

Demensförbundet
medlem i
Alzheimer Europe

DEMENS- FORUM

Bildat 1984

NR 2 2001

Någon måste säga ifrån – Demensförbundet gör det

Dags att utse årets

☐ *Klockargården
i Löt på Öland.*



I hela Sverige
finns många
vårdbiträden/
undersköterskor inom
demensvården som gör
ett fantastiskt arbete.

vårdbiträde

**Många är värda att upp-
märksammas.**

Känner Du som anhörig eller kol-

lega någon som gjort "det där lilla
extra" för demenssjuka, skriv till
Klockargårdsfonden och berätta.
Vi kommer att välja sex stycken
som kommer att premieras vid

Klockargårdskonferensen. Försla-
gen vill vi ha senast den 21 juni

**Adress: Klockargårdsfonden,
Box 2032, 390 02 Kalmar**

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

Innehåll

Minnesmottagning i Lund	3
Likör till kaffet? Årets vårdteam	4
Nordiskt möte i Jakobstad Drottningen får utmärkelse	5
Mölnadal – en av landets bästa vårdenheter	6-7
Omsorgstagaren i centrum Våga vara MAS Bra att ha en badrock	8-9
Från våra föreningar	10-11
Doktorn har ordet Kost och måltider vid demens Läkemedel används fortfarande fel Pålitlig huskur	12-13
Från regering och riksdag	14
Ny Klockargårdskonferens Notiser	15
Förbundsnytt, skrifter Telefonrådgivning	16

DEMENSFORUM

Ansvarig utgivare:

Stina-Clara Hjulström, förbundsordf.

Redaktör: Yvonne Jansson

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 mitten av september. Manusstopp för nästa nummer är 6 aug – 2001.

ORDFÖRANDEN HAR ORDET



Mina hyresgäster för ett fasligt liv. På dagarna har de ett schå men även långt in på nätterna städar och plockar de. Vräka dem är otänkbart, jag är glad varje år de kommer och jag vet att de känner trygghet under mina tegelpannor. I vårsolen på taknocken brukar de sitta och putsa sina fjädrar.

Käna trygghet

Många demenssjuka och deras anhöriga känner ingen trygghet. Flera kommuner fortsätter att spara och det blir på demenssjukas bekostnad. Gruppboenden anses vara för dyra och inte kostnadseffektiva. Därför återgår man till allt större enheter. Hur kan man tro att en personal skall kunna klara av att sköta 18 demenssjuka på natten? Få människor sover 12 timmar i sträck. I vart fall ingen demenssjuk. Efter några timmars sömn vaknar den demenssjuka och känner sig otrygg om inte personal finns i närheten.

Det går bra för Sverige

Av och till kommer rapporter att det går bra för Sverige. Det är klart att jag tycker det är roligt men samtidigt blir jag lite tvivlande. Hemkommen från lyxen i Bryssel tittade jag dagen därpå på morgonnyheterna. Var fjärde åldring på särskilda boende är undernärdd. På sjukhemmen är varannan undernärdd! Nyheterna slutade med att en VD utöver sin lön fått 10 miljoner i bonus. Det motsvarar lön till ca 50 undersköterskor! Några da-

gar senare kommer PO Sandmans undersökning. Var femte åldring sitter fastspänd. Fastspändningen på gruppboenden har fyrdubblats de senaste åren. Han gjorde koppling till de personalnedskärningar som varit de senaste åren inom vården. Går det verkligen bra för Sverige?

Mår illa

En sen kväll strötittar jag på TV. Blir snart klarvaken. Debatten handlar om dödshjälp. Den rullstolsburne yngre mannen och en mycket sympatisk läkare får svårt att hävda sig mot två påstridiga förespråkare. Jag känner hur blodtrycket stiger. I vart fall börjar jag må illa. Det skrämmande var att när inringda samtal i slutet av programmet räknades ihop var majoriteten för dödshjälp. Det fanns en tid när en viss ideologi förespråkade att handikappade och svaga inte borde finnas. Jag började frysa och svepte täcket tätt omkring mig. Innan jag äntligen somnade tänkte jag att jag skulle velat säga till den unge mannen och läkaren hur bra de var.

Klagar

Efter mitt anförande reste han sig upp. Arg var han.” Du bara talar om hur dåligt det är. Vi har det så bra på vårt boende, men det är det ingen som tar upp.” Klart att jag förstod honom. Det finns demensboenden som fungerar bra. I Demensforum försöker vi belysa även detta. Men på alltför många ställen är det inte bra och jag tänker med en dåres envishet fortsätta att belysa det. Demenssjuka kan nämligen inte själva föra fram missförhållanden. Jag vet inte om han var nöjd med svaret.

Stina-Clara Hjulström

ÄR VI FÖRST I LANDET?

Sedan september 2000 finns i Lund en "privat" Minnes- och depressionsmottagning för utredning och behandling av personer såväl med minnes- och koncentrationsstörningar som äldre med oro, ångest, nedstämdhet och depression.

Egen regi

Göran Dalfelt, läkare och specialist i psykiatri samt Ulla L. Berggren, leg. sjuksköterska med specialutbildning i psykiatri fick i maj 2000 ett vårdavtal för att arbeta i egen regi. Region Skåne uppmanar sina anställda att komma med nya idéer och det var en lockande utmaning att efter ett helt yrkesliv i den offentliga vården få möjlighet att arbeta på ett annorlunda sätt.

Vårdavtal

Ett vårdavtal innebär för patienten att kostnaden är densamma som för offentlig specialistvård samt att mottagningen har samma status och utredningsmöjligheter som sjukhusets specialistmottagningar. Sjukvårdsdistriktet ansåg att behovet av vår verksamhet var så stort att man valde att **inte** ta resurser från befintlig verksamhet utan att tillföra "nya" pengar, vilket inneburit ökade resurser för äldre vården i mellersta Skåne.

Göran Dalfelt har 30 års erfarenhet från psykiatri, de senaste 15 åren inom äldrepsykiatri. Vårdavtalet innebär också att mottagningen skall vara bemannad med leg. sjuksköterska med specialistkunskap inom området. Ulla L. Berggren har en lång och mångsidig erfarenhet från olika sjukvårdsorganisationer och de båda arbetar nu tillsammans i ett eget bolag.

Anhöriga är positiva

Vid mottagningsbesöket träffar patienten Göran Dalfelt medan Ulla Berggren samtidigt samtalar med anhöriga och detta för att få så mycket information som möjligt inför bedömningen. Många anhöriga upplever det mycket

positivt att få berätta om sina bekymmer. Ofta kommer frågan "Hur kan Du veta att Du skall ställa de här frågorna, hur kan Du veta att det är precis så här?". Besöket avslutas med att Ulla och Göran gör en gemensam bedömning av vad som krävs i form av utredning/behandling.

Vi är tillgängliga

Under utredningens och behandlingens gång finns ofta hos såväl patienten som anhöriga olika behov man behöver hjälp med. Vi finns tillgängliga för diskussioner och hjälper också till med kontakter med hemtjänsten, olika boenden etc. Vi är även en resurs som utbildare, för personal i hemtjänst och i olika boenden med föreläsningar, handledning etc.

Genom att kalla verksamheten för Minnes- och depressionsmottagning hoppas vi att det skall bli lättare och kanske mindre dramatiskt att söka hjälp och att hitta rätt i det ibland svåröverskådliga sjukvårdutbudet, där man ofta inte vet vart man skall vända sig.

Vår mottagning är inrymd i en större läkarmottagning, Birgittakliniken, där även en rad specialister inom andra områden arbetar. Då många av våra patienter är äldre med flera kroppsliga sjukdomar kan vi snabbt få kompletterande undersökningar utförda, ofta samma dag, vilket är en stor fördel.

Med eller utan remiss

Till oss kan man komma med eller utan remiss från annan läkare. Vi fungerar mycket effektivt med den enkelhet som kännetecknar en liten organisation. Vidare är vi mycket kostnads-effektiva. Vi har endast ersättning per patientbesök vilket gör en sådan mottagning till en god affär för såväl Region Skåne som i sista hand för skattebetalarna.

Vi har sedan starten i september tagit emot patienter med en rad olika psykiska besvär. Förutom minnessjukdomar finns många äldre, som plågas av oro och nedstämdhet, vilket utgör det utan tvekan vanligaste psykiska lidandet hos äldre och som i de flesta fall svarar väl på insatt behandling.

Många upplever "bara" att de har viss olust, oro eller dålig sömn och detta uppfattas ofta inte som depression och behandling och bot uteblir därför. Medvetenheten om minnessjukdomar har också ökat. Allt fler söker för upplevd minnesstörning allt längre ner i åldrarna. Det är givetvis viktigt att få en minnessjukdom konstaterad och behandlad eller att efter utredning få det glädjande beskedet att ens farhågor har varit orgrundade.

Ulla L. Berggren
leg. sjuksköterska



□ På mottagningen träffar patienter och anhöriga Ulla Berggren och Göran Dalfelt.

LIKÖR TILL KAFFET

**Ibland blir det dans på fredags-
eftermiddagarna på dagverk-
samheten Tyresögården, en li-
ten spontanfest mitt i vardagen.
En av de anställda plockar fram
gitarren och spelar gamla kända
låtar. Karlarna bjuder upp, och
det händer att det sedan blir li-
kör till kaffet.**

Några gånger om året är det fest på riktigt, med god mat, levande ljus och orkester. Alla är finklädde och damerna har fått håret lagt och naglarna målade. De anhöriga som vill får förstås vara med på festen.

Tanken med dagverksamheten är både att ge människor med demens en meningsfull gemenskap efter deras egna intressen, och att ge deras anhöriga lite avlösning och stöd. De flesta vill bo hemma så länge det är möjligt, och de flesta vill också ha sin man eller hustru hemma så länge det går även om han eller hon behöver mycket

Årets vårdteam

Årets stipendium har tilldelats vårdteamet på Villa Vesta Gruppboende i Bromma, Stockholm, med motiveringen: "Vingslagets vårdteam på Villa Vesta har lyckats med ambitionen att skapa en varm, öppen atmosfär som präglas av hemkänslatrots läget i en storstad. Det finns till exempel inga låsta dörrar."

Stipendiet som uppgår till 50 000 kr har instiftats av Janssen-Cilag AB i samarbete med Demensförbundet.

Årets stipendium överlämnades i samband med en konferens på Silviahemmet den 6 mars av Drottning Silvia till Lena Hertzman, VD för Villa Vesta gruppboende.

vård. När man måste flytta försvinner den kända vardagen och förvirringen blir större. Dagverksamheten handlar mycket om att hjälpa människor att bevara sin självkänsla och värdighet.

En andningspaus

Det är mycket svårt att leva med en anhörig som är demenssjuk. Att få se sin kära tyna bort och till slut inte känna igen sina anhöriga är bland det värsta som kan ske. Vi vill ge de anhöriga en möjlighet att vårda sin man eller hustru hemma, säger Berit Ahlberg-Åhammar. Vi tror att de kan få en längre tid tillsammans om den som behöver vård får en meningsfull daglig verksamhet och den anhörige får en andningspaus under dagen.

Personer som är demenssjuka kan få både närings- och vätskebrist om de inte får hjälp att äta och dricka. En del glömmer att köpa mat, andra köper mat som står och blir dålig därför att de glömmer att äta. Det händer att människor är hungriga och äter mycket

när de kommer till Tyresögården och blir serverade vid ett fint dukat frukostbord med kaffe och juice och färskt bröd med olika slags pålägg.

– Den som har svårt att sköta sin hygien blir också erbjuden att få hjälp med en dusch. Ibland behöver vi lirka lite och locka med någon belöning, till exempel att vi ska hjälpa till att lägga håret efteråt. Viljan att vara fin är stark.

Mycket gladare

Eva är en av dem som deltar i dagverksamheten. Hon har varit med i ungefär ett halvår. Innan hon började gå dit var hon tyst och inbunden och svarade knappt på tilltal. Hon kommunicerade inte ens med sin man. De två hade en tung tid. Nu har hon blivit mycket gladare, hon pratar och tar sig för saker hemma.

*Marianne Gritti
demenssjuksköterska
äldreomsorgen Tyresö kommun*



□ Drottning Silvia överlämnar årets stipendium.

LYCKAT NORDISKT MÖTE

Demens- och alzheimerförbunden från Danmark, Finland, Åland, Island, Norge och Sverige samlades i Jakobstad 30 mars - 1 april för det årliga nordiska mötet. Mötet samlade ett 50-tal deltagare.

Riksdagsman Pehr Löv berättade om arbetet inom Nordiska rådet på en gemensam nordisk satsning på demensproblematiken. Rapporter lämnades om situationen i de olika länderna. Ordförande i det finländska förbundet Pekka Laine rapporterade från den europeiska samarbetsorganisationen Alzheimer Europe, i vars styrelse han är den ende nordiske representanten.

Ett huvudtema för det nordiska mötet

var boendefrågan för människor med demens. Nya läkemedel har gjort det möjligt för människor med demens att bo längre i sina egna hem. I Finland till exempel bor hälften av 80 000 människor med medelsvår eller lindring demens på institutioner, medan den andra hälften får klara sig med hjälp av anhöriga eller andra närstående.



De nordiska förbunden skall mötas nästa gång i Danmark där boendetemat skall diskuteras vidare. En arbetsgrupp skall förbereda ett projekt som skall söka nya lösningar för boendeproblem och ge kommunerna ett instrument för att genomföra en god demensvård. Projektet har

fått stöd från Nordiska ministerrådet och skall starta redan detta år.

Samtidigt med det nordiska mötet firade Jakobstadsnejdens Alzheimerförening sitt 10-årsjubileum. Det var mycket högtidligt med sång och musik och gäster från kommunledningen. Ordförande är Clara Lindeman. Framlidna förra ordföranden Lisbeth Nyman hyllades för sina insatser.

Nanoq, isbjörnen

Ett studiebesök ägnades åt Jakobstads stora sevärighet Nanoq - ett arktiskt museum. Museet är en tribut till de arktiska naturfolkens kultur. Museet ligger mitt i skogen. Besökarna guidades av museichefen och eldsjälén Pentti Kronqvist.

Sten-Sture Lidén

Drottning Silvia får europeisk utmärkelse

Alzheimer Europe är en sammanslutning av europeiska nationella organisationer som arbetar för de demenshandikappade.

Medlemsorganisationerna har enhälligt beslutat att tilldela Drottning Silvia den första Alzheimer Europe-utmärkelsen för utomordentliga insatser för människor med demens.

Vid en ceremoni i Bryssel onsdagen den 7 mars överlämnades utmärkelsen i form av en bronsplakett.

Drottningen höll ett mycket uppskattat anförande om den åldrande befolkningen i Europa och vilken utmaning detta utgjorde för framtiden.

Hon talade också om filosofin bakom Silviahemmet där patienten kommer i första rummet. Drottningen avslutade



□ *Drottningen tar emot utmärkelsen från ordföranden Jeannot Krecké i Alzheimer Europe i närvaro av Karla Peijs, ordförande för det nederländska demensförbundet.*

med att hon tacksamt tog emot utmärkelsen som bidrog till att lyfta fram situationen för de människor i hela Europa som drabbades av demens-

sjukdomar. Vid ceremonin medverkade Professor Barbro Beck-Friis, som lyfte fram Drottningens insatser och presenterade Silviahemmet.

Mölndal en av landets

I Mölndal finns en av landets bästa sjukhusavdelning för demensvård. Sahlgrenska universitetssjukhuset/Mölndals sjukhus avdelning 207 är unik i svensk sjukvård. Den är specialiserad på behandling av svårförståeligt beteende vid demenssjukdom eller BPSD, som är den internationella beteckningen (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia). Även internationellt sätt hävdar sig den specialkunskap och de arbetsmetoder som tillämpas på SU/Mölndal mycket väl.

I Sverige finns 70.000 till 80.000 demenspatienter som lider av allvarliga orostillstånd (BPSD). De typiska symtomen är aggression, agitation, utbrott, vanföreställningar och hallucinationer. Oftast är de så allvarliga, att patienten inte klarar sig själv. Symtomen är även svårhanterliga för anhöriga och vårdpersonal.

Från förvaring till vård

Avdelning 207 har byggts upp under ett decennium med Benny Fhager som överläkare och Inga-Maj Meiri som vårdenhetschef. Personalen är till stora delar handplockad. Till skillnad från andra kliniker som arbetar med demens, har SU/Mölndal en avdelning med renodlade BPSD-patienter och dessutom två renodlade avdelningar för utredningar och äldrepsykiatri. När Benny Fhager började sitt arbete på 80-talet var omhändertagandet i stort sett likartat för samtliga typer av demens. Vården var organiserad i stora institutioner och statusen var låg. Nu är vården aktiv och statusen högre.

Viktigt med livskvalitet

Förr behandlades aggressivitet, hallucinationer och andra beteende-

störningar hos dementa nästan uteslutande med läkemedel som Haldol (haloperidol) och Mallorol (thioridazin); ofta med allvarliga biverkningar. På avd. 207 har man nu i drygt fem år behandlat patienterna med nyare läkemedel som Risperdal (risperidon) som inte alls ger samma allvarliga biverkningar. De lugnande medlen reduceras också så långt det går.

– Det är viktigt att patienterna inte går runt och sover, säger Sonja Klingén, verksamhetschef.

Varje patient behandlas separat och för sina specifika symtom. Många patienter är deprimerade och då är det särskilt viktigt att endast ge de mediciner som verkligen behövs.

Biverkningar från en mix av läkemedel är vanligt förekommande och man försöker reducera antalet mediciner så långt det är möjligt. En förutsättning för lyckad behandling är också att varje patient får genomgå en ordentlig kroppslig undersökning.

Miljö, läkemedel och omvårdnad

Miljön är viktig. Patienten skall känna sig lugn och trygg. Avdelningen är målad i lugna och enhetliga färger och man arbetar också på att ändra sinnesstämningen, med bland annat musik. Om det är oroligt på avdelningen, sjunger man för att få en lugnare stämning!

Personalen lägger mycket tid på att göra bedömningar av varje enskild patient, så kallade ”omvårdnadsronder”. Där planeras och diskuteras varje patients fortsatta behandling. En gång i veckan anlägger rondan ett medicinskt perspektiv och en gång går man en ickemedicinsk omsorgsrond. Att låta dessa perspektiv växa och samspela är ytterst väsentligt för att uppnå optimal kvalitet i behandlingen.

– Det är till stor del interaktionen mellan natur- och humanvetenskap som fått avdelningen att fungera så bra; kombinationen läkemedel och omvårdnad, säger överläkare Fhager.

En kontaktperson för varje patient

Alla patienter som kommer till avdelningen får sin kontaktperson med ansvar för den vardagliga kontakten och basarbetet på avdelningen. Det är viktigt att få en bra relation redan från början. På Mölndal läggs mycket möda på den första kontakten. Man försöker få fram så mycket fakta om patienten som möjligt, innan de kommer till avdelningen. Hur aggressiv är patienten, på vilket sätt och i vilka situationer? Från vilken miljö kommer patienten? Kommer patienten från annan vårdform eller hemifrån?

Kontaktsmannen samlar erfarenheter och information om patienten och är representant utåt. Läkaren lyssnar till kontaktsmannen för att få reda på vilken behandling som har getts och hur patienten mår.

Bra kontakt med anhöriga

Kommunikationen mellan personalen på avdelningen fungerar mycket bra. Vissa har jobbat tillsammans i 20 till 30 år och känner varandra väl. Personalen lägger också mycket tid på att etablera bra kontakt med de anhöriga och har infört så kallade ankomst- och anhörighets-samtal. De anhöriga har ständig kontakt med personalen och får veta vad som händer med patienten under resans gång, vilket de ser som mycket positivt.

För att kunna ge patienten adekvat behandling, engageras flera yrkesgrupper; omvårdnadspersonal, arbetsterapeuter, sjukgymnast, psykolog och kurator. Därmed hittar man rätt snabbare och kan se vad patienten kräver. Information om vad patienten klarar och inte klarar samt vilka krav som kan ställas, överförs till nästa boende

bästa vårdenheter

och underlättar således för den som skall ta över.

Studier

Studier genomförda vid avdelning 207 på SU/Mölndal har medverkat till att Risperdal (risperidon) kan ges i låg dos ($1/2 - 2$ mg) för att dämpa symtommanifestationen av BPSD. Studierna är viktiga för att få fram en kvalitetsfaktor i det som görs.

Just nu pågår en retrospektiv studie där 20 patienter behandlas med en ny aggressivitetshämmande medicin. Studierna är inte klara, men redan nu märks skillnader i aggressivitet. Insättningen av medicinen har också blivit snabbare. För att ytterligare belysa effekterna ska materialet bearbetas ytterligare. Resultaten väntas vara klara till hösten 2000.

Internationellt föredöme

Många faktorer bidrar till att just denna avdelning fungerar så bra i behandlingen av BPSD-patienter och är ett internationellt föredöme. Men på frågan om vilka som är de främsta skälen till framgång, svarade en grupp som varit med från början följande:

– Kontakten och lyhördheten sinsemellan personalen betyder väldigt mycket. När personalen fungerar bra ihop, syns det också på behandlingen, säger Kerstin Persson, mentalskötare.

– Möjligheten till subspecialisering. Att gå från en stor klinik till att arbeta med bara en patientgrupp är en orsak, säger verksamhetschef Sonja Klingén. Enhetens överläkare, Benny Fhager, menar att det är viktigt att patienten är en aktiv medpart.

– Vi har en humanistisk människosyn. Varje patient ses som en resurs med ett eget värde.

Vidare talar man om personalens vilja att söka ny kunskap.

– Trots att vi är många som har jobbat i oerhört många år (vissa i 30 år), så har vi inte tröttnat. Det är alltid något nytt på gång och personalen söker fortfarande ny kunskap, säger Inga-Maj Meiri, vårdenhetschef.

– Men det beror ju också på att vi får tillgång till kurser och föreläsningar, avslutar Kerstin Persson med ett leende och de andra nickar instämmande.

Liza Egbuna



□ Personalen på vårdavdelningen trivs ihop. De söker och får kunskap hela tiden, vilket resulterar i nöjd personal och bra behandling av patienterna.

Omsorgstagaren i centrum

Korta beslutsvägar ger snabb och säker vård efter behov

I Hofors kommun sker en medveten satsning på de demenssjuka. Vården sker utifrån behovet hos omsorgstagaren och ingen krånglig byråkrati försvårar.

Vi arbetar hela tiden utifrån att sätta omsorgstagaren i centrum för bästa tänkbara omsorg, säger verksamhetschef Gunn-Britt Grohp. Hon pekar på att beslutsvägarna ska vara korta och den som behöver ändrad vårdnivå ska inte behöva vänta i onödan eftersom det drabbar anhöriga och omsorgstagaren negativt.

Totalt har Hofors tre biståndsbedömare som efter besök utreder omsorgsbehovet. Det sker i samarbete med omsorgspersonalen som genom samverkan direkt kan ge omsorg som motsvarar behovet.

– Det här är så viktigt eftersom tillståndet för en demenssjuk kan ändras snabbt, säger Gunn-Britt Grohp. I många andra kommuner är läget ett annat med en utbredd byråkrati som gör att anhöriga ofta slussas runt till en mängd ansvariga utan att få hjälp. Det är något man arbetat bort i Hofors eftersom pengarna ska användas i omsorgen, inte till onödig byråkrati.

Personal i samarbete

Vi tror på att vår direkta modell med biståndshandläggare och ansvarig personal i samarbete är ekonomiskt rätt, påpekar hon. Av kommunens totalt 268 platser för särskilt boende är 38 avsedda för demensvården och i samband med utbyggnaden av ett Äldrecentrum utökas antalet platser med elva nu i maj. Även om det inte täcker hela behovet finns ändå möjlighet att ge den omsorg som krävs och Gunn-Britt Grohp betonar att det

aldrig är någon diskussion om ekonomi utan omsorgsbehovet som styr insatserna. Eftersom andelen äldre ökar så ökar också kostnaden, säger hon. Förutom att erbjuda boende på demensavdelning finns avlastning för anhöriga både genom ett korttidsboende och växelvård och nu kan även anhöriga få möjlighet till 12 timmar gratis dagvård i månaden. Just samarbetet med de anhöriga är så viktigt, menar Gunn-Britt Grohp, men hon pekar på att gratistimmarna till avlastning tyvärr är dåligt utnyttjade, men mycket uppskattat av de som provat och det är beklagligt tycker hon.

Vi har annonserat och gjort allt för att de anhöriga ska få möjlighet till hjälp, men det är svårt att få gensvar, säger hon. Ofta kommer anhöriga inte och

frågar efter hjälp förrän det är riktigt besvärligt, ofta akut.

Buss hämtar upp

Det är alltid en fördel om vi kan komma in tidigare, det underlättar och omsorgen med aktiviteter kan också fördröja sjukdomsbilden, säger hon. Hofors har dagvård på två platser där man erbjuder bra aktiviteter och här möts personer som bor ute på samhället till gemenskap och olika verksamheter. Kommunen har en buss som dagligen hämtar upp de omsorgstagare som vill åka för att delta och det är uppskattat, menar Gunn-Britt Grohp. Med bussen åker också en personal som hjälper till.

En viktig del är vardagssysslor som bakning och matlagning. Sysslor de äldre känner igen och kan delta i och



☐ Rörelser stärker. Sittande dans med Kristina Bergkvist, Karl Holst och Nils Hedlund vid dagvården Rönnen.

Foto: Ulf Granström

VÅGA VARA MAS



□ Anita Asplund glad MAS i Svalöv.

Anita Asplund MAS i Svalövs kommun har i likhet med alla andra Masar i landet haft svårt att få politikerna att förstå vilket Hälso- och sjukvårdsansvar man har i den kommunala verksamheten.

Ansvar är klart större i de kommuner som tagit över all hemsjukvård både i särskilt och ordinärt boende.

Vikariestopp

I september månad tog Socialnämnden i Svalöv beslut om vikariestopp med anledning av att "få en budget i balans". Masen hade redan på våren i en skrivelse varnat för ytterligare besparingar, men den skrivelsen noterades endast. På oktobersammanträdet anmälde Masen fem glömda läkemedelsdoser, med anledning av den rå-

dande personalsituationen och meddelade samtidigt att ärendet skulle anmälas till Socialstyrelsen.

Nu är det så att det inte formellt går att anmäla en nämnd till Socialstyrelsen, utan ärendet fick rubriken Lex Maria (trots att ingen patient hade kommit till skada.)

Sjuksköterskorna bistod i utredningen och när ärendet kom upp vid nästa möte tog man tillbaka beslutet om vikariestopp. I det läget tog Masen tillbaka ärendet från Socialstyrelsen som i december meddelar att man inte vidtager ytterligare åtgärd.

Resultatet blev:

1. Vikariestoppet hävt
2. En ny sjukskötersketjänst tillkom
3. En glad MAS

vi försöker ta tillvara vad de kan, säger Ulla Raiajärvi på dagvården Hammarren.

Sedan är det studiecirklar av olika slag och en uppskattad veckoträff är den sittande dans som PRO står bakom. En ideell verksamhet som Margareta Ek stått bakom de senaste åren. Den ger de äldre möjlighet att träna olika rörelser för att hålla kroppen i gång.

Kompetent personal

Även om omsorgen av de demenssjuka är bra i Hofors kan den bli bättre, inte minst vill man från kommunen öka kompetensen hos personalen och kommunen ingår i projektet med samordnad äldreutveckling i Gästrikland. Ett samarbete mellan kommunerna, primärvården och länsjukhuset med mål att utveckla vården där man i starten fokuserar på demensvården.

Ulf Granström

Bra att ha en badrock

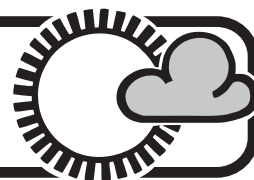
Vad gör personaln när en dement person klär av sig naken i samma rum som övriga boende och kanske besökande anhöriga? - Hämta en badrock eller liknande, men visa inte oro eller ilska!

Den dementa är med största sannolikhet inte medveten om sin handling, utan är orolig och vilsen och behöver uppmärksamhet. Ovanstående händelse kan vara en feltolkad gest från någon i omgivningen, vilket gör den dementa orolig. Har man inte kontroll över det som händer behöver man hjälp av personal att lösa problemet. Kroppspråket är ett av de viktigaste kommunikationerna mellan dementa och friska. En dement patient har i allmänhet tappat språket och då utvecklas andra sinnen som skall kompensera

det man förlorat. Känsligheten för beröring, tonfall och ögonkontakt blir ett stort behov. Att klä av sig naken är inte det enda som kan hända i ett boende. Ibland lägger man sig i någon annans säng, eller lånar någon annans toalett för att man inte har hittat hem till sitt eget rum. Detta är händelser som kan göra anhöriga upprörda. Då är det bra om vårdpersonal kan förklara varför det händer. Som anhörig bär man på oro och sorg över sjukdomen och då kan vårdpersonalen vara ett gott stöd om man sätter sig ned för en pratstund i lugn och ro. Att sprida kunskap om demenshandikapp och förståelse för sjukdomen, är ett bra sätt att ta udden av ett annorlunda beteende.

Maj-Lis Rünell

Från våra föreningar



Helsingborg

Vår förening bildades i oktober 2000 av en anhöriggrupp som består av 12 kvinnor i olika åldrar. Vi träffas två gånger per månad på Sköldenborgs Träffpunkt. Vid dessa träffar pratar vi om våra sjuka anhöriga men också om hur vården bedrivs, hur hemtjänsten fungerar, ger varandra råd och stöd och sist, men inte minst, har en mycket trevlig stund tillsammans.

Vi bestämde oss, mycket tack vare Mona Ahlström på Anhörigcentrum som hjälpte oss med kostnader och utformning av annons för att locka folk till den första träffen. Det kom 70 personer! Av dessa är i skrivande stund 55 st. medlemmar. Vid detta första möte bildades Helsingborgs Demensförening och en interimstyrelse utsågs. Vi hade en trevlig kväll med bl.a föredrag av överläkare Anders Sjöholm och hans medarbetare vid geropsykiatriska mottagningen på Helsingborgs lasarett.

I och med att vi fick en sådan fantastisk respons och så många medlemmar så ställs föreningen inför en del problem. Vi har ingen lokal, ingen telefon och skral ekonom. Men vi är ganska säkra på att inför årsmötet 2002 kommer vi att ha mycket bättre resurser. Vi har i vår verksamhetsplan för i år bestämt att: vi ska skaffa pengar (bidrag, fonder), starta studiecirkel angående demenssjukdomar och telefonrådgivning, trycka upp en broschyr att delas ut på vårdinrättningar, sjukhus, vårdcentraler m m. Vi ska också ha medlemmöten med föredrag och starta telefonrådgivning.

Allt detta låter kanske väl ambitiöst men vi är en samling goa, pigga skånetöser som inte ger upp i första taget.

Siv Hagman
sekr. Helsingborgsföreningen

Uttalande av anhöriga i Västerbotten

Åldersdementas anhörigförening i Västerbotten län har antagit ett uttalande vid sitt årsmöte 31 mars 2001 och vill komma med ett konstruktivt förslag till förbättring av vården av de demenssjuka.

Demensföreningen uppmanar Västerbottens läns landsting och kommunerna att samverka i ett projekt i att anställa demenssköterskor för att förstärka och öka kunskapen om

handhavande av demenssjuka i länet. I förslaget beskrivs vad som ska ingå i demenssköterskans arbetsbeskrivning och vad man uppnår för resultat.

I Blekinge län arbetar man efter ovanstående modell. Det finns en demenssköterska per 15 000 invånare eller efter lämpligt geografiskt område. Kommunerna har anställt 5 sköterskor och Landstinget 5 sköterskor. Demenssköterskorna arbetar gränsöverskridande.



En sång för Martin

Vid förhandsvisningen av filmen "En sång för Martin" var Borlänge demensförening och Demenshandikappades länsförbund i Dalarna representerade. En starkt gripande film om Martin Fischer som drabbas av Alzheimers. Filmen är gjord av Bille August och bygger på "Boken om E" skriven av Ulla Isaksson.

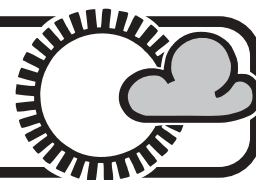
Vi var ett 60-tal som såg filmen och det fanns inte ett torrt öga i salongen. Anhöriga tyckte att filmen var suverän och kände igen sig i alla situatio-

ner. Vi delade ut föreningsinformation och samtalande med besökarna.

En sång för Martin är en kärlekshistoria mellan två starka människor. Den berömda dirigenten, som spelas av Sven Wollter, blir passionerat förälskad i en violinist (Viveka Seldahl) i sin orkester. Vad händer med kärleken om den ena av parterna blir demenssjuk och i och med det får en ny identitet? Är det verkligen sant att kärleken klarar allt?

Borlänge demensförening

Från våra föreningar



□ Vid veckorapporteringen med personalgruppen ser vi fr v distriktsköterskan Lena Palmkvist tillsammans med Lena Persson, Helene Gustavsson, Madeleine Andersson och Doris Löfgren.

Kvarnbacken i Koppom, Värmland

Nytt efterlängtat demensboende

Arvika/Eda Demensförening har under en längre tid verkat för en utbyggnad av antalet vårdplatser för demenshandikappade i Koppom, Eda kommun. Det har hittills blivit långa besvärliga resor för anhöriga, boende i Koppom, när man velat besöka sina närstående, som varit placerade vid demensboende i Charlottenberg. Många anhöriga är själva gamla och sjuka.

Medel till ny personal uteblev

Efter många turer fram och tillbaka,

med drivande krafter i Arvika/Eda demensförening, kunde man i januari 2001 inviga det nya boendet. Åtta nya platser har skapats genom en ombyggnad av bottenvåningen på det gamla ålderdomshemmet Hiernegården. Ombyggnaden kostade 1,6 miljoner. Redan 1998 beslutade kommunfullmäktige att gruppboende skulle byggas i Koppom, men inga medel tillfördes. Efter ett mycket spant läge, kom beslut 1999 om att tillföra resurser för en ombyggnad. Men man tog aldrig beslut vad gällde pengar för nödvändig personal, som skulle verka

vid det nya demensboendet. Därför har man fått lösa detta inom vården/omsorgens befintliga budgetramar. Med andra ord har andra enheter inom kommunens vård/omsorg förlorat medel till sin personalbudget. Olyckligt när olika enheter ställs mot varandra. Åtta personer arbetar på det nya demensboendet. Samtliga har sökt av eget intresse och engagemang för demensvård. Kvarnbackens demensboende har en personaltäthet på 0,75 personal per boende, vilket är högre än vad man har inom andra äldreboenden inom kommunen.

Inflyttning och invigning

I december var förberedelserna för inflyttning och invigning i full fart. Personalgruppen arbetade med att iordningställa och ordna en trivsam och ändamålsenlig miljö. För att få mer kunskap om demenssjukdom och dess konsekvenser, genomfördes en internutbildning i form av studiecirkel med demenssjuksköterskan Gunnilla Östlund som ledare. Arvika/Eda demensförening önskade ge personalen ytterligare kompetens och anordnade därför utbildningsdagar den 14-15 december 2000, som handlade om betydelsen av observation,- rätt bemötande och dokumentation i demensvård. Arbetsterapeut och undertecknad Margita Sultàn från Uppsala, var kallad och mötte en mycket entusiastisk arbetsgrupp, som engagerat ställde många frågor och en givande dialog kom till stånd. I samband med detta anordnades det också ett anhörigmöte där de besökande fick se de nya lokaliteterna.

Sigrid Flognman en eldsjäl i Arvika/Eda demensförening, som arbetat och drivit på för att få ett demensboende till Koppom, är nöjd med hur det slutligen blev. - Med tanke på att det inte blev något nybygge, har det blivit så bra det kan bli, säger hon.

Rekreativ vecka för anhörigvårdare

Lilleskog är en stiftsgård i Skara stift. Den har gamla anor och var från början en jordbruksfastighet, vackert belägen nära sjön Mjörn i Alingsås. Självårdsinstitutet anordnar rekreativdag på Lilleskog för anhöriga som vårdar sina sjuka hemma, för att ge dem avlastning i en rofylld och kravlös miljö. Under dagarna erbjuds bl.a enskilda samtal, gruppsamtal omkring tankar och känslor om rollen som anhörigvårdare, taktill massage.

Datum: 13-17 augusti 2001.

Kostnad: 3.500 kr för helpension i enkelrum.

Skriftlig anmälan senast den 29 juni till:

Självårdsinstitutet, Lilleskog 3062, 441 96 Alingsås.

Upplysningar:

0322-512 81, 512 80, 512 86.

Margita Sultàn



Doktorn har ordet



Kost och måltider vid demens

I juni 1999 presenterade den tredje årskullen sitt specialarbete "Kost och måltider vid demens" under ledning av skolans lärare och utbildningsansvariga, professor Barbro Beck-Friis.

Stiftelsen Silviahemmet på Drottningholm är en ideell stiftelse, där Hennes Majestät drottning Silvia är ordförande. Stiftelsen bedriver vård, utbildning och forskning. Skolan, ger under ett år ett begränsat antal undersköterskor en spetskompetens inom demensvården för att de ska kunna verka som handledare och kliniska kunskapsspridare. Sedan 1996 utarbetar varje årskull olika examensarbeten.

Kosthäfte om måltidssituationen
I det lilla häftet på 18 textsidor får

man kort information om hur demenssjukdomen påverkar förmågan att handla, tillreda och äta mat. Demenssjukdom medför stora svårigheter att tolka omgivningen. Därför beskrivs också vikten av rätt miljö, dukning och bordsplacering som underlättar för den sjuka.

Vårdarens betydelse vid måltiden framhålls likaväl som vilka beteenden som kan utgöra en risk och försvåra tillvaron och möjligheten att klara sig själv för den demenssjuka.

En samling patientfall ger underlag för diskussion liksom olika etiska frågeställningar som måltidssituationen kan ge upphov till. "Är det kränkande att *mata* en demenssjuk vid samma bord där andra äter själva? Vad ska man göra när patienten inte äter eller spottar ut maten?"

Etiska regler

Hur hanterar vi situationen efter basala etiska regler: "att *inte skada*, att *göra gott*, att respektera den sjukas *autonomi* (= rätten att själv bestämma), att *utöva rättvisa*, när reglerna kolliderar med varandra? Till exempel om man respekterar den sjukas rätt att själv bestämma (= att inte äta) så långt att patienten svälter ihjäl?"

Innan man avstår från att hjälpa till med matningen måste man analysera *varför* den sjuka inte vill äta. Det förefaller självklart men alltför ofta framhålls att man avstår för att "inte kränka den sjukas integritet" - en nog så oetisk ursäkt för att slippa göra något.

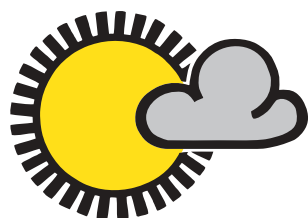
Kosthäftets innehåll

Det lilla kosthäftet innehåller mycket som är intressant att diskutera.

Situationerna, liksom patientfallen, bygger alla på autentiska fall där verkligheten varit läromästaren.

"Kost och måltider vid demens" är ett häfte vars syfte, är att belysa kostfrågor, ätbeteende och måltidssituationen vid demenshandikapp, också för patienter med olika kulturell bakgrund. Det ger stöd och vägledning inom det viktiga kostområdet och kan rekvireras från Stiftelsen Silviahemmet för 30:- per styck, plus porto, telefon 08-759 00 71.

Barbro Beck-Friis
professor och utbildningsansvarig



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

Pressmeddelande från Pfizer

Medicinsk behandling av demens
– minskar bördan för anhöriga
– sänker den privata vårdtiden med 10 veckor per år

Personer som lider av Alzheimers sjukdom behöver mindre hjälp i hemmet om de får medicinsk behandling. Det visar en ettårig studie där anhöriga för första gången fått berätta om hur mycket tid de lagt ner på att hjälpa närstående. Enligt studien minskar den medicinska behandlingen vårdtiden i hemmet med 400 timmar per år.

Läkemedel används fortfarande fel

Många äldre, dementa som är oroliga eller aggressiva får fortfarande läkemedel mot psykos, trots att de saknar psykotiska symptom och trots att behandlingen då ofta gör mer skada än nytta.

– Hos människor som redan har demens kan exempelvis haloperidol slå ut de sista återstående friska delarna av intellektuell förmåga, rörelseförmåga och känsloliv.

Det säger docent Ingvar Karlsson Psykiatriska kliniken, Mölndals sjukhus, och understryker att SBU redan 1997 pekade på problemet.

– Risken är betydande att vi i personalen inte märker biverkningarna – vi tror att försämringen beror på sjukdomen och inte på läkemedlet, säger Ingvar Karlsson. Hos omkring 80 procent av dementa gamla som blir oroliga och aggressiva kan man hitta en utlösande orsak i omgivningen. Att

påverka yttre faktorer bör vara den första åtgärden.

SBU:s rapport, *Behandling med neuroleptika betonade att oroliga gamla eller åldersdementa i princip inte ska ha sådana preparat – utom vid samtidig psykos eller delirium. Skälet är dels risken för förvirring och bestående biverkningar, dels att nyttan är liten.*

– Men det är fortfarande en avsevärd del av förskrivningarna – kanske 30 procent – som gäller andra tillstånd än psykos, till exempel demens, oro och ångest, säger Ingegerd Agenäs, apotekare och en av författarna till SBU-rapporten.

– Det är oroväckande att många gamla fortfarande får neuroleptika som ganska ofta ger svåra bieffekter. Enligt Ingvar Karlsson förefaller vissa neuroleptika vara något bättre än halo-

peridol, nämligen melperon och risperidon. Risperidon är den enda som har indikationen allvarlig oro hos dementa. Sedan SBU-rapporten skrevs har två studier visat att haloperidol i viss utsträckning kan minska oro och aggressivitet vid demens, men endast i doser som ofta ger svåra biverkningar. Två studier visar ingen effekt över placebo.

– Nu är det hög tid att begränsa den här användningen. Framför allt måste vi följa upp effekterna om vi ändå förskriver medlen och undvika att långtidsbehandla oroliga äldre utan psykos.

– Med tanke på de bristande effekterna och riskerna för svåra biverkningar har varken Läkemedelsverket eller Socialstyrelsen agerat tillräckligt kraftfullt för att begränsa bruket av traditionella neuroleptika.

Artikeln från SBU

– Vetenskap & Praxis nr1/2001



PÅLITLIG HUSKUR

Hoppas det inte är olycksbådande, men för somliga av oss har det nya årtusendet startat lite halvtråkigt. Egentligen började alltihop redan i slutet av november när den första kylan kom. Då blev det plötsligt inte längre lika intressant för min favoritpartner att komma på besök. När vintern var ett faktum övergav han mig helt och hållet, det svekfulla skrället. Att Ture inte var begåvad med någon större social kompetens insåg jag tidigt, men eftersom det är en egenskap vi delar kunde vår egendomliga och fullständigt kravlösa relation fortsätta ostört.

Den bästa medicinen

Egentligen var det först efter någon månad som jag förstod att jag, men inte han, hade blivit beroende av

våra täta möten. Ture hade snabbt blivit min allra bästa naturmedicin, en levande, supereffektiv huskur mot stress. Alla kända symptom på ett liv med konstant och möjligen inbillad tidsbrist, försvann så fort Ture behagade visa sig utanför fönstret och pocka på uppmärksamhet. Då ersattes hjärnstressen genast av ett självklart lugn, parat med en barnslig glädje som gjorde att jag genast släppte allt jag hade för händer.

Först smek, sedan mat

För att få avsedd effekt av mötet gällde det därför att vara lika taktisk som han. Först en härlig smekstund i knäet, sedan möjligen lite mat. Fjäsk-Ture lärde sig snabbt reglerna och lät sig villigt klappas så länge situationen krävde. Det brukade

räcka med en dryg kvart, sedan var jag nöjd. Behöver jag berätta att Ture är en katt?

Sol- och våraren Ture

En undersökning av fyrtioåttastressade börsmäklare visade att de lättare kunde hålla sitt höga blodtryck i schack om de skaffade sig husdjur. Samma forskare konstaterar att fyrbenta partners är betydligt mer lugnande än sådana med två ben. Men det är inte bara hälsofarligt utan även urtråkigt att vara övergiven av sol-och-våraren Ture. Å andra sidan har jag faktiskt ett ganska lågt blodtryck. Skulle han vara här jämt löper man väl risken att hamna i permanent koma.

Evelyn Pesikan

Förslag till ny socialtjänstlag

Den 15 mars lade regeringen fram ett förslag till ny socialtjänstlag, prop. 2000/01:80.

Den nya lagen är kapitelindelad och språkligt moderniserad i förhållande till den nuvarande socialtjänstlagen. Det handlar främst om redaktionella ändringar. Vissa konkreta ändringar föreslås innebärande att rätten till bistånd för den enskild vidgas och att rätten att överklaga genom förvaltningsbesvär omfattar i princip alla typer av biståndsbeslut. Länsstyrelsernas befogenheter när det gäller tillsyn förtydligas.

När det gäller stöd till dem som vårdar en närstående står det fortfarande att *Socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder. Den nya socialtjänstlagen avses träda ikraft i januari 2002.*

Demensförbundets kommentar:

Ordet *bör* måste ersättas av *skall*. Trots välvilliga kommentarer kring anhörigas insatser i propositionen föreslår regeringen ingen förändring.

Regeringen hänvisar till Anhörig 300 och att kommunerna får pengar för anhörigstöd för åren 2002-2004 inom ramen för avsatta medel till kommunerna för hälso- och sjukvård. Men eftersom medlen inte är öronmärkta kan kommunerna använda de anvisade medlen för andra ändamål än anhörigstöd.

Regeringen sviker fortfarande de anhöriga icke minst om man jämför med de kraftiga förbättringar som föräldrar har fått när det gäller föräldraersättning och möjligheter att ta ledigt.

Demensvården kostar 38,4 miljarder kr

Socialstyrelsen har publicerat en rapport om Demenssjukdomarnas samhällskostnader, där man beräknar de årliga samhälleliga kostnaderna för demensvården till 38,4 miljarder kr.

Det finns många intressanta uppgifter i rapporten även om vissa beräkningsgrunder kan ifrågasättas. Man har bl a beräknat hur många demenssjuka det finns i kommunerna. Beräkningarna har emellertid inte gjorts med utgångspunkt från det faktiska antalet demenssjuka utan man har utgått från en lägre siffra, varför de angivna siffrorna för kommunerna bör höjas med en tredjedel. Rapporten har beteckningen Äldreuppdraget 2000:14.

Sten-Sture Lidén

MAGER VÅRBUDGET

Regeringen överlämnade den 17 april 2001 års ekonomiska vårproposition, (prop. 2000/01:100).

I april varje år presenteras en sådan proposition. Den innehåller bl a regeringens förslag till riktlinjer för den ekonomiska politiken och förslag till utgiftstak för den offentliga sektorn de tre kommande åren. Den mer detaljerade traditionella budgetpropositionen läggs senare fram på hösten.

I årets budget är äldreomsorgsfrågorna lågt prioriterade och anhörigfrågor berörs överhuvudtaget inte. Göran Perssons löfte om maxtaxa inom äldre- och handikappomsorgen förefaller skjutas på framtiden.

På handikappområdet föreslås en ramökning när det gäller kostnaderna för assistansersättning, där antalet assistansberättigade individer och assistanstimmar per individ förväntas öka.

Avgifter

Regeringen föreslår att förbehållsbelopp inom äldre- och handikappomsorgen införs från och med den 1 januari 2002. Exakt nivå föreslås senare. Kostnaden för att kompensera kommunerna beräknas till 650 miljoner kr. Regeringen avser att under år 2001 lämna en proposition med förslag om förbehållsbelopp inom äldreomsorgen. Frågan om en maxtaxa inom äldreomsorgen bereds vidare.



□ **Statsminister Göran Persson (s).** Hur blir det med Ditt löfte om maxtaxa? www.regeringen.se

Dagsigen

för anmälan till den årliga Klockargårdskonferensen den 24 – 25 augusti på Strand hotell i Borgholm.

Som vanligt blir det två intensiva dagar med intressanta föreläsare och program utöver det vanliga som ger rika möjligheter till inspiration och ny kunskap för fortsatt förbättringsarbete på hemmaplan.

Inleder gör Mark Levengood. Vidare föreläser professor Yngve Gustavsson under rubriken *inte bara demenssjukdom - komplikationer och annan ohälsa*. Gun Aremyrs tema är *leva livet – glömsk*.

Årets Klockargårdsfilm presenteras. Årets stipendiat redovisar sitt arbete inom demensvården.

Tillfälle ges att i gruppdiskussioner byta erfarenheter med kollegor från hela landet. Vid festmiddagen premieras traditionellt



sex stycken Årets Vårdbiträde.

Vårdbiträden/undersköterskor anmäler er snarast till 2001 års Klockargårdskonferens, som är den 11:e i ordningen, för att vara säkra på att komma med. Sista anmälningsdag är 21 juni.

För ytterligare information och beställning av inbjudan till konferensen:

kontakta Klockargårdsfonden, telefon och fax: 0480-49 15 90.

Att vara gift/sambo med en yngre demenssjuk

Att leva med en demenssjuk är svårt för alla. Men kanske är det än svårare för yngre människor som kanske är mitt i livet och där barnen ännu är små eller tonåringar.

Demenssjukdomar är ovanliga i yngre år och detta gör att de familjer som drabbas känner sig ensamma och får svårt att komma i kontakt med andra i samma situation.

På förslag av en ung make till en demenssjuk kvinna planera Demensförbundet att arrangera en helg i september. Syftet är att makar/sambo till demenssjuka skall få träffas, stödjade varandra men också få ha det trevligt. Demensförbundet står för kostnaderna.



□ *Cristina Husmark- Pehrsson(m)*

Trevligt besök

Demensförbundet hade den 8 mars ett trevligt besök av Cristina Husmark-Pehrsson(m).

Hon avsatte två timmar för att sätta sig in i hur Demensförbundet arbetar och ta del av våra synpunkter. Vi ser gärna att flera politiker kommer ut i verkligheten.

Är Du intresserad att deltaga anmäl Dig till Demensförbundet på telefon 08- 658 52 22 senast 16 juli.

Filmen om unga anhöriga

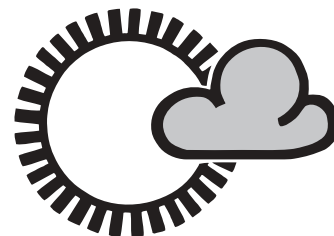
I filmen "Ung anhörig" berättar fyra unga människor om hur det är att vara anhörig till en alzheimersjuk mamma eller pappa. Filmen är gjord av Sofia och Maria Persson samt Carita Wouda genom Alzheimerföreningen med stöd av Socialstyrelsen .

Filmen kan köpas för 50:– av Alzheimerföreningen 046-1473 18.

Jag söker kontakt

Jag är en 38-årig man med förskolebarn. Min sambo har drabbats av pannlobsdemens. Jag söker kontakt med människor i samma situation. Demensförbundet har min adress.

"Föreningsmedlem"



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

Förbundsnytt

Information till invandrare om demens

Demensförbundet håller på att ta fram informationsmaterial om demens på sex invandrarspråk. Serbokroatiska, persiska, arabiska, spanska, turkiska och engelska.

Filmer och informationsbroschyrer kommer finnas på alla sex språk till hösten. Dessutom kommer det finnas information på hemsidan och i form av faktablad där man kan läsa lite mer ingående om olika demenssjukdomar.

Demensförbundet har sökt och fått initiativmedel från Socialdepartementets Äldreprojekt

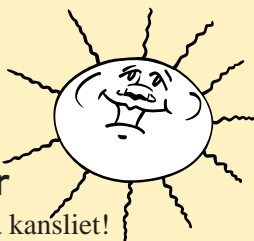
Tack och välkomna!

Under våren har föreningarna haft årsmöten och då har många styrelsemedlemmar bytts ut. Alla som nu går vill vi därför tacka för fina insatser.

Vi hälsar alla nya styrelseledamöter hjärtligt välkomna till vårt gemensamma arbete.

Trevlig sommar

önskar vi på kansliet!



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

DemensForum

Pren. på förbundets tidning 4 nummer/år. Pris 120:– (med porto)

Bra Dag ger God natt

Dagvårdens betydelse för människor med demens. Pris 60:–

Leva i trygghet – Rapport från LARS-projektet

Långvarigt sjukas och anhörigas rätt till stöd. Pris 60:–

Att handleda inom demensvården

Pris 80:–

När glädjen vänds i nöd

Anhöriga berättar om sin situation. Pris 40:–

Rätt stöd ger kvalitet och lönar sig

Rapporter om samverkan för god demensvård. Pris 40:–

Anhörigboken

En skrift med information och praktiska råd. (ny uppl febr 2001) Pris 80:–

Studiehandledning till Anhörigboken. Pris 50:–

"Fråga på"

Diskussions- och studiematerial kring demensfrågor. Pris 80:–

Skräddarsytt AnhörigStöd

En samarbetsmodell inom vården. Pris 60:–

Demenssjukdomen

Ny reviderad upplaga i maj år 2000. Pris 60:–

Maria vill fara hem

Skriven av maken Richard Larsson. Boken handlar om de sista åren med en demenssjuk hustru, och den svåra tiden efter hennes död. Pris 150:–

(Porto tillkommer för leverans av skrifterna)

Är du anhörig? Har du frågor?
Demensförbundet har telefonrådgivning

rikstäckande:

0485-375 75 Stina-Clara Hjulström
060-53 84 00 Tommy Jonsson

lokalt:

Borås	033-24 81 29	Luleå	0920-43 51 25
Borlänge	0243-21 10 15	Norrköping	011- 16 93 50
Eskilstuna	016-13 11 40	Nyköping	0155-21 10 94
Gällivare	0970-555 33	Perstorp	0435-342 90
Göteborg	031-41 29 41	Stockholm	08-658 61 11
Kristianstad	0703-57 75 57	Uppsala	018-10 24 24
Lomma-Bjärred	046-29 54 05	Vadstena	0143-151 20



Demenslinjen

Forskning om Alzheimer och andra demenssjukdomar behöver mera resurser!

Stöd Demensfonden Postgiro 90 08 58-2