

Demensförbundet
medlem i
Alzheimer Europe

DEMENS- FORUM

Bildat 1984

NR 1 2000

Någon måste säga ifrån – Demensförbundet gör det

Från Riksdagens vårddebatt

Kan vi lita på löftena? I detta nummer redogör vi för hur de olika partierna agerade i riksdagsdebatten den 10 december 1999, Se sidorna 5-7



Foto: Holger Staffansson

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
Att mista någon man älskar	3
24-timmarsenheten	4
Riksdagens vårddebatt	5-7
Hjälp till Ryssland, om Klockargårdsfondens hjälpåtgärder	8-9
Ny brobok om demens Risker med B-vitaminbrist	10
Från våra föreningar	11
Doktorn har ordet, m m	12
Psykologens del i demensutredningen	13
Upprop till skåterskor m m Demensutbildning i Sigtuna	14
Måla på glas och må botten Käp vykort med blåmes	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 början av maj. Manusstopp för nästa nummer är 1 april -2000.

ORDFÖRANDEN HAR ORDET



Dagarna blir längre, björkarna börjar så smått skifta i lila, talgoxarna och koltrasten har fått vårkänslor och sjunger i kör hemma i prästgårdsträdgården. Två starar ser lite frusna ut där det sitter tätt tillsammans på grenen. Våren är på väg! Jag sitter i solgasset och njuter. Så kommer tankarna. Får jag göra det när jag blir gammal eller demenssjuk? Jag vet att Lars Mårtenssons pappa inte får göra det. Hans pappa, Knut, är 98 år och bor på äldreboendet Alnen i Borås. Där finns inte resurser att låta Knut komma ut en timme varje dag för att promenera som han alltid brukat göra.

Lars har gjort en webbsida om Knut (www.knut98.com). Jag blir varm om hjärtat när jag läser Lars alla vettiga, mänskliga och kärleksfulla tankar. Hans webbsida önskar jag att ni kan ta del av.

JO anmälan

Lars Mårtensson är inte den enda anhöriga som kämpar mot kommuner som "mobbar" anhöriga som har synpunkter på vården och omvårdnaden av sina anhöriga. Demensförbundet får ofta telefonsamtal om detta. Att flera råkar ut för liknande "repressalier" är ingen tröst för den som drabbas och framförallt inte acceptabelt. Därför har nu Demensförbundet bett JO granska Borås kommuns agerande. Anhöriga har

det svårt nog utan att motarbetas!

Rättighetsfonden

I Demensförbundets stadgar står att förbundet skall arbeta för dementas rättigheter. Naturligtvis skall förbundet och föreningarna sträva efter att ta tillvara dementas och deras anhörigas rättigheter genom dialog med vårdgivare och alla inblandade, men om det inte lyckas skall det finnas möjlighet för förbundet att stämma de ansvariga. Vi kan inte längre acceptera att demenssjuka tvångsflyttas, drogas ner, binds fast inte får komma ut mm. Vi kan inte heller acceptera de långa utredningstider som länsstyrelser och socialstyrelsen har. I maj kommer vår arbetsgrupp att vara klar med riktlinjerna för rättighetsfonden.

Statliga handikappbidraget

Rysaren fortsätter. Regeringen har redan gjort en föreskrift som ger Socialstyrelsen i uppdrag att fördela pengarna. När man först läser föreskrifterna ser det bra ut men frågan är vilka belopp och procentsatser som kommer att gälla. Vissa förbund får inte fortsätta att gynnas och nytillkomna organisationer får inte motarbetas.

En ljusning

I början av februari samlade Catharina Ekelöf på Socialdepartementet representanter från olika delar av landet som fått stimulanspengar för projekt inom demensvården. Det var stimulerande att få lyssna till dessa engagerade människor. Flera av dem hade nära samarbete med de lokala demensföreningarna. Den dagen gav hopp!

Stina-Clara Hjulström

”Att mista någon som man älskar”

– Sluta bråka! Hörde jag henne skrika. Allting var som vanligt. Viktor min storebror och jag slogs som vanligt... Mormor var barnvakt för mamma och pappa var bortresta.

De är det jag minns från att jag var liten och mormor var barnvakt. Jag minns också de stunder som mormor och jag fick för oss själva. Vi drack varm choklad med nybakta bullar. Jag tyckte så mycket om henne...

Varje gång man såg henne gå uppför backen till vårt hus, sprang vi ner för att möta henne. Vi visste vad vi skulle få, varsin femma! Varje gång samma sak. En gång tappade mormor bort sin vigselring. Hela släkten var där och letade igenom hela lägenheten. Efter en hel dags letande hittade min kusin ringen i en vas långt inne i ett skåp. Ingen visste vad den gjorde där. Inte mormor heller.

När vi var hos henne, kunde vi hitta gammal mat i kastruller i skafferiet. Hon var hos oss jämt, mormor! Vi var inte längre fem i familjen, utan sex. Mormor glömde att äta, så hon fick vara hos oss och äta. Inte var det lätt för mamma att säga åt henne att hon inte fick komma till oss eller att det var jobbigt att alltid ha henne där. Till slut förstod vi vad det var frågan om, mormor hade blivit sjuk.

Hagagården, ett ställe där senildementas omhand, blev hennes nya hem. Hon hade det bra där. Men mormor blev med åren bara sjukare och sjukare. Hon flyttades till 41:an. Jag undrade alltid varför just mormor skulle bli sjuk. Mamma sa att mormor inte själv led av det. Men jag tror att hon gjorde det. Nu visste hon inte sitt namn. Hon kunde inte komma ihåg någonting. Hon började stamma och hade svårigheter med att tala. Vätterngården, nere vid sjön byggdes och alla på avdelning 41 flyttades dit.

Sommaren 1998 fick mormor en hjärnblödning och efter den kunde hon inte gå längre. Så nu fick hon åka rullstol. Då var jag på läger, så jag fick ta ledigt från lägret ett tag för vi skulle hälsa på mormor. Drygt tio år hade hon lidit av en demenssjukdom. Det känns som att jag aldrig fick lära känna henne ordentligt. Jag var ju bara fyra år, när hon började bli sjuk. Hon har ändå alltid funnits där och har alltid varit en del av mitt liv.

Mormor har ju som tur är alltid haft människor som har brytt sig om henne. Så hon har nog inte mått så jättedåligt själv kanske. Den som har mått sämst av alla är nog min mamma. Det är hon som har fått ta hand om mormor under hela hennes långa sjukdom.

Den första februari 1999 fyllde mormor 81 år. Då såg hon ut som ett spädbarn som var ihopkrupen till fosterställning. Skötarna fick inte i henne någon mat, så hon var så smal, så smal.

Det skönaste för henne skulle nog vara att få dö...

Den andra februari satt min mamma och lillebror upp och vakade över mormor, som var så dålig. På morgo-

nen den tredje februari ringde telefonen. Mamma svarade. Jag minns så väl att jag låg i min säng och halvsov, när telefonen ringde blev jag genast uppmärksam. Det hördes på mamma att det ett tråkigt besked.

Vi åkte ner till mormor och jag var jätterädd. Aldrig tidigare hade jag sett en död människa. När vi kom in till henne var det så stillsamt och så fint. Ett ljus stod tätt bredvid hennes säng. Hon var fortfarande varm. Det såg skönt ut. Som om den trasiga lilla kroppen låg där, men hennes själ var hos morfar i himmelriket. Jag var så glad för deras skull!! När vi skulle ge oss av var hon iskall.

Begravningen ägde rum i Birgittakyrkan hos nunnorna i Vadstena. Det var en fin begravning, tycker jag. Bara den närmaste släkten var där. Fina sånger sjöng vi och vacker dikt lästes. Det är inte så många minnen jag har av min mormor. Men de jag har kan ingen ta ifrån mig.

Det var första gången i mitt liv, jag förlorade någon som jag tyckte väldigt mycket om, men det är förmodligen inte den sista...

Av *Ann Båverud*, 15, våren 1999



□ Här sitter Ann Båverud med sin mormor Ann-Margret Olsson sommaren 1998. Mormor född Nirling, var i sin ungdom olympisk simhoppska.

24 TIMMARSSENHETEN

Välkommen till 24 timmarsenheten står det på dörren. Enheten ligger i bottenvåningen på Hornskrokens demensboende på Hornsgatan i Stockholm. Ursprungligen är det en dagverksamhet som nu ändrat inriktning. Genom pengar från stimulansmedlen drivs 24 timmarsenheten som ett forskningsprojekt under tre år. Projektet går ut på att avlasta anhöriga till demenssjuka som bor hemma. Projektledare är sjuksköterskan Carina Nyström. Carina har en vidareutbildning inom geriatrik.

Ej regelbunden dagverksamhet

Helst vill Carina veta en vecka innan om någon behöver komma till enheten. Då kan personalen göra hembesök och informera sig om situationen. Den anhöriga och demenssjuka har möjlighet att komma till enheten dricka kaffe, bekanta sig med personalen och miljön. Då gör man tillsammans upp hur ofta och vilka tider den anhöriga behöver lämna sin sjuka på enheten. Det är alltid den anhörigas behov som styr. Möjlighet till nattvård finns också. Max tre veckor dygnet runt avlösning har man tänkt sig att kunna ställa upp med. Någon biståndsbedömning behövs ej. Är behovet regelbunden avlösning kontaktas biståndsbedömaren för att ordna en traditionell dagvård eller kanske ett permanent boende om det skulle vara aktuellt

Flexibelt

Carina betonar att man är mån om att arbeta flexibelt. Tanken med projek-



□ En anhörig samtalar med projektledaren Carina Nyström.



□ Gäster på 24-timmarsenheten Hornskroken i Stockholm, tidigare Hornskrokens dagverksamhet.

tet är att anhöriga till demenssjuka skall kunna lämna sin sjuka anhöriga akut till verksamheten om man känner att man inte orkar med att vårda eller snabbt behöver vara fri. Detta gäller dygnet runt. Den anhöriga åker själv med sin demenssjuka maka/maka eller med färdtjänst. Kostnaden för övrigt är 40 kr för lunch 40 kr för middag och 15 kr för frukost. Det blir ingen extra kostnad för natten.

Dokumentation

Man försöker tänka på hur man har det hemma, vad gör den demenssjuka för uppgifter osv. Behöver läkare kontaktas säger man till den anhöriga att kontakta husläkaren. Det är inte frågan om sjukvård, men man tar reda på personuppgifter, anhöriga, kort sjukhistoria, vilken husläkare osv. Just nu arbetar Carina med en jurist för att se över vilken dokumentation som behövs.

Framtiden

Verksamheten är ännu i sin linda men det är ett spännande projekt som verkligen utgår från den anhörigas behov. Det skall bli roligt att följa. Demensförbundet önskar lycka till och hoppas på många efterföljare. Nog skulle alla dagvårdar i landet kunna utvecklas i denna riktning!

Innan jag går får jag en liten pratstund med Dorothy Cederros som just lämnat maken Arne på 24 timmarsenheten. Han har varit med långt innan projektet startade och får därför vara kvar. Dorothy ser ut som 65 år, men skrattar och säger att hon fyllt 80 år.” Vi har haft ett fint liv tillsammans och då måste man ställa upp” säger Dorothy. På Hornskroken började Arne med dagvård två dagar i veckan, måndag och onsdag, men så kom personalen fram till att det nog var bättre att Arne kom två dagar i sträck. Det blev mera kontinuitet. Personalen är underbar säger Dorothy. De såg att jag blev tröttare och föreslog att Arne skulle komma fem dagar i veckan. En tid när jag inte orkade resa till dagvården med Arne, kom personalen och hämtade honom. När jag blev sjuk fick han bo 10 dagar här. Det kändes tryggt. Arne medicinerar med cognex och kontrolleras av geriatriken Ulla Hamberg. Den kontakten känns också trygg. Dorothy tycker att distriktsläkarna mest verkar vara intresserade av Arnes blodtryck. Hon säger att hon fasar för att inte orka utan behöva lämna Arne till något boende. Då blir hon ”söndrig inuti”. Men hon tar en dag i taget.

Stina-Clara Hjulström

Riksdagens vårddebatt



Innan valet 1998 ställde vi flera frågor i Demensforum till samtliga partier angående demensvården. En fråga var: ”Det statliga handikappbidraget är orättvist fördelat. Demensförbundet har 104 kr per år och medlem och genomsnittet är 247 kr per år och medlem, Kommer Ditt parti att verka för en rättvis fördelning av handikappbidraget?” Samtliga partier svarade ja på denna fråga! (Demensforum nr 3 1998).

Demensförbundet och de orättvisa statsbidragen fick stor uppmärksamhet vid riksdagens vårdpolitiska och handikappolitiska debatt den 10 december 1999.

Hur agerade de olika partierna i frågan om fördelning av handikappbidraget?

I ett skarpt anförande tog **Chatrine Pålsson** (kd) upp den orättvisa fördelningen av det statliga handikappbidraget. Hon krävde besked av de tre samverkande partierna



socialdemokraterna, vänstern och miljöpartiet om de tänkte göra något för att rätta till orättvisorna. Företrädare för dessa partier menade att diskussionen borde tas upp i samband med den kommande handikappolitiska propositionen och att riksdagen då skulle få ett förslag från regeringen att ta ställning till.

Mot bakgrund av dessa besked finner Demensförbundet det synnerligen märkligt att regeringen utan att avvakta riksdagens kommande behandling utfärdar en förordning (SF2000:7) med riktlinjer för hur bidragen till handikapporganisationerna skall för-

delas. Som framgår av 13 § moment 2 i förordningen består orättvisorna.

Citat: Under tiden fram till den 31 december 2004 skall grundbidraget utgöras av dels ett fast belopp, dels en procentsats av vad organisationen fick föregående år. Orättvisorna består. Det ansvariga statsrådet Lars Engqvist har undertecknat förordningen.

Socialdemokratisk motion väckte frågan om den orättvisa fördelningen av handikappbidraget

I en motion av **Helena Frisk** (s) kommenteras utförligt de demenssjukas utsatta situation och den orättvisa fördelningen av handikappbidraget. I motionen önskar hon att riksdagen ger regeringen till känna vad som anförts i motionen. Helena fick inte stöd av sina partikamrater i socialutskottet som menade att riksdagen inte bör föregripa regeringens kommande förslag i frågan.



I en reservation till utskottsutlåtandet (nr 18) uttalade företrädare för de fyra borgerliga partierna sitt stöd för de tankar som förts fram i Helena Frisks motion. Ej heller denna reservation vann utskottets stöd. När Riksdagen senare fattade beslut gick man på utskottets linje.

Nedan följer en redogörelse för hur politiker från olika partier agerade i riksdagsdebatten.

Chatrine Pålsson (kd): Jag vill lyfta fram de senildementa, de människor som i dag lever på ett sätt som kanske ingen av oss förstår. De har närstående som till ungefär 47 % har fått en psykisk knäck på grund av pressen att

leva tillsammans med en senildement make, hustru eller annan närstående.

När det gäller handikappbidragen till de olika handikapporganisationerna upprör det mig mycket att Demensförbundet, som är talespersoner både för patienter och anhöriga, ska få mindre än hälften så mycket som andra handikappgrupper. För tillfället får man nämligen ungefär 100 kr per år och medlem, medan övriga förbund faktiskt får 247 kr per år och medlem.

Jag vill fråga Susanne Eberstein: Är det verkligen så att regeringen inte förstår att detta är djupt orättvist och inte förenligt med vare sig rättvisa eller den prioriteringsdiskussion som förs? Jag tror att det här är sådana viktiga symbolfrågor att vi måste våga ta den här debatten och lyfta den.

Jag kan redan nu av det skälet yrka bifall till reservation 18. Jag tänker i dag på dem med osynliga handikapp, dvs de som har ett funktionshinder som man inte kan se. Jag tänker också på de människor som vårdas i livets slutskede. De orkar inte heller stå utanför på Mynttorget med plakat, och de har inte någon ombudsman eller något språkrör som för deras talan. Det finns inget annat än det politiska systemet som kan föra deras talan, så att de kan vara säkra på att garanteras god vård..

Ingrid Burman (v) (Socialutskottets ordf:

Chatrine Pålsson tar också upp Demensförbundet och bidragen till handikapporganisationer.

Det pågår en beredning på Socialdepartementet som ser över hur bidragen ska fördelas i framtiden. I



Riksdagens vårddebatt

utskottet har vi inte funnit anledning att föregripa den utredningen.

Chatrine Pålsson (kd): Angående Demensförbundet vill jag ställa frågan till Ingrid Burman: Anser Ingrid Burman att vi ska få diskutera den frågan här i kammaren, eller anser hon att just dessa saker ska beslutas av regeringen? Jag har en känsla av att det är viktigt att det görs i den här kammaren, eftersom den kan betraktas som ett signalsystem.

Ingrid Burman (v): När det gäller bidrag till handikapporganisationerna kommer det att finnas möjligheter att diskutera dessa. Enligt den information som jag har fått kommer det att finnas möjlighet till diskussion i samband med handikapplanen, då dessa bidrag kommer att beröras. Vad jag menar är att reservationen har avgetts samtidigt som det pågår ett beredningsarbetet.

Jag har all respekt för Chatrine Pålssons både rätt och möjlighet att lyfta fram denna fråga både här och nu, men jag har valt att avvakta beredningen så att jag vet vad jag har att ta ställning till när det gäller fördelningen av dessa medel.



Kenneth Johansson (c):

Vi föreslår en höjning till handikapporganisationerna med 10 miljoner kr.

Chatrine Pålsson (kd): replik till Thomas Julin (mp): När det gäller Demensförbundet och reservation 18 vet jag att Thomas Julin egentligen är en klok karl. Det är nog en miss att Miljöpartiet inte har stött den reservationen. Det är påtryckningar som behövs. Även om de pengar det gäller

inte kommer direkt efter ett positivt beslut, skulle de på sikt skjutas till. Det är akuta problem nästa år. Jag vill därför bara säga till Thomas Julin. Stöd reservationen!

Thomas Julin

(mp): När det gäller Demensförbundet som har varit i kontakt med samtliga av oss och beskrivit sitt problem, menar jag att den fråga det gäller bereds. Jag har gjort den bedömningen att man inte kommer fram fortare genom att stödja reservationen. Jag tycker vidare att det är lite olyckligt att man här har fokuserat bara på ett förbund. Det finns flera förbund som har sådana problem. Jag vill tro att frågan bereds så fort som jag hoppas blir fallet.

Chatrine Pålsson (kd): Jag tycker att den här frågan är extra viktig, eftersom det gäller en handikappgrupp som inte själv kan tydliggöra sina egna behov. Det finns handikapporganisationer där många av medlemmarna verkligen kan tydliggöra behoven. Det är en viktig signaleffekt. Naturligtvis ska vi vara rättvisa mot de andra förbunden, men det gäller här ett stort förbund, och patienternas anhöriga har ofta en mycket utsatt situation.

Thomas Julin (mp): När det gäller bidragen till handikapporganisationerna är jag övertygad om att vi vill samma sak, även om vi har gjort olika bedömningar.

Chatrine Pålsson (kd) Replik till Susanne Eberstein (s): Sedan vill jag upprepa min fråga angående Demensförbundet och handikappbidragen. Är det socialdemokraternas uppfattning att ojämlikheten ska rättas till, och får vi i kammaren vara med att fatta beslut om det?



Susanne Eberstein (s): jag säger som tidigare talare har sagt, nämligen att mina partikollegor kommer att ta upp den delen under handi-

kappfrågor.



Lars Elinderson (m): Regeringen kommer i vår att lämna förslag till nya riktlinjer för stödet till handikapporganisationerna. Även här fokuserar vi

just på behovet av stöd och insatser till de grupper som har speciella behov. Vi kommer att bevaka att förändringen av handikappstödet sker på ett rättvist sätt så att även de små organisationer som tillvaratar små grupperns intressen får sina intressen tillgodosedda.

Viviann Gerdin

(c): Handikapporganisationer fyller en väldigt viktig funktion som opinionsbildande. Vi kan notera att det har blivit fler orga-



nisationer under 90-talet i takt med att samhällets insatser har förändrats. Men trots att organisationerna har blivit fler har i inte statens bidrag ökat. Det har strängt taget legat still sedan 1993.

Vi finner det därför väl motiverat i dag att öka det här bidraget till handikapp- och pensionärsorganisationerna med 10 miljoner utöver regeringens förslag. Vårt förslag finns utvecklat i det särskilda yttrandet som rör utgiftsområde 9.

Riksdagens vårddebatt

Men även principen om bidragen till handikapporganisationerna borde ses över, och riksdagen borde även besluta om detta. Det kan inte vara rätt att de organisationer som tillkommit nu senast under 90-talet ska ges sämre förutsättningar. Ett exempel är Demensförbundet. Det erhåller ett bidrag på knappt 50 % per år och medlem i snitt i förhållande till övriga handikapporganisationer.

Harald Nordlund (fp): Jag vill beröra bidragen till handikapporganisationerna. Det har också tagits upp vid ett flertal tillfällen här under dagen.



Demensförbundet får 104 kr per år och medlem, mot i genomsnitt 247 kr per år och medlem för övriga handikappförbund.

Vår uppfattning är att den utredning som har fått i uppdrag att ge förslag till en ny modell för fördelning av organisationsbidragen inte har klarat av hur fördelningen ska kunna göras rättvis.

Vår förhoppning är att remissvaren ska komma att påverka det kommande

förslaget till kammaren på ett positivt sätt, så att Demensförbundet behandlas på samma sätt som övriga organisationer.



Hans Karlsson (s): När det gäller stöd till handikapporganisationer, som också har varit på tapeten här, kan vi konstatera att det statliga stödet till

dessa under 90-talet har ökat från 70 miljoner kronor till 129 miljoner kronor.

Ester Lindstedt-Staaf (kd): Vi

talade om bidragen till handikapporganisationerna och att det var ojämlig fördelning mellan framför allt

Demensförbundet och övriga föreningar. Jag vill för det första fråga Hans Karlsson om han känner till hur det blir med detta och om det kommer att bli någon utjämning och för det andra om det kommer att bli föremål för riksdagens beslut.



Hans Karlsson (s): Som jag sade tidigare här har handikapporganisationerna fått väsentligt mer stöd under 90-talet. Fler organisationer har också tillkommit. Det innebär att det fanns ett behov att se över kriterierna för hur pengarna skulle fördelas. Utredningen om detta ligger nu på regeringens bord. Regeringen bereder det hela, och har också överläggningar med handikapporganisationerna. Man försöker hitta en lösning som man kan ha samsyn kring.

Jag är säker på att vi får tillfälle att återkomma och diskutera denna fråga i samband med att den nationella handlingsplanen ska diskuteras här under vårriksdagen.

Demensförbundets kommentar

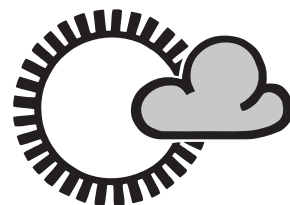
Frågan är om bidragen verkligen tas upp i propositionen. Kommer socialstyrelsen även fortsättningsvis att gynna de "gamla" förbunden i stället för att se till den stora grupp som Demensförbundet har?

Demensförbundet kommer att noga bevaka denna fråga. Vi ger inte upp!

Dikt om demens

Hjälp alla som är sjuka och har demens.
Gör så dom blir friska och kan leva ett vanligt liv.
Gör så dom kan vara i vanliga världen som vi,
och inte som dom upplever världen.
Låt dom få stöd som har någon sjuk i demens.
Låt dom inte få gå ut utan tillsyn annars kan dom gå vilse.

Anna 11 år



Stöd
Demens-
fonden

Pg 90 08 58-2

HJÄLPSÄNDNING

fortsättning från föregående

Reportage från sjukhuset

Söndagen den 25 april, klockan halvtio på morgonen rullar den blåvita bussen från Kalmar in med sin last på gården till "Psykiatriska internatet nr 4" som ligger i Pusjkin, alldeles söder om Sankt Petersburg.

Vi är väntade och plötsligt väller människor ut genom den smala avflagade dörren. Patienter och personal. En brokig välkomstkommitté. Bland unga utvecklingsstörda och små dementa gubbar och gummor finns en och annan kronisk schizofrenipatient. Som den välkammade kvinnan i röd yllekappa med en liten kattunge på armen. Hon visar stolt fram handen med sin privata skatt: Den lilla flaskan. – Parfym! säger hon.

Här finns också personalen. Vårdarna i vita rockor med strutar av gastyg på huvudet. Chefspersonalen är civil. De flesta har klätt upp sig. Finblusar eller kostym. Spänningen är påtaglig när bussens bakdörr öppnas och berget av grejer och kartonger blir synligt. Rullatorer och rullstolar är ingen höjdare för de unga rörliga patienter som cirklar förväntansfullt runt bussen. Det förstår vi av minerna. Men personalen ser mycket nöjd ut. Och när kaffepaketet, frukt-konserverna och godisburkarna kommer fram blir de handikappade ungdomarna ivriga.

Det är stora leenden. Avlastningen tar fart. Alla hjälps åt. Blöjpaketet yr i luften. Kartongerna staplas på varandra inne på den ruffiga gården. Vi öppnar några godislådor och bjuder runt.

– Spasiba, tackar en liten gumma och klappar mig på armen. Jag



□ *Familjekänslan är stark hos det ryska folket. Många anhöriga deltar i vården. Kvinnan i mitten har tagit mat med sig hemifrån till maken som bor på sjukhemmet.*

känner att tårarna är nära. Inte för att jag får vara med och idka godhet, utan för att det finns en värdighet i mötet med människorna som lever sitt liv på det här sjukhemmet. Det är fattigt och eländigt, men här finns ingen förnedring. Och det vi gör nu är så vetigt. Vi kommer med användbara saker direkt till de människor som verkligen behöver dem.

Så går vi in

Som svensk slås man genast av den för oss omöjliga miljön. Ner slitet, halvdan målning, nakna glödlampor i taket och elsladdar som dinglar med lösa ändar både här och där. Toabås utan dörrar. Fem sängar tätuppradade i ett litet patientrum och ett ynka litet dagrum där ungefär 30 patienter trängs framför en enda TV. Det finns inga dukar, inga gardiner, inga krukväxter. Inget sånt som vi i Sverige så gärna placerar ut på våra vårdinstitutioner för att de sjuka ska ha "lite hemtrevligt att titta på". Här finns inget annat än varandra att titta på. Så det är vad patienterna gör. Umgås. Det luktar också. Naturligtvis luktar det

på ett sjukhem där 254 patienter lever trångt och där pengarna inte räcker till blöjor och tvål. Det handlar inte om bristande vilja hos personalen eller nonchalans mot patienterna. Ryska staten har icke råd med tvål på sina sjukhus.

Via tolken berättar chefsläkaren Sergeij Volkov att Internat nr 4 varken är bättre eller sämre än



□ *Här dansar patienterna och personalen med varandra.*

andra statliga sjukhus (200 rubel per patient är 200 kronor) i månaden. Costen för underhåll av sjukhuset, mat, mediciner och andra varor. Allt. Många motsvarar ungefär svensk sjukhemskostnad per dygn. Och maten är mycket, mycket sanna än för oss. Någon berättar att han har fått (200 kronor) i månads löneökning på sjukhemmet. Han måste vara en patient som knäcker extra. Han inte haft en bra dag. Han frågar vad en patient ska tjäna och om det är ett bra generat, att det är 200 rubel i månaden. Sergeij Volkov berättar

– Jag trivs bra med ledningen kommer vi kämpar för att höja standarden i Ryssland

TILL RYSSLAND

nr av Demensforum 4/99

Foto: Peter Lidengren Text: Anette Forsberg

sjukhus. Anslaget är 100 000 rubel (770 kronor). Och det ska täcka kostnad, drift och underhåll av byggnaden, el, vatten, förbrukningsmaterial och årenadskostnaden för att få en plats kan kosta 100 000 rubel (770 kronor) per dagligvaror och är betydligt dyrare för ryssar än för oss. Här är Segeij Volkov som har 700 rubel (266 kronor) i lön som chefsläkare. Men förstår vi att alla de ryssar som kommer till oss. Annars hade vi inte sådan kostym. En svensk chefsläkare säger, nästan 52.000 rubel (400 000 kronor) efter skatt. Det blir lite tyst.

med mitt jobb. Vi i Sverige har bra överens och en klar ekonomisk situation. Men situationen här är sådan att det

helt enkelt inte finns resurser. Vi gör allt för att få bidrag och donationer från annat håll. Några av patienterna kommer från rika familjer som har hjälpt oss. Det är därför vi har kunnat börja renovera. Vi har också blivit uppmuntrade av kontakten vi fick med er svenska grupp i höstas. Det är ett stöd, inte bara sakerna vi fått utan ännu mer att ni bryr er om oss.

Sjukhemmet påminner mest om ett gammaldags svenskt mentalsjukhus. Patienter med olika diagnoser blandas med varandra. Här finns riktigt gamla sjuka, men också ungdomar. Så är det i Ryssland. Generationerna lever tillsammans. I hemmen och på sjukhusen. Vi kikar in i köket, där personal förbereder lunchen i stora buckliga grytor. Någon slags rotfruktssoppa. Det doftar fullt ätbart och även om det är lite Oliver Twist-känsla över plåtskålarna som patienterna ska äta ur så är det, med tanke på omständigheterna, fullt okej.

Värdigt förhållningssätt

Personalen rör vid och klappar om sina patienter. Pratar med och ser de sjuka i ögonen. Patienterna är piggt nyfikna på oss. Många vinkar när vi går förbi. Vi ser ingen rädsla eller stryktäckhet, och det hade Internat nr 4 knappast kunnat smyga med, även om vårt besök är kort.

Sång och dans

Vi vinkas in i sjukhemmets paradorium. Aulan. Den är verkligen fin, och nu ska det bli konsert för oss och alla patienter som bara kan ta sig hit. En liten gumma i en fantastisk blommig sjal sjunger en ukrainsk folksång till dragspelsackompanjemang, och det är så



En titt i kökets rejäla kastruller avslöjar att det blir någon slags rotfruktssoppa till söndagsmiddag.

vackert, sorgligt och rörande. I applåderar våldsamt. Nästan lika mycket som patienterna.

Så uppträder flera ur personalen, och det hade man nog inte heller fått se på särskilt många svenska vårdinstitutioner. Den kraftiga chefssjuksköterskan sjunger en känslös kärlekssång och till sist greppar en ung välklädd sköterska mikrofonen och förklarar att nu blir det vit vals. Belle valse. Då är det damerna som har rätt att välja och sjuksköterskorna bjuder upp de nu lätt förvirrade männen i den svenska delegationen. Sergeij

Volkov dansar med en svensk sköterska och själv bjuder jag upp en ung man bland patienterna. Så dansar vi vit vals, till dragspel och mjuk rysk sång. Det är märkligt, stilfullt och oerhört gripande. Det finns någonting, här där de ingenting har. Kanske en insikt om att god omvårdnad inte alltid är det samma som pengar.

Sergeij Volkov håller sitt tacktal. Säger hur glada de är och att de ska vänta på oss igen. De tänker fortsätta försöka rusta upp Internat nr 4.

– Han säger: Tack för att ni tror på oss, viskar tolken.



andra.

En ny lärobok:**”OM DEMENS”**

Hans Basun, Sirkka-Liisa Ekman, Elisabeth Englund, Lars Gustafson, Lars Lannfelt, Louise Lygård, Beata Terzis, Lars-Olof Wahlund m fl. Förlaget Hagman AB.

Tolv högt kvalificerade författare ger gemensamt ut denna bok som kanske i första hand riktar sig till vårdhögskolorna och universiteten. Den ”medicinska” delen av demenssjukdomarna behandlas på mer än hälften av bokens 350 sidor: Alzheimers sjukdom, förlopp, behandling, forskning, genetik, biokemi. Vaskulär demens, Frontallobsdemens, Sekundära demenstillstånd, Konfusion, Utredning, Patologi. Minnesfunktioner.

I den andra delen tar man upp Omvårdnadsrelationer inom demensvården. Man har givit stort utrymme åt detta, inte mindre än 120 sidor.

I förordet skriver man:

”Med avsnittet om omvårdnadsrelationer vill vi ge ett nytt perspektiv

på omvårdnadsarbetet genom att betona relationens betydelse för de demenssjukas trygghet och känsla av välbefinnande. När man vårdar dessa sjuka är det inte bara uppgifter som att till ex mata och tvätta som har betydelse.



I en positiv interaktion mellan vårdgivare och vårdtagare ges dessutom möjligheter att lyfta fram sådana latenta förmågor som ännu finns kvar. De demenssjuka – likaväl som alla andra män-

niskor – är beroende av omgivningens förståelse och respekt och att bli bemötta som värdiga individer.

Demenshandikappade personer med invandrabakgrund är särskilt sårbara och i deras vård är kunskaper om deras språk och kultur ytterst värdefulla för en god relation.

Att vardagssysslor skall fungera är något fundamentalt och självklart för de flesta av oss. För anhöriga kan det kännas som en mardröm att se vardagskompetensen gradvis falla sönder hos den som står nära. För den demenssjuka personen själv kan vardagens problematik innebära en ojämn kamp för självbild och egen värde, vars uttryck omgivningen kanske inte alltid förstår. Samtidigt rymmer vardagen också stora potentialer av glädje och meningsfullhet”.

Detta är sagt och omskrivet många gånger, men det är viktigt att det får komma med i en lärobok som kan tänkas bli ”boken” för många unga vårdare, sjuksköterskor och blivande läkare.”

De så viktiga juridiska aspekterna behandlas även i boken. Vad får man som vårdare göra och inte göra? Hur värnar man om individens rätt när omdömet är grumlat?

Richard Larsson

PS! Boken kan beställas hos Förlaget Hagman AB, telefon 08-650 23 32.

Pressinformation:

B-vitaminbrist och förhöjda homocysteinvärden – vanlig riskfaktor hos många äldre

En ny svensk studie visar att upp till hälften av män och kvinnor över 70 år har tecken på brist på vitamin B12, folsyra och B6, vilket kan påvisas genom förhöjda nivåer av homocystein och metylmalonsyra. Homocystein är en oberoende riskfaktor för bland annat hjärt- och kärlsjukdom. De nya rönen stärker bevisen för att en behandling med B-vitaminerna B6, B12 och folsyra kan reducera och förebygga höga homocysteinvärden.

En forskargrupp vid Göteborgs Universitet (Östra Sahlgreiska och Vasa sjukhus) konstaterar i sin undersökning ”Homocystein och metylmalonat hos äldre” att ett nytt och recept-

belagt läkemedel, TrioBe, normaliserar homocysteinvärden redan efter en månad.

Skador på nervsystemet av långvarig B-vitaminbrist

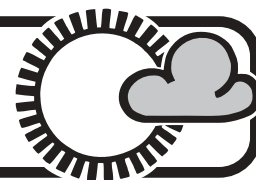
Risken med B-vitaminbrist är sedan länge väldokumenterad och kan orsaka blodbrist, sjukliga förändringar av nervsystemet och psykiatriska tillstånd så som demens och depression. Idag visar forskningen att så många som 30-40% av alla äldre över 70 år har B-vitaminbrist.

Äldre personer äter oftast sämre och får därigenom för lågt intag av livsviktiga näringsämnen, som folsyra och

B6. Ofta har de också sämre resorption i tarmen, med B12-brist som följd.

– Den normala åldrandeprocessen och andra sjukdomssymptom gör att doktorn inte omedelbart tänker på vitaminbrist, säger docent Herman Nilsson-Ehle, överläkare på Hematologisektionen, Östra sjukhuset och ansvarig för den nya studien. Det viktigaste skälet till att diagnostisera B-vitaminbrist hos äldre är kopplingen mellan homocystein och demens samt annan påverkan på nervsystemet, säger han. – Långvariga skador på nervsystemet kan vara oåterkalleliga och det verkar också som den här typen av läkemedel förebygger och räcker för att återställa till normala nivåer av både homocystein och metylmalonsyra, avslutar Herman Nilsson-Ehle.

Från våra föreningar



Utbildningsdagar i Östersund

Storsjöbygdens demensförening i Östersund med sina 65 medlemmar har under föregående år som vanligt kallat till informations- och fortbildningsdagar för anhöriga och personal inom demensvården.

Vid vårsammankomsten medverkade Demensförbundets ordförande med föredrag om Säkerhet och god omvårdnad för demenshandikappade. Till höstens fortbildningsdag samlades i november 220 personer på Storsjöteatern för att lyssna till docenten Yngve Gustavsson från Umeå univer-

sitet som initierat och medryckande talade om Människor med demens. Föreningens kassör hade valt ännu ett viktigt ämne för sitt föredrag: Hälsan och vår föda.

Ett par av styrelsens medlemmar har under året deltagit i en av omsorgsnämndens referensgrupper för planering av den framtida demensvården inom kommunen. Dessutom har en telefonbox inrättats för att underlätta för anhöriga till demenssjuka att få kontakt.

Östersunds demensförening

Julotta i Kvenneberga Kapell

Högbohemmet i Alvesta är ett gruppboende för personer med diagnosen demens. Verksamheten startade på hösten 1987. Vi var ett av de första gruppboendena i Kronobergs län.

Vi som personal försöker ge dessa människor en så innehållsrik dag som möjligt, vilket innebär att ta tillvara det friska och omsätta det i praktisk handling. Ex högläsning, sjunga, lyssna på musik, dansa utflykter. Personalkören "Högåskören" underhåller boende och personal.

1988 väcktes tanken att ge de boende och deras anhöriga tillfälle att fira julotta tillsammans några dagar före jul. Att få uppleva denna känsla som många haft som tradition under åren, skulle väl kunna fortsätta trots att någon i familjen drabbats av sjukdom, resonerade vi.

Att först gå på julotta och därefter åka "hem" till Högbohemmet och fortsätta gemenskapen vid dukade bord med risgrynsgröt och skinksmörgås var en naturlig fortsättning på "ottan".



□ Högbohemmets Julotta i Kvenneberga Kapell. Präst Thure Danielsson (OBS de gamla psalmnumren).

Äldreåret i Hofors

Det har varit mycket på gång under året. Vi har informerats och medverkat i arbetet med äldreåret. Vi har deltagit i ett 10-tal konferenser och informationsmöten anordnade av Kommunförbundet i Gävleborg, Länsstyrelsen, Kunskapsforum, Lokala Arbetsgruppen för Äldreåret och Anhörigstödsgruppen.

I Anhörigstödsgruppen har vi föreslagit en "öppen" dagvård och en demensansvarig inom kommunen. På förslag av Anhörigstödsgruppen har Omvårdnämnden beslutat att anhöriga kostnadsfritt får nyttja dagvården Hammarn som avlastning 2 x 6 tim/månad alternativt insatser i det egna boendet. Tid, som inte förbrukats en månad, får inte sparas till kommande månad. Försöksverksamheten skall pågå under tiden 1 januari 2000-31 december 2001. Därefter sker utvärdering. Kommunen har även inrättat en informationstelefon för anhörigstöd. Den är bemannad under kon-
torstid.

*Gilbert Fernström
ordf i Hofors demensförening*

När sedan Julen firas enligt almanackan kan anhöriga fira jul utan att ha skuld-känslor för att någon anhörig som drabbats av demenssjukdom måste vara på gruppboende över julhelgen.

Den första ottan upplevdes mycket positivt av boende och anhöriga, och det var inte många tomma platser i Kvenneberga Kapell den eftermiddagen. 1999 var det elfte året i rad som detta arrangemang genomfördes.

Personalen på Högbohemmet gm
Lars-Ingvar Bergh



Doktorn har ordet



NY AVHANDLING OM ÄLDREVÅRD

Det har kommit en ny avhandling vid Umeå universitet som behandlar fysiska begränsningar inom äldre vården. Stig Karlsson, sjuksköterska och anställd vid Geriatriskt Centrum i Umeå är författare. Nedan följer en kort sammanfattning av avhandlingens innehåll.

Varannan åldring faller

I omvårdnaden av äldre ställs personalen ofta inför situationer där de måste väga den äldres säkerhet mot inskränkningar i rörelsefriheten. Man vet från studier att fallolyckor bland åldringar som vårdas inom olika typer av äldreomsorgs- och äldreomsorgsinstitutioner är vanligt förekommande.

Man beräknar att varannan åldring (50-60%) som vårdas på institution kommer att råka ut för en fallolycka under det närmaste året. Ibland ställs personalen också inför vård situationer där de som drabbats av demenssjukdom bedöms vara i risk för att skada sig själv eller någon i sin om-

givning på grund av beteendeförändringar, exempelvis aggressivitet, vandringsbeteende, oro och rastlöshet.

För att klara ovan beskrivna situationer är det vanligt att man inom äldre vården använder sig av fysiska begränsningsåtgärder som midjebälten, selar och brickbord eller andra anordningar som begränsar rörelsefriheten för åldringen.

Stig Karlssons avhandling visar att nästan var fjärde åldring (24%) i de särskilda boendena är föremål för åtgärder som inskränker rörelsefriheten. De åldringar som är föremål för fysiska begränsningar karaktäriseras av ett mycket stort omvårdnadsbehov, dålig motorisk förmåga, svårighet att kommunicera och demenssjukdom.

När Karlsson intervjuar vårdpersonalen framkommer en allmänt negativ inställning till användandet av begränsningsåtgärder samtidigt som man kan se bristande kunskaper bland personalen om de föreskrifter som

reglerar användandet av åtgärder som begränsar patientens frihet.

Det vanligaste argumentet från personal för att använda begränsningsåtgärder är att förhindra fall och skada, men relationen mellan användandet av fysisk begränsning och fallrisk eller tidigare fall visade sig i Karlssons data vara svagt. Att fatta beslut om att använda eller inte använda fysiska begränsningsåtgärder beskrivs också som en mycket svår upplevelse för sjuksköterskor som intervjuats. Sjuksköterskornas beslut påverkas ofta av ett antal faktorer, oftast relaterade till arbetssituationen (exempelvis tidsbrist).

När Karlsson undersöker vilka faktorer som bäst kan förklara om fysiska begränsningsåtgärder är vanligt eller ovanligt förekommande inom äldreomsorgen var patientens rörelseförmåga och personalens attityder de faktorer som gav den bästa förklaringen.

PO Sandman

Docent i Omvårdnad

Norrlands Universitetssjukhus

Tack!

Tack till SCA Hygiene Products. Företaget tillverkar och säljer TENA inkontinenshjälpmedel bland annat TENA pants som är inkontinensskydd och byxa i ett. Företaget skriver bl a att dementa personer som använder TENA pants blev mindre oroliga och blev självständigare.

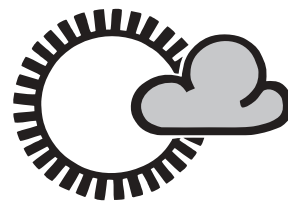
Under hösten 1999 genomförde SCA en enkätundersökning bland vårdpersonal på äldreboenden för att ta reda på hur produkten uppfat-

tades och vilka förbättringar som efterfrågades. För varje svar som kom in skänkte SCA 10 kronor till Demensförbundet för att stödja dementa och deras anhöriga. Ett stort antal personal tog sig tid att svara.

På så sätt fick Demensförbundet en välkommen julgåva på 18.000 kronor.

Därför vill vi sända ett varmt tack även till personalen som tog sig tid att svara.

Stina-Clara Hjulström
ordförande i Demensförbundet



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

Psykologens del i demensutredningen

Intervju med Per Anders Alm och Beata Terzis, psykologer på Ming, demensteamet vid Rosenlunds geriatriska klinik.

Hur börjar utredningen för er del?

Patienten kommer för samtal och testning av olika förmågor. Det som utreds är minne, språk, rumsuppfattning, exekutiv förmåga (hur idéer omsätts till utgörande vilket påverkar hur man klarar sig i vardagen, varseblivning mm. Inför testningen informerar vi om vad vi skall göra och stämmer av med patienten hur hon/han själv upplever sin förmåga och sin situation. Efter testningen försöker vi ge tillbaka det väsentligaste av resultatet. Det är viktigt att vara uppriktig om problemen men också att betona resurserna. Uppriktigheten måste samtidigt stämmas av mot patientens beredskap att ta emot information om sina problem. Det här är ofta en grannliga uppgift som förutom kunskaper i neuropsykologi och intervjuetodik också kräver lyhördhet, förståelse och kunskaper om äldre och givetvis demenssjukdomar.

Vad händer sedan?

Vid en diagnoskonferens går teamet igenom de olika delarna av undersökningen. Som psykolog skall vi delge det vi kommit fram till, dvs en funktionsbedömning vad gäller tankeförmågor och en bedömning av psykisk hälsa och sociala resurser. Detta kombinerat med synpunkter på lämpligt stöd. Teamet väger samman de olika delarna och kommer fram till en diagnos och förslag till stödinsatser.

Nästa insats för psykologens del är vid vårdplaneringsmötet. Det går till så att psykologen träffar anhöriga parallellt med att läkaren träffar patienten och arbetsterapeuten träffar biståndshandläggaren (eventuellt även distriktsköterskan och vårdbiträdet i hemtjänsten). För psykologens del handlar det om att informera den anhöriga om utredningen och att fånga upp

hur de reagerar på detta liksom hur de själva ser på det stöd vi föreslår. Vi ger också råd om bemötande utifrån de problem vi sett. Efter en halvtimme har vi ett gemensamt möte för att ”knyta ihop” det hela. Det gemensamma mötet är fokuserat på vad som skall ske framöver i form av stödinsatser.

Denna modell för vårdplanering tycker vi fungerar bra av flera skäl. Patienten får en egen stund med doktorn och slipper sitta tillsammans med kanske tio personer för att få höra om sina problem, den anhöriga kan prata fritt om hur de ser på problemet och biståndshandläggaren får konkret information utan att något tas bort av



hänsyn till patienten. Tidigare hade vi endast det gemensamma mötet. Vi håller också på att utvärdera den nya modellen för att få feedback från anhöriga. Den respons vi hittills fått från olika håll tyder på att man uppskattar den.

Gör ni någon uppföljning?

I de fall patienten får mediciner mot demenssjukdomen eller där det av andra skäl krävs en medicinsk uppföljning så gör läkaren det med ex återbesök. Arbetsterapeuterna har haft aktivitetsgrupper för patienter med diagnosen kognitiv svikt. Vi har även ett system med kontaktmannaskap där man som patient och anhörig efter utredningen kan vända sig till kontaktmannen för frågor som rör utredningen. För psykologens del kan uppföljningen i övrigt t ex handla om att svara på frågor, att ge råd, att ha stödsamtal med patienter eller anhöriga. Vi håller

på att utveckla en modell för parsamtal med makar där den ena fått demensdiagnos. Syftet med samtalen är bl a att man skall hjälpa paret att hitta lämpliga strategier för att handskas med minnesproblemet. I omfattning är uppföljningen en ringa del av den sammanlagda psykologinsatsen men vi bedömer det som väsentligt ur patientens synvinkel att vi tar ansvar för det vi kan och har utrett. Det finns ingen annan instans vi kan överlåta det till.

Hur ser ni på ert arbete i ett samhällsperspektiv?

Prioriteringsutredningen har placerat de kroniska sjukdomarna (cancer, demens etc) direkt efter akuta sjukdomar som kräver sjukhusvård. Om vi skall följa detta så måste resurser också läggas på att ställa diagnosen. Detta kräver kunskaper och ekonomiska resurser. I jämförelse med vad demensvården kostar – ekonomiskt och mänskligt – står utredandet för en mycket liten del. Demenssjuka engagerar, ofta under lång tid, många människor inte minst anhöriga och vårdpersonal.

Som utredare blir vi experter och måste ta ansvar för det vi ser och kan. För patienten och dennes anhöriga är det ett självklart krav att få god information. I ett vidare perspektiv vill jag också propagera för teamarbete. Äldres problem är ofta sammansatta till sin natur där medicinska, psykologiska och sociala aspekter samverkar på ett många gånger komplicerat sätt. Genom att fler yrkeskategorier samarbetar i vårt fall läkare, psykolog, sjuksköterska arbetsterapeut och kurator, når man en fördjupad förståelse av problemet. I anslutning till detta kan man fundera över vad som skulle ske om ex primärvården fick huvudansvaret för demensutredningarna. Det är som regel inget de vare sig önskar eller har resurser till. Det är väl heller ingen som önskar att vi skall utreda efter en löpandebandsteknik där man som patient och anhörig får en lapp med tveksam diagnos och sedan lämnas åt sitt öde?

Kvalificerad utbildning i demensvårdsutveckling!

I maj 2000 tar vi examen. Vi som har arbetat länge inom äldreomsorgen har sett stora brister när det gäller förhållningssätt och bemötande av de demenshandikappade och deras anhöriga. Vi anser att det är viktigt att personalen, även vikarier får kontinuerlig handledning och fortbildning i dessa frågor.

Vi är 17 studenter från olika kulturer som tar examen i demensvårdsutveckling i maj 2000. Ytterligare en studentgrupp tar examen År 2001. Vi vill uppmana andra som har intresse för människor med demenshandikapp, att söka denna utbildning, eftersom vi behövs.

Våren 1999 tog 15 studenter examen i demensvårdsutveckling och de arbetar nu runt om i landet med olika befattningar bl a som metodutvecklare och handledare för både anhöriga och personal, demensvårdsutvecklare, arbetsledare, samt i demensteam med uppsökande verksamhet i projektform, kvalitetssäkringar mm. Arbetsuppgifterna kan som ni ser bli varierande, beroende på vad man själv som indi-

vid vill satsa på i sin yrkesroll och utifrån kommunernas behov.

Utbildningen

Kunskapen om demenssjukdomar och människor med demenshandikapp ökar kraftigt och tyder på att ny kunskap i hög grad kommer att förändra omsorg/omvårdnad, diagnos och behandling. Forskningen inom många discipliner liksom praxiskunskap, var för sig och i samspel, kommer att skapa nya livsvillkor för den som drabbas av demenshandikapp, samt nya arbetssätt och arbetsmodeller för de som arbetar inom äldreomsorgen.

Sigtuna kommun har fått medel att delta i försöksverksamhet med en kvalificerad yrkesutbildning i demensvårdsutveckling 80 Ky-poäng, där 20 studerande antas varje höst. Detta är ett statligt försök med en ny utbildning som ska vara ett komplement till gymnasieskola och högskola. Det innebär att de som studerar har gymnasiekompetens (i vårt fall undersköterskekompetens) samt erfarenhet från området.

Utbildningen är på två år varav 2/3 är teoretisk undervisning och 1/3 är

arbetsplatsförlagd undervisning. I utbildningen ingår åtta olika delkurser under fyra terminer:

1. Arbetspsykologi
2. Demensvård
3. Gerontologi
4. Omvårdnad
5. Socialt arbete
6. Vetenskaplig grund inklusive kunskapssökning
7. Etik
8. Äldrepsykiatri

Vår vision

I vår vision ser vi en fungerande uppsökande verksamhet av de demenshandikappade och deras anhöriga. Demensteam som skapar kontinuitet och helhet redan från stunden som man får sin diagnos.

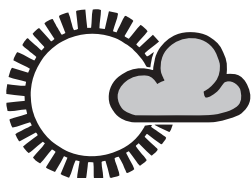
Vi ser fram emot att kommunerna tar tillvara vår kompetens så att vi kan bygga upp en väl fungerande demensvård/omsorg tillsammans.

*Studerande
i demensvårdsutveckling Ky-98
Kunskapens hus, Sigstuna kommun*

Tack alla givare

Vi vill tacka för alla gåvor som inkommit under år 1999 till Demensförbundets fonder.

Vi tackar också alla som stöder Demensförbundet genom att spara i Humanfonden.



Från en av våra läsare

Jag arbetar helger på ett ålderdomshem, läste där er tidning och blev mycket förvånad över den dyra telefonen "Jätteknappen".

Telia har en som kostar runt 4-500 kronor. Den är precis likadan, bilderna som man kan sätta i är ungefär passfoto stora. Mycket bra för alla som ser dåligt.

Maria G

Upprop!

Demenssjuksköterskor och demensansvariga

På Demensförbundet är vi intresserade av att komplettera vår sammanställning av er som arbetar för och med de demenshandikappade och deras anhöriga.

Vi vore tacksamma om du som tillhör denna kategori hör av dig till oss på förbundskansliet.

Måla på glas och må bättre



Glasstaffliet ISISI har ett stort pedagogiskt värde, och är lätt att hantera och flexibel i användningen och lockar fram inneboende mentala styrkor och kreativiteter hos ex äldre med demens, barn med olika relations-

störningar, handikappade, strokepatienter m m. En vanlig målarduk på ett vanligt staffli ställer stora krav och skapar lätt en avskräckande effekt. Med glasskivan försvinner allvaret och lekfullheten, roligheten och

prestigelösheten kommer in istället. Man målar med större rörelser och målningen blir friare och inte så precis. Att måla på glasstaffliet uppmuntar till kommunikation, eftersom den man målar av finns i bildytan hela tiden. När konstverket är fullbordat kan man med lätthet lägga ett papper mot den fortfarande våta ytan och på så sätt få ett avtryck. Storleken på staffliet är 50x70 och är gjort av trä.

Konstnärsparet Monica Halvarsson och Hanse Björk är uppfinnarna. För upplysning och beställning ring 08-642 33 99



Stöd demenssjuka och deras anhöriga

Demensförbundet har blåmesen som symbol när det gäller att i olika former samla in stöd till demenssjuka och deras anhöriga.

Nu kan du hjälpa till med detta arbete genom att använda våra fina vykort som pryds av en blåmes i färg tecknad av Rune Östberg.

Vykort 5:–/st. Dubbelt brevkort med kuvert 15:–/st. Porto tillkommer.

Korten kan beställas på Demensförbundets kansli telefon 08-658 52 22.

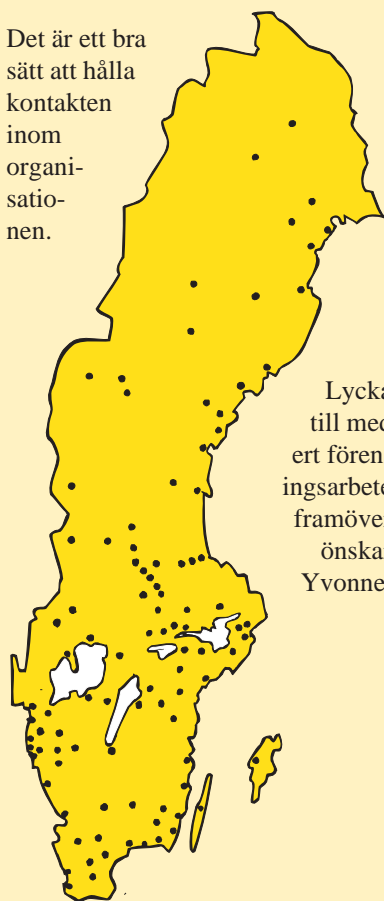


Förbundsnytt

Regionalt nätverk

Nu har snart alla föreningar i hela landet inbjudits till en regional konferens inom organisationsutvecklingsprojektet som nu är slut. Tyvärr har inte alla föreningar kunnat delta av olika anledningar, men glädjande nog har nästan alla regioner haft återträffar redan, vilket jag hoppas kommer att fortgå framöver. Kom ihåg att meddela oss på kansliet när ni kommer att träffas, så vi har möjlighet att medverka.

Det är ett bra sätt att hålla kontakten inom organisationen.



Lycka till med ert föreningsarbete framöver önskar Yvonne.

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.

Demensförbundets skrifter

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)

Rätt stöd ger kvalitet och lönar sig

Rapporter om samverkan för god demensvård

Pris 60:– (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)

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:

Lomma-Bjärred 046-29 12 92

Nyköping 0155-21 10 94

Stockholm 08-658 61 11

Göteborg 031-41 29 41

Perstorp 0435-342 90

Borås 033-24 81 29

Borlänge 0243-747 56

kvällstid 0243-21 10 15

Västervik 0490-347 48



Demenslinjen

Forskning om Alzheimer och andra demenssjukdomar behöver mera resurser!

Stöd Demensfonden Postgiro 90 08 58-2