

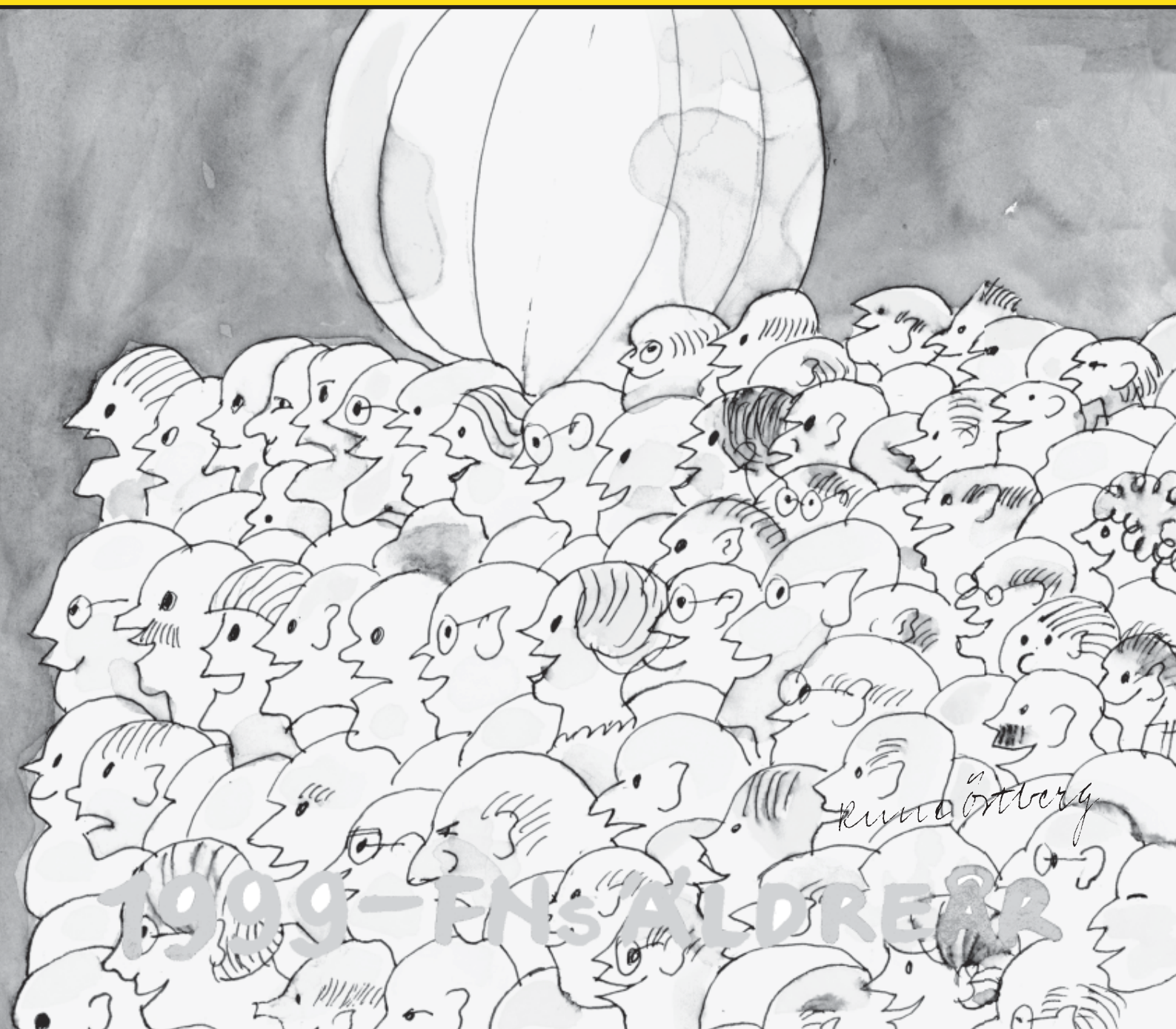
Demensförbundet  
medlem i  
Alzheimer Europe

# DEMENS- FORUM

Bildat 1984

Någon måste säga ifrån – Demensförbundet gör det

NR 1 1999



*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
Stiftelsen Silviahemmet	3
Säker körning i bilsimulator	4
Konferens om anhörigvård	5
Konstnärlig filmare	6
Kalmarmötet – Nordisk konferens om demensfrågor	7
REDA ger reda i livet	8-9
Kvarboendes ekonomi	9
Från våra föreningar	10-11
Doktorn har ordet	12-13
”Förglemm-meg-ei” Nyheter från Socialstyrelsen Det ska vara gott att bli gammal	14
Lagändringar Nyheter, notiser	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 april.** Manusstopp för nästa nummer är 22 mars.

# ORDFÖRANDEN HAR ORDET



Skall 1999 FN:s äldreår medföra att politikerna verkligen tar sitt ansvar och ger de äldre den vård som de i många år betalat skatt för eller??

### Skilda världar

Nej, det är inte TV serien jag tänker på. Det är något betydligt mer rafflande och tyvärr sant. På senhösten, när politikerna satt säkra på sina stolar igen efter valet ringde en god vän till mig, upprörd över att politikerna beviljat sig själva 7000 kr mer i månaden. De jämförde sig med andra som hade mycket mera. 48 000 kr i månaden! Varför jämför de sig inte med dem som har mindre? En undersköterska som arbetat i många år har bara omkring 14 500 kr i månaden! En åldring som arbetat hela sitt liv och endast har folkpension får ut lite mer än 4000 kr i månaden!

I tidningen läser jag att en politiker säger att hans risk för arbetsskada är problem att hålla vikten med tanke på alla luncher och middagar. Undersköterskan säger att hennes är förslitningsskador i rygg och nacke.

Efter en stund ringde telefonen igen. En ledsen undersköterska sade: ”Har du läst om en demenssjuk dam som glömdes flera timmar på toaletten?” Jo, det hade jag. Hon fort-

satte: ”Det var jag som glömde henne. Jag var så stressad. I månader hade vi påtalat för ledningen att vi inte kunde klara vården med så lite personal, många vikarier och flera utan utbildning. Svaret blev alltid att det inte fanns några pengar. Jag var så utbränd att jag glömde henne. Nu är jag sjukskriven för jag orkar inte mer.

Skilda världar!

### Vill tro

Jag vill tro och tror att det finns politiker som är ödmjuka, bryr sig och engagerar sig. Jag vet att det på flera ställen finns bra äldreomsorg, men vi måste diskutera och kritisera avarterna och säga ifrån när det brister i vård och omsorg av demenssjuka.

### Granskning

Länsstyrelsen i Stockholms län har granskat 24 äldreboende. 21 av dem fick kritik. Man kan bli läsa att personal är utbränd, vill satsa på annat yrke, att man inte hinner gå ut med de gamla eller sitta hos dem, och att de gamla får gå till sängs redan på eftermiddagen. Jag undrar vem vårdar vårdpersonalen?

### Nollvision

Socialstyrelsen vill inte införa någon personalnorm utan satsar på nollvision. Ingen skall ramla, ingen skall få trycksår osv. Vackert tänkt. Förstår inte socialstyrelsen att det behövs personal? Personal som har tid att ägna sig åt de äldre. Medmänsklighet kan aldrig effektiviseras.

*Stina-Clara Hjulström*

# Stiftelsen Silviahemmet

**H M Drottningen har intensivt verkat för att stödja vård, omsorger och insatser för de demenshandikappade. Att värna om de sjuka är en gammal kunglig tradition.**

Så skapades Stiftelsen Silviahemmet i juni 1995 – en ideell stiftelse med HM Drottningen som arbetande styrelseordförande. Målet för dess verksamhet är att bereda *utbildning* och *undervisning*, *vård* och utvärderande forskning inom demensområdet.

I februari 1996 startades ett unikt 3-årigt projekt. Under detta har 18 undersköterskor, 7 manliga och 11 kvinnliga, från olika delar av landet fått en ettårig utbildning inom demensområdet, dvs en spetskompetens, för att kunna fungera som handledare på sina respektive arbetsplatser framför allt inom kommunernas ansvarsområden.

Efter fullgjord utbildning blir man ”diplomerad Silviasyster”. Till sitt förfogande har man bl a ett undervisningsprogram, ”Leva med demenshandikapp”. Programmaterialiet är framtaget med anslag från EU: s ”Action in Favour of People Suffering from Neurodegenerative Diseases”, under ledning av professor Barbro Beck-Friis, Silviahemmet, och docent Gertrud Grahn, Lund, i samarbete med professor Katie Eriksson, Vasa, Finland, samt elever och lärare vid Silviahemmet.

## Problembaserad inläring

Silviahemmets undervisningsidé bygger på sk problembaserad inläring. Det är en pedagogisk modell, framtagen vid McMaster University i Kanada. Sedan 1980-talet är den praktiserad vid Hälsouniversitetet i Linköping och sedan 1996 i undervisningen på Silviahemmet. *Undervisningen* för undersköterskor som ska bli handle-

dare inom demensvården utgår från ett erfarenhets-, verklighetsförankrat och problemorienterat arbetssätt.

Teori och praktik går hand i hand. Eleverna får lära sig att möta arbetslivets krav på livslångt lärande. De lär sig utveckla handlingsberedskap, god problemlösnings- och samarbetsförmåga. De får veta att det självständiga inlärandet är grunden för en framtida handledarfunktion.

Utbildningens teoretiska del fokuserar på bemötande och förhållningssätt i den kliniska vardagen, byggt på bred kunskap om demenssjukdomar och med en klar vårdfilosofi som grund: den palliativa medicinens. Flertalet demenssjukdomar är alltså terminalt förlöpande, obotbara tillstånd.

## Ringar på vattnet

Den praktiskt kliniska utbildningsdelen sker dels på Silviahemmets

*dagvårdsavdelning för dementa*, där 4-6 patienter 4 dagar per vecka får vård, dels vid praktiktjänstgöring på vårdhem och gruppboende vid Sällskapetets Vänner till Pauvres Hontoux (SVPH) olika boendeformer, där mötet med de demenshandikappade sker. Det problembaserade inlärandet innebär för eleverna att kliniska vårdhändelser, synpunkter och idéer systematiskt återförs till den teoretiska utbildningen.

En diplomerad Silviasyster ska kunna kombinera patientnära arbete med utåtriktad handledarroll. Genom att vara det goda exemplet för arbetskamraterna, stödet för de anhöriga och ambassadören för den goda demensvården och HM Drottningens Silviahem kan de sprida kunskap till olika arbetsplatser, skolor, verksamhetsansvariga och politiker likt ”ringar på vattnet”.

*Den forskning* som bedrivs vid Silviahemmet är dels ett projekt knutet till Karolinska Institutet och finansierat genom ett forskningsstipendium, HM Drottningens 50-årsgåva från Svenska Sällskapet för Medicinsk Forskning (SSMF), dels ett projekt knutet till Palliativa Forskningsenheten vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping/Hälsouniversitetet i Linköping och finansierat av Wallenbergsstiftelsen och Pro Patria. Det förstnämnda projektet studerar den pedagogiska modellen, det sistnämnda analyserar och utvärderar Silviahemmets vårdfilosofi.

Det 3-åriga projektet avslutas februari 1999. Stiftelsen Silviahemmet fortsätter sin unika skolverksamhet den 15 september 1999 med en ny omgång elever, som hälsas välkomna till en spännande undervisningsform och mötet med Silviahemmets vård och levande vårdfilosofi.



□ *Artikelförfattaren Babro Beck-Friis.*

**Babro Beck-Friis**

# Säker bilkörning i simulatorn som testar körförmågan

**På Karolinska sjukhuset finns bilsimulatorn där man kan testa bilkörningen i en ”skapad realistisk miljö”.**

Arbetsterapeuten och doktoranden Görel Caneman driver sjukhusets Trafikneurologiska enhet är initiativtagare och upphovsman till projektet. Hon har skapat metoden och de trovärdiga trafiksituationerna i programmet.

## Verklighetsnära bedömningsinstrument

Idén till bilsimulatorn fick hon när hon arbetade med patienter som drabbats av stroke/slaganfall eller andra hjärnskador. Frågan om körkort togs ofta upp i den kliniska vardagen. Hon konstaterade att det inte fanns något verklighetsnära och tillförlitligt

bedömningsinstrument för att kunna bedöma körförmågan hos dessa patienter. Därför började hon att söka efter en lämplig simulator vilket slutade med att hon tillsammans med först Ericsson Infocom och sedan Pro-solvvia Clarus skapade en egen simulator efter hennes dvs sjukvårdens krav.

Metoden passar även de som drabbats av andra neurologiska sjukdomar eller skador, ex. personer som drabbats av demens. Forskning har visat att en hög andel av äldre människor som dör i trafikolyckor har en begynnande demenssjukdom.

## Forskningsverksamhet

Utvärdering av simulatorn som bedömningsinstrument pågår sedan ett år tillbaka och i studien ingår 20 strokepatienter med matchade kon-

troller. Studien kommer att ingå i Görels avhandling. Simulatorkörningen jämförs med både neuropsykologiska tester och körning i verklig trafik med en trafikinspektör.

## Ser lovande ut

De preliminära resultaten ser lovande ut med god överensstämmelse mellan simulatorkörningarna och körningarna i trafik. I våras gjordes en pilotstudie med tre stycken rörelsehindrade ungdomar där syftet var att söka ge svar på frågan om de skulle kunna komma att bli bilförare. För närvarande pågår även en studie i samarbete med Trafikmedicinskt centrum på Huddinge sjukhus gällande patienter med lätt demens. Strokeprogrammet har anpassats som ett examensarbete där tio patienter med demens och med matchade kontroller kör. Enligt planerna går en större



□ Arbetsterapeut och doktorand Görel Caneman bakom ratten i bilsimulatorn, som finns på Karolinska sjukhuset.

# Konferens om anhörigvård och anhörigstöd

**Jane Cars var en av 13 talare vid en tvådagars konferens som Fortbildning AB arrangerat på Stora Essingen i Stockholm.**

Jane talade om jagfunktionen, en människas ego, jaget den viktiga kärnan, det som gör henne till en "sammanhållen" individ, kommer vid demenssjukdomen att hotas. Bit för bit går sönder, hon kommer för omvärlden att framstå som "en annan" människa än tidigare. Tankeförmågan sviktar, minnesförmågan avtar mer och mer. Den anhöriga vårdaren måste påminna sig vem hon en gång var och vem hon innerst inne alltså är för att hålla kärleken vid liv.

Jane uppmanade oss att vara koncentrerade när vi talar med en dement person, hålla ögonkontakten och "hålla i tråden" i samtalet. "Minnet är livets röda tråd", sade Jane. Fel minnesträning är när man försöker få den sjuka att upprepa och komma ihåg det hon inte kan komma ihåg. *Fråga*

*inte! Kom med svaren!! Gör inte samvaron till ett plågsamt läxförhör!! Inled inte ett samtal om du vet att du inte har tid till det.*



Många demenssjuka förändras i sina sinnesintryck, blir till ex. mycket ljud-

känsliga. Man blir störd även av svagt oväntat ljud. Något att tänka på då vi låter radio och TV vara i gång. Den sjukas kontroll av drifter, känslor, impulser förändras. Varför blir en del demenssjuka arga? Det är viktigt att vårdarna då försöker att analysera under vilka omständigheter vreden kommer till uttryck. Om vi förstår när och varför vredesutbrotten kommer, kan vi kanske skona både den sjuka och medpatienterna.

Boken "Samvaro med dementa" manar till eftertanke på många sätt. Jane Cars och Birgitta Zander har skrivit boken. Den ger många bra exempel som vårdpersonal och anhöriga säkert känner igen sig i. Boken utges av förlagshuset Gothia pris: 153:- exklusive moms + porto. Jane och Birgitta har tidigare skrivit boken "Att handleda inom demensvården" som kostar 80:- och kan beställas från Demensförbundet.

**Richard Larsson**

studie igång i vår med ytterligare 60 strokepatienter där Vägverket är med och finansierar forskningen.

## Klinisk verksamhet under uppbyggnad

I första hand tas läkarremitterade strokepatienter emot för bedömning. Om resultaten från demensstudien faller väl ut kommer även patienter drabbade av demens att tas emot, troligen redan till hösten.

## Simulatorkörningen

Patienterna sitter i ett förarsäte i en riktig bil, och kör omkring i en datasimulerad verklighet. Innan bedömningen påbörjas kör han eller hon i ett femton minuters övningsprogram för att vänja sig vid simulatören. Efter en halvtimmes vila påbörjas körningen i testprogrammet, som består av 60 trafiksituationer vilka tar minst en halvtimme att köra igenom. Körnin-

gen spelas in och lagras i en dator. På en monitor kan patienten se sina egna misstag i ett helikopterperspektiv.

– Jag vill att patienterna själva ska komma till insikt och själva ta beslut



□ Görel Caneman leder projektet på Karolinska sjukhuset.

tet att de inte ska köra bil mer. En av de stora fördelarna med simulatören är att de själva kan se vad de gjorde för misstag när vi tillsammans går igenom den inspelade körningen.

– Frågan är oerhört känslig. Man måste förstå vilken katastrof det kan vara för en människa att bli av med körkortet, säger Görel Caneman.

På sikt tror Görel att simulatören också kan vara ett bra sätt att testa körförmågan hos den normalt åldrande befolkningen. Hon tycker att det vore rimligt att ha en bilsimulator i varje sjukhusregion, ca sju stycken i Sverige. Att med hjälp av en simulator kunna bedöma körförmågan skulle vara ett stort stöd både för läkare och anhöriga, inte minst till den växande gruppen av dementa.

**Yvonne Jansson**

# Konstnärlig filmare

## Åke Sjölund är konstnären och filmaren som fångar de äldres förvirring och sjukdom på film.

Han beskriver så ömsint och nära att det känns som om man själv sitter där på sängkanten och pratar med de gamla. De som för länge sedan tappat greppet om tiden och vardags-händelserna. Hans filmer används för utbildning om folksjukdomen demens. De visas för personal, anhöriga, beslutsfattare... Och de säljs över hela världen.

I sina filmer berättar Åke Sjölund hur demensen drabbar den sjuka, hur de anhöriga har det, och hur vårdpersonalen möter och bemöter de sjuka.

– Jag jobbar helst ensam när jag filmar, och det måste få ta tid, säger Åke Sjölund.

– Det går inte att störta in på ett grupp-



□ Åke Sjölund är också en känd konstnär. Grafiker, målare och tecknare. Han tecknar gärna gamla hus och det öländska landskapet. Och han har fortfarande de populära målarkurserna för äldre i socioterapins regi. – Att teckna är ett behov för mig!

Foto: Peter Lidengren

boende, till en sjuk och förvirrad människa med en massa folk och utrustning i släptåg. Du måste komma nära. Ta folk naturligt och inte verka konstlad. Så får du kontakt även med dem som periodvis är "borta".

### Att vara nära

– När jag gjorde filmen om Magdalenagården... Jag vill inte säga att jag bodde där. Men jag var där väldigt ofta, jag lärde känna de gamla, vi åt ihop, jag satt hos dem och pratade. Det blir väldig skillnad mot att storma in med ett team på fem-sex människor. Och det är närheten som känns i Åke Sjölund's filmer. Vardags-scenerna. Den gamle farbrorn som blir rakad och konverserar hur kristallklart som helst. Svarar redigt och medvetet, ända tills han plötsligt berättar om sin pappa som jobbar med ditt eller datt och snart kommer hem från jobbet för att umgås med sin son. Tiden finns inte, eller finns som en bakvänd almanacka där man river ut de senaste bladen först.

### Undervisningsfilmer

Nio undervisningsfilmer om demens har det blivit hittills. Den tionde är på gång.

Åke Sjölund har gjort många andra filmer också, flera av dem har med sjukdom och vård att göra. Som hjärtrehabilitering och whiplash. Han är inte själv vårdutbildad.

– Det är nog en fördel. Jag ser det lite från sidan och har inga förutfattade meningar.

1985 anställdes Åke Sjölund på socioterapin på Länssjukhusets i Kalmar rehab/långvårdsklinik av Lars Wernersson, klinikens legendariske chef.

– Då hade jag jobbat många år som styckare på slakteriet i Kalmar och kört slut på en axel. Samtidigt tecknade jag mycket och ledde kvällskurser i teckning och måleri.

– Jag kom med i arbetet kring Eksgården och sedan med Klockargårdsfonden tillsammans med Stina-Clara Hjulström. Och det var så filmmandet började. Åke Sjölund's filmer säljer som smör. Behållningen går oavkortat till Stiftelsen för Långvarigt sjuka i Kalmar län.

– Det känns bra. Filmerna har sålts över hela Sverige, och flera av dem är översatta till tyska, engelska och även japanska.

### Bra vård kräver resurser

Åke Sjölund har, genom sitt arbete, sett en hel del av hur demensvården fungerar, eller inte fungerar, i andra länder.

– Allt är väl inte perfekt i Sverige, men om man jämför med hur det är på andra håll så ska vi faktiskt inte klaga, säger Åke Sjölund.

– Här har vi i alla fall kommit en bra bit på väg och jag är full av beundran inför hur personalen arbetar inom svensk demensvård. Problemet är nedskärningarna. Bra vård kräver resurser.

Åke Sjölund har aldrig ångrat en dag att han sadlade om och blev filmmakare med vård och demenssjukdomar som nisch.

– Det är otroligt intressant jobb. Och det känns som om jag dragit mitt strå till stacken för att öka kunskapen om och förståelsen för dem som drabbas av sjukdomen. Och deras anhöriga.

Men tecknandet har han inte lagt på hyllan. Åke Sjölund gör givetvis själv omslagen till alla sina filmer. Och så tecknar han så fort han hinner och kan. Då blir det sällan porträtt eller bilder med människor.

– Jag tycker mycket om att teckna av gamla hus. Och så det öländska landskapet, förstås.

Filmerna kan beställas på telefon 0480-81 481.

Anette Forsberg

Kalmarmötet:

## – Nordisk konferens om demensfrågor

Den 3-5 juni anordnar de nordiska Demens- och Alzheimerföreningarna en stor konferens i Kalmar och Borgholm. Inbjudan går till medlemmar i de nordiska föreningarna, anhöriga och andra som vill föra demensvården framåt.

Konferensen inleds torsdagen den 3 juni med en nordisk kulturfest. Fredagen den 4 juni diskuteras erfarenheterna av det intressepolitiska arbetet i Norden. Rapporter lämnas av de nordiska länderna. På eftermiddagen kommer riksdagsman Pehr Löw (Finland) att tala om det nordiska samarbetet på hälsovårdsområdet. Professor Barbro Beck-Friis (Sverige) håller en föreläsning kring utbildning och berättar om verksamheten på Silviahemmet. På kvällen blir det ett gästbud på Kalmar Slott. Lördagen den 5 juni ägnas åt parallella seminarier.

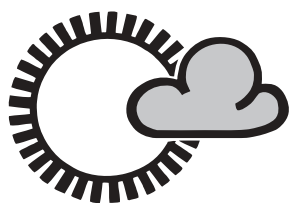
Bland frågor som kommer att diskuteras är de anhörigas situation, det europeiska samarbetet, vårdfrågor, medicinering och rättsfrågor.

Inbjudan kommer att skickas ut under februari månad. Upplysningar kan



lämnas av de nordiska Demens/ Alzheimerföreningarna. Preliminär kostnad för konferensen inklusive

kost och logi : 3 500 kr (SEK) . Anmälan görs till Kalmarmötet Box 2032, 390 02 KALMAR, Sverige.



**Stöd  
Demens-  
fonden**

**Pg 90 08 58-2**

## Hur gör man en handikapplan i kommunen?

**Handikappombudsmannen har tagit fram en handbok till kommunerna om hur man tar fram en handikapplan.**

Handboken är förankrad i FN:s standardregler om delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning. Boken berör bl a problem av betydelse för demenssjuka.

Handboken kan beställas direkt hos

handikappombudsmannen på telefon 08-20 17 70. Demensförbundet har i en särskild rapport (mars 1998) belyst FN:s standardregler i relation till de demenssjukas problem. Rapporten kan beställas hos Demensförbundet.

**Handikappinstitutet har bytt namn**

Från årsskiftet -99 har institutet bytt namn till *Hjälpmiddelsinstitutet*.

# REDA GER "R

**Köerna till gruppboende och sjukhem växer och kraven på flera vårdplatser blir allt mera högljudd. Besparingarna fortsätter trots tillskott av statliga pengar.**

Demensvården kostar i dagsläget 35 miljarder kronor per år. Av denna summa går det mesta till institutionsvård. Endast 5 miljarder kronor används för att hjälpa demenshandikappade så att de kan bo kvar hemma. Men hur bra ett gruppboende än fungerar är det svårt att flytta hemifrån både för de dementa och för deras anhöriga.

## Demensförbundets handlingsprogram

Handlingsprogrammet beskriver en helt ny organisation



för demensvården. Se rapporten "Leva i trygghet sid. 63. Uppsökande verksamhet, tidig diagnos, stöd och hjälp genom dagvård och kontaktpersoner samt avlösning för anhöriga är viktiga pusselbitar i detta program. Det går ut på att förlänga hemmaboendet och därmed förkorta den institutionsvård som annars blir nödvändig. Specialutbil-

## Projektledare för de olika projekten har varit:

**REDA-projektet:** Ulla-Lena Wistberg, Lisbeth Sehlberg, Ann Louise Ekström

**Anhörigprojektet:** Tommy Jonsson

**Telefonrådgivningen, i Göteborg:** Agneta Berglöw, för hela landet: Stina-Clara Hjulström

dad hemtjänstpersonal ger kontinuerligt stöd till de demensdrabbade familjerna. Nära samverkan med sjukvården, med demensföreningar och andra ideella organisationer är andra nyckelord i en ny organisation.

I två projekt har vi nu visat att handlingsprogrammet kan genomföras, så att vårdtiderna på institution kan bli kortare. Det är inte rimligt med 10-15 år på institution.

## REDA-projektet (rehabilitering av dementa)

Att sätta ihop handlingsprogrammets olika pusselbitar till ett fungerande nätverk har varit syftet med Demensförbundets REDA-projekt i delar av tre kommuner, Ulricehamn, Gävle och Boden.

Syftet med REDA har varit att pröva handlingsprogrammets olika delar i verkligheten.

Projektet har varit politiskt förankrat i de tre kommunerna och genomförs inom ramen för befintliga resurser. Projektarbetet har främst bestått i att

- ge personalen i demensteam grundläggande utbildning om demens
- inventera antalet personer med misstänkt demens

- erbjuda dagvård och utse kontaktpersoner till de familjer som deltar i projektet
- mäta påverkan på de demenssjuka med GBS-metoden och genom intervjuer med anhöriga.

Resultatet av projektet innebar bland annat att man har kunnat höja kvalitén i demensomsorgen och därmed förlänga tiden för hemmaboendet. Man har också kunnat använda resurserna på ett samhällsekonomiskt riktigt sätt främst genom samordningssvinster. Verksamheten fortsätter även efter projekttidens slut. Projektet har också visat nödvändigheten av en demensansvarig för varje område. Idéerna om en specialinriktad omsorg om den demenshandikappade har visat sig vara bärkraftig, "REDA ger reda i livet" säger en anhörig i Boden. Detta uttalande av en som vet hur det är att vara anhörig bör bli lösenord för en fortsatt rehabilitering av demenshandikappade i hela landet.

## Anhörigstödsprojektet

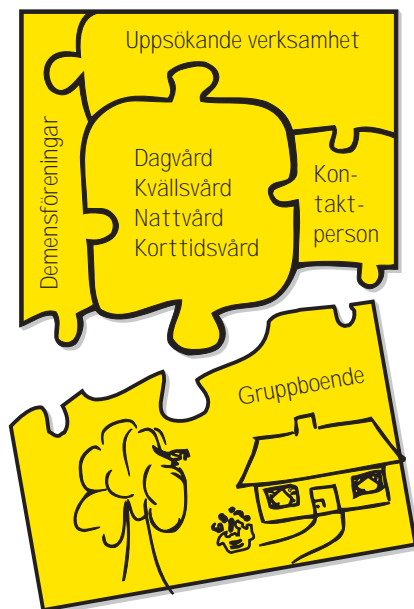
Detta projekt genomfördes 1997-98 i några små kommuner: Nordmaling, Vilhelmina, Åsele i Västerbotten, och Karlsborg i Västergötland, med Demensförbundets handlingsprogram som grund och med anhöriga i fokus. I dessa kommuner gjordes inventeringar av demenssjuka och intervjuer med deras anhöriga. Kontakter togs



# EDA I LIVET"

med Röda Korset, Svenska Kyrkans diakoner och väntjänsten. Demens- team bildades med kontaktpersoner till stöd för de anhöriga. Där dagvård inte fanns sattes man igång med planeringen av dagvård och avlösning som en bas i demensvård och anhörigstöd. En väsentlig del i arbetet var också att etablera en närmare samverkan med primärvården.

Vidare startades telefonrådgivning som stöd till anhöriga i bland annat Göteborg och centralt för hela landet. Rapporten om projektet visade att uppbyggnaden av demensteam kunde ske inom de ekonomiska ramar som fanns, att telefonrådgivning, dagvård och kontaktpersoner kan bli av avgörande betydelse i stödet för de anhöriga. Slutrapporten om anhörigstödsprojektet lämnades mars 1998



till Socialstyrelsens Äldreuppdrag. Den preliminära rapporten finns i en

mindre upplaga och kan rekvireras från Demensförbundet.

## Erfarenheterna måste spridas

Det är angeläget att erfarenheterna från Demensförbundets projekt i samarbete med de nämnda kommunerna tas till vara och sprids genom information och genom att Demensförbundet kan hjälpa till i arbetet med att bilda demensteam, inventera behov och resurser, spåra upp eldsjälarna som kan driva ett utvecklingsarbete och medverka med utbildning. Vi ansöker om pengar till att trycka en samlad rapport om de olika projekten, som Demensförbundet sedan kan tillhandahålla. Detta kan ske under förutsättning att vi kan erhålla medel för detta, liksom för fortsatt medverkan ute i kommunerna.

*Eivor Näslund*

## Kvarboendes ekonomi

**När äldrereformen genomfördes 1992 uttalade sig dåvarande statsrådet Westerberg att vid inflyttning till särskilt boende skulle kommunen ta särskild hänsyn till att den kvarboendes ekonomi inte skulle försämrans.**

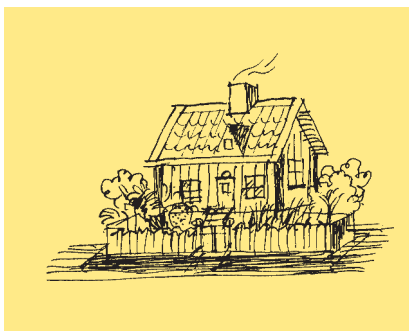
Kommunen skulle genom jämkning av avgiften lösa denna fråga. Detta uttalande har kommunerna inte tagit hänsyn till eftersom frågan inte reglerades i socialtjänstlagen.

Nu har denna reglering skett genom tillägg i § 35 och kommunerna är enligt denna skrivning skyldiga att in-

dividuellt pröva på vilket sätt den enskildes ekonomi förändras, om en av makarna eller sambon flyttar in till det särskilda boendet. Det innebär att utöver förbehållsbeloppet för den som flyttar in, skall den kvarboende av sin

inkomst få behålla så stor del att man inte skall behöva byta bostad eller söka socialbidrag för sitt uppehälle. Alternativet är att makarna upprättar ett civil-

rättsligt underhållsavtal. Genom att denna regel tillkommit i lagen, kan besvär ske till länsrätten om kommunen underlåter att individuellt pröva avgiften.



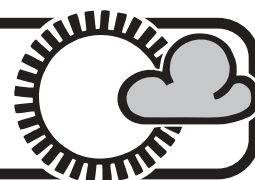
Utredningen om boendeavgifterna och hyran kommer att vara klar senast 31 mars i år och efter remissbehandling

kommer regeringen avge förslag till riksdagen i höst. I så fall kan denna lagändring ske från senast 2001. Det är anmärkningsvärt att kommunerna i flera fall underlåter att pröva hyresmål med hänvisning till att nya regler kan komma om några år.

Det visar att det finns stora brister hos kommunernas självständiga jurister och politiker.

*Erik Näslund*

# Från våra föreningar



## Stödpersoner i Sala för demensvård

Vi har själva varit med att forma vår roll, det har känts väldigt bra. Det säger Solbritt Eriksson, Göran Lundgren och Ärja Maijala, tre av Sala kommuns utbildade stödpersoner i demensvård.

Under hösten 1998 har vård- och omsorgsförvaltningen erbjudit stödpersonutbildning och sammanlagt är det 21 personer som har gått utbildningen. Några av de teman som gruppen har diskuterat under åtta heldagar är "Människans behov", "Krisens förlopp och olika faser etik" och "Att nå den demenssjuka". Under utbildningen har även anhöriga från demensföreningen i Sala varit med.

### Viktig person

– Rollen som stödperson är viktig. Jag tror verkligen på det här. Vi ska finnas som stöd för de anhöriga i första hand. Hur kan då anhörigstödet se ut? Här följer några punkter som gruppen själv har satt upp som mål:

- \* Avlastning för anhöriga i olika situationer
- \* Att fungera som "ventil"
- \* Fungera som "länk" mellan den anhöriga och utåtriktad verksamhet/förening, tex demensföreningen



□ Göran Lundgren, Håkan Ericson, Ärja Maijala, Marie Pettersson och Solbritt Eriksson är fem av dem som samarbetar med demensvård i Sala kommun.

- \* Telefonstöd, finnas till för att lyssna
- \* Att kunna ge information om vad som finns att få i form av hemhjälp, avlastning, dagvård osv.

Vid sidan om utbildningen har deltagarna läst litteratur. Våra träffar har ibland varit väldigt känsloladdade, till exempel när vi pratade om hur man ska kunna nå den demenssjuka. Några i gruppen har ju egna erfarenheter som de har delgivit. Demens kallas ju ibland också för den anhörigas sjukdom.

### Tvåspråkiga stödpersoner

Bland de som har engagerat sig i Sala är även ett antal personer som är tvåspråkiga. Det är unikt för Sverige tror jag, vi har alltså personer i vår grupp som förutom svenska behäskar finska, serbokratiska, persiska och arabiska, säger Marie Pettersson som är projektledare för demensvård i förändring. Det är viktigt för framtiden. Det är inte samma att bli äldre i Sverige som i Irak. Här får vi en ovärderlig kunskap, där vi kan mötas.

*Nina Johansson*

## FÖRENINGAR I NÄTVERK

**Tack vare projektstöd från Allmänna arvsfonden har nu många demensföreningar fått tillfälle att träffas.**

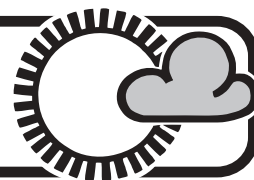
Inom organisationsutvecklingsprojektet har vi haft sammanlagt fem av tio regionala konferenser. Målsättningen med de regionala konfe-

renserna var i första hand att föreningar som ligger inom ett någotsånens område ska få en chans att träffas och låta varandra förknippas, och även få ansikten på varandra, utbyta erfarenheter och idéer. Tanken var också att initiera ett framtida samarbete mellan föreningarna sinsemellan. Intresset har hittills

varit stort, och man anser att detta var en bra idé och behövligt. Närt 100% har redan planerats. Demensförbundet har tyvärr inga resurser att kunna ha den kontinuerliga kontakten som skulle behövas för att uppmuntra alla föreningar i sitt tunga arbete.

*Yvonne Jansson*

# Från våra föreningar



## Årets medlem

**Birgit Robertsson blev Årets medlem i Borlänge Demensförening. Hon tillhörde kompanierna i föreningen. Därför blev hon den första att koras till Årets medlem. Utnämningen tog rum för föreningen Åt julbord i mitten på december.**

Ordföranden Per Olof Sollerman berättade att han helst hade velat utse samtliga medlemmar till Årets medlem, men nu var detta tyvärr omöjligt. Borlänge demensförening är en aktiv förening som följer upp de anhöriga i deras arbete med sina demenshandikappade. Antalet med-

lemmar ökar år för år och bakom varje ny medlem ligger det naturligtvis en tragedi i botten.

Birgit Robertsson tillhörde den skara av anhöriga som hjälper till att vårda en demenssjuk livskamrat. I våras avled hennes make Ingvar efter en lång tids sjukdom och vistelse på Hellsjehemmet i Borlänge.

När jag blev kompis med tjejerna däruppe på Hellsjehemmet och gjorde det till min livsuppgift att gå dit och hjälpa till att sköta om maken berättar Birgit.

*Per-Olof Sollerman*



□ Ett ständigt var en av gåvorna som Birgit Robertsson fick av föreningen när hon blev utsedd till Årets medlem.

## Guldkant på vardagen

Festdeltagarna bjöds på lockert fiskgratong på hemtrevliga Långan i Björred. Demensföreningen Lomma-Björred hade inbjudit till Hattmaskerad för att fira föreningens femårsdag. Ett 50-tal lyssnade till gamla folksånger Edvard Persson låtar sjungna av enmansorkestern Ingemar Sandgren.



□ Iven blommorna trivs under Astrid Antonssons beskydd.

Kommunen uppvaktade med en blomsterkorg och hoppades på ett fortsatt gott samarbete. Ordförande Astrid Antonsson som var med och startade föreningen beskrevs som ämnet och optimistisk. Det måste vara utmärkte egenskaper för att leda en förening framåt. Inom föreningen har vi många idéer och uppslag för att föreningen ska nå upp till sitt mål att vara ett stöd för anhöriga. Vi hoppas till exempel kunna bilda stödgrupper för dem som mist en anhörig och behöver kontakt. Vi planerar anhörigveckor med vistelse på annan ort. För närvarande arbetar vi med att ordna ett föreningsbibliotek i all enkelhet! Uppslag finns det men bristvaran som vanligt, tid och pengar. Men, som trygga skåningar säger vi naturligtvis ideföder saj noki.

*Lisbeth Gleisner*

## Lyckad föreläsning

Många kom till föreläsningen i Emmaboda. Demensföreningen annonserade i tidningen till allmänheten och skickade inbjudningar till kommunen, boenden med flera.

Sjuksköterskan Lena Moses föreläste om bemötande av dementa. Det stora antalet lyssnare var mycket nöjda med vad de hade fått ta del av. Stort gehör från tidningarna blev det också både före och efter föreläsningen.

Detta var den mest lyckade föreläsningen vi någonsin har haft, sa Emmabodas demensföreningsordförande, Jacob Erlandsson.



# Doktorn har ordet



## *Akuta förvirringstillstånd hos människor med*

**Ett förvirringstillstånd har definitionsmässigt alltid en eller flera utlösande orsaker men alltför ofta bedöms den förvirrade patienten som dement och den bakomliggande orsaken utreds inte.**

De viktigaste symptomen vid ett akut förvirringstillstånd är en nedsatt förmåga att upprätthålla koncentrationen och uppmärksamheten, osammanhängande tankeverksamhet och ofta även påverkad medvetandegrad stört sömnvakenhetsmönster och ökad eller minskad rörlighet. Förloppet är oftast snabbt (timmar-dagar) och symptomen varierar. Definitionsmässigt finns det också alltid en eller flera bakomliggande orsaker som man måste söka efter.

Förvirringstillstånd kan ha många olika uttrycks sätt. Tillståndet uppmärksammas lättast om patienten uppvisar en ökad rörelseaktivitet; patienten är plockig, orolig, sliter ut kateter, sliter ut dropp, sliter upp bandage, klättrar över sänggrindar, uppträder aggressivt och störande mot omgivningen.

En annan nästan lika vanlig reaktionstyp är att patienten har en hämmad rörelseaktivitet; ligger i sängen halvsovande och uppvisar inget störande beteende. Först vid en testning av patientens minne och tankeförmåga framkommer att den förvirrade patienten som är stillsam har minst lika mycket oreda i tankarna som den som är orolig och störande.

Att ge en förvirrad patient en god vård bör ses som en utmaning för all vårdpersonal och som en särskild utmaning för läkaren att utreda och behandla den bakomliggande orsaken. Att behandla en skör, gammal patient

med t ex en höftfraktur utan att patienten utvecklar ett förvirringstillstånd efter operationen bör vara en stor utmaning för ortoped och narkosläkare. De få behandlingsstudier som är genomförda har tydligt visat att förvir-

ringstillstånd är möjliga att förebygga och behandla.

Särskild uppmärksamhet bör riktas på förvirringstillstånd hos människor med demenssjukdom som alltför ofta

## Behandling av patienter med akuta förvirringstillstånd

1. Den akut förvirrade patienten skall omedelbart utredas och behandlas för den bakomliggande orsaken.
2. Ge patienten förutsättningar för att uppfatta sin omgivning genom syn och hörselhjälpmedel.
3. Se till att patienten får i sig tillräckligt med vätska och näring. Kontrollera patientens syresättning och sänk eventuell feber.
4. Kontrollera att patienten inte har urinstämma (inte kan tömma urinblåsan), urinvägsinfektion eller förstoppning.
5. God omvårdnad i en lugn och trygg miljö. Förhindra skador men undvik tvångsåtgärden som bälten etc. Då patienten ej kan skydda sig själv kräver dessa patienter kontinuerlig tillsyn. Den akut förvirrade patienten upplever oftast varken törst eller hunger och kan oftast inte själv få i sig tillräckligt med näring och vätska. Urinstämma och förstoppning är dels vanliga orsaker till att gamla patienter blir förvirrade, dels kan den förvirrade patienten förlora förmågan att kontrollera sin urin och avföring. Under det akuta förvirringstillståndet är patienten ofta utsatt för andra komplikationer som i sig kan förvärra och förlänga förvirringstillståndet. Patienten måste därför övervakas och undersökas med avseende på sådana komplikationer.
6. Ge anhöriga stöd och uppmuntran att vistas hos den förvirrade patienten. Ingen kan ge trygghet så som en närstående som patienten känner igen och känner sig trygg med.
7. Ge bara de mediciner som är livsnödvändiga då många läkemedel kan bidra till förvirringstillståndet.
8. När bakomliggande orsaker är behandlade se till att patienten får vila. Förvirringstillståndet i sig själv skapar en ond cirkel som orsakar fortsatt förvirring som leder till utmattning. Minst olämpligt läkemedel för att patienten skall få sova och vila en stund är Heminevrin.
9. Vid förvirringstillstånd med svår aggressivitet och där patienten upplever skrämmande hallucinationer kan ibland användning av ett neuroleptika bli nödvändigt men då endast tillfälligt.
10. Utvärdera behandlingen och fördjupa utredningen om patienten är fortsatt förvirrad.



# Doktorn har ordet



## *demenssjukdom har ofta en behandlingsbar orsak*

nonchaleras och betraktas som en del av demenssjukdomen och inte som en behandlingsbar komplikation. Även om det är svårt att diagnostisera de utlösande orsakerna till den dementas förvirringstillstånd hör det till en av läkarens viktigaste uppgifter i demensvården, att utreda och om möjligt behandla de bakomliggande orsakerna.

### **Förvirringstillstånd hos människor med demenssjukdom**

Hos dementa människor måste man naturligtvis precis som hos icke dementa också utesluta allvarliga bakomliggande orsaker till deras förvirringstillstånd. De vanligaste kroppsliga orsakerna till förvirringstillstånd hos människor med demens är t ex förstoppning, urinvägsinfektioner och olämplig medicinering. Hos människor med demenssjukdom är det också uppenbart att olika psykiska påfrestningar kan utlösa ett akut förvirringstillstånd.

### **Både för mycket och för lite intryck kan vara utlösande**

Både för mycket och för lite sinnesintryck kan utlösa ett förvirringstillstånd. Inom institutionsvård är det sannolikt oftast för mycket stimuli i form av

olika ljud och många människor i rörelse vilket gör att den förvirrade demenssjuka patienten upplever ett konstant brus av intryck och blir oförmögen att rikta sin uppmärksamhet på det som är viktigt och därför upplever situationen som kaotisk. Följden blir en ökad oro och rastlöshet som inte sällan förväxlas med ångest, skräck och hallucinationer. Detta är sannolikt den vanligaste orsaken till det som ibland kallas "solnedgångssyndromet"..

### **Ofta vid institutionsvård**

Denna den vanligaste dygnsvariationen vid förvirringstillstånd är speciellt ofta rapporterat från institutionsvård av äldre där patienterna blir allt oroligare, aggressiva och störande framemot kvällen. Detta skapar ofta stora vårdproblem på kvällen och natten då man på avdelningarna har färre personal i tjänst. Ofta har nattpersonalen svårt att få gehör för problemen av dagpersonalen som kanske oftare ser en trött, halvsovande patient. Patienter som får ett tilltagande förvirringstillstånd mot kvällen bör om möjligt få vistas i en lugnare miljö. Ibland kan en stunds sömn efter lunchen förebygga kvällsförvirringen.

När patienter däremot uppvisar morgonförvirring bör detta leda till utredning av om patienten har lågt blodsocker på natten, har andats dåligt p.g.a. t.ex. snarkning med andningsuppehåll så kallat sömnapnesyndrom eller om patienten har fått olämplig kvällsmedicinering.

### **Även hos unga friska**

Även utan stimulans av sinnesorganen kan hjärnan inte fungera normalt. Till och med hos unga friska försökspersoner har man visat att brist på sinnesintryck ("sensory deprivation") leder till störd uppmärksamhet, nedsatt kon-

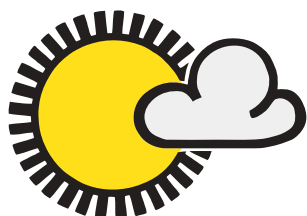
## Vanliga orsaker till förvirringstillstånd hos människor med demenssjukdom

1. För mycket och för lite sinnesintryck och stimulering
2. Läkemedel
3. Infektioner (urinvägsinfektioner, lunginflammation etc)
4. Förstoppning
5. Smärta (ledvärk, tandvärk etc.)
6. Urinstämna (yttrar sig oftast som att patienten inte hinner till toaletten)
7. Sömnapnesyndrom (ger oftast förvirringstillstånd under natt och morgontimmarna)
8. Hjärtinfarkt
9. Blodproppar till lungorna
10. Intorkning, rubbning av kroppens saltbalans.
11. Närings- och energibrist (t ex lågt blodsocker)
12. Slaganfall (Stroke)
13. Epilepsi
14. Depression
15. Blodbrist (Blödande magsår etc.)
16. Frakturer

centrationsförmåga och sämre minne. Även t ex hallucinationer kan förekomma. Det är därför inte förvånande att den demenssjuka som lever isolerad med föga kontakt med omgivning ofta drabbas av förvirringstillstånd där hallucinationer är vanliga.

**Yngve Gustafson**

docent, överläkare, Geriatriska institutionen, Umeå universitet.



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

# Det ska vara gott att bli gammal

– Receptguiden för dig som lagar mat till våra äldre –

Arla färskvaror har givit ut en skrift med recept som lämpar sig för äldreboende som lagar mat i större mängder. Recepten är anpassade efter äldre människors behov bl a när det gäller energitätheten. I ett pressmeddelande säger Arla: ”Mat lagad med omsorg och omtanke ger livet ett extra värde och lockar fram både glädje och minne. Den är också ett bevis på att

man är sedd och respekterad. Boken är rikt och vackert illustrerad med huvudrätter, desserter och mellanmål och energidrinkar.

Receptguiden är kostnadsfri och finns i begränsad upplaga. För mer information ring Susanne Söderhielm 08-789 55 60.



## ”Forglemm-meg-ei” – Kalendern som vet vilken dag det er i dag”

**Lite till mans är vi ofta osäkra på vilken dag det är i dag. I Norge har Inger Hagen utvecklat en kalender som med hjälp av en elektronikenhet talar om datum och dagens namn med tydlig skrift på en liten skärm.**

Kalendern kan stå på ett bord eller

hängas på en vägg. Man kan sätta sin personliga prägel på den genom att sätta in olika bilder, exempelvis naturbilder anpassade efter årstiden.

Kalendern kan fås med svensk text och erbjuds till introduktionspris 450:– plus moms och porto.

Upplysningar om kalendern kan lämnas av Inger Hagen tel 00947-95 19 98 96.

*Meddelande från Socialstyrelsen*

## Brister i rutiner leder till ökade risker

**I dagarna presenterar Socialstyrelsen två rapporter om användning av läkemedel hos äldre.**

– Mycket talar för att många äldre använder mediciner som de egentligen inte borde ta. I en del fall kan till och med användandet av läkemedel försämra hälsan. Ofta beror det på att den ansvarige läkaren har svårt att få en överblick av det totala användandet av läkemedel. Detta ska vi följa närmare, säger Nina Rehnqvist. Den ena rapporten, ”Diagnoser och förskrivning av läkemedel”, är en nationell kartläggning över hur förskrivningen av läkemedel ser ut för personer som är 75 år och äldre. Den andra, ”Läkemedel på sjukhem – en uppföljning av kvaliteten” är en uppföljning av en tidigare genomförd studie som utfördes tillsammans med Apoteket AB för tre år sedan.

# LAGÄNDRINGAR

**Från 1 januari har en rad lagändringar tillkommit på vårdområdet. Av särskilt intresse för demenssjuka och deras anhöriga är ändringar i Socialtjänstlagen.**

Ändringarna är intagna i Svensk författningssamling (SFS) 1998:855.

Av intresse är också vissa nyheter när det gäller patienters rätt. Vi kommer att kommentera dessa i nästa nummer av Demensforum.

§ 35 i Socialtjänstlagen har förtydligats när det gäller förbehållsbeloppet. Lagparagrafens andra stycke lyder numera: "Avgifter för hemtjänst får inte, tillsammans med avgifter som avses i 26 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov, *boendekostnad och andra normala levnadskostnader.*" Tillägget (kursiverat) innebär enligt regeringens författningssamlingens kommentar ett förtydligande av att regeln om förbehållsbelopp gäller oavsett om den enskilde bor i eget boende eller i boende med särskild service. Den som bor i eget boende har naturligtvis andra och större levnadskostnader än den som bor på en institution med heldygnsomsorg.

I lagtexten har vidare tagits in formuleringen:

*"När avgifterna fastställs skall kommunen försäkra sig om att omsorgstagarens make eller sambo inte drabbas av en oskäligt försämrad ekonomisk situation.*

## Lex Sara

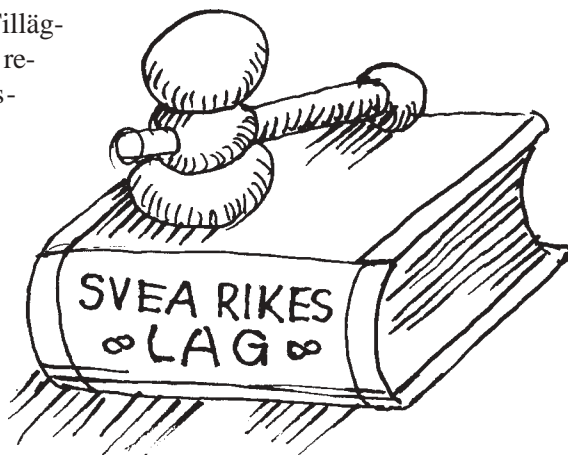
§ 71 a, den s k Lex Sara handlar om anmälningsskyldighet om missförhål-

landen för personal inom äldre och handikappomsorg. Anmälningsskyldigheten gäller personal såväl inom kommunal som privat verksamhet.

Paragrafen återges här i sin helhet:

"Var och en som är verksam inom omsorger om äldre människor eller människor med funktionshinder skall vaka över att dessa får god omvårdnad eller lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgerna om någon enskild skall genast anmäla detta till socialnämnden. Om inte missförhållandet utan dröjsmål avhjälps, skall nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten.

Första stycket gäller även inom motsvarande yrkesmässig bedriven enskild verksamhet. Anmälan skall göras till den som är ansvarig för verksamhe-



ten. Den ansvarige har att utan dröjsmål avhjälpa missförhållandet eller anmäla detta till tillsynsmyndigheten.

## Kommentar

Lagparagrafen innehåller visserligen en anmälningsskyldighet för personal men skyddar samtidigt inte den som anmäler. Många kan avstå från att anmäla för att inte riskera att uppfattas som obekvämlig eller riskera andra repressalier.

## Nyhet från INFO-banken i Norge

En fortsättning på den första boken "Eirin och Anders", har utkommit och heter "Anders på sykehjemmet". Boken kan beställas hos INFO-banken, tel 00947-33 34 18 00.

## Grattis Kerstin!

Vi gratulerar Kerstin Lundström som utsetts till 1998 års kvinnliga företagare i Uppsala län. Kerstin har tidigare varit förbundsconsulent på Demensförbundet.

## Godkännande av propentofyllin fördröjt

EUs läkemedelskommitté (CPMP) i London beslöt i oktober att inte rekommendera läkemedlet propentofyllin för försäljning inom Europeiska Unionen.

Demensförbundet har svårt att förstå detta beslut eftersom detta läkemedel visat lovande resultat vid tester i Sverige. Propentofyllin bromsar upp utvecklingen av såväl Alzheimers demens som vaskulär demens. Demensförbundet har till Alzheimer Europe och dess medlemmar uttryckt stark irritation över beslutet. Hoechst-Marion-Roussel som tillverkar läkemedlet har överklagat beslutet.

## Förbundsnytt

### Ändringar

#### Lycksele

Ny ordförande: Dick Nyberg, Box 63,  
921 22 Lycksele, 0950-14610

#### Katrineholm

Ny adress: Bygatan 6

#### Örnsköldsvik

Ny adress: Tallstigen 137, 892 92  
Domsjö, 0660-746 11

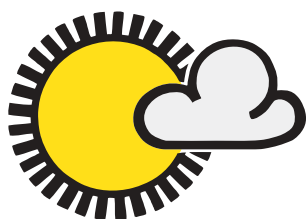
#### Stockholm

Ny adress: Östermalmsgatan 16, 114 26  
Stockholm, 08-22 40 29

#### Västervik

Ny adress: Gösta Bernhardsgatan 1 A 3  
tr. 593 30 Västervik, 0490-124 99

*Teckningar på omslaget och på sidorna 9 och 15 är gjorda av Rune Östlund.*



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

#### 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)

### Vi – inte vi och dom

*Hur kan personal och anhöriga samverka i vården av dementa i särskilda boendeformer?* Pris 50:- (plus porto)

### Anhörigboken

*En skrift med information och praktiska råd.* 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-Björred 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**