

Demensförbundet
medlem i
Alzheimer Europe

DEMENS- FORUM

Bildat 1984

NR 4 1998

Någon måste säga ifrån – Demensförbundet gör det

”Årets vårdbiträden” utsedda

Klockargårdsfonden hedrar varje år sex personer för fina insatser



☐ Övre raden fr v: Ann-Marie Hermansson, Floby, Gullvi Dahlberg, Strömstad och Gun Nordström, Borås.
Nedre raden fr v: Mikael Sörman, Västervik och Sven-Erik Arpåker, Karlshamn.

Demensförbundet behöver mer resurser för att arbeta för dementa och deras anhöriga!
Stöd Demensförbundets utvecklingsfond pg 25 92 53-3

Innehåll

Ordföranden har ordet	2
Jubileumskonferens på Klockargården	3
Djur som terapi	4
Snoezelen-metoden	5
Europakonferens i Luzern	6
Dagverksamheten Qi gong	7
Anhörigsemester på Öland	8
Oasen Rankhyttan	9
Från våra föreningar	10-11
Doktorn har ordet	12-13
Vården i kommunvalet Nominera till Humanpriset Ansökan om forskningsbidrag	14
Start för FNs äldreår -99 Hjärnåret 1999, m m	15
Förbundsnytt Skrifter om demens	16

DEMENSFORUM

Ansvarig utgivare:

Stina-Clara Hjulström, förbundsordf.

Tryckproduktion:

Lätta Trycket AB, Stockholm

Prenumeration: 120:-/år

Du som vill skriva i Demensforum:

Skicka in ditt manus till Demensförbundet. Vi tar även emot din text på diskett eller som bifogad fil med e-post. (Spar texten som ren textfil i ordbehandlingsprogrammet). Skicka gärna med foton eller illustrationer till din artikel! Vi förbehåller oss rätten att redigera insända artiklar. Citera gärna men ange alltid källan! Adress, se sista sidan.

Nästa Demensforum utkommer i slutet av februari. Manusstopp för nästa nummer är 15 januari -99.

ORDFÖRANDEN HAR ORDET



Så är valet avklarat. En del blev vinnare och andra förlorare och en del verkar dessvärre inte bry sig!

”En stilla bön”

En ny socialminister ska vi få. Jag ber en stilla bön att han eller hon inte skall tycka att demenssjuka och våra gamla sjuka skall vara en handelsvara! Valfrihet, okej, men låt anhängiga (de demenssjuka kan inte själva välja) bestämma och inte lägsta eller näst lägsta bud vara avgörande. Vad kommer vår nya socialminister att svara den kvinnliga distriktsläkaren som berättade för mig: ”Jag är inte populär bland kollegorna på vårdcentralen. Vår budget blir för belastad när jag utreder patienter med demenssymptom!” Kommer hon eller han att förstå att utredning är viktigt för den med demenssymptom, den anhängiga men också för samhälls-ekonomi? Kommer han eller hon att förstå att det är fel med så höga avgifter, att kanske kvarvarande make/make måste flytta från bostaden?

Kontraster

För en tid sedan var jag på ett fint boende för demenssjuka. Jag kunde se att alla hade det bra patienterna, de anhängiga och personalen. Det fanns en engagerad chef. Verksamheten drevs av en ideell stiftelse. Kostnaden var 1250 kr/dygn och boende.

Några dagar senare fick jag samtal

från en annan kommun. Där hade priset pressats ner rejält. Vård var det inte tal om möjligen förvaring. Den kommunala självbestämmanderätten i all ära men var finns jämlikheten och solidariteten i detta priskrig? Valet är över, men diskussionen om vilken vård vi ger de demenssjuka får inte vara över!

FNs äldreår och hjärnåret

1999 är det FNs äldreår och hjärnåret. Då har Demensförbundet och demensföreningarna ett viktigt arbete med att föra fram de demenssjuka och anhörigas svåra situation men också att lyfta fram det fina som finns. En konferens planeras tillsammans med de nordiska länderna. Den äger rum i Kalmar/Borgholm 3-5 juni 1999. Förhoppningen är att många från de lokala demensföreningarna skall komma.

Många brinner

Häromdagen när jag åkte tunnelbana i Stockholm fastnade jag för en dikt som fanns uppsatt i tunnelbanevagnen, ”Pamflett” av författaren Christian Koupechiks. Citat ur dikten ”Om inte jag brinner, om inte du brinner, om inte han brinner, vem ska nånsin bringa ljus i mörkret.” Eftersom jag vet att så många brinner, i alla våra demensföreningar, för en bättre demensvård och stöd till deras anhängiga ser jag framtiden an med tillförsikt. Kan vi också få bekräftat att även fler brinner kommer det säkert att bli bra!

Varmt tack till alla ni som skänkt gåvor som stöd till Demensförbundets verksamhet under året.

Gott nytt äldreår önskar

Stina-Clara Hjulström

Jubileumskonferens: Klockargårdsfonden 10 år

Klockargårdsfonden firade i år 10-årsjubileum. En rad framstående personer medverkade med Drottning Silvia i spetsen.

Kulturinslagen var förstklassiga. Göteborgsoperans duktiga sångare och musiker värmdde sinnena hos de 300 konferensdeltagarna. Till konserten hade också inbjudits personer med demenshandikapp. Man kunde märka hur dessa blev upplivade av musiken. Anna-Lena Brundin underhöll en kväll och "gick hem" hos publiken. Deltagarna som kom från hela landet – de flesta vårdpersonal – var mycket belåtna med konferensen.

Årets vårdbiträden utsedda

Till "årets vårdbiträde" utses varje år sex personer som gjort en fin insats, kanske det lilla extra. Följande personer fick ta emot äran, diplom och ett silverhalsband eller en slipsnål:

Sven-Erik Arpåker, vårdbiträde på Forsgårdens dagverksamhet i Karlshamn, Gullvi Dahlberg, undersköterska på Odelsbergs servicehus i Strömstad, Gun-Britt Hedin, vårdbiträde på Malmabergs gruppboende i Västerås, Ann-Marie Hermansson, skötare på Floby sjukhem i Floby, Gun Nordström, vårdbiträde på Dagvården Kviberg i Borås samt Mikael Sörman, vårdbiträde i Hemtjänsten, Västervik. Fem av de sex finns på Demensforums förstasida. Till stipendiater utsågs undersköterskorna Wiwi Åstedt och Peter Åhlund från Magdalenagården i Söderåkra.

Drottning Silvia utsågs till "årets hedersvårdbiträde". Drottningen berättade om sina erfarenheter som anhörig. Hur hon med hjälp av professor Barbro Beck-Friis hade fått bort onödiga mediciner som hennes mamma tidigare ordinerats. Drottningen be-

rättade gripande om ett möte med en demenssjuk gammal dam.

– Bor ni på Söder?, frågade damen.
– Nej, men vi har bott där, och jag arbetar på slottet, svarade drottningen.
– Då ser du kungen där ibland? Arbetar du hos honom? – Ja på sätt och vis, svarade drottningen. – Vilken söt prins han har. Hälsa prinsen! – Ja, det skall jag göra, svarade drottningen. – Ser du drottningen också? Hälsa henne också, sa den gamla damen. – Drottningen hade inte hjärta att avslöja vem hon var.

Professor Barbro Beck-Friis berättade om verksamheten på Silviahemmet.. Yngve Gustafsson, docent och överläkare från Umeå, höll en föreläsning med inriktning på konkreta vård-situationer och de speciella problem man möter vid vården av ömtåliga och sköra demenssjuka människor. Sjukhusprästen Mats Johansson höll en betraktelse kring vårt behov av skönhet. Stina-Clara Hjulström som ledde konferensen inledde med att tala kring temat "Vägar ur Demensvårdens förtroendekris".



□ Drottningen får ordet.

Fotograf: Lars Johansson, Barometern.

DJUR SOM TERAPI

Han hette 'Blackie Boy' och var en svart labrador med ett stelt bakben. Man hade sett honom trava fram i god fart på motorvägen mot Helsingborg. Medtrafikanter larmade polisen och i fyra veckor var 'hittehunden' i pensionat i väntan på att den rätte ägaren skulle höra av sig. Men ingen hörde av sig – trots annonsering och efterlysning.

Polisen antydde att hunden sannolikt var utsläppt ur någons bil. Någon som i semestertider tröttnat på en svart labrador med stelt bakben. Nu – efter fyra veckors aktiv väntan – återstod bara avlivning av hunden, såvida ingen tog sig an den och också betalade inackorderingen på pensionatet m m. Veterinärbesiktningen talade om "en c:a 4-5 år gammal labradorhane, mentalt mycket trevlig och trygg, van vid människor och djur, frisk och sund men med en troligen medfödd defekt i höger bakben".

På Baltzargården i Motala, ett gruppboende för demenshandikappade i landstingets regi, hade vi länge talat om att skaffa hund. Undulater hade vi redan. Av våra 8 inneboende var samt-

liga vana vid djur – antingen det handlat om grisar, hästar, kor, katter eller hundar. De "besökshundar" som anhöriga hälsat på tillsammans med väckte alltid stort intresse och engagemang – social aktivering skulle man kunna säga.

När därför sonen och vikarierande veterinären Johan Beck-Friis på djursjukhuset i Helsingborg ringde och undrade om intresse fanns att göra en svart labrador till arbetande terapihund, mottogs frågan med jubel. Så blev Blackie Boy, som han döptes till, landstingsanställd. Baltzargården i Motala fick ännu en glädjespridare.

Blackie – allas älskling

En av våra inneboende som hade lätt till aggressiva handlingar, blev mjuk och lugn och "go" när han i många minuter kunde sitta och smeka hunden och tala med honom. Ett för oss obegripligt samtal, men fullt förståeligt för hunden som lyssnade och viftade på svansen och gav den sjuka hela sin uppmärksamhet och tid. Och när har vårdpersonalen möjlighet till en motsvarande insats ...?

Livskvalitet

Vad kunde Blackie ge våra innebo-

ende/patienter? Det vi noterade var:

- ökade sociala kontakter, såväl mellan patienterna som mellan personalen och patienterna. Blackie blev en sorts social katalysator;
- glädje och gemenskap;
- någon att bry sig om, vilket också innebar mindre depressiva uttryck och ökad aktivitet bland patienterna;
- trygghet, tröst, kroppskontakt och motion
- skratt, lekfullhet, någon att vila ögonen på och roas av;

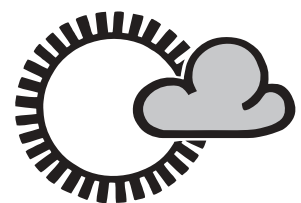
Med ett ord skulle man kunna sammanfatta effekterna i ordet LIVSKVALITET.

Från anglosaxisk forskning vet vi att genom att klappa och smeka ett pälsdjur sjunker puls och blodtryck såväl hos den som smeker som hos det smekta djuret. Erfarenheter från österrisk forskning visar att besöksdjur hos geriatriska patienter i institutionell miljö förbättrar sociala kontakter och även medvetenheten om omvärlden och aktiverar likaså språkförståelsen.

*Professor
Barbro Beck-Friis*



□ *Blackie Boy i köket.*



Stöd
Demens-
fonden

Pg 90 08 58-2

SNOEZELLEN-METODEN

Våren 1993 fick personalgruppen på Ljustagårdens äldreboende i Ljustadalen, Sundsvall besök av en Australiensisk sjuksköterska som heter Kim Wylei. Hon reste runt i världen för att studera olika typer av demensboenden. Efter resans slut fick de hennes rapport där hon beskrev de starkaste intrycken hon fått. Dessa var från en vårdinrättning Holland där de vårdade enligt vårdfilosofin Snoezelen.

Denna metod är ny för demensvård. Tidigare har den använts i flera år i vården av förståndshandikappade. För några år sedan började metoden att användas i Holland på dementa patienter. Idag används metoden i flera länder och i Sverige är Ljustagården en av de första med att använda denna vårdform som innebär ett helt nytt sätt att möta den dementas behov.

Snoezelen är att eliminera eller minska den dementas symtom (ängslan, oro, rastlöshet och aggressivitet) för att istället skapa tillit och trygghet.

I korthet innebär Snoezelen att nå den dementas värld genom att stimulera sinnena med ljus, känsel, lukt, smak och ljud.

Det här är alltså ett sätt att nå in i den dementas värld och kommunicera via sinnena.

Personalen har fått utbildning i taktill massage och viss utbildning om aromaterapi. Ansvariga personer inom projektet har gjort studiebesök, bl a i England, och även verksamheten i Sundsvall har fått besök av experter från England. Delrapport från Sundsvall är framtagen.

I husets bottenvåning har man inrett ett par utrymmen för Snoezelen, sinnesupplevelser.



□ Anita Larsson framför ljusrören med bubblande vatten.

Rummet är klätt i vitt och taket är draperat med ett böljande tyg, allt för att ge ett lugnt och mjukt intryck. Golvet har också en mjuk vit matta. Möbleringen är sparsam, ett par vita soffor finns utefter väggarna.

En hammock skall hänga från taket. Belysningen är dämpad och lamporna består av ljusspel och fiberoptik som skiftar färg och ljusrör med bubblande vatten. Ett bildspel med färger går att visa på den vita väggen och under taket skall sväva fåglar. Det finns en stereo som spelar mjuk och stillsam musik. Mjuka dockor och nallar ligger i sofforna. Det finns även andra taktila saker som skall användas i rummet, till exempel koosboll, massagekuddar med mera. Annat som kan skapa trygghet och igenkännande är en korg med garnnystan och växter. Det finns en fontän med belysning och möjlighet till att relaxa, samt ett stort akvarium med mjuka soffor framför. Vid besöken blir taktill stimulering viktig och hand och fotmassage ges.

Varje boende har en individuellt anpassad målformulering. Var och en har en kontaktperson, det vill säga en person som primärt skall vara tillsam-

mans med den dementa i rummet.

Det individuella betonas mycket. Varje första besök i rummet sker lugnt och försiktigt. Det är viktigt att observera den dementas reaktioner. Besöken ger vägledning till vilka sinnesupplevelser som inte är "goda" och det betyder att man kan undvika obehag i det dagliga livet på boendena. För många dementa har besöken betytt ökat lugn och mindre oro och mindre aggressivitet.

Olika stimuli passar olika för olika personer och det gäller att utvärdera vilket/vilka stimuli som passar bäst för vem. Tanken är att sedan installera det stimuli som passar i den enskildes rum. Alltså delar av Snoezelen kan föras till vardagsrum, sovplatsen, toaletten etc. För att positiva effekter ska bli bestående införlivas erfarenheterna från besöken i den dagliga vården.

Mina värdar vid besöket var Anita Larsson, boendechef, Britt-Marie Lanerud, äldreomsorgschef och Magnus Westerlund vårdpersonal.

Tommy Jonsson

Europakonferens i Luzern



AlzheimerEurope's konferens ägde i år rum i Luzern vid Viervaldstättersjön i Schweiz, 940 personer från 20 europeiska länder deltog.

Det svåraste för anhöriga till en demenssjuk är förlusten av gemensamma minnen och de ökade svårigheter att hålla kontakt som detta skapar. Det framhöll *Harry Cayton* från Alzheimer's Disease Society i England i ett engagerat och personligt anförande på konferensen. Harry Cayton ansåg att det var de anhörigas upplevelse av förlust och strävan efter att bibehålla kontakten med den demenssjuka som varit drivkraften i mycket av den goda vård som utvecklats på många håll under senare år. En vård som erkänner vikten av att känna till demenssjukas tidigare minnen och erfarenheter och att se den dementa personen som subjekt och inte som objekt.

Livskvalitet

Han kom också in på den positiva betydelsen av läkemedelsindustrins satsning på nya mediciner, men varnade samtidigt för att den kunde leda till att demenssjuka personer främst skulle ses som objekt för behandling. Effekten av de nya medicinerna har huvudsakligen bedömts genom att testa patientens minnes-, språk- och koncentrationsförmåga m m (s k kognitiva test), medan man ägnat mindre uppmärksamhet åt hur medicinerna påverkar hennes sinnesstämning och förmåga att klara det dagliga livet, dvs det vi sammanfattar med begreppet livskvalitet. Caytons slutsats var att läkemedelsindustrin redan i sin forskning och utveckling av mediciner borde samarbeta med anhörigföreningar och inte vänta med detta till dess att produkterna skulle börja försäljas.

Anhörigas vårdböroda

Joanna Murray och Justine Schneider,

psykiatriska institutionen vid universitet i London, redogjorde för ett projekt i vilket fjorton europeiska länder, däribland Sverige, deltog. Projektet finansierades av EU. I varje land intervjuades tjugo äldre anhöriga som vårdade sina demenssjuka anförvanter i hemmet. Undersökningen fokuserade på upplevelsen av vårdböroda och vilka faktorer som påverkade denna upplevelse. Man ställde frågor kring vilket formellt och informellt stöd familjerna erhöll samt vad detta stöd betydde för vårdgivarens hälsotillstånd. Forskarna framhöll att materialet var alltför begränsat för att medge generella slutsatser, men ansåg sig ändå av det kunna utläsa vissa tendenser.

Den demenssjukas fortgående intellektuella försämring förorsakade vårdgivaren mindre svårigheter än de beteendeförändringar som ofta följde med sjukdomen. Det allra tyngsta var ett tillbakadragande beteende hos den sjuka som ledde till förlust av gemensamma erfarenheter och gemenskap.

En faktor som undersöktes var i vilken utsträckning omgivningens negativa reaktioner påverkade vårdgivaren. Här framkom stora skillnader mellan länderna. Medan 60 % av vårdgivarna i Österrike upplevde negativa reaktioner från omgivningen nämnde inte någon av de svenska vårdgivarna sådana reaktioner som en betungande faktor. Det finns, enligt vår mening, skäl att tro att Demensförbundets och Alzheimerföreningens ansträngningar att sprida information och kunskap om sjukdomen har haft betydelse.

Alzheimerföreningen och Demensförbundet hade sänt oss två geropsykologer till konferensen. Våra erfarenheter från den har inspirerat oss till denna gemensamma artikel.

*Jane Cars, Demensförbundet
och Anna-Karin Thulin,
Alzheimerföreningen*

Qi Gong – nyhet på dagverksamhet

– Vi är övertygade om att gästerna på dagverksamheten har glädje och nytta av Qi Gongen, säger instruktör Christel Andersson, samt Siv och Eva som arbetar på dagverksamheten i Kungsängen utanför Stockholm.

Den traditionella kinesiska medicinen har sina rötter mer än 5000 år tillbaka i tiden. Den genomsyras av helhetstanken att kropp och själ hör ihop och påverkar varandra. Den traditionella kinesiska medicinen består av fyra huvudgrenar: Medicinsk Qi Gong, Akupunktur, Örtmedicin samt kinesisk massage (Tuina). Professor Fan Xiulan har praktiserat Qi Gong ända sedan hon var barn. Hon är "Biyunmetodens" grundare och driver ett hälsohem utanför Peking.

– Jag har känt många positiva hälsoeffekter sedan jag börjat med Qi Gong, säger Christel, som utbildat sig till instruktör för pensionärer på Gysinge folkhögskola.

– Jag är bättre i knäna, mindre värk i

kroppen, sover bättre och är psykiskt starkare.

Musiken till rörelserna i Biyunmetoden är av gammalt kinesiskt ursprung. Musiken är mjuk och lugn och har en avslappnande inverkan. Hela kroppen går igenom från fötterna och upp till huvudet. Varje övning startas med en avslappningsövning. Christel trodde att detta var något som skulle passa för personer med demens. Hon pratade med personalen på dagverksamheten i Kungsängen där hennes man, som hade frontallobsyndrom (pannlobsdemens), tillbringade en stor del av sin tid innan han gick bort.

– Vi kom överens om att pröva Qi Gong med en grupp dementa på dagverksamheten, vilket har visat sig vara positivt, säger Christel. De har tagit till sig detta. Efter tolv veckors träning kan de komma ihåg enstaka rörelser. Eva och Siv tyckte sig uppleva att gästerna kände igen dem bättre när de återkom efter semestern. De känner även igen mig. Där är hon som gör så här med oss, sa en av deltagarna

och sträckte upp armarna över huvudet, berättar Christel.

– Det krävs hårt och enträget arbete att få gästerna engagerade säger Christel. En förutsättning är att ha ögonkontakt med dem hela tiden. Det är otroligt att se att gästerna på dagverksamheten över huvudtaget kan sitta still en halvtimme i sträck. Hon tänker även starta en grupp på dagverksamheten Skogsgläntan i Blackeberg.

– Visar det sig att även den gruppen mår bra av Qi Gongen så tänker jag bara ägna mig åt dementa, säger Christel. Fan Xiulan är mycket nyfiken och väntar med spänning på en rapport om hur det går, eftersom Biyunmetoden inte har prövats på dementa förut.

– Tyvärr kan man inte mäta verkningarna av Qi Gong än. Man får förlita sig på vad man ser själv och personalens iakttagelser, säger Christel Andersson, som även är aktiv i Demensföreningen i Stockholm.

Yvonne Jansson



Öland som semesterort för anhöriga

Semestervecka för anhöriga till demenssjuka är detta möjligt? – Ja verkligen. Anhöriga boende i Småland, Skåne och Blekinge kan från och med 1998 få möjlighet att tillsammans tillbringa en subventionerad semestervecka på Öland. En donation av Hugo och Anna Person från Ljungby i Småland har gett upphov till idén om semester för anhöriga.

Första veckan i augusti åkte åtta anhöriga, män och kvinnor tillsammans

sta klass bjöd Mikael och Anders på varje dag flera gånger om dagen, som serverades i värdshusdelen på Eksgården.

Alla som önskade kunde delta i någon utflykt varje dag. Från länge Jan i söder till länge Erik i norr finns mycket att se. Att få åka på Öland med dess mångfald av natur och dikesrenar med vallmo, cikoria, blåeld, renfana och mycket mer är en lisa för själen. Vi besökte trollskogen i norr och gick en underbar promenad det fanns också ett naturrum med mycket

intressant att lyssna till. Vi var alla överens om att denna kväll skulle vi inte glömma i första taget.

Veckan gick fort men vi hade hunnit med mycket alla kände sig nöjda och stärkta till både kropp och själ. Vädret under veckan var bra lagom varmt och det regnade inte nämnvärt. Allt som vi var med om har jag inte kunnat skriva om, men var säker på att minnen finns kvar hos var och en av deltagarna. Hugo Persson som också var med på resan önskar nu av hela sitt



*Eksgården
i Gårdby på
östra sidan
av Öland*

med demenssjuksköterskan i Ljungby på den allra första semesterveckan, som förhoppningsvis skall följas av många fler i framtiden. Vistelseorten var Eksgården i Gårdby på östra sidan av Öland. Det var med stor spänning och förväntan som vi hälsade på Åke Sjölund (filmare) som skulle guida oss denna vecka.

Eksgården är alldeles förträfflig som gästhus för övernattnings. Vi hade fina rum, och på kvällarna fanns det samlingsrum i rofylld miljö där vi kunde träffas och umgås. Mat av hög-

att titta på. Tujaskogen vid Skäfte kärr var också ett måste.

Vi hade en minnesvärd kväll i Glömminge kyrka med avslutning i prästgården hos Gunnar och Stina-Clara Hjulström. Det var en underbar kväll med en vacker solnedgång och vi lyssnade till några dikter av Fröding som Gunnar läste med en äkta värmlänning inlevelse. Stina-Claras engagemang och känsla för sitt arbete som Demensförbundets ordförande hennes inlevelse för demenssjuka deras anhöriga och framtiden är otroligt

hjärta att dessa resor skall fortsätta varje år, 8-10 deltagare med resmål Öland. Du som läser detta och är intresserad att veta mera om semesterresan tag kontakt med Demensförbundet.

Ett stort Tack till Anna och Hugo Persson, Stina-Clara och Gunnar Hjulström. Sist men inte minst till Åke Sjölund för att du tog hand om oss hela veckan.

*Anhöriga och
”demenssköterskan” i Ljungby*

Oasen Rankhyttan lever vidare

I Demensforum nr 3/97 rapporterades om en unik verksamhet som startat i Borlänge, där kommunens omsorgsnämnd tillsammans med ABF bidrog till att enligt demensföreningens förslag ge demenshandikappade och deras anhöriga tillfälle att få några avkopplande semesterveckor tillsammans.

Ingen kunde ana att "projektet" Rankhyttan skulle bli en sådan framgång som vi idag kan konstatera. Även detta år har demenssjuka och anhöriga vistats en till två veckor på Rankhyttans Herrgård. I år har omsorgsnämnden kunnat ta emot fler gäster eftersom 4-veckorsperioden har utökats till 8 veckor. 16 gäster i veckan har haft glädjen att vistas tillsammans på Rankhyttan. Varje vecka har inletts på söndag eftermiddag och avslutats fredag efter lunch. Vårdpersonal har funnits på plats och aktiviteter har avlöst varandra.

Demensjuksköterskan Anita Johansson tillsammans med behovsbedömarena har haft det svåra arbetet att prioritera vem som kunde ges möjlighet till semestervistelsen. Transporter till och från Rankhyttan har klarats med

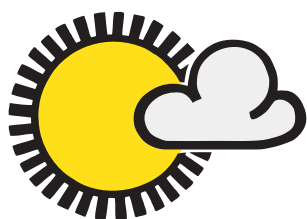


hjälp av färdtjänsten och kostnaden för gästerna har uppgått till 60-80 kr/dag beroende på inkomst.

Vi i Borlänge demensförening är mycket tacksamma för den omtanke vi får från Borlänge kommun. Osökt kommer i mina tankar de berömda orden, uttalade av Martin Luther King

– Jag har en dröm -. Om alla kommuner hade lika stora ambitioner att erbjuda sommarvistelse med vård och omsorg till sina demenshandikappade och deras anhöriga, som våra medlemmar fått skulle många bekymmer, åtminstone för stunden underlättas.

P O Sollerman



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

En röst från anhörig...

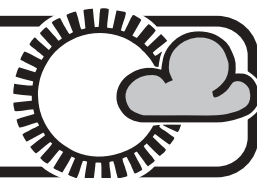
Jag vet ej hur man skulle kunna återgälda vistelsen på Rankhyttan, som jag har haft förmånen att njuta av tillsammans med min mamma. Jag hoppas av hela mitt hjärta att vi även i fortsättningen får möjligheten att åter få en sommarvistelse tillsammans med andra drabbade och deras anhöriga här på Rankhyttan.

Tänk bara att få medverka i tunnbrödsbakning på gammalt vis gå på tipspromenad och få delta i allsången och få uppleva alla glada ansikten, det värmer.

Tack alla som har bidragit till att detta har gjorts möjligt.

Lena Gäfvert med mamma

Från våra föreningar



Dubbel glädje måla med demenssjuka

Att stimulera och aktivera demenssjuka är mycket viktigt för deras välbefinnande. Det gäller att så länge som möjligt ta vara på "det friska".

Att bristen på stimulans och aktiviteter är stor, är vi medvetna om. Vi beslutade därför i vår förening att satsa på aktiviteter för demenssjuka personer i vår kommun.

Varför inte måla? Idén var vår ordförandes. Vi testade den och besökte dagverksamheten vid Rydbogården och de tre enheterna för demenssjuka vid Österbo. Efter att vi vid ett antal "målarbesök" upplevt glädjen hos dessa sjuka människor, var vi övertygade om att vår idé var riktig. Att uppleva denna glädje kändes verkligen bra och gav glädje tillbaka.



Vi köpte in fyra "målarpaket" med olika färger, pennor, kriter, penslar och papper och har nu lämnat över dem. För att hjälpa vårdpersonalen med denna aktivitet besöker fyra pensionärer regelbundet de olika enhe-

terna och målar tillsammans med de boende. Bilden är tagen i samband med besök vid Rydbogården, dagverksamheten i Perstorps kommun.

*Anita Andersson
sekr, Demensföreningen i Perstorp*

HANDIKAPPHELG I HUDIKSVALL

HLS (Hudiksvalls Lokala Samarbetskommitté), en sammanslutning av 20 handikappföreningar i Hudiksvall, däribland Hudiksvallsortens Demensförening, anordnade den 20-22 augusti en Handikapphelg med bl a en utställning i centrala stan.

Utställningen "En annorlunda vardag" var mycket välarrangerad och informativ om handikapp i vardagen.

Vi i vår demensförening gjorde så gott vi kunde med material som vår ordförande beställt från Stockholm och informationsblad med både fakta och små dikter som Gunilla Swing tog fram. Dessutom visade vi den litteratur som anges i Demensforum och

som det fanns möjlighet för intresserade att beställa.

Personligen märkte jag ibland skygga blickar mot vårt bord men med leenden och karameller (som ordföranden tiggat från karamellfabriken) lockade vi till oss några personer som så småningom berättade lite om släktingar eller vänner som börjat "bli glömsk". Till utställningen kom bl a damer från undersköterskeutbildningen men för övrigt hade vi nog önskat en större tillströmning av folk.

Torgmöte vid kanalparken

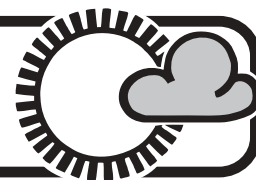
På lördagen hölls Torgmöte vid kanalparken, då lokala politiker från alla partierna presenterade sig. Allmänheten hade möjlighet att ställa frågor och vår ordförande Eivor Johansson

ställde fråga nr 4 och nr 9 (Demensforum nr 3 sidan 12), om demenssjuksköterska/demensansvarig i kommunen respektive frågan om huruvida partierna kommer att vara garant för att alla med misstänkt demenssjukdom blir utredda.

Tiden räckte inte till för flera frågor. Dessutom vill vår förening ha en förklaring till varför vi inte fått svar på vårt brev till Hudiksvalls Kommun från i maj i år beträffande demenssjuksköterska till kommunen. Ingen av närvarande politiker visste om brevet men "tog hand om brevet" och vi väntar oss en förklaring som vi inte fått ännu när detta skrivs 980826.

*Ulla Lundgren
sekr. Hudiksvalls demensförening*

Från våra föreningar



14 år som ordförande

Helge Björklund i Borås demensförening har avgått som ordförande efter 14 år. Helge var med och startade föreningen 1984.

Han blev vald till ordförande och har sedan dess haft den posten. Han kände som anhörig ett stort engagemang för demenssjuka personer och deras anhöriga. Helge har haft mycket kontakt med landsting och kommun både med tjänstemän och politiker. Med sitt lugna fina sätt och en mycket stor envishet har han uppnått många bra beslut gällande demenssjuka och an-

höriga. Varit den som drivit frågan om demensutredning, vilket givit bra resultat i Borås kommun, även att det bör finnas demenssjuksköterskor/ansvariga och det börjar komma igång det också. Helge sitter kvar som vice ordförande vilket ger oss övriga i styrelsen både nya och "gamla" en stor trygghet att han är kvar och hjälper oss med sitt stora kunnande. Helge har alltid varit noga med att vi skall vara rädda och ta vara på varandra och det skall vi föra vidare.

*Laila Hillevidsson
nya ordföranden*

Cirkeln "Fråga på"

På våra träffar under vårens cirkel "Fråga på" har många tankar och frågor kommit upp och diskuterats, vi har kommit närmare varandra och blivit ett litet gäng som gärna vill fortsätta att träffas sedan kursen är avslutad.



Sista dagen på cirkeln bestämde vi oss för att göra lite extra. Ett tångbad med massage, det kunde väl vara skönt. Tänk att få bli lite ompysslad. Vi bestämde oss för att åka till Torekov. Vi passade också på att äta en god middag, dagen var ju vår. Det blev en dag vi minns med glädje och pratar om den när vi ses.

Från Demensföreningen Lomma-Bjärred

Stig tar med sig naturen in

Från sjukhemmet Ädelstenen ville dom ha min medverkan vid en lördagseftermiddagsaktivitet. De ville



ha något annat än sång och musik. Då jag är mycket ute i naturen (aktiv jägare) så beslutade jag mig för att berätta lite om älg och rådjur och vad de livnär sig på. På ett bord dukade jag upp lite av de växter som älg och rådjur äter t ex tall, en, rönn, asp, sälg, björk, blåbär och lingonris samt vitsippor. Jag tog

också med några horn från älg och rådjur och visade även en kort videofilm (12 min.) om älg.

Detta visade sig fungera riktigt bra. Många kände igen de olika växterna och hornen. Filmen var också uppskattad. Det blev efterfrågan från andra håll. Jag har sedan varit på ålderdomshemmet Strandgården i Kolbäck med samma material. De ville ha mig tillbaka vid annat tillfälle igen.

*Stig-Gunnar
kontaktperson i Hallstahammar*



Doktorn har ordet



Demensutredning i primärvården

Citat 1

”I morse var allt som vanligt mellan oss. Nästan i alla fall. Fast där är något som jag inte känner igen, något som gör mig rädd”.

Ulla Isaksson, ”Boken om E”

De flesta av oss förknippar demens med glömska, vilket ju är naturligt och riktigt eftersom minnesstörningen är ett av kardinalsymptomen. I tidiga skeden kan det dock vara annorlunda och citaten illustrerar den symptomatologi som kan möta en distriktsläkare som träffar en person med demens i tidigt skede.

Det är inte heller alltid så att det är misstänkt demens som är anledningen till besöket. Det kan vara ett rutinmässigt återbesök där frågan om glömska eller andra symptom tas upp i förbifarten och det gäller då för distriktsläkaren att vara lyhörd och att kanske ge en tid för ett återbesök för att penetrera situationen närmare. Jag har själv under flera år i samband med rutinmässiga återbesök av patienter missat demensutveckling (se citat 3 ovan), trots mitt intresse!

Vanligt i tidiga skeden är en sorts apati och initiativlöshet, liksom vanföreställningar som kan ha ett aggressivt innehåll och rikta sig mot anhöriga, t ex om otrohet och andra

svartsjukemanifestationer. Andra tidiga symptom är en subtil (svårdefinierbar) och diffus upplevelse av personlighetsförändring som kanske endast de närmast anhöriga noterar. Personer med kvalificerade arbeten kan snabbt slås ut även om demenssymptomen för övrigt är subtila, och det är inte alltid demensproblematiken aktualiseras vid sjukskrivningsbedömningar.

Varför utreda?

”Kan det vara Alzheimers” är idag en ganska vanlig fråga till distriktsläkare. En ställd fråga måste på något vis få

nödvändig, det finns olika behandlingsbara tillstånd (de är sällsynta, viktigast är depression), och nu finns ju också sk bromsmediciner mot Alzheimers sjukdom.

Vad är syftet med demensutredningar?

En demensutredning kan sägas ske i tre steg, där syftet med det första steget är att fastställa om det föreligger demens eller ej. Om demens föreligger sker i det andra steget en typning (t ex Alzheimers sjukdom) och gradering (t ex mild, måttlig eller grav demens). I tredje steget sker en be-

Citat 2

”Det första noterbara symptomet på sjukdomen som denna 51 åriga kvinna uppvisade var misstänksamhet mot sin make. Snart blev en snabbt tilltagande minnesstörning uppenbar”.

Alois Alzheimer

*Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und Psychisch-Gerichtliche Medizin 1907;64:146-148.
(fritt översatt Anders Wimo från Jarvik och Grerensons engelska översättning i Alzheimer Disease and Associated Disorders 1987;1:7-8)*

ett svar. Det finns ett stort informationsbehov kring dessa frågor och glömska och andra kognitiva (förmågan att tänka) symptom skapar stor oro och ångestskapande ovisshet som vi bör försöka skingra. Skulle utredningen visa att det föreligger en demens så är behovet stort av ytterligare information, stöd och tröst. En fastställd diagnos underlättar den vårdplanering som förr eller senare blir

dömning huruvida det också föreligger komplicerande tillstånd t ex diabetes, läkemedelsbiverkningar eller psykiska tillstånd (t ex förvirring, depression, psykotiska symptom t ex vanföreställningar, andra beteendeproblem, t ex aggressivitet, ”vandringensbeteende”). Den sociala kring-situationen (ensamboende? orkar anhöriga etc?) måste också penetreras. Genom dessa tre steg skapas också en



Doktorn har ordet



direkt länk till vårdplaneringen.

Var kan demensutredningar ske?

De flesta är överens om att demensutredningar skall kunna påbörjas i primärvården. Inventeringar via Socialstyrelsen visar också att ca 65% av distriktsläkare gör egna demensutredningar (men kanske inte avslutar dem) och att nästan 60% använder någon form av vårdprogram för demens. Hur omfattande en utredning skall vara beror självfallet på den kliniska bilden i det enskilda fallet; ibland kan en utredning också avslutas i primärvården, men ibland måste självfallet remittering ske.

Innehållet i en demensutredning

En demensutredning bör läggas upp så att det går att bedöma huruvida kraven för demens enligt något av de mest använda diagnossystemen (t ex DSM-IV, ICD-10) uppfylls eller ej och så att de tre stegen kan fullföljas. Utredningsprocedurerna kan indelas i en basal utredning, som skall kunna göras i primärvården, och utvidgad utredning, som ibland kanske kan samordnas via primärvården, men som ofta sker på specialistkliniker.

Den viktigaste delen i den basala utredningen är sjukhistorien. Om det

går att få en ganska detaljerad och tillförlitlig beskrivning hur det varit de sista fem eller tio åren beträffande minnesfunktion, initiativlöshet–apati, eventuella vanföreställningar, olika nyckelhändelser mm så är detta det fortfarande det viktigaste diagnostiska instrumentet i en demensutredning. Om det dessutom går att få fram ett progressivt förlopp dvs att symptomen i tid förvärras (på olika

Citat 3

”.....som vanligt har vi varit och metat öring i Lillbäcken och jag fick skapligt i år också”

en av mina patienter, (han hade inte varit där på flera år)

sätt beroende på demenstyp) så har man kommit mycket långt i den diagnostiska processen.

Det är viktigt att göra en helhetsbedömning och inte enbart titta på minnesfunktionen. Problemet kan vara att det inte alltid går att få denna fem-tioåriga livshistoria om patienten bor ensam utan kontakter med andra, dessutom kan det i ett tidigt skede av sjukdomsförloppet vara svårt att värdera en progression (gradvis försämring) av subtila symptom. I utredningen skall också någon form av test av intellektuella funktioner ingå (t ex Mini Mental Test). Övriga undersökningar som ingår (kroppsstatus, blodprover, datortomografi i de flesta fallen) fungerar mest som komplement till utredningen.

Om utredningen i primärvården inte kan uppfylla de tre syftena med utredningen bör självfallet remittering ske. Introduktionen av bromsmedicinerna har medfört att behovet av remittering torde öka eftersom behand-



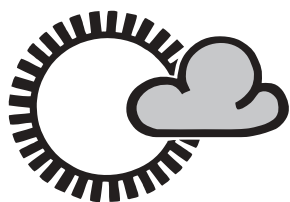
□ *Artikelförfattaren Anders Wimo.*

ling med dessa kräver en typning, vilket som sagt kan vara svårt i ett tidigt skede. Det mest effektiva nyttjandet av resurserna i nuläget torde vara ett nära samarbete mellan distriktsläkare och specialister, där distriktsläkaren har det basala löpande ansvaret för patienterna och specialisten gör de nödvändigaste diagnostiska åtgärderna (och kopplas in vid speciella problem och komplikationer).

Eftersom resurserna för utvidgade demensutredningar är begränsade och dessa specialistmottagningar är ansträngda, bör upprepade återbesök och långa uppföljningar undvikas där, annars blir köerna till nybesök för utredningar oacceptabelt långa. Där bromsmediciner satts in kan återremiss till primärvården ske när behandlingseffekten utvärderats, dvs efter 3-6 månader, undantagsvis efter 1 år. Jag kanske slår in öppna dörrar på många håll, men situationen är troligen ganska olika i landet.

Anders Wimo,

*Distriktsläkare, docent,
Hälsocentralen i Bergsjö,
Inst för Allmänmedicin, Umeå
Universitet och Stiftelsen
Äldrecentrum, Stockholm.*



Ge ett bidrag till:
**Demensförbundets
Utvecklings-
fond**

Pg 25 92 53-3

KOMMUNVALET 98

Vårdfrågorna kom inte högst upp i årets val. I valundersökningen placerade sig vården först på femte plats, efter skola och sysselsättning. Visserligen talade alla partier om vård – skola – omsorg, men trovärdigheten var inte så stor med hänsyn till hur dessa partier skött frågan tidigare.

Kristdemokraterna hade vården på första plats både i riksvalet och kommunvalet. De hade framgång eftersom de i kommunerna och landsingen inte hade nämnvärt med platser efter förra valet. Kommande period får visa om partiet kan göra något för att förbättra vården.

I minst 10 kommuner blev det makt-

skifte på grund av att de styrande misskött vården. Det borde varit flera kommuner, men valförlusterna räckte inte till.

Tillbakagången för socialdemokraterna var lika stor i kommunvalet som i riksvalet. Partiet har efter årets val 37,6 % av mandaten mot 45,7 % tidigare. I kommunerna har centern större inflytande än i riksdagen, men även detta parti minskade andelen mandat från 14 % till 11,7 %.

Moderaterna ökade främst i storstadsområdena och har 19 % nu mot 17,7 % tidigare. Kristdemokraterna hade få mandat efter 1994 års val, endast 0,4 procent men fick i 1998 års val 7,9 %. Folkpartiet gick tillbaka trots att även de förde fram vårdfrågorna från 6,4 % till 5,3 %.

I årets val framträdde ett pensionärs-

parti-SPI och kom in med sammanlagt 60 mandat i 26 kommuner. I en kommun – Helsingborg – blev detta parti vågmästare och ordnade maktskifte. Det fanns även några vårdpartier i Norrbotten, Västernorrland och Västra Götaland, och de fick sammanlagt 40 mandat i 7 kommuner.

Många av de lokala partierna kan vara bildade av väljare som protesterar mot hur kommunen styrs i fråga om vården.

Erik Näslund

HUMANPRISET

Nu är det dags att nominera kandidater till Humanpriset 1999.

Priset uppgår till 150 000 kr och skall som tidigare delas ut till en eller flera personer som med ett

satser för utsatta grupper i Sverige eller utomlands.

Priset delas ut av Banco Fonder som via Humanfonden stöder Demensförbundet. Nomineringarna skall vara Banco Fonder till handa senast den 14 december. Blankett för no-

BANCOS HUMANFOND

personligt engagemang och vid sidan av sin ordinarie yrkesverksamhet har genomfört humanitära in-

minering kan beställas hos Demensförbundet eller hos Cecilia Goldson, Banco Fonder tel 08-723 53 03.

Ansökan om forsknings- bidrag

Demensfondens utdelning av forskningsbidrag – kommer att ske i april 1999. 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 **15 februari 1999** och adresserade till Demensförbundets arbetsutskott, Drakenbergsgatan 13, 117 41 Stockholm

Startsignal för FNs äldreår

Den 1 oktober 1998 gavs startsignal för FNs äldreår 1999. I ett uttalande inför äldreåret framhöll Demensförbundet att för förbundet är en av de viktigaste aspekterna hjärnans åldrande och dess sjukdomar. Förbundet framhöll också att det finns behov av en upplysningskampanj om vad demenshandikapp är och vad som kan erbjudas som stöd för de demenssjuka och deras anhöriga.

Under äldreåret genomför Lions i de nordiska länderna en gemensam Röda- Fjädersinsamling till förmån för forskning om ålderssjukdomar och



åldringars livskvalitet med inriktning på ökad livskvalitet

Även regeringen förbereder en satsning på FNs äldreår. Det s k äldreprojektet, som leds av socialdepartementet, kommer att vara ansvarigt för planeringen och genomförande av vissa aktiviteter under äldreåret. Man har en särskild hemsida på Internet, se nedan.

Projektledare är Catharina Ekelöf, telefon 08-405 37 39.
www.aldreprojektet.gov.se.

HJÄRNÅRET 1999

Hjärnan står i centrum 1999 under det svenska Hjärnåret. Jan Ekstedt, Umeå, är generalsekreterare för Hjärnåret. Hjärnåret arbetar bl a

med en kunskapsbank i form av en hemsida på Internet.

Den utarbetas av Vårdbiblioteket vid



HJÄRNÅRET

KUNSKAPSBANKEN

~Ett länkträd om hjärnan~

Umeå universitetsbibliotek. Det kommer att vara ett ämnesinriktat länkträd till källor som passar för Hjärnårets syfte och mål: "Att vara

till nytta för den som drabbats av sjukdom i hjärnan och /eller handikapp." Hemsidan på Internet heter www2.umu.se/kunskapsbanken/.



TANDVÅRD I HEMMET

av en tandläkare i Stockholm. Han gör hembesök och ger all slags tandvård inklusive röntgen. Det sker till vanlig tandvårdstaxa plus resekostnader.

Hans adress är Viking Melander, Rörläggarevägen 50, 186 33 Bromma, telefon 08-25 40 90 eller 08-25 91 98.

Det kan vara svårt för personer med funktionshinder att få tandlagning. Nu har ett berömvärd initiativ tagits

Döttrar se hit!

Vill göra en enkätundersökning hur vi döttrar mår och har det egentligen.

Behöver din hjälp! Ge mig ditt namn och din adress så skickar jag dig en enkät som du återsänder till Gudrun Bergqvist, Östra Ågatan 53 5 tr. 753 22 Uppsala telefon 018-10 30 70.

Förbundsnytt

Ändringar

Kristianstad

Ny ordförande: Lena Olsson, Doktor
Sternsgatan 4F, 294 32 Sölvesborg,
0456-156 72

Norrköping

Ny ordförande: Marita Rapp,
Kneippgatan 2, 602 36 Norrköping,
011-15 78 72

Jönköping

Ny adress: Prästgatan 12,
571 32 Nässjö, 0380-174 32

Hallstahammar

Ny adress: Håskesta, 730 40 Kolbäck,
0220-441 66

Sollefteå

Ny ordförande: Tommy Jonsson,
Ångesvägen 11, 863 35 Sundsbruk,
060-53 84 00

Kungälv

Ny ordförande: Britt Fredriksson,
Hallsbergsvägen 4, 442 98 Kode,
0303-500 29

Lycksele

Ändrat namn: Birgitta Johansson

Ljungby

Ny kontaktperson: Kajsa Svensson,
Ljungberga sjukhem, Kungshögsg. 20,
341 35 Ljungby

Göteborg

Ny ordförande: Marianne Jigfelt,
Östers väg 8, 438 33 Landvetter,
031-91 87 15

Ny förening

Hammarö

Majbritt Iderström, Astervägen 14,
663 41 Hammarö, 054-51 96 20

Demensförbundets adress:

Drakenbergsgatan 13, nb
117 41 Stockholm
tel 08- 658 52 22, fax 08 658 60 68
e-post: rdr@demensforbundet.se
hemsida: www.demensforbundet.se
Postgiro 25 92 53-3.

Bra Dag ger God Natt

Dagvårdens betydelse för människor med demens

Pris 60:- (plus porto)

Leva i trygghet – Rapport från LARS-projektet

Långvarigt sjukas och anhörigas rätt till stöd. 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

*En skrift med information och praktiska råd.
Ny utökad upplaga -97.* Pris 60:- (plus porto)

"Fråga på"

*Diskussions- och studiematerial kring demensfrågor. Materialet är
baserat på vanligt förekommande frågor från dementas anhöriga.*

Pris 80:- (plus porto)

Demenssjukdomen

Pris 60:- (plus porto)

Det lönar sig att stödja anhöriga

Skräddarsytt AnhörigStöd, En samarbetsmodell inom vården

Pris 60:- (plus porto)

DemensForum

Prenumeration på förbundets tidning 4 nummer/år

Pris 120:- (inklusive porto)

Är du anhörig? Har du frågor? Demensförbundet har telefonrådgivning

rikstäckande:

0485-375 75

Stina-Clara Hjulström

060-53 84 00

Tommy Jonsson

lokalt:

Demenslinjen

Lomma-Bjärred 046-29 12 92

Perstorp

0435-342 90

Malmö 040-54 70 64

Borlänge

0243-21 10 15

Nyköping 0155-21 10 94

eller

0243-747 56

Stockholm 08-658 61 11



Forskning om Alzheimer och andra demenssjukdomar behöver mera resurser!

Stöd Demensfonden Postgiro 90 08 58-2