

Demensförbundet  
medlem i  
Alzheimer Europe

# DEMENS- FORUM

Bildat 1984

NR 2 2002

Någon måste säga ifrån – Demensförbundet gör det

## Se mig som jag var

*Demensförbundets nya  
undervisningsfilm om demens*

□ Videofilmen riktar sig de som inte har någon, eller liten erfarenhet och kunskap om demenssjukdomar.

*I filmen vill vi på ett enkelt sätt informera om demens och ge råd och tips om vad man bör tänka på i kontakten med och vården av en person med demens.*

Se sidan 3.



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

## Innehåll

Övergripp mot åldring Demensförbundets nya videofilm	3
Västsvenskt sköterskeforum 4-5 Om demens på finska	
En anhörig berättar	6
Unga anhöriga	7
Nya avgifter inom äldre- och handikappomsorg Klockargårdskonferens	8-9
Från våra föreningar	10-11
Doktorn har ordet Medicin stoppas Anhörigstöd bör förbättras. "En hand att hålla i", ny videofilm	12-13
"Värna välfärden" Brev från lokalavd. ordf.	14
Nya böcker m m	15
Förbundsnytt, skrifter Telefonrådgivning	16

## DEMENSFORUM

Ansvarig utgivare:

Stina-Clara Hjulström, förbundsordf.

Redaktör: Yvonne Jansson

Tryckproduktion:

Lätta Trycket AB, Stockholm

Prenumeration: 150:–/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 augusti. Manusstopp för nästa nummer är 3 juni – 2002.

# ORDFÖRANDEN HAR ORDET



Mina hyresgäster har troget kommit i år igen. Jag undrar om de är nöjda med att vi i september lagat vårt tak med ny papp, nya läkter och bytt trasiga tegelpannor. Inget regn i de boen inte!. Flera fåglar är i antågande. De delar takpannor med diverse andra småfåglar som vi troget matat denna vinter. Jag är rädd om mina hyresgäster och månar om dem. Hoppar att de skall känna sig nöjda. Stolta ser de i vart fall ut där de sitter och kuttrar.

### Stolt och nöjd

De fräscha ungdomarna på valafischerna är också stolta, fast inte nöjda kan man läsa. Jag förstår att de inte är nöjda i vart fall inte den unga tjejen som talade för vården. I många kommuner får demenssjuka vård som mer liknar förvaring. Och hon som var stolt att arbetslösheten sjunkit är hon verkligen nöjd när hon vet att sjukskrivningarna ökar lavinartat och nu kostar 111 miljarder! Sjukskrivna räknas väl in i gruppen arbetande. Många sjukskrivna kommer från vården. Personal som inte får förutsättningar att ge en god demensvård!

### Meningsfull sysselsättning

I socialtjänstlagen 5 kap. 7 § står "Socialnämnden skall medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning". Det står intebörutan skall! På många boende är det så lågt bemannat att det omöjligt går att följa socialtjänstlagen. Det finns bara tid

för livets nödort. Några aktiviteter är det inte tal om. Nu kommer ännu en vår, sommar utan att många demenssjuka kommer ut eller får meningsfull sysselsättning. Flera av samtalen till Demensförbundet handlar om detta. Enligt personalen är politikerna medvetna om det men lyssnar inte på dem. Mellancheferna jagar för att hålla budgeten och anhöriga som protesterar mot brist på meningsfull sysselsättning klassas som besvärliga. Ändå var förra valets löfte att satsa på..*vård och omsorg*. Så grundligt lurade många av oss blev. Regeringen skylter på landstinget och kommunerna som i sin tur skyller på regeringen. Detta håller många tjänstemän sysselsatta alltmedan de demenssjuka sitter där de sitter i en evig väntan.

### Unga anhöriga

Samtidigt som Demensförbundets styrelse sammanträdde i mitten av april träffades gruppen "Unga anhöriga" för att planera för helgen på Öland. Det är klart att man blir upprörd över hur lite empati och vilja det finns hos vissa kommunala handläggare att stödja dessa unga människor. Att Demensförbundets Rättighetsfond behövs stod helt klart. Exempel på att det fanns kommuner som gjort allt för att underlätta en svår tillvaro kom också fram. Att komma samman och utbyta erfarenheter är värdefullt. När jag satt tillsammans med styrelsen och gruppen unga anhöriga kände jag mig både nöjd och stolt. Nöjd därför att Demensförbundet konkret kan agera och stödja dem som har det svårt "här och nu" och stolt för att det finns en sådan bredd, kompetens och blandning av åldrar inom Demensförbundet.

*Stina-Clara Hjulström*

# Domstol ser allvarligt på övergrepp mot åldring

**I en uppmärksamrad dom av Stockholms Tingsrätt har ett vårdbiträde dömts till villkorlig dom och ett kännbart bötesstraff för ofredande.**

Vårdbiträdet tjänstgjorde vid Edö servicehus i Farsta. En ung timanställd vikarie som bevittnade händelsen berättade följande i domstolen: "När J tvättade B vände denna sig om och spottade mot J:s ansikte. J tog då tvättlappen som var full av B:s avföring och tryckte in den i B:s mun. Det tog några sekunder innan B lyckades spotta ut tvättlappen. Då tog J en kudde och tryckte den mot B:s ansikte en kort stund. Sedan så hände inte så mycket mer än att de tog upp B ur

sängen och körde ut henne till ett annat rum."

Den unga timvikarien som blev mycket illa berörd berättade i sitt vittnesmål att hon talat med sin chef som tyckte att vikarien borde göra en polisanmälan. Vikarien talade med en polis som ringde upp. Enligt vikarien tyckte chefen efter en tid att hon skulle sluta arbeta på Edö Servicehus eftersom stämningen blivit så dålig.

Tingsrätten såg mycket allvarligt på det inträffade och anförde bl a följande i sin bedömning. "När det gäller bedömningen av brottets svårighetsgrad beaktar tingsrätten att gärningen har riktats mot en demenssjuk nittio-årig kvinna, som varken kunnat freda

sig eller till andra förmedla vad hon utsatts för. Förfarandet att föra in en tvättlapp med avföring i B:s mun utgör enligt tingsrättens mening en exempellos kränkning av hennes människovärde och personliga integritet. Brottet måste därför betraktas som mycket allvarligt".

Enligt tingsrätten ger brottets svårighetsgrad stöd för att bestämma påföljden till fängelse. Tingsrätten tog dock hänsyn bl a till att J till följd av brottet förlorat sin anställning

Domen är överklagad hos Svea Hovrätt av vårdbiträdet. J nekade till gärningen, men tingsrätten valde att fästa tilltro till vikariens vittnesmål.

# Se mig som jag var – ny videofilm

**Vem skulle ens drömma om att åka med ett plan där piloten inte hade flygutbildning**

40% av personal inom kommunala äldreomsorgen saknar utbildning!! Detta leder till stora problem inom demensvården. Att förstå att demens är en sjukdom som leder till svåra handikapp är viktigt.

Att rätt kunna bemöta den demenssjuke är nödvändigt. Kunskap är nyckeln till förståelse. Finns inte kunskapen är risken stor att det blir fel inte bara för den sjuke och anhöriga utan även för personalen.

Demensförbundet har nu tagit fram en kunskapsvideo där man på ett enkelt sätt får veta vad demens är. Där finns också en del enkla råd hur man skall bemöta den demenssjuke. En anhörig kommer också till tals.



Videon är tänkt att ge en första vägledning till personal som inte har någon kunskap inom området och för alla vikarier. Syftet är också att inspirera till att söka mer kunskap. Även anhöriga till dem som fått en demensdiagnos kan säkert ha nytta av den i anhöriggrupper. Så också politiker och planerare inom kommunerna.

Filmarna Sonja Östergren och Alf Carlström har gjort videon. De har även gjort filmen "En hand att hålla i" som bygger på Richard Lارسons böcker om Maria. Se sidan 13.

*Videon "Se mig som jag var" kan beställas hos Demensförbundet och kostar 450 kr + porto.*

**Stina-Clara  
Hjulström**

# Västsvenskt Demens-

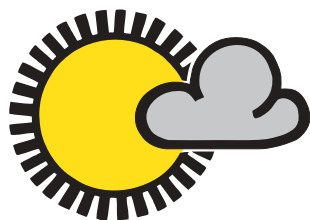
## Är det med demenssköterskor som med Bofinkar? Kan de se ut hur som helst?

I ”Boken om Demenssjuksköterskan” finns en söt historia om en liten pojke som sitter och tittar ut på ett fågelbord. Han ser olika fåglar och han frågar sin tidningsläsande pappa:

”Vad är det för fågel, pappa?”

”Det är en Bofink”, svarar pappan utan att titta upp. Nästa fågel—nästa fråga — samma svar. Till slut frågar pojken ”Pappa, får en Bofink se ut hur som helst?”

Först hälsade Ulrika Edlund, Janssen-Cilag AB välkommen till ett 70-tal sjuksköterskor som arbetar inom demensvården. Ulrika Edlund framhöll att dagen var ägnad att ge kompetenshöjning inom demensområdet och även gemenskap och erfarenhetsutbyte. Vi var många som var glada över att dagen kommit till stånd.



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

Dagen inleddes med att Kerstin Sjöström, Lidköping berättade från sitt arbetsfält. Kerstin Sjöström har arbetat som demenssjuksköterska och demenssamordnare sedan 1994 och har en lång erfarenhet av arbetet med att kartlägga behov, planera inriktning på vården för de demenshandikappade och skapa olika alternativa lösningar. Hon betonade vikten av samverkansformer inom olika områden som ex. primärvård och kommunens äldreomsorg, samverkan mellan primärvård och specialistvård.

Som demenssamordnare har hon en övergripande roll utifrån ett helhetsperspektiv och hon ser också till att utbilda och fortbilda personal och stödja och hjälpa anhöriga till dementa. Likaså biträder hon biståndshandläggare och är med vid vårdplaneringar där det behövs. Kerstin är också garant för att det utarbetas riktlinjer för kvalitetssäkring i omvårdnadsarbetet.

Inga-Lill Hutchinson demenssjuksköterska Svartedalens äldrecentrum, Göteborg berättade om sitt arbete som består i att vara patientansvarig sjuksköterska för tre gruppboenden för dementa och två andra äldreboenden. Dessutom har hon uppsökande verksamhet i hemmen efter tips från hemtjänst, distriktsköterska och distriktläkare.

I hennes arbete ingår också att stödja anhöriga i hemmen och att delta i studiecirkel som anordnats inom projektet Anhörig 300.

Inga-Lill kontaktar också läkare för att få till stånd en demensutredning och hjälper till att få den demenshandikappade till en dagvårdsenhet eller ordnar en längre tids avlastning. Även Inga-Lill handleder och utbildar personal inom demensområdet och



□ Ulla Josefsson, ordförande i Göteborgs demensförening tackade Janssen-Cilag för arrangemangen.

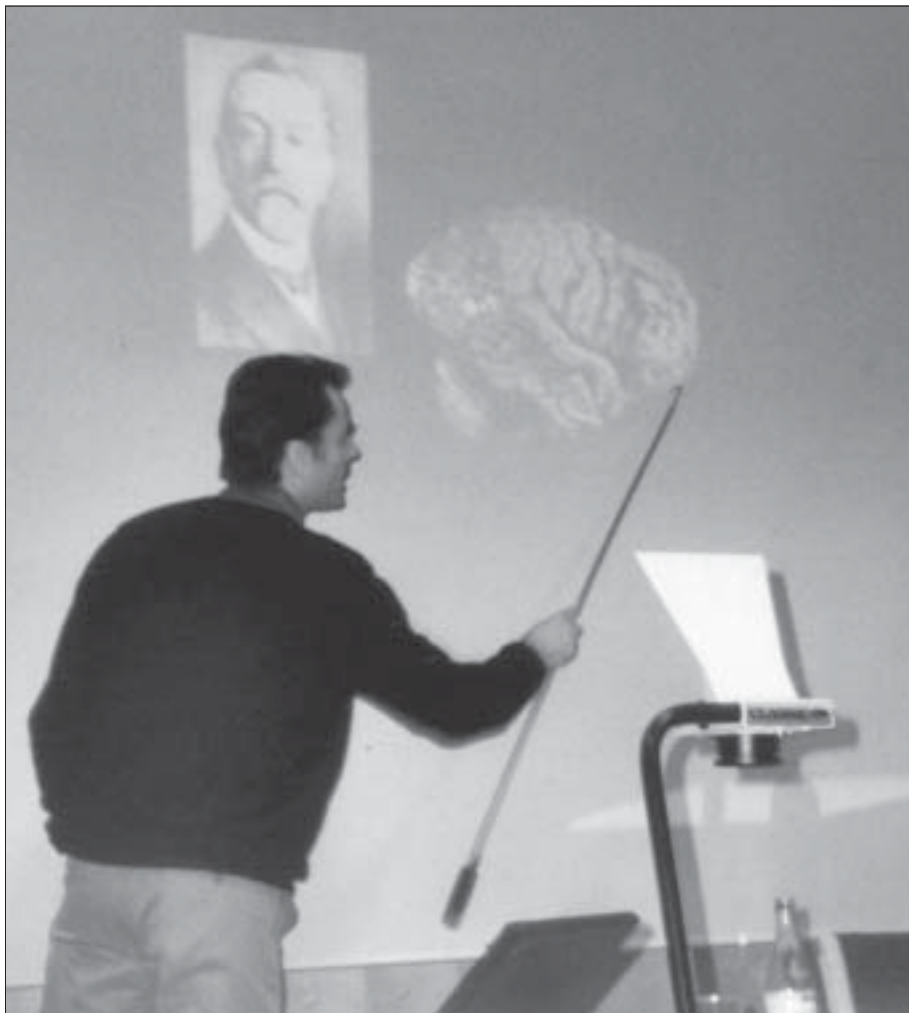
har nu planer på att få till stånd en hemtjänstgrupp som skall arbeta med enbart demenshandikappade.

### Konfusion (förvirringstillstånd)

Dagens andra inslag var överläkare Steinar Syversen från Su/Mölndal som föreläste med siktet inställt på bred bas och han började med en repetition av Demenssyndromet.

Dr Syversen kom in på konfusion (förvirringstillstånd) och hur lätt det är för äldre att hamna i ett sådant tillstånd. Han tog upp en rad områden som kan göra att en äldre person kan råka ut för påfrestningar som ändrade sociala förhållanden, vänner och närstående dör, kroppslig ohälsa och infektioner, nedsatt syn och hörsel, dålig aptit och isolering.

# sköterskeforum



□ *Magnus Sjögren överläkare vid SU/Mölndal i en intressant föreläsning där han bl a talade om skillnaderna mellan "höger- och vänstersidig" Alzheimers sjukdom.*

Ett förvirringstillstånd utmärks av att personen har sänkt medvetandegrad, växlande klarhetsgrad och tankestörningar. De har lätt att feltolka omgivningen och det uppträder vanligen snabbt. Det är viktigt att utreda vad som orsakar förvirringen och man bör undersöka vilka läkemedel de har och hur dessa tas, likaså kontrollera urinvägsinfektion, lunginflammation och förstoppning som några av de vanligaste anledningarna.

## Subgrupper till Alzheimers sjukdom

Magnus Sjögren överläkare vid SU/Mölndal talade om subgrupper till

Alzheimers sjukdom. Att det inte är en enhetlig sjukdom känner vi till men det var spännande att höra om skillnaderna mellan "höger- och vänstersidig" Alzheimers sjukdom. Den "högersidiga" Alzheimer har mer skador av visio-spatial typ d.v.s. de har svårare att tolka det de ser och de med mer vänstersidig skada har svårare att förstå språket och att uttrycka sig språkligt.

Detta har betydelse för omvårdnaden. En person som inte kan tolka omgivningen har behov av en lugn miljö men mindre antal stimuli och en person som inte förstår språket behöver

annan kommunikation för att få grepp om verkligheten.

## Frontallobsdemens

Frontallobsdemens skiljer sig från andra demenssjukdomar ex. Alzheimers demens genom att minnesnedsättningen inte är lika uttalad. Det som är mest framträdande är personlighetsförändringen och den bristande insikten och omdömet. Detta leder ofta till ett oacceptabelt socialt beteende. De får svårt att styra sina impulser och kan få ett ohämmat beteende som anhöriga och omgivningen finner bekymmersamt.

En del av de frontallobsdementa har hög aktivitet och upplevs då som rastlösa medan en del är passiva och saknar motivation att göra något.

Omvårdnaden av frontallobsdemens kräver speciell kompetens och inriktning och är kostsam. Man skulle önska att det fanns speciella enheter för personer med frontallobsdemens då de behöver en omvårdnad som tar hänsyn till deras behov av att någon annan sätter gränser lugnt och bestämt utan att kränka dem.

Till detta krävs goda kunskaper om deras speciella behov. Likaså att de saknar motivation och måste ha hjälp att fortsätta utföra det de fortfarande kan. Det är mycket viktigt med ett rätt bemötande då de lätt kan bli besvikna och frustrerade och reagera med irritation och aggressivitet.

Det var mycket bra och givande föreläsningar men jag saknade en föreläsning som hade ägnats åt omvårdnaden av dementa. Ett stort TACK till Jansen-Cilag för att ha arrangerat dagen.

*Ulla Josefsson  
ordförande i Göteborgs  
demensförening*

# Mitt dementa liv

Vad konstigt, så hemska tankar som kommer och går. Snälla tankar, fula tankar, kärleksfulla tankar, tankar som är fyllda av hat. Varför fungerar jag så här? Nej jag är inte inne i en deppig period, jag har ingen ångest. Har jag det, så är det inte min ångest. Hur kan jag påstå detta? Hur kan jag börja min berättelse med orden mitt dementa liv, om det inte är mig det handlar om. Det är så här att mitt liv är, ett dement liv. Jag lever ett dement liv fullt ut, med allt vad det innebär. Det är min älskade man som är dement. Han har pannlobsdemens.

Kan ni då förstå alla hemska fula tankar som kommer och går? Jag är nu så präglad av demens att det snart finns bara detta ord, detta hemska ord kvar i min tankeverksamhet. Hela mitt liv styrs av all hänsyn, all omtanke, allt ska vara till det bästa för min demente man. Jag har gått kurser, för att lära mig förstå och kunna hela den komplexa sjukdomsbilden. Hur sårad och tillintetgjord jag än blir av min man, måste jag förstå, ha insikt, för att på bästa sätt stötta honom. Inte bli arg, inte bli trött, inte ge upp.

Jag måste orka. För vem ska stötta om ja sviker? Ingen, för hela vårdapparaten har svikit honom och mig. Det finns ingenting för min man, för han är för bra, och han är för ung. Men han är inte bra, ja ung, 65 år, och har varit sjuk i sju år.

För fem år sedan tog samlivet slut, allt prat, gos och kel är också borta. När jag var 55 år slutade mitt liv. Känslor försvann, vad blev kvar? Nej inte är kvar, råd är kvar. Tan-

kar kommer vad ska det bli av mig? Vad gör jag av alla mina känslor? Jag vet inte, mitt liv är tomt. Visst jag har barn och barnbarn, någon enstaka vän finns kvar, och så har jag min man. Den kärlek och omtanke jag får av dem räcker inte, för att ge mitt liv mening. Jag behöver kärlek till vardags, jag behöver även fysisk kärlek, men allt detta är slut sen fem år tillbaka.

Pratar jag med min man om den fysiska kärleken, att vi kan få hjälp av läkare, blir svaret: nej det är bra som det är. För honom ja, men för mig då? Det är en svår fråga. Men jag ska förstå. Ha empati för min demente man. Förstå att han varken kan eller vill, men har ett stort krav på mig och det är trohet, trohet, på alla områden, mot honom.

Tankar kommer och går, många fula hemska tankar, om denna hemska situation, som jag lever i. Nej inte lever i, existerar i.

Förstå demens är honnørsord. När ska vi få "förstå den anhörige" som honnørsord? Det blir inte så länge vi svijs av myndigheterna. Att detta svek fortsätter är vårt, de anhörigas eget fel. Ja så är det, vi vårdar i det tysta, vårdar av kärlek. Vi vårdar oss själva i sank. Vi måste ställa mer krav, om vi inte vill leva ett dement liv, fast vi är friska.

Jag älskar fortfarande min man. Jag gör allt ja kan för honom. Men jag vill också kunna göra lite för mig och mitt liv, som jag har rätt att leva, då jag är frisk.

*Från en anhörig*

## Om demens på finska

I förra numret av Demensforum skrev vi om Demensförbundets nya informationsmaterial "Glömskan kan vara en sjukdom", som finns på 7 olika språk. Vi har fått många frågor och synpunkter på att vi inte har materialet på finska, då finska är det största invandrarspråket i Sverige.

Syftet i invandrarprojektet var att ta fram information om demens för de invandrargrupper där det inte tidigare finns någon information om demens. Vi har genom undersökningar fått fram de språkgrupper där det finns ett större antal äldre invandrare representerade i Sverige. Vissa av de språkgrupper som vi valde har överhuvudtaget ingen aning om vad demens är.

Det finns redan bra information om demens framtagna på finska av Alzheimer Centralförbund i Helsingfors.



Kan beställas på adress: Alzheimer Centralförbundet, Lotsgatan 4 E, 00160 Helsingfors, telefon 00358-9-6226 200. [www.alzheimer.fi](http://www.alzheimer.fi)

Efterfrågan finns också, om information om demens, på italienska, polska, grekiska m fl. Även det kan rekvideras från Alzheimer Europe. Kontakt kan tas genom deras hemsida [www.alzheimer-europe.org](http://www.alzheimer-europe.org)

# Är du ung och anhörig?

## Nätverksträffen i april

7 månader efter första träffen för nätverket var det dags igen, nu i Stockholm. Nästan alla från förra gången var där + 6 st. nya, så totalt var vi 14 personer som träffades i en lokal intill Demensförbundets kansli på Drakenbergsgatan lördagen den 13 april.

Vi började med att var och en fick berätta om sin man/hustru som är dement och deras erfarenheter, vilka var ganska tragiska en del, vilket visar att vårt nätverk fyller en mycket stor funktion, för vår situation är mycket annorlunda jämfört med de äldres.

Vi diskuterade även om en träff för tonårsbarn som har föräldrar med demenssjukdom, vilket kan bli verkligt i sommar tack vare ett initiativ från ett demensteam i norra Värmland och med stöd från Demensfondens utdelning. Vi pratade även om upplägget inför träffen på Strand hotell i Borgholm 13-15/9-02, och det framkom att många hade ett behov att

lyssna på och prata med förbundets jurist Gunvor Nilsson, så hon kommer vara med under helgen.

Som väntat knöts många nya kontakter som kan vara bra att ha i ryggen när det kör ihop sig. Ytterligare en positiv sak var att vi fick träffa och prata med en del av Demensförbundets styrelse som hade möte fredag/lördag. Det blev ett kort möte men de fick säkert upp ögonen att vi är en stor grupp som behöver ett annat stöd och uppbackning än vad dom har varit vana vid.

Sen är det alltid så positivt att få ha med Stina-Clara på våra träffar. Hennes utstrålning och erfarenheter gör att man får en kick. Nu framöver ska vi ta fram lite informationsmaterial

för att sprida att vi finns och lite vad vi gör.

## Nästa nätverksträff

Nu är det dags för den andra helgträffen på hotell Strand i Borgholm 13-15 augusti. **Frågor o anmälan senast 5/8 till Klaes Axelsson, telefon eller epost, se rutan nedan.**

## Tonårsbarn till dementa föräldrar

Det planeras för en träff för ungdomar i åldern 12-20 år i Syslebäck i sommar med temat vildmarksliv. Anmälan o frågor till Carina Stenmark 070/316 20 81 eller 0564/108 48. Frågor kan även besvaras av Klaes Axelsson.

Har du en man, hustru eller sambo och är under 65 år?

Då finns det ett nätverk för dig i Demensförbundets regi.

Kontaktperson Klaes Axelsson tel. 0392/363 14,

e-post: [klaes.axelsson@minpost.nu](mailto:klaes.axelsson@minpost.nu)



□ *Klaes Axelsson förevigade några av de unga anhöriga som var med på nätverksträffen i Stockholm.*

# Avgifter inom äldre-

**Riksdagen beslöt den 14 november 2001 om nya regler för avgifter för äldre- och handikapp-omsorgen. (Se faktaruta)**

## Förbehållsbelopp (Minimibelopp)

Minimibeloppet skall täcka den enskildes normala levnadskostnader, innan avgifter för vård och omsorg får tas ut. Med minimibeloppet skall man kunna betala livsmedel (alla måltider), kläder och skor, fritid, hygien, förbrukningsvaror, dagstidning, telefon, TV-avgift, möbler och husgeråd, hemförsäkring, hushållsel, resor, tandvård, öppen hälso- och sjukvård samt läkemedel. Boendekostnaden ingår inte i minimibeloppet. Så den enskildes minimibelopp + bostadskostnaden = den enskildes förbehållsbelopp.

Minimibeloppet har huvudsakligen beräknats med ledning av uppgifter från Konsumentverkets hushållsbudget avseende hushållskostnader för ensamboende och sammanboende personer 61 år och äldre. Beloppet avser schabloniserade s.k. normalkostnader för personer 61 år och äldre och inte enskilda äldres faktiska levnadskostnader. Så i vissa fall skall kommunen höja nivån på minimibeloppet. För att så skall ske krävs att kostnaderna är av varaktig karaktär samt att behovet avser ett inte oväsentligt belopp. Den vanligaste höjningen kommer att bero på fördyrad kost, t ex på grund av att maten erhålls via hemtjänsten i ordinärt eller särskilt boende eller i dagverksamhet. Förbehållsbeloppet måste då ökas motsvarande den del av matkostnaden som överstiger livsmedelsdelen i Konsumentverkets hushållsbudget. Kostnader för god man är ett annat

skäl att höja förbehållsbeloppet. I andra fall kan kommunen minska minimibeloppet. Detta får dock ske endast om en omsorgstagare inte har en kostnad som minimibeloppet skall täcka därför att denna kostnad ingår i avgiften för hemtjänst eller dagverksamhet, ingår i avgiften eller hyran för bostad i särskilt boende eller tillhandahålls kostnadsfritt. Det kan gälla kost, möbler, hushållsel och förbrukningsvaror. Även här skall Konsumentverkets beräkningar för hushållsbudget utgöra grunden för minskningen. Beloppen får minskas i skälig omfattning.

En kommun har inte skyldighet att betala ut medel till en omsorgstagare för att han eller hon skall kunna uppnå lägsta nivån för minimibeloppet. I dessa fall kan det bli aktuellt att söka försörjningsstöd. Den enskilde bör även fortsättningsvis, under rimlig övergångsperiod efter flyttning till särskilt boende, äga rätt att förbehålla sig medel för boendekostnaden för den tidigare bostaden (se prop. 1992/93:129 s. 23).

## Högekostnadsskydd

Det införs två tak inom högekostnadsskyddet. Det första för en högsta avgift för insatser inom ramen för hemtjänst i ordinärt och särskilt boende, dagverksamhet samt kommunal hälso- och sjukvård, som är 1516 kronor per månad. Det andra för en högsta avgift för bostad i särskilt boende, som inte omfattas av hyreslagen (flerbäddsrumsrum), som är 1579 kronor per månad. Det är oväsentligt vem som utför in-

satserna, hur avgiften debiteras, vad avgiften kallas eller hur många avgifter man betalar. Kostnader för kost omfattas inte av taket. (Se minimibelopp ovan)

## Beräkning av avgiftsunderlag

Avgiftsunderlaget skall fastställas för att användas vid bestämmande av den enskildes förbehållsbelopp och avgiftens storlek. Avgiftsunderlaget beräknas på inkomst under de närmaste tolv månaderna. Det beräknas utifrån aktuella förvärvs- och kapitalinkomster som är skattepliktiga samt vissa typer av ersättningar som är undantagna från beskattning i Sverige. Överskott på kapital den 31 december året innan. Bostadsbidrag, bostadstillägg och särskilt bostadstillägg skall räknas som inkomst. Förmögenhet skall inte påverka avgiftsunderlagets storlek. Makarnas inkomster skall läggas samman och därefter fördelas med hälften på vardera maken. För sambor beräknas inkomsterna var för sig, då det inte finns någon lagstadgad underhållsskyldighet dem emellan. En kommun får i sitt taxebeslut bestämma att inkomsten skall beräknas på ett sätt som är mer fördelaktigt för den enskilde.

## Överklagande

En kommunal nämnds beslut i ovanstående frågor kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol genom så kallat förvaltningsbesvär. Det gäller således beslut om avgift och avgiftsändring samt beslut om beräkning av avgiftsunderlag, boendekostnad och

<b>Förbehållsbelopp</b>	<b>4087 kr/månad för ensamstående</b>
<b>(Minimibelopp)</b>	<b>3424 kr/månad för makar och sambor</b>
<b>Högsta avg för hemtjänst</b>	<b>1516 kr/månad</b>
<b>Högsta avg för boende i flerbäddsrumsrum</b>	<b>1579 kr /månad</b>



# och handikappomsorg

minimibelopp. När det gäller individuella beslut prövas både laglighet och lämplighet. Det innebär att vid bifall till överklagandet kan ett nytt beslut ersätta det överklagade beslutet.

Reglerna om förbehållsbelopp, högkostnadsskydd och överklagande träder i kraft den 1 juli 2002. Reglerna om beräkning av avgiftsunderlag träder i kraft den 1 januari 2003.

Enligt övergångsbestämmelser finns det ingenting som hindrar att kommunerna redan innan den 1 januari 2003 börjar beräkna avgiftsunderlaget på sätt som föreskrivs i de nya bestämmelserna.

När man läser regeringens proposition (2000/01:149) hittar man utöver ovanstående många intressanta skrivelser.

## Begreppet hemtjänst m m

Syftet med hemtjänsten är bl a att underlätta den dagliga livsföringen för enskilda personer. Hemtjänst innefattar dels uppgifter av servicekaraktär, dels uppgifter som är mer inriktade mot personlig omvårdnad. Med serviceuppgifter avses bl a praktisk hjälp med hemmets skötsel, såsom städning och tvätt, hjälp med inköp, ärenden på post- och bankkontor och hjälp med tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat. Med personlig omvårdnad avses de insatser som därutöver behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Vidare ingår i hemtjänstbegreppet även viss ledsagning respektive avlösning av anhörig.

## Hyreslagens tillämplighet

För att hyreslagen skall vara tillämplig vid en upplåtelse av bostad i särskild boende måste det föreligga ett hyresförhållande. Detta har ansetts vara fallet vid upplåtelse av lägenhet

och enbäddrum men inte för boende i två- och flerbäddrum. Vid en tvist om hyrans storlek kan hyresvärden eller hyresgästen vända sig till hyresnämnden som då har att fastställa hyran till skäligt belopp.

## Övrigt

I dag har många omsorgstagare så låga inkomster att de inte kan betala avgift för erhållna insatser. En del av dessa personer har inte sitt förbehållsbelopp kvar trots att de beviljats avgiftsbefrielse. Kommunen har i dessa fall genom s.k. uppsökande verksamhet skyldighet att informera berörda om möjligheterna att ansöka

om försörjningsstöd enligt socialtjänstlagen.

Regeringen anser att det är viktigt att kommunernas avgiftssystem är utformade så att den enskilde omsorgstagaren kan få information om dels vilka poster som skall finansieras via förbehållsbeloppet, dels vad som ingår i den avgift han eller hon erlägger för hemtjänst i ordinärt och särskilt boende. Den enskilde måste också ha möjlighet att bedöma om nivån på förbehållsbeloppet är rätt med hänsyn till dessa förutsättningar.

*Gilbert Fernström*

*Hoforsortens Demensförening*

## 2002 års Klockargårdskonferens

23-24 augusti

Strand Hotell, Borgholm, Öland

De traditionella Klockargårdsdagarna vänder sig till vårdpersonal i hela Sverige. Temat "Framtidens demensvård – hur ska vi ha den?" är utgångspunkt för föredrag och diskussioner om demensvårdens villkor, möjligheter och ansvar i framtiden.

Som vanligt samlar vi spännande föreläsare. *Lennart Minthon*, chefsöverläkare, Neuropsykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, *Jacob Carlander*, leg psykiater, teologie lic och författare, Uppsala och *Birgitta Andersson*, musik och uttryckande konstterapeut, personalutvecklare i demensvården, Linköping deltar.

Du kan rekvirera programmet och du får all information.

Ring 0485-401 29.

Du kan också se hela programmet på

[www.demensforbundet.se/klockargardsfonden](http://www.demensforbundet.se/klockargardsfonden)

Konferensavgiften är 2.950 kronor.

Priset inkluderar helpension och

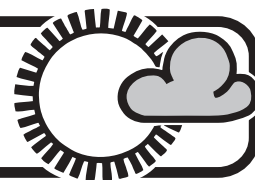
logi i dubbelrum.

Sista anmälningsdag 20 juni



KLOCKARGÅRDS  
FONDEN  
BORGHOLM

# Från våra föreningar



## Helsingborg

På årsmötet den 19 mars kunde styrelsen presentera ett händelserikt år 2001 för sina medlemmar som den 31 december 2001 var 68 personer. Under året har studiecirklar genomförts, dels om demenssjukdomar och dels om telefonrådgivning. Vår telefonrådgivning startade i år, den 19 januari, och vi har på två månader kunnat råda och hjälpa ett antal personer.

När årsmötet var klart bjöds på kaffe och smörgås. Under kaffestunden underhöll 2 x ANITA som består av två kvinnor som spelar och sjunger. De har utvecklat en form av musikerterapi för demenssjuka. Att deras metod är bra fick vi bevis för under kvällen. Vi hade tre demenssjuka närvarande och något gladare än dessa tre är svårt att finna. Det var en mycket trevlig underhållning och man skulle önska att alla demenssjuka fick ta del av 2 x ANITA.

Vid årsmötet avtackades avgående ordföranden. Ann-Britta Olsson. Hon var med och startade Helsingborgs Demensförening i oktober 2000. Styrelsemedlemmarna har lärt oss mycket av denna duktiga och kunniga kvinna. Ann-Britta Olsson avgick med ålderns rätt och har nu efterträtt av



☐ *Såväl förra ordföranden Anna-Britta Olsson som avgick med ålderns rätt...*



☐ *... som nyvalda ordföranden Monica Andersson uppvaktades med blommor.*

Monica Andersson. Monica har stor erfarenhet av demenssjuka och har bl a varit med i Kungshults Anhörigförening i många år.

Vi avslutade mötet glatt och uppsluppet och kan härmed bevisa att årsmöten inte behöver vara tråkiga.

*Siv Hagman  
sekreterare*

## AMMIS i Östersund

**Den 15 nov. 2001 öppnades en mötesplats i Östersund för människor som vårdar sina gamla och sjuka i hemmet.**

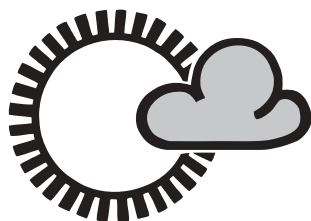
Mötesplatsen heter AMMIS anhörigas mötesplats mitt i stan. AMMIS är ett resultat av det s.k. anhörigprojektet som arbetar för att utveckla och förbättra stödet till anhörigvårdare. Tanken är att mötesplatsen skall kunna erbjuda den som vårdar en närstående en stunds avkoppling möjliggöra möten med andra anhörigvårdare, informera om anhörigstöd m m.

AMMIS har tillkommit i samverkan mellan kommunen och intresseorganisationer bl a Svenska kyrkan, Röda korset, studieförbund och olika pensionärsorganisationer samt Storsjöbygdens demensförening.

Vi har gått in 1-2 ggr per månad och berättat om föreningen, visat filmen "Bemötande" och förhoppningsvis stöttat någon i sin situation. Mötesplatsen är bemanad måndag-fredag 11-15 och från kl. 13.00 förekommer en planerad aktivitet och kaffe serveras.

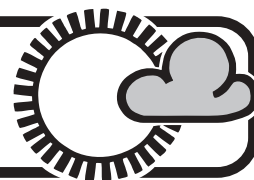
Antalet besökande per dag är ännu inte så många men för den som kommer känns det viktigt att möta andra för en pratstund och "koppla av" under trivsamma former.

*Marianne Bergqvist  
Storsjöbygdens demensförening  
i Östersund*



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

# Från våra föreningar



## Regionsträffar

Demensföreningarna i samarbetsområdena Västra Götaland och Mälardalen + Gotland ska ha återträffar och ladda batterierna genom att utbyta kunskaper, erfarenheter och ge varandra tips och råd.

Lördagen den 24 april hade Demensföreningen i Gislaved bjudit in föreningarna i regionen.



Mälardalens demensföreningar ska återträffas i Visby vid månadsskiftet maj/juni. De ska bli besöka gruppboendena Hattstugan och det nyöppnade gruppboendet Havsglantan och övernattnin blir det i Ljugarn.

## En eloge till Marks kommun

Socialnämnden i kommunen ändrade sitt beslut om nedläggning av dagvården Klockarbo. Alla anhöriga och närstående, Demensförbundet och Göteborgs demensförening är väldigt glada att en socialnämnd kan visa att de kan ändra sig och ta ett nytt beslut som är till glädje, nytta och trygghet för de anhöriga, demenssjuka och den fina personal som finns.

Tack till socialnämndens ordförande Owe Eglinger för den informationsafton du gav oss om detta, det var en glad händelse!

**Ruth-M Rönngård**

*Demensföreningen Göteborg*

## Rekreativsvecka i Sälen

Det nybildade Länsförbundet för Demenshandikappade i Dalarna har av Landstinget i Dalarna nu fått sitt bidrag och kan därför starta en verksamhet. Vi börjar med en utbildningsdag, 1 juni 2002, i Borlänge då Kerstin Lundström kommer att tala demens och unga anhöriga.

Landstinget har också en verksamhet i Tandådalen, Sälen-fjällen, dit handikappade med anhöriga får åka på rekreativsveckor med bad, sjukgymnastik, minigolf och mycket fin natur. Länsförbundet har nu fått en egen vecka, v. 29. Vi kommer att erbjuda samtalsgrupper och föredrag. Detta är en möjlighet för de anhöriga att få avkoppling och trevlig samvaro under fina förhållanden. Vi hoppas att många från vårt län tar chansen.

**Barbro Sandberg**  
*ordförande*



☐ Studiebesökare är alltid välkomna till Demensförbundets kansli. Här en grupp vårdpersonal från Ljusdal. Sten-Sture Lidén och Yvonne Jansson berättade om Demensförbundets aktiviteter.



## Doktorn har ordet



# Nytt läkemedel mot demens

För några veckor sedan kom som en nyhet att ett nytt läkemedel mot demens visar lovande resultat. Preparatet heter Memantine, och är en ny princip att förbättra funktionen vid demens. Orsaken till intresset är att läkemedlet kommer att bedömas för en eventuell registrering i EU-länderna.

Som andra psykofarmaka påverkar också Memantine en signalsubstans i hjärnan: glutamat. Denna signalsubstans aktiverar nervcellerna. En överaktivering kan leda till att "bruset" i signalerna ökar och att det är svårare att överföra ett korrekt budskap mellan nervceller. En överaktivering kan också leda till att skadliga processer startas i nervcellen och leder till att den dör.

Memantine blockerar signalsubstansen glutamat i en receptor som kallas NMDA. Den hindrar skadliga reaktioner men blockerar inte vanlig nervcellsaktivitet.

Memantine har studerats vid demenssjukdomar sedan 1986. Den dos man använder är en tablett på 10 mg morgon och kväll. Det finns några studier mellan 1986 och 1992 där man visar att man får positiva effekter vid demens. 1999 publicerades en stor studie. I alla utom en av de publicerade studierna finner man positiva effekter. En av studierna är så liten att det kan förklara en utebliven effekt.

Memantine har studerats vid såväl Alzheimers sjukdom som vid vaskulär demens (demens orsakad av störningar i blodflödet i hjärnan). Det tycks inte vara någon skillnad i effekten hos dessa båda grupper. Till skillnad mot de läkemedel som registre-



□ *Ingvar Karlsson, docent, överläkare.*

rats mot Alzheimers sjukdom har undersökningarna omfattat personer med huvudsakligen svår demens. Av de publicerade studierna är det inte helt klart vilka symptom vid demens som påverkas. Vissa funktioner i det dagliga livet tycks påverkas påtagligt: t ex att röra sig, att tvätta sig, gruppsaktiviteter och att syssla med intressen.

Biverkningarna av läkemedlet har varit få. I den tidigaste studien, där läkemedlet gavs i injektion, fick två av 10 patienter försämring av psykiska symptom, som talar för att de fick en förvirringsbild. Något sådant rapporteras inte i de andra studierna.

Kunskapen om Memantine är ännu begränsad och man vet inte vilken plats den skulle kunna få. Eftersom den har en helt annan verkningsmekanism än de nuvarande medlen mot Alzheimers sjukdom kan dessa sannolikt kombineras med Memantine. Man vet inte heller vilken effekt

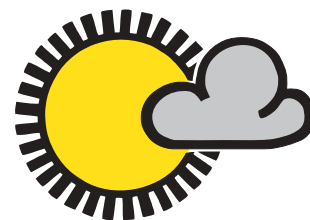
läkemedlet har vid lätt demens. Man har endast behandlat med Memantine i korttidsstudier. Eftersom det teoretisk är möjligt att läkemedlet påverkar nervcellernas överlevnad kan man möjligen också påverka sjukdomsförloppet. Det är därför viktigt också med långtidsstudier.

Det finns sannolikt mer information om Memantine vid demens, men dessa data är inte publicerade och därför inte möjliga att komma åt. Alla dessa data, publicerade studier och icke publicerade studier, är den grund som används för att eventuellt registrera ett läkemedel för användning på patienter.

Det finns således hopp att i en framtid få tillgång till en ny princip för förbättring av funktionen vid svår demens. Läkemedlet fungerar lika bra vid Alzheimers sjukdom som vid vaskulär demens.

**Ingvar Karlsson**  
Docent, överläkare

Vice ordförande i Demensförbundet



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

# Stopp för lovande Alzheimervaccin

Utvecklingen av den hetaste läkemedelskandidaten mot Alzheimers sjukdom, AN-1792, har lagts ner. Men bakslaget avskräcker inte företagen från att fortsätta utveckla liknande läkemedel som verkar genom att minska halterna av ämnet beta-amyloid.

I början av mars stoppades de kliniska försöken med det uppmärksammade "Alzheimervaccinet" AN-1792 som utvecklats av läkemedelsföretagen Elan Pharmaceuticals och Wyeth-Ayerst. Anledningen var att 15 av 360

patienter i en studie hade drabbats av inflammatoriska symptom i centrala nervsystemet som kramper, feber och huvudvärk.

Sedan dess har ytterligare elva liknande fall inträffat, och nu har de två företagen bakom AN-1792 beslutat att helt lägga ner de kliniska testerna med substansen. Bakslaget med AN-1792 kommer inte att avskräcka från att fortsätta utveckla läkemedlen utifrån samma princip. Samarbetet mellan Elan och Wyeth-Ayerst fortsätter. Enligt Max Gershenoff har man ett

flertal intressanta uppföljnings-substanser i sin forskningsportfölj, substanser som man snart kan vara redo att gå i kliniska försök med.

*Från Dagens medicin, 5 april -02*

## Stödet till anhöriga bör förbättras

Socialnämndernas ansvar att stödja personer som vårdar anhöriga behöver förtydligas. En bestämmelse om att socialnämnderna ska vara skyldiga att ge sådant stöd borde därför föras in i socialtjänstlagen. Det anser ett enigt socialutskott som idag föreslagit att riksdagen ska ge regeringen i uppdrag att räkna ut vad ett ökat anhörigstöd skulle kosta. Regeringen bör därefter redovisa för riksdagen olika alternativ på hur socialtjänstlagen skulle kunna ändras.

Under den allmänna motionstiden har det kommit in motioner från Moderaterna, Kristdemokraterna, Centerpartiet och Miljöpartiet som handlar om att förbättra stödet till personer som vårdar anhöriga.

Anhöriga står för en mycket stor del av omvårdnaden av äldre, sjuka och funktionshindrade. Det pågår redan idag ett arbete ute i kommunerna med att förbättra stödet till anhöriga. Socialutskottet har ändå önskemål om att kommunernas skyldighet att stödja personer som vårdar anhöriga ska skrivas in särskilt i socialtjänstlagen.

Enligt pressmeddelande den 21/2-02 från socialutskottet, Sveriges Riksdag

Ny film:

## En hand att hålla i

*– att leva nära en person med demenssjukdom.*

*En film av Sonja Östergren och Alf Carlström.*



Filmen som är framtagen av Socialstyrelsen bygger på Richard Larssons böcker "År med Maria" och "Maria vill fara hem", om de sista svåra åren med sin sjuka hustru. Filmen visualiserar böckerna på ett märkligt och underbart sätt. Filmskaparna har verkligen kunnat följa och återge glädje, sorg och längtan tillbaka till en tid som flytt, en tid för länge sen, men som för den

sjuka ofta var levande. Och hur det kan vara för den anörige att slutligen bli lämnad ensam. Filmen vänder sig till anhöriga till personer med demenssjukdom. Den riktar sig också till personal inom vård och omsorg.

Filmen kostar 100 kr och kan beställas från Demensföreningen i Stockholms län. Tel. 08-658 61 11.

# VÄRNA VÄLFÄRDEN

I Sverige har vi medborgare vant oss vid att ha rättighet till offentlig välfärd från vaggan till graven. Men vem värnar verkligen välfärden?? Den politiska debatten förs ofta långt från vardagsverkligheten, av människor som själva har det bra ekonomiskt och socialt. Välfärdens utförare har knappast tid och kraft att höras såvitt de inte är anställda i offentliga sektorn och företräds via fackföreningar.

## Vårda vårdaren

Det finns emellertid studier från mitten av 1990-talet som pekar mot att omkring 1 miljon människor i Sverige ger vård till någon närstående, helt utan kommunalt bistånd. Dessa måste förlita sig till intresseorganisationer för att göra sina stämmor hörda. Exempel är de som vårdar demenssjuka anhöriga. De är ofta själva äldre, all deras kraft går åt till att den vårdade når högsta möjliga välbefinnande. Därför hörs de inte. De syns knappast heller. För att möjligen orka säger de: ”vi tar en dag i taget”. Dessa de tysta, osynliga har rimligen också den rättigheten att nås av jämlik välfärd. Vad behöver de då och vem skall företräda dem? I mitt lönearbete och som ordförande för en demensförening får jag del av demensvårdens problem av vilka några diskuteras här.

Intresseorganisationen Demensförbundet, med sina lokala demensföreningar, är en organisation som har som uppgift att påverka den demokratiska processen i riktning mot att också äldre och yngre demenssjuka med sina anhöriga nås av ”statens goda välfärd”. Det svåraste med den uppgiften är att befolkningen – företrädd av folkvalda representanter – utgår från att vi i Sverige har statlig trygghet från vaggan till graven. Den krassa verkligheten är den att staten stjälp över ansvar för vård till landstingen som, vad gäller äldre, vältrar det vidare till kommunerna vilka i sin

tur stjälp det över till den enskilde (civilsamhället) i en slags ”rättan på repet” rundgång. Ofta och länge har den enskilde fått veta att pengar saknas till basåtagandena inom äldreomsorgen. Vad gör man som anhörig då? Satsar sig själv förstås!

Forna statare stod med mössan i hand inför husbonden/patronen då de bad om en smula från det dignande bordet. Våra dagars patron är inte en utan flera vilka, var och en, kan vidarebefordra våra böner till annan instans. Ibland vet vi medborgare inte vem den lokala patronen är. Högste patron kallas emellertid Socialminister.

## Tickande bomb

Problemen inom äldreomsorgen beskrivs som en tickande bomb med alltfler äldre och allt färre i arbetsför ålder att försörja dem/oss och vilja att vårda. Alltmer arbete läggs i landstings- och primärkommunala organisationer på att hålla en snäv budget i balans. Intressefokus förskjuts, från syftet med och innehållet i kärnverksamheterna, till förutsättningarna att utföra dem. Medel blir mål.

Den äldre som behöver hjälp blir kund eller brukare, hjälpen blir bistånd, omsorgen blir en eller flera produkter, att bry sig om sin medmänniska kallas tillsyn. Omsorg låter sig emellertid inte förklaras med ekonomisk-rationell logik, människor är individer med ologiska irrationella behov. Omsorgen håller på att urkärnas, till sist finns bara ett tunt budgetskal kvar. De anhöriga/närstående till demenssjuka kan inte längre ses som ett komplement i den svenska välfärdsmodellen eftersom de i alltför stor utsträckning utgör ersättning för uteblivna insatser. Till det svenska moraliska kulturarvet hör att ta hand om nära och kära när så behövs. Så gör också demenssjukas anhöriga/närstående. Detta utnyttjas. Demenssjukas

behov kommer smygande och ökar allteftersom åren går till dygnet-runt insatser. Någonstans på den vägen kan anhöriga vara så uttröttade och slutkörda av sömnbrist, oro, vanmakt, sorg och omsorg att de närmar sig kollaps eller kollapsar. Någon berättade: ”jag ringde min syster och skrek, nu orkar jag inte med mamma längre” någon annan sade: ”det gällde mitt liv eller hans, jag var tvungen att flytta”. Konsekvensen av att vårdaren flyttar blir att då, kanske först då, griper samhällets institutioner in.

## Svensk välfärd behöver

Skall den svenska modellen äga fortsatt giltighet behövs: fler platser i demensboenden i synnerhet för de yngre som drabbats av pannlobsdemens; korttidsplatser och dagvård i tillräcklig utsträckning för dem som vårdas hemma så de anhöriga kan få andrum; fler vårdspecialister; så många anställda att de sjuka kan få komma utomhus då och då; så många anställda att dörrar inte skall behöva låsas; så många anställda att de sjukas svårtolkade beteenden inte skall behöva leda till onödig medicinering. Vi vädjar till Er som orkat läsa allt detta: om Ni har eller får någon i Er närhet som blir demenssjuk fortsatt träffa den sjuke med sina anhöriga. Kanske kan Ni då avlösa någon timme då och då, gå en promenad med den sjuke som känner Er väl, klippa en gräsmatta eller faktiskt låta den anhörige få någon att samtala med. I många kommuner pågår projekt som kallas ”Anhörig 300”. Projektledare förmedlar gärna kontakter med frivilligorganisationer. Hjälp oss hjälpa! Politiker och tjänstemän öka gärna Er tillgänglighet! Hjälp oss se och bry oss om de demenssjuka och deras anhöriga vädjar

*Barbro Sjöbeck*  
ordförande i Demensföreningen  
i Kristianstad

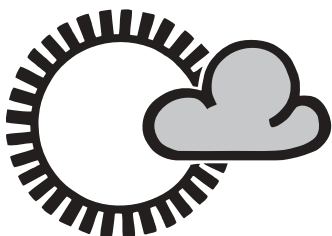
## När du möter en dement medmän- niska – en information för poliser

Denna skrift är framtagen av Rikspolisstyrelsen med ekonomiskt stöd från Socialdepartementet.

I inledningen står att denna informationsskrift är avsedd att förbättra kunskapen om demens. I samband med utbildning av poliser, i efterforskning av försvunna personer, har frågan om hur dementa människor reagerar och handlar aktualiserats.

I boken beskrivs bl a olika situationer där polisen kan möta demenshandikappade människor.

Enligt skriften anmäldes år 2000 52 demenssjuka som försvunna, varav 6 hittades döda. År 2001 anmäldes 59 demenssjuka som försvunna, varav 5 hittades döda.



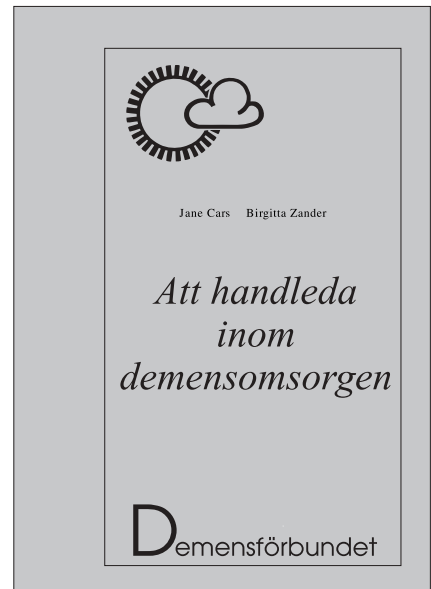
Ge ett bidrag till:  
Demensförbundets  
Rättighetsfond  
Pg 25 92 53-3

## Att handleda inom demensomsorgen

Nu finns den efterfrågade skriften igen i en ny, och omarbetad version, skriven av geropsykologerna Jane Cars och Birgitta Zander. Utgiven av Demensförbundet.

Att arbeta med dementa personer på ett kunnigt och engagerat sätt är krävande. De som arbetar inom demensomsorgen använder sig själva som redskap i arbetet och tillhör därför en yrkesgrupp som är känslomässigt utsatt. För att förhindra utbrändhet hos personalen och ge förnyelse i omsorgsarbetet behövs stöd i olika former.Handledning är en sådan stödinsats, som bl a kan ge ökad kraft, arbetsglädje och engagemang.

Första delen av skriften handlar om den jagstödjande metoden, vilket innebär att man anpassar stödet till nivån på individens olika förmågor.

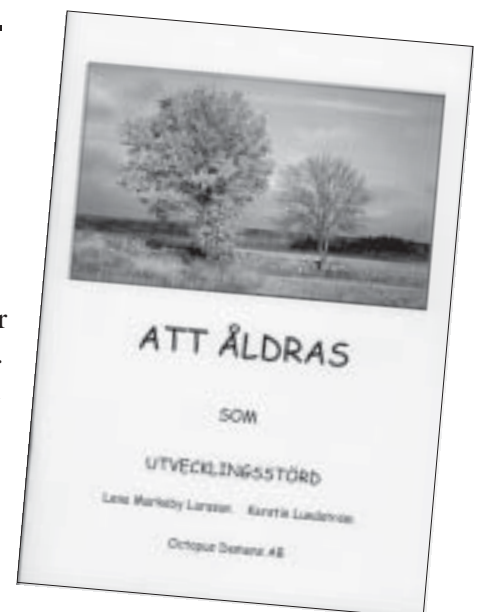


Den andra delen handlar om handledning.

Beställning kan göras helst via fax, e-mail eller brev från Demensförbundet till en kostnad av 80 kronor plus porto.

## ATT ÅLDRAS SOM UTVECK- LINGS- STÖRD

Demensförbundet får ofta frågor om Downs syndrom och demens. Nu har det kommit en bok kring bl a dessa frågor. Boken är utgiven av Octopus Demens AB och är författad av Kerstin Lundström och Lena Markeby Larsson. Boken kan beställas hos Octopus tel 018-71 17 00.



## Förbundsnytt

### Nordisk konferens

Helgen den 19-21 april ägde det årligen återkommande Nordiska mötet rum. Danmark var värdland detta år.

På mötet beslutades att år 2004, maj eller juni ska det bli en ny Kalmarunioniskonferens som samtliga länder tillsammans ska ansvara för med Sverige som sammankallande land.

Första gången det ägde rum skapades Kalmardokumentet. Många föreningar var då representerade. Ni kan väl lägga in det i er långtidsplanering.

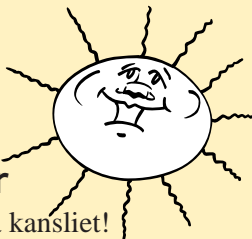
### Tack och välkomna!

Under våren har föreningarna haft årsmöten med förändringar i styrelserna. 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 150:– (med porto)*

### Bra Dag ger God natt

*Dagvårdens betydelse för människor med demens. Pris 60:–*

### Att handleda inom demensomsorgen

*– Ny och omarbetad upplaga 2002. Pris 80:–*

### Berättelsen om Morbror H

*En bok om demens för barn i åldern 9-12år. Pris 70:–*

### 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:–**

### Skräddarsytt AnhörigStöd

*En samarbetsmodell inom vården. Pris 60:–*

### Demenssjukdomen

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

### Den lilla boken om demens

*För dig som är anhörig, närstående eller arbetar med dementa. Pris 70:–*

**Studiehandledning till "Den lilla boken om demens". Pris 40:–**

### År med Maria

*Att leva nära en demenssjuk. En bok av maken Richard Larsson om deras livssituation. Pris 200:–*

### Maria vill fara hem

*Fortsättning på "År med Maria" där hustrun blir sämre och flyttar till ett gruppboende. 150:–*

*(Porto tillkommer för leverans av skrifterna)*

Är du anhörig? Har du frågor?  
Demensförbundet har telefonrådgivning

rikstäckande: 0485-375 75

lokalt:

Se telefonkatalogen, rosa delen, under rubriken  
Alzheimers sjukdom, eller Demensförbundet/demensföreningen.



Demenslinjen

Forskning om Alzheimer och andra demenssjukdomar behöver mera resurser!

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