilket betyder den som lider. Visst lider dessa svårt sjuka äldre om kommunerna kraftigt skär ner resurserna. Boende är vi alla och klarar oss själva så länge vi är friska!!!

Hur mår personalen i en hårt pressad arbetsituation? Hur känner sig anhöriga? Frågorna är många och svaren saknas.

Länge har Demensförbundet hävdat att personalitet hör samman med god kvalitet. Man kan inte betala för en Fiat och tro att man skall få en Mercedes!!!

Det är viktigt att personalen inom demensvården är utbildad, får kontinuerlig fortbildning, handledning, stöd och stimulans. Från flera föreningar kommer oroväckande signaler. Anhöriga är rädda. Personalen vågar inte protestera utan tänjer sig.

Det är en bild av dagens demensvård, men vi får inte glömma bort att det finns många fina exempel på god demensvård. Det är viktigt att dessa också lyfts fram som goda förebilder.

**Kvalitet i demensvård får inte bara vara vackra ord på papper utan skall också visas i det dagliga arbetet. Här har alla demensföreningar och förbundet en viktig uppgift att bevaka vad som finns bakom fasaderna och att stötta personalen.**

*Nina Leona Hjelm*

# SVAREN

För att få en bild av personalbemanning och aktivering inom gruppboenden skickade vi i våras ut en enkät till de tvåhundra gruppboenden som fanns som prenumeranter på vår tidning. Vi fick svar från femtio gruppboenden runt om i landet. Från dessa svar kan vi ge följande redovisning som dock inte kan sägas vara helt allmängiltigt, då det finns ca 1500 gruppboenden för dementa.

Av de femtio gruppboendena var 20 fristående och övriga 30 kopplade till annat vårdboende. Hela antalet boende i svarsgruppen var 470 och av dessa var 323 mellan 80-89 år. Hälften av enheterna hade 7-9 platser. En tredjedel hade inte fått någon demensutredning och för 8 procent av de boende uppgavs att de inte var dementa. Det förekommer att psykiskt långtidssjuka är placerade i demensboende. Dessa personer har ett annat behov av stöd än det som ges till demenshandikappade. Många kommer till demensboendet från annat vårdboende där de utvecklat sitt dementa beteende och blir därför inte utredda.

Två tredjedelar av de boende var inkontinenta och en femtedel var rullstolsbundna. Likaså var en femtedel ”skrikare“ och betraktades som störande. Deras problem kan bero på en frontallobsdemens. Dessutom kan de ha lämnats ensamma eller att de känner sig förtvivlade över sin tillvaro som sjuk. Vid en låg personalbemanning blir flera ”skrikare“ och då söker man kompensera detta genom att sätta in lugnande mediciner. Det visade sig att något mer än hälften fick lugnande mediciner, därav en femtedel varje dag. Många av de lugnande medicinerna reducerar den för många dåliga minnesförmågan och ger även biverkningar som skapar mer

# FRÅN GRUPPBOENDENA

oro och rastlöshet hos den dementa. Finns det tillgång till aktivering så minskar behovet av medicinerna.

## Aktiveringen

Det finns olika slag av aktivering. Hur många kom ut på promenader? Svaret var att hälften kunde ges möjlighet att komma ut i friska luften. Fyrtio procent av de boende gavs möjlighet till att delta i samtal, få vara med om lättare gymnastik och läsa tillsammans. Sång och musik fick 60 procent vara med om som aktivering. Möjligen berodde den låga aktiveringen på att det saknas tillräckligt med personal. Det kan också bero på att det är svårare att ordna aktivering för de som har en långt gången och avancerad demenssjukdom. Men dessa kan ha mycket tillfredsställelse av gemenskap och närhet till varandra med sång och musik, beröring och goda tonfall. Frisk luft, vind i sitt ansikte, dofter och synintryck kan skapa ett behag med en känsla av välbefinnande trots att själva förmågan att analysera upplevelsen kan ha gått förlorad.

## Personaltätheten

Personalens fördelning över dagen kan vara mycket olika och i en del fall är det alltför få på eftermiddagen och kvällen. I de flesta fall arbetar flera på morgonpasset än övriga dagpassen. Kraven på insatser torde dock vara i stort sett lika över hela dagen. Ur både de boendes och vårdarens synpunkt måste det fastställas hur många som kan vårdas per vårdare. En för låg vårdinsats medför ringa eller ingen aktivering. På kvällarna börjar man nattningen i regel för tidigt om det skett neddragning av personal. Likaså kan det ifrågasättas om minskning av personalen på helgerna är godtagbar ur de boendes synpunkt på krav att samma vårdinsats ges under helgerna som på vardagarna.

Demenssjukdomen upphör inte för att det är helg!

## Utbildningen

Endast 8 av 50 enheter hade egen sjuksköterska. Personalen är i regel undersköterskor och vårdbiträden. Vid en femtedel av gruppboendena förekom ingen fortbildning. Hälften av personalen hade möjlighet till handledning eller att förkovra sig genom föreläsningar och litteratur. Med tanke på att demenshandikappet medför att den drabbade har svårt att meddela sig med omvärlden och att informera om tillstötande kroppsliga besvär som kan uppstå, är det nödvändigt att det finns medicinskt stöd inom demensvården.

Så var det planeringen av vården? Vid 20 av 50 enheter träffades personalen varje månad för gemensamma överläggningar om planeringen. För en femtedel fanns ingen uppgift om planeringsmöten. Vid 3 enheter saknades dokumentation om vården. Mest anmärkningsvärt var att i en fjärdedel av enheterna fick inte anhöriga ta del av dokumentationen trots att sådan rättighet är lagstadgad. Det är en mycket vanlig fråga i våra projekt om anhörigstöd "hur skall jag kunna få information om min närstående sjuka".

## Anhörigkontakten

Stort intresse visas av anhöriga och vid de flesta enheterna fanns det daglig kontakt med de anhöriga. Endast 7 enheter saknade anhörigräffar och 6 enheter saknade särskild organisation med kontaktpersoner som en naturlig länk mellan gruppboendet och de anhöriga. Endast 6 av de 50 gruppboendena hade kontakt med pensionsnärorganisationerna, som i regel har föga intresse för demensvården. Även med politikerna var det ofta ingen kontakt. Vid 14 enheter fanns dock ett system med att informera politikerna genom en "fadderorganisation".

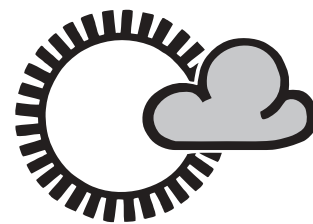
På vår fråga om personalen kände sig uppskattad för sina vårdinsatser sva-

rade de att en tredjedel av de boende visade en sådan uppskattning. Många dementa kan dock på grund av sin sjukdom inte ge uttryck för tacksamhet mot vårdarna. De flesta bland personalen kände sig uppskattade av de anhöriga. Hälften redovisade även uppskattning från ledningen. Svaren på detta kan tolkas som dålig kommunikation med ledningen. Och när fick personalen en blomma eller tårta sist? 8 enheter hade fått den i dag eller i går, 3 fick den ganska ofta, 30 för en tid sedan och 14 får den varje jul.

Till alla som har svarat på vår enkät vill vi passa på att tacka för det arbete ni lagt ner på att svara på frågorna.

*Erik Näslund*

I nästa nummer av Demensforum kommer vi att ytterligare belysa personalbemanningen, eftersom detta i allra högsta grad hör samman med kvalitet. Vi är tacksamma för att få in synpunkter och erfarenheter kring personalbemanning före den 19 januari - 1998.



Ge ett bidrag till:  
Demensförbundets  
Utvecklingsfond

Pg 25 92 53-3

# MINA FÖRSTA MÅNADER SOM

**Långt hemifrån, ända i Japan, vaknar jag klockan tre på natten. Jag har bara varit här några dagar, så själen har inte riktigt hunnit ifatt. Det känns lite ensamt i det stora hotellrummet.**

**Det enda ljudet som hörs är det svaga bruset av luftkonditioneringen. Trots att det är den 25 oktober är här varmt. I drygt 14 dagar är jag inbjuden av Kasaoko kommun och Espoir-sjukhuset för att föreläsa om demensvård.**

Doktor Ken Sasaki på Espoir är en eldsjäl inom demensvården. Jag har träffat honom flera gånger tidigare. Han är Japans svar på Sveriges Lars Wernersson som betytt så mycket inom vår svenska äldrevård och som dog i somras. Lars var min förebild.

## Tidiga tankar

Tankarna surrar i huvudet och det stora lakanet är hopknölat. Sova går inte! Jag tänder lampan och läser faxet som kom från Demensförbundet idag "Hur går det med din artikel? Tidningen måste ut i tid. Den måste plockas ihop nu. Den skall levereras till föreningarna första veckan i december. Ingvar Karlsson var i Rapport två gånger i morse. Konferensen lyckad. Anhörigboken en "bestseller". Fredagkväll snö i Norrtälje. Hälsningar Monica". Det är lika bra att börja skriva artikeln.

Min första tid som förbundsordförande fick något av en rivstart. Att bli vald till förbundsordförande väckte många känslor hos mig. Glädje att få förtroendet, förhoppning att kunna påverka till en bättre demensvård. Rädslan att inte räcka till och att inte klara av detta viktiga arbete fanns också.

## Förbundskansliet

Jag har insett vilket otroligt arbete

vårt lilla kansli gör. Telefonerna ringer oavbrutet, kopieringsmaskinen går medan faxen "spottar fram" olika meddelanden, kartonger med skrifter och material i alla vrår. Folk kommer och går. Ordet för allt detta blir nog närmast röra, men en härlig röra, där Sten-Sture, Monica, Yvonne och Stockholmsföreningen sprider glädje, värme och kreativitet.

Så finns alltid tryggheten att få ha Eivor och Erik som rådgivare och "bollplank". Jag insåg genast att jag fått en härlig arbetsplats. Av naturliga skäl kan jag inte vara där varje dag, men fax och telefon är bra arbetsredskap.

## Mina första uppdrag

Den 9 september diskuterades den nya bemötandeutredningen angående funktionshindrade. Bengt Lindqvist ledde mötet på ett trivsamt sätt. Sten-Sture och jag deltog och förde fram att demenssjuka inte själva kan föra sin talan och därför är den mest utsatta



□ Nu Stina-Clara handlar det om pengar, säger Monica Lindström som håller i förbundets ekonomi.

# FÖRBUNDSORDFÖRANDE

gruppen. Anhöriga är ofta så trötta att de har svårt att orka. Många har inga anhöriga och är därför helt utelämnade åt personalen. Efter mötet åt vi en enkel middag tillsammans med Dagny Lindgren och Krister Westerland från Alzheimerföreningen. Det ligger mycket i uttrycket ”eniga vi stå söndriga vi falla”, och visst drar vi åt samma håll med respekt för varandras arbete.

26 september var Erik Näslund, Kerstin Åslund och jag på socialdepartementet och träffade Brita Rundström och hennes medarbetare för att diskutera kring bemötandeutredningen. Hon var verkligen en god lyssnare. I drygt två timmar samtalande vi kring den oron som finns över alla personalnedskärningar och över de samtal förbundet får från många förtvivlade anhöriga.

Men vi tyckte alla att goda exempel måste lyftas fram. Vi var helt eniga om hur viktigt det är med utbildning av personal och att duktiga arbetsledare är nödvändiga som bara förebilder.

Dagen därpå for Tommy Jonsson, Sten-Sture Lidén och jag med båt till Helsingfors för att delta i den stora internationella Alzheimerkonferensen, 1460 deltagare från hela världen var där. Som svenskar kände vi oss stolta över att drottning Silvia deltog första dagen.

Till utställningen hade vi gjort två stora affischer som handlade om Demensförbundets handlingsprogram och Klubb Reimersholme, en dagverksamhet för yngre dementa i Stockholm. Vi hade också ett bord med våra skrifter, tidningar och blåmesar, dit Sten-Sture ”drog” många deltagare. Tommy och jag delade upp oss på olika föreläsningar och seminarier. Samtliga länder ansåg att många distriktsläkares intresse för demenssjukdomar var litet. Dagarna var in-

tensiva.

En kväll for jag till Eksjö, inbjuden av demensteamet för att presentera förbundet. Överläkare Anne Ekdahl höll en klar och tydlig föreläsning om demenssjukdomar. Hennes engagemang genomsyrade hela föreläsningen. Samma var det med demenssjuksköterskan Iréne Ericsson. Tänk vilka engagerade människor det finns. Jag var riktigt rörd, närmare 180 personer kom. Nog måste det väl finnas personer i trakten som skulle vara beredda att starta en förening när sådana eldsjäljar arbetar för demenssjuka.

## Polhemsgården

Samtidigt som konferensen om ”Den goda demensvården” pågick, den 14-15 oktober, uppdagades skandalen med de vanvårdade äldre på Polhemsgården i Solna. Tala om kontrast mellan teori och praktik!!

Jo visst, det finns tack och lov många fina exempel på BRA demensvård, men nu tänker jag uppehålla mig kring det vi såg från Polhemsgården. Först vill jag ge en eloge till den unga undersköterskan Sara som hade civilkurage och mod att säga ifrån. När den värsta turbulensen lagt sig hoppas jag att hon även fortsättningsvis får stöd och uppbackning. I varje fall kommer jag, Demensförbundet och många andra att ge det!

## Så kommer mina spontana frågor:

- \* Kan det inte en gång för alla bli slut på myten om ”mera vård för mindre pengar”. God demensvård är personalkrävande!
- \* Vem är valfriheten till för? Inte tror jag att patienterna och deras anhöriga på Polhemsgården fått välja.
- \* Skall gamla sjuka vara en handelsvara?
- \* Var förs diskussionen om etiken?
- \* Är det så att alla vill ha ansvar men

ingen vill TA ansvar?

Jag tycker naturligtvis att *ledningen för Polhemsgården* är ansvarig för att de gett så dålig vård, men jag tycker också att *de tjänstemän* som valde anbudet från ISS Care skall ta sitt ansvar.

***Ytterst är det den politiker som klubbede beslutet som är ansvarig!***

## Nästa års val

Nästa år har vi val. Jag skulle vilja att de politiker från **alla** partier träder fram, som tycker att gamla sjuka människor kan vara handelsvara, och att vinsten på dessa sjuka skall gå till stora börsnoterade företags aktieägare (flera utlandsägda) istället för att användas i den direkta vården. Jag skulle också vilja att de av er som inte visste hur dålig vården är på vissa ställen, eller de som visste och inte agerade talade om det. Det är viktigt att vi som väljare får veta vilka ni är, för många av oss vill inte ge er vårt förtroende! Avslutningsvis vill jag tala om att Demensförbundet skrivit till regeringen, där vi begärt en omedelbar utredning om åtgärder mot vård i vinstsyfte.

Jag skulle önska att vi i Sverige ”stannade upp” och funderade på vart vi är på väg med vår äldreomsorg och att vi såg till HELHETEN. Det är väl inte en så orimlig önskan?

Dagen innan jag for till Japan var jag inbjuden att föreläsa på en konferens som Socialstyrelsens tillsynsmyndighet och länsstyrelsen i Göteborg arrangerade. På kvällen hade demensföreningen i Ale ordnat ett möte, där jag fick delta. Det är roligt att få träffa lokala föreningar och det är något som jag hoppas kunna göra mycket.

Så har den Japanska gryningen kommit och jag går ut på altanen för att njuta av den vackra utsikten.

*Stina-Clara Hjulström*

# Anhörigprojektet

**Mål:** Att öka stödet till anhöriga i kommunerna Åsele, Vilhelmina, Nordmaling, Karlsborg samt Örgryte och Tynnered i Göteborg.

- \* Hur hittar man de demenshandikappade och deras anhöriga?
- \* Hur kan man stödja dessa?
- \* Hur samverkar man kring stödet?
- \* Telefonrådgivning i Göteborg

## Göteborg

Projektet sker i samverkan med stadsdelsförvaltningarna i Örgryte och Tynnered. Inledningsvis har kontakt tagits med samtliga stadsdelsförvaltningar om telefonrådgivning. Rådgivningen omfattar 4 timmar i veckan och har annonserats ut i pressen.

En inventering pågår av anhöriga och frivilliga för att undersöka och dokumentera möjligheter och svårigheter att starta och genomföra studiecirkel enligt CIRKELMODELLEN. Modellen har tagits fram i ett diakonprojekt som skall användas och det kommer att ske i samverkan med diakonerna i några församlingar. En



☐ Med projektet i Göteborg arbetar Agneta Berglöv, sjuksköterska och vice ordförande i Göteborgs Demensförening. Telefon 031/85 24 15.

studiedag med ca 40 deltagare har hållits med medverkan av äldreforskaren Wallis Jansson.

## Karlsborg, Nordmaling, Vilhelmina och Åsele



☐ Projektanställd för de fyra andra kommunerna är Tommy Jonsson, ledamot i förbundsstyrelsens AU, tidigare projektledare i LARS-projektet. Telefon 060/53 66 80.

### Vad har hänt

- \* besökt kommunernas äldrevårdschef, primärvårdschef, för att informera om projektet och skapa intresse för att delta
- \* de fyra kommunerna anmälde sitt intresse att delta och i varje kommun har man utsett en arbetsgrupp, (ett demensteam), med vilket Demensförbundet samarbetar.
- \* arbetsgruppen består av representant från hemtjänst – primärvård – diakoni – frivilligorganisationer
- \* arbetsgruppen har satt upp mål för projektet utifrån varje kommuns förutsättning, ett viktigt mål blev

att skapa en modell för att kunna inventera behovet i kommunen, ett annat mål blev att finna personer som frivilligt eller i sitt arbete vill delta i projektet och bli framtida kontaktpersoner till de anhöriga.

- \* en viktig del i projektet blev sedan att föra samman de anhöriga och kontaktpersonerna i en gemensam utbildningsdel på sex sammankomster där tonvikten läggs på kunskapshöjning och erfarenhetsutbyte.

## Karlsborg

Den 20 oktober träffade demensteamet i Karlsborg en grupp anhöriga om 5 personer. Gruppen bestod av 3 män som vårdar sina makar och 2 döttrar som vårdar sina ensamboende mödrar. Det var en laddad eftermiddag med både tårar och skratt. De anhöriga kom för att träffa andra och lära sig mer om demens. De vill ha sina närstående kvar hemma. Genom stöd och vägledning från demensteamet tror de sig kunna orka med denna uppgift som anhörigvårdare. Det nya var att någon i kommunen bryr sig om hur de har det. Deltagarna i demensteamet kände sig behövda och var förvånade över de stora bristerna som fanns i fråga om medicinsk utredning. Kommunen kommer att med det snaraste öppna en dagvård.

**I de tre norrlandskommunerna** har demensteam bildats med deltagare från hemtjänsten och primärvården samt företrädare för anhöriga och diakoner.

Efter inventeringar av dementa och deras anhöriga har studiecirkel startats med demensteam och de anhöriga som deltagare.

# Den goda demensvården

**Den 14-15 oktober hölls i Stockholm en svensk-europeisk konferens om vården av demenssjuka och demenshandikappade. Professor Lennart Levi som för EUs räkning utreder kostnadsaspekter för demensvården hade ordnat konferensen och hälsade deltagarna välkommen. Hennes majestät drottning Silvia öppnade konferensen.**

En rad europeiska experter belyste därefter demensfrågorna med hänsyn till det ökade antalet demenssjuka. Behovet av tidig diagnos, utbildningsinsatser från samhällets sida och från frivilliga beskrevs. Den andra konferensdagen presenterades svenska förhållanden. Och här öppnade från regeringen, socialförsäkringsministern Maj-Britt Klingwall. Hon började med att citera ur Demensförbundets rapport "sorgen får man leva ensam med, anhöriga berättar". Därpå redovisade hon ändringarna i socialtjänstlagen bl a om anhörigstöd – samt om de 16 miljarder kronor som kommer att satsas bl a för att förbättra vården och omsorgen.

Distriktsläkare Anders Wimo föreläste om uppsökande verksamhet för att tidigt hitta personer med misstänkt demens. Överläkare Kerstin Styrborn beskrev hur geriatrika och psyko-geriatrika enheter samarbetar i Uppsala. Professor Barbro Beck-Friis beskrev hur en optimal vård i hemmet kan fungera. Hon beskrev också den grundutbildning och vidareutbildning som finns för vårdgivare, däribland Silviahemmets utbildning.

Överläkare Lena Annerstedt redogjorde för erfarenheter av gruppboende i Malmö. Docent Margareta Grafström beskrev fall från sin forskning angående anhörigas situation. Geriatriker Elisabeth von Essen redovisade sitt projekt "Det lönar sig att

stödja anhöriga". Detta visar vad man kan vinna i vårdkvalitet och även rent ekonomiskt genom bättre anhörigstöd, ex. med kontaktpersoner. Forskaren Birgitta Rapp talade om vad kultur kan betyda i demensvården från sitt projekt i Stockholm.

Själv redovisade jag den information som Demensförbundet försöker ge till anhöriga och vårdgivare samt allmänheten med våra skrifter, senast med vår nya "Anhörigboken". Jag beskrev också vårt handlingsprogram för demensvården. Det finns också i engelsk version. Jag fick också vid konferensen tillfälle till att personligen tacka drottningen för tillkomsten av Silviahemmet som betyder mycket för den ökning av demensutbildningen som skett.



□ *Professor Lennart Levi, EU-utredare, hade ordnat konferensen.*

Efter föredragen följde en allmän debatt med olika inlägg som belyste svårigheter och möjligheter inom demensvården. Lennart Levi summerade erfarenheterna från konferensen med att uttala att vi måste använda de resurser – många miljarder – som läggs på demensvården på ett bättre sätt. Drottning Silvia – som följde stora delar av konferensen – avslutade med en redovisning av olika föredrag och uttryckte sin glädje över konferensen.

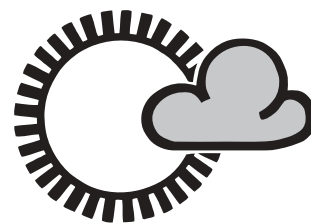
*Eivor Näslund*

## *Ansökan om forsknings- bidrag*

**Demensfondens utdelning av forskningsbidrag – ca 300.000 – kommer att ske i april 1998. Bidrag kan utgå till medicinsk forskning och omvårdnadsforskning samt utvecklingsarbete rörande stöd åt demenshandikappade och deras anhöriga.**

Vi har inget särskilt ansökningsformulär. I ansökan ska stå: den sökandes namn/institution, projektbeskrivning, kostnadskalkyl samt referenser

Skicka in ansökan i fyra exemplar som skall vara oss till handa senast den **16 februari 1998** och adresserade till Demensförbundets arbetsutskott, Drakenbergsgatan 13, 117 41 Stockholm



**Stöd  
Demens-  
fonden**

**Pg 90 08 58-2**

# *Hearing om nytänkande* MÅNGA BESLUT

**Nytänkande inom demensvården var huvudfrågan som Demensförbundet och Alzheimerföreningen i Sverige inbjöd till den 23 oktober i Stockholm.**

Hearingen hade samlat ett 50-tal representanter från Riksdagen, Socialstyrelsen, landsting, kommuner, Kommunförbundet, Landstingsförbundet, SPRI, PRO och SPF. Konferensen leddes av medicinjournalisten Karin Wilhelmsson.

Ingela Thalén, förra socialministern, inledde konferensen. Hon sa att landstingen och kommunerna måste sluta leka "Svarte Petter" med de gamla. Det går inte längre att dribbla fram och tillbaka om kostnaden för "medicinskt färdigbehandlade". De resurser som nu tillförs gör att samverkan mellan kommuner och landsting ska fungera. Trots att är det samma pengar vi använder – medborgarnas.

– Regeringen har anslagit mer pengar till sjukvården och äldreomsorgen.

Statsbidragen till kommuner och landsting höjs redan i år med 4 miljarder kr, och sedan höjs nivån på statsbidraget med ytterligare 4 miljarder årligen fram till sekelskiftet. Det innebär att kommuner och landsting får totalt 16 miljarder i ökat statsbidrag år 2000. Och regeringen har gjort en mycket tydlig "politisk" beställning. Pengarna ska gå till skolan, sjukvården och äldreomsorgen. Och detta skall leda till att kvalitén i vården och omsorgen förbättras.

Ingela Thalén nämnde också att socialministern börjat arbetet med en nationell handlingsplan och att utredningen om "vad som är särskilt boende" med förtur ska se över frågorna om avgifter. Proposition kommer i vår.

## **Okonventionella lösningar**

Kommuner och landsting måste arbeta med nya okonventionella lösningar för att klara en modern demensvård. Det konstaterade vice ordföranden i Demensförbundet Ingvar Karlsson, överläkare vid Mölndals sjukhus. Nya läkemedel gör att människor med sjukdomen demens kan bo kvar hemma längre. Två läkemedel finns redan i Sverige som minskar symptomen vid Alzheimers sjukdom, och nästa år kommer ytterligare ett som förbättrar de mentala funktionerna vid både Alzheimers sjukdom och vaskulär demens.



□ Ulla-Lena Wistberg.

En god omvårdnad är trots allt grunden för all demensvård. Men för att förverkliga längre hemmaboende krävs ett nytt tänkande inom demensvården och en omfördelning av resurser mellan kommuner och landsting, menade Ingvar Karlsson.

– För att vi ska klara en god demensvård i Sverige måste vi använda befintliga resurser intelligent, få en helhetssyn på vården och samarbeta över gränserna.

– Läkemedelsbehandlingen kommer att öka landstingens kostnader, men minskar kommunernas eftersom de demenssjuka i dag i stor utsträckning bor på kommunala institutioner. Beräkningar visar dock att en sådan behandling blir samhällsekonomiskt lönsam.



□ Ingela Thalén i samspråk med Arne Brun och Eivor Näslund.



*i framtidens demensvård***SFATTARE KOM**

Ingvar Karlsson pekade också på att kunskapen om demens är för dålig inom vården. En effekt är att många demenssjuka inte får behandling i tid, därför att många läkare inte uppmärksammar tidiga symptom.

Eivor Näslund presenterade i pusselform Demensförbundets handlingsprogram för vård och omsorg av demenshandikappade. Eivor menade att en bra demensvård förutsätter en effektiv uppsökande verksamhet, avlösning med korttidsvård, kvällsvård eller tillfällig nattvård samt en dagvård alla dagar året runt. Till detta dagcenter ansluts också kontaktpersoner i hemtjänsten med särskild utbildning.

Demensföreningarnas verksamhet med stödpersoner och andra frivilliga insatser bör också knytas till verksamheten. När man inte kan bo kvar hemma längre bör det finnas små enheter med högst 8 platser.

Dagny Lindgren, Alzheimerföreningens ordförande belyste anhörigas svåra situation.

Professor Bengt Winblad, Huddinge Sjukhus, talade om kostnaderna för demensvården.

Enligt en studie ledd av distriktsläkare Anders Wimo blir kostnaden för demensvården 35 miljarder kr år 2 000. Professor Arne Brun från Lund beskrev utförligt bakomliggande orsaker till demens.

### Spännande samarbete mellan tre kommuner

Ulla-Lena Wistberg, Ulricehamn, presenterade projektet REDA (REhabilitering av DementA). Projektet spänner över tre kommuner: Gävle, Boden

och Ulricehamn och sker i samarbete med Demensförbundet.

Som Ulla-Lena uttryckte det: "I de tre kommunerna har vi samma mål, men vägarna dit kan vara olika eftersom vi har olika resurser och det är mycket spännande". Ett distrikt i varje kommun är utvalt för projektet.

En huvudtanke med projektet är att förlänga hemmaboendet med optimal livskvalité. Att funktionsförmågan kan bevaras längre och t o m höjas, även om sjukdomen inte kan botas.

En andra huvudtanke är att höja livskvaliteten för de anhöriga.

Projektet är inriktat på:

- att** ta fram bra modeller för en aktiv uppsökande verksamhet för personer med misstänkt demens;
- att** skapa förutsättningar för en tidig diagnos så att medicinsk utredning och behandling kan sättas in så snart som möjligt;
- att** öka möjligheten till ett omedelbart stöd för den demenssjuke och de anhöriga genom kontaktpersoner och avlösning;
- att** utveckla dagvården till dagcenter för demenshandikappade med ett sammanhållet demensteam;
- att** göra det möjligt för den lokala demensföreningen att medverka med telefonrådgivning och frivilliga stödpersoner.

### I Ulricehamn gick man till väga på följande sätt:

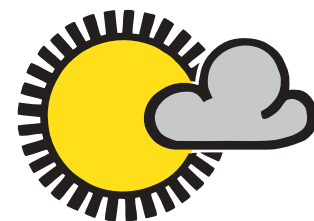
Först inventerades området, vilka personer med demenssymptom känner



□ Ulla-Lena Wistberg.

man till? Förfrågan gick ut till personalgruppen inom hemtjänsten i distriktet om vilka som skulle kunna tänka sig att arbeta med enbart demenssjuka. Omfördelning av personalgruppen så att en ny grupp bildades här kallad "Demensteamet". Den nya gruppen fick 14 dagars utbildning kring demensomvårdnad mm. (Allt görs med befintlig personal, inga större kostnader för kommunerna!)

Krister Westerlund redovisade Alzheimerföreningens pågående projekt med telefonrådgivning genom användande av 020-nummer.



Ge ett bidrag till:  
Demensförbundets  
Utvecklingsfond  
Pg 25 92 53-3

# Internationell konferens

*1 500 personer deltog i den internationella demenskonferensen i Helsingfors*

Konferensen som ägde rum 28 september – 1 oktober blev en stor framgång för Alzheimer Europe och Alzheimer's Disease International, och för vår finländska systerorganisation Alzheimer-keskusliitto (Alzheimer-centralförbund) som stod som värd för konferensen.

Föreläsningarna och seminarierna var många liksom de olika utställningarna. Många nya kontakter knöts. Som vanligt är vid stora internationella konferenser var inslaget av teoretiska och akademiska föreläsningar väl stort. Vi som var där från Demensförbundet prioriterade de mer praktiskt inriktade föreläsningarna och seminarierna.

Vi hade tre utställningar: en presentation av Demensförbundet, en om LARS-projektet och en om Club Reimersholme.

Tommy Jonsson och Jane Cars hade tagit fram underlaget till sistnämndas utställningar. Vårt informationsmaterial hade en strykande åtgång. Vi träffade många intressanta människor.

Stina-Clara, Tommy och Sten-Sture deltog i de sex seminarier som anordnades av Alzheimer Europe. I det första seminariet diskuterades den demenshandbok som tagits fram. I det andra seminariet diskuterades en handbok för telefonrådgivning som färdigställdes. Bägge handböckerna innehåller ett intressant och värdefullt material.

Ett tredje seminarium handlade om Internet. Alzheimer Europe har byggt upp en fin hemsida med länkar till alla medlemsländerna, adressen till hemsidan är [www.alzheimer-europe.com/](http://www.alzheimer-europe.com/)

Tommy Jonsson berättar om det fjärde



□ Till höger Leena Kulju, vice ordförande i det finländska alzheimerförbundet och ordförande i organisationskommittén. Till vänster förbundets direktör Varpu Kettunen.

seminariet : ”Vi var från olika länder som Belgien, Luxemburg, Schweiz, Norge, Skottland och Sverige. Vi fick möjlighet att berätta och lyssna om olika projekt som länderna hade. Vi kunde konstatera att Sverige i mycket hade gemensamma problem med avstånd, små orter, mindre utbyggt stöd i demensfrågorna. Från Demensförbundet fick jag berätta om våra olika projekt som REDA-, LARS- och Anhörigprojektet.

Marie-Laure Tortel arbetar med ett glesbygdsprojekt för Alzheimer Europe och blev mycket intresserad av våra projekt. Till saken hör att Marie-Laure Tortel studerat och bott i Sverige några år och kan tala och läsa svenska.

Vi har nu etablerat en e-mail kontakt och Marie-Laure Tortel har redan fått endel informationsmaterial på svenska om våra projekt, vilket hon uppskattat. Fortsättningsvis kommer vi att utbyta erfarenheter om glesbygdsprojekt och annat.”

e-post adressen är:  
[ml.tortel@club.innct.be](mailto:ml.tortel@club.innct.be)

## EU-bidrag till universitet

Ett femte seminarium handlade om EU-bidragen för utveckling av demensvården.

Ett missnöje finns med EUs sätt att hantera ansökningarna. Byråkratin är omfattande och den rådgivande grupp som granskar projekten favoriserar universitetsanknutna projekt.

Risken är uppenbar att de ”hajar” som hittar i byråkratin får merparten av pengarna.

Alzheimer Europe har dock fått EU-bidrag för att kartlägga rättighetslagstiftningen i Europa.

Vid ett sjätte seminarium diskuterades ett holländsk förslag till EU-projekt inriktat på utbildning och fortbildning för vilket man önskar samarbetspartner och EU-bidrag.

## Australien behöver Demensförbundet

Under en lunch träffade Tommy Jons-son Joan Simms från Alzheimers Association NSW i Australien. Tommy berättar: "Vi kom att tala om svårigheterna att kommunicera med dementa som tillhör en folkminoritet med ett ursprungsspråk som de glömer att använda. Simms berättade då om ett av dess problem som börjat komma i Australien. De svenskar som immigrerat in under seklets början har nu kommit upp i ålder så att en del av dem drabbas av demens."

Ett problem är att Alzheimers Association inte har någon information skriven på svenska att lämna till den drabbade eller dess anhöriga. Joan Simms undrade om vi i Demensförbundet kunde vara dem behjälplig i frågor och information som behöver översättas till svenska. Självklart skall vi hjälpa dem och kommer nu att etablera en fortlöpande kontakt via e-mail, som är ett snabbt och bra kommunikationsmedel. En möjlighet är att även ge dem aktuell information från deras hemort etc."

e-post adressen till Joan Simms är [admin@alznsv.asn.au](mailto:admin@alznsv.asn.au)

Demensförbundet får numera många internationella besök. Peter Braun, direktör i Alzheimerföreningen i Los Angeles besökte oss på vägen till Helsingfors. Los Angeles har lika många invånare som Sverige. Man satsar mycket på anhörigstöd (support groups).

Generalsekreteraren i Alzheimer Europe Jean Georges har besökte Demensförbundet och Stockholmsföreningen i anslutning till konferensen om "den goda demensvården" 14-15 oktober. Han hälsade på vänner i Uppsala och träffade vid en lunch representanter för Uppsalaföreningen.

Ett verkligt intressant gäst var Licia Berlinck från New York, specialist på inomhus- och utomhusmiljö för demenssjuka. Hon hade en utställning på Helsingforskonferensen om just miljön och hon "talar samma språk" som Demensförbundet. Hon fick besöka Sinnenas Trädgård vid Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm och var mycket imponerad av anläggningen, med dess blommor, kryddväxter, buskar och träd. Hon besökte även Edsättragården som är ett välkänt gruppboende för yngre demenssjuka.



□ Licia Berlinck sittande på en mur i samspråk med projektledare Yvonne Westerberg och Eivor Näslund (i bakgrunden).

# Nätverks- infor- mation

**Vid en konferens "Du och jag och människan med demens" som hölls på Ronneby Brunn i slutet av september fanns många demenssjuksköterskor i auditoriet- och på podiet.**

Utöver konferensen passade de närvarande på att bilda ett nätverk. I det ingår sjuksköterskor som arbetar på olika håll i landet med demensproblematik.

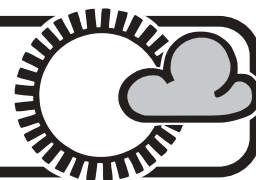
Nätverkspersonernas första och kanske största uppgift är att vara kontaktpersoner i demensvård. Till dem skall praktiker kunna vända sig då de har någon fråga, något förslag, när de genomfört någon utbildning eller ett projekt.

På så sätt skulle vi kunna samla praktikerkompetens s a s "på ett bräde" för att kunna dela med oss av våra kunskaper till varandra.

Nätverkspersonerna kommer också att ha andra uppgifter t ex att anordna konferenser för demensvårdare. Det är många från olika håll i landet som ingår i nätverket. Den som vill ha en förteckning för att kunna nå sin "närmaste person" kan vända sig till:

**Inger Andersson** eller **Barbro Sjöbeck**, Blekinge FoU-enhet, Erik Dahlbergsvägen 30, 374 37 Karlshamn, telefon 0454-840 40

# Från våra föreningar



## NYKÖPING STARTAR TELEFONRÅDGIVNING

Nyköpings Demensförening har fått egen lokal i Handikappens hus och har i mindre skala startat telefonrådgivning. Telefonnumret är 0155-21 10 94.

Varje måndag eftermiddag mellan 15 och 17 har man öppet hus i lokalen.

Då kan man komma och dricka lite kaffe. När det inte finns folk i lokalen har man en telefonsvarare.

Ordföranden Margareta Svensson är glad över att kommunen anställt en demenssjuksköterska från 1 oktober. Karin Strandberg heter hon.



☐ Gudrun Engquist, förra ordf, till vänster på väg upp med nya ordf Margareta Svensson.

## Perstorp

Alltsedan starten i januari i år har Demensföreningen i Perstorp hunnit med många aktiviteter.

Föreningens sekreterare Anita Andersson berättar att man bjöd in Lena Moses i våras. Ett 100-tal personer kom till hennes föreläsning om demenssjukdomar – en mycket intressant och lärorik sådan.

Föreningen deltog i Demensförbundets pilotprojekt avseende "Telefonrådgivning och stödpersonverksamhet". Fem kvällar under våren träffades ett 10-tal medlemmar i föreningen för att testa och utvärdera

diskussionsunderlaget "Fråga på" som sedan övriga föreningar ska få efter materialet reviderats och tryckts upp. Alla såg mycket positivt på dessa sammankomster som ökade kunnandet. Föreningen har som mål att fortsätta med liknande samtalsgrupper.

I oktober hade föreningen bjudit in Ingvar Hedenby, som höll en föreläsning om validation/bekräftelse. Föreningen hade bjudit in allmänheten med tyngdpunkt på vårdpersonal och anhöriga. Föreläsningen som samlade 80 åhörare var mycket uppskattad och fick bra uppmärksamhet i lokalpressen. Föreningen planerar att starta telefonrådgivning i början av nästa år.

## Lyckat lördagsmöte i Västerås

Lördagen är tydligen en bra dag för offentliga möten. Den 25 oktober hade Västerås Demensförening ett möte i Kyrkbacksgården intill Domkyrkan, som samlade närmare 100 personer.

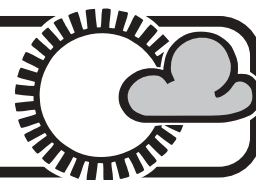
Mötet ägde rum mitt på dagen mellan kl 11 och 13. Sveriges Kyrkliga Studieförbund var medarrangör. Västerås-föreningen har prövat olika dagar och tider för sina möten. Detta verkar vara en bra lösning. Många vill inte gå på möten kvällstid konstaterar ordföranden Gun Karlsson. Till mötet hade representanter för föreningarna i Uppsala och Sala inbjudits.

På mötet berättade Överläkare Annika Takman om hur det är att vara anhörig till en demenssjuk. Hon fick många frågor under frågestunden. Många kände igen sig.

För närvarande väntar Västerås-föreningen på att få en egen lokal på Rösegården. Om Rösegården har vi skrivit Rösegården Det är ett bra exempel på god demensvård i privat regi.

Rösegården som för närvarande är ett gruppboende kommer i fortsättningen även att bedriva dagverksamhet. Enligt Gun Karlsson planerar föreningen att inbjuda distriktsläkarna till ett möte framöver.

# Från våra föreningar



## Sollefteå demensförening har firat 10 års jubileum

**Ett 40-tal medlemmar och inbjudna hade hörsammat inbjudan till jubileet.**

Föreningens historik, underhållning av bygdens Sten Johansson, även kallad Kebbe Filur fanns på programmet. God samvaro och gemytlighet präglade kvällen och minnesgåvor överlämnades av Kramfors demensförening och Röda korset.

### Kort historik

**1987.** En interimstyrelse utsågs vid ett informationsmöte på Solgården den 27 augusti.

**Slutord från första verksamhetsberättelsen:** Vi är så glada över att vi fått igång en verksamhet även här i Sollefteå och fått börja arbeta med dessa för oss så angelägna frågor, men vi har upplevt det svårt att trots all information kunna få förståelse i dessa frågor hos beslutsfattande myndigheter. Låt oss dock inte misströsta, vi har ju nyss lagt grunden till en verksamhet här i Sollefteå. En grund som vi hoppas så småningom ska ge en stark förening som framgent ska kunna ta strid för våra ideer om åldersdementas rätt till förståelse och en värdig tillvaro i fråga om vård och boende.

**1988.** Föreningen bildas den 11 februari vid ett möte i kommunhuset med 25 deltagare.

Ordförande är Hedvig Öberg. Vi startar studiecirkel för anhöriga om demens. Föreningen deltar i Demensförbundets extra kongress i Sundsvall där RÅR Riksförbundet för åldersdementas rättigheter blev Riksförbundet för dementas rättigheter, Demensförbundet.

**1989.** Skriver till sociala nämnden



□ Lions med jättechecken 1997. Tack så mycket.

och sjukvårdsdirektionen en begäran om att få bli remissinstans i demensfrågor. Deltar i länsträff med de andra demensföreningarna. Minnesblad och minnesfond upprättas. Arbetar fram en informationsbroschyr. Annonskampanj i tidningarna.

**1990.** Deltar aktivt vid utformningen av gruppboendet Tungviktaren i Sollefteå. Lämnar förslag till kommunarkitekten om hur gruppboendet i Långele skulle kunna se ut.

**1991.** Deltar i konferens om utbyggnaden av demensomvårdnaden i Sollefteå kommun. Medverkar vid bildandet av Kramfors demensförening. Tillskriver församlingarna brev om ekonomiskt stöd.

**1992.** Medverkar som remissinstans vid ombyggnaden av gamla epidemisjukhuset till Lindens gruppboende. Blir antagen som remissinstans i kommunala demensfrågor och vi utser en resursgrupp. Föreningen får använda dagvården Aspens lokaler för medlemsmöten.

**1993.** Föreningsbroschyr trycks. Fastställer riktlinjer för minnesgåvornas användande. Protesterar mot nedläggningen av dagvården Aspen.

**1994.** Anordnar en allmän föreläsningdag om bland annat läkemedlet Cipramil, Dr Örjan Nilsson föreläser. Medverkar en öppet hus dag på apoteket i Sollefteå, demensåret 94. Säljer 500 blåmesar.

**1995.** Odd Fellows damklubb bidrar med 6.000 till vårresa för medlemmarna. Etablerar kontakt med Röda korsets besöksgrupp. Skriver till omsorgsnämnden om att skapa ett demenscentrum i kommunen. Tempelriddarnas damklubb skänker 1.000 kronor.

**1996.** Föreningen bidrar med 1.500 kronor till kamerainköp för gruppboendet Emma i Långele. Vårresa för medlemmarna.

**1997.** Lions gör en insamling under Nipkarusellen och skänker 17.000 kronor till föreningens verksamhet.

*Tommy Jonsson*

# Nya rön om behandling av demens

**Det finns nya läkemedel som kan vara positiva vid behandling av depression vid demens.**

**Depressiva symptom är kanske det symptom som påverkar livskvaliteten mest vid demens. Livsglädjen försvinner, ångest ökar och även minnesfunktionerna försämras. Djupa depressioner har tidigare varit svåra att behandla.**

De nya läkemedlen Remeron och Efexor har inte testats i läkemedelsprövningar på personer med demens men har i klinisk användning visats fungera väl. De påverkar inte minnesfunktioner negativt och erfarenheten visar att de kan förbättra depression när andra preparat inte haft effekt.

Det viktigaste som hänt i läkemedelsbehandling vid demens är dock att vi nu kan påverka själva minnesfunktionen. Cognex har funnits i 2 ½ år och har i många fall visats kunna ge positiva effekter. Ett problem har varit biverkningarna med magproblem, illamående hos vissa.

Ett annat problem är leverpåverkan som gjort att man tvingats ta blodprov regelbundet. Risken för leverskador är dock avsevärt mindre än man befara- de och blodproven har nu glesats ut till var 4:e vecka, också gränsen när man behöver avbryta behandlingen har höjts avsevärt.

Ett annat preparat, Aricept, finns nu på marknaden. Det har liknande effekter som Cognex men har avsevärt färre biverkningar. Det tas en gång dagligen, blodprovskontroll är inte nödvändigt.

Både Cognex och Aricept är utprovade

vid Alzheimers sjukdom. De har effekt framför allt vid lätta eller måttliga symptom. De effekter som man ser är förbättringar av minnes- och tankeförmågor.

Vad man som anhörig märker mest är att man är mer lättkontaktad, är mer med i samtalet, mer alert. För de som svarar på behandlingen är det troligt att man kan fungera längre i hemmet och därigenom inte i samma utsträckning behöva annat boende.

Det finns ännu inte något preparat att behandla personer med vaskulär demens (åderförkalkning). Ett sådant preparat är dock på gång. Propentofyllin har visats påverka såväl Alzheimers sjukdom som vaskulär demens. Det har helt andra verkningsmekanismer än Cognex och Aricept. Resultaten tyder på att det också kan fördröja sjukdomsutvecklingen. Ännu finns dock ingen möjlighet att få tillgång till detta läkemedel men det kan komma finnas på apoteken under -98.

docent, överläkare  
**Ingvar Karlsson**

## Frågespalten

Vi är personal som arbetar på en demensavdelning på ett sjukhem. Där finns 10 mycket dementa gamla och alla sitter i rullstol. Från kl 16.00–21.30 är vi bara två personal. Vi känner att vi inte klarar av att ge en bra vård, men kommunen vill inte lyssna på oss. Har Demensförbundet någon rekommendation på personalbemanning?

**”Trött personal”**

### Svar:

*Demensförbundet har sedan en tid tillbaka arbetat med frågor som rör personaltätthet bl a genom en enkät se artikel på sid 3, ”Enkät till gruppboende”. Vi är ännu inte färdiga med detta, utan arbetar vidare på det, eftersom för låg personalbemanning ger dålig vård. Utan att vara närmare insatt i just Ert förhållande måste jag säga att det låter orimligt. Har Ni funderat på varför alla sitter i rullstol? Saknas det sjukgymnast? Kanske skulle Ni be ansvarig chef och politiker att arbeta med Er några kvällar.*

**Stina-Clara Hjulström**

## HJÄLPMEDELSTÅGET EN SUCCÉ

Under hela september och halva oktober tuffade hjälpmedelståget

*Din biljett till*



runt i hela landet. På tåget fanns utställningar med handikapphjälpmedel, bl a annat larm. Informationsmaterial från Demensförbundet fanns med på tåget, bl a ett särtryck från ”Anhörigboken” om larm.

Många demensföreningar hade egna aktiviteter i anslutning till tåget. Ansvariga för projektet var Neurologiskt Handikappades Riksförbund, Rehab Forum i Göteborg och Handikappinstitutet.

## Blåmesen som pryder



Demensförbundet har blåmesar, i form av pins, som du kan fästa på din krage eller tröja. För 20 kronor kan du vara med och stödja Demensförbundets arbete för dementa och deras anhöriga.

Beställningar kan göras till förbundet eller till en lokal demensförening

Ring, faxa eller skriv till oss på förbundet så ser vi till att fåglarna flyger till er.



## Nytt om böcker

### Nytt från INFO-banken i Norge

Från INFO-banken har vi fått tre intressanta böcker. Dessa kan beställas från INFO-banken, Postboks 64 – 3170 SEM, Norge, tel 009 47 33 33 25 66.

#### Ti fugler på taket

Boken innehåller en rapport från en konferens om bostäder för demenssjuka som hölls 1 och 2 februari 1996.

#### ”Klippe, klippe..” sa kjerringa

Boken handlar om behandling av demenssjuka. Boken är en festskrift till Aase-Marit Nygård med anledning av hennes 60-årsdag. Från början av 1960-talet har Aase-Marit Nygård som psykolog och forskare ägnat sitt aktiva liv åt utvecklingen av norsk gerontologi och äldreomsorg.

#### ”Siden blir det vel verre...?”

Författare är psykologen Kjersti Wogn Henriksen



Denna bok beskriver och belyser hur olika människor med demens tänker och känner.

Författaren säger i sitt förord att projektet startade med en stark önskan om att utforska de upplevelsemäs-

siga sidorna när det gäller att bli demenssjuk. Att lyssna och fundera kring det som demenssjuka människor berättar är en början till att öka vår förståelse av demensens inre landskap.

# ERFARENHETER AV MENTEX

I mitt arbete med dementa har jag ofta saknat material som man lätt kan plocka fram och använda som underlag för en pratstund i en liten eller större grupp, ja t o m med bara en person. Dessutom arbetar jag med både yngre och äldre dementa vilket kräver en stor bredd på material. Därför var det med spänning jag gav mig i kast med Mentex. De tre kvinnor som tagit fram materialet har lyckats mycket bra. Det känns att det ligger erfarenhet bakom. De åtta ämnesområdena, bokstavsfrågorna, ordspråken, som vad då, motsatsorden, är bra utvalda och ger stor möjlighet till variation och anpassning till deltagarna. Handledningen ger också bra idéer



om användning och det finns stora möjligheter att variera efter egna idéer.

Något som inte kan påpekas tillräckligt mycket och som jag tycker betonas i ”syfte” med materialet är att man skall använda det på ett sådant sätt att

ingen känner sig kränkt utan att man skall ha roligt tillsammans, associera, hitta ”korn” att prata och minnas omkring, kanske sjunga en sång för att locka fram ett svar och att inte ha bråttom. Det är också bra att det kallas ”Terapimaterial och inte ”spel”. Utan tvekan fyller det här materialet ett stort behov och kan säkert bli till hjälp och glädje för många.

**Kerstin Nordin**

Edsättagården

Terapimaterialet Mentex kostar 470 kronor inkl. moms och frakt, och kan beställas på tel.nr 0485-334 50, fax 0485-334 34.

## Förbundsnytt

### Ändringar

#### Karlskoga-Degerfors

*namnändring,*

Gunnel Elfman-Ericson

nytt telefonnummer, 0586-72 72 70

#### Hallstahammar

*ny kontaktperson,*

Stig-Gunnar Johansson

#### Skövde-Tibro

*ny adress,*

S:a Trängallén 5 c

#### Ale

*ny ordförande,*

Rolf I Rising, Hallbackevägen 70,

449 70 Nödinge, 0303-962 50

#### Motala

nytt telefonnummer, 011-16 79 57

### Demensforum

Vi är intresserade av att få in korta artiklar, frågor till vår frågespalt, tips m m från olika håll i vårt avlånga land. Glöm inte att skicka med foton, illustrationer o dyl. Vi är även tack-samma för att få in synpunkter och förslag på Demensforums innehåll och utseende, då vi nästa år kommer att förändra tidningen något enligt önskemål från olika målgrupper.

### Manusstopp för nästa nummer är 19 januari.

Vi vill också önska våra läsare en

*God Jul*

*och*

*Gott Nytt år!*

**e-postadress:**

**rdr@demensforbundet.se**

**Hemsida:**

**www.demensforbundet.se**



# Kanske du undrar?

*Demensförbundet har telefonrådgivning på följande telefonnummer:*

0485-375 75,

Stina-Clara Hjulström

040-54 70 64,

Ingvar Hedenby

060-53 66 80,

Tommy Jonsson

031-85 24 15,

Agneta Berglöw

### Bra Dag ger God Natt

*Dagvårdens betydelse för människor med demens*

Pris 60:— (plus porto)

### Leva i trygghet - Rapport från LARS-projektet

*Långvarigt sjuka. Pris 60:— (plus porto)*

### Att handleda inom demensvården

Pris 80:- (plus porto)

### När glädjen vänds i nöd

*Anhöriga berättar om sin situation. Pris 40:— (plus porto)*

### Riktlinjer gällande gruppboende

Pris 50:— (plus porto)

### Anhörigboken

*Ny utökad upplaga -97. Pris 60:— (plus porto)*

### Demenssjukdomen

Pris 60:— (plus porto)

### Det lönar sig att stödja anhöriga

*Skräddarsytt AnhörigStöd*

Pris 60:— (plus porto)

### DemensForum

*Prenumeration på förbundets tidning 4 nummer/år*

Pris 120:— (inklusive porto)

Förbundets kansli finns på Drakenbergsgatan 13 nb, 117 41 Stockholm T-bana Hornstull.

Tel 08-658 52 22, fax 08-658 60 68. Postgiro 259253-3.

Ordförande Stina-Clara Hjulström Förbundssekreterare Sten-Sture Lidén

Kanslist Monica Lindström Informationsassistent Yvonne Jansson.