

Demensförbundet
medlem i
Alzheimer Europe

DEMENS- FORUM

Bildat 1984

NR 1 2003

Sveriges största handikapporganisation för demenssjuka och deras anhöriga

Eivor Näslund har gått bort

Eivor var Demensförbundets "eldsjäl" och ordförande i tolv år.



Under Eivors tid som ordförande har en kunskapsexplosion skett. Kunskap om och intresse för Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar befann sig på en låg nivå – inte minst bland vårdpersonal och kommunal-

politiker. En ledstjärna i hennes och Demensförbundets arbete var att sprida denna kunskap. Eivors liv präglades av ett djupt engagemang för de svagaste.

Läs mer på sidorna 8-9.

Innehåll

Ordföranden har ordet	2
2002 års Klockargårdsfilm	3
Smärta och demens	4
Maxtaxa och bostadstillägg	5
Tröst till personer med svår demens	6
Skriande utbildningsbehov	7
Så minns vi Eivor Näslund	8-9
Från våra föreningar	10-11
Doktorn har ordet "Demensprojektet" på Stockholms Sjukhem	11-13
Klippt ur DN, goda respektive dåliga tecken på äldreboende	14
Nya böcker och notiser	15
Förbundsnytt, skrifter Telefonrådgivning	16

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

Tack!

Vi vill tacka alla givare som skänkt bidrag till Demensförbundets Utvecklingsfond och Demensförbundets Rättighetsfond. Genom dessa bidrag kan förbundet utveckla sin verksamhet till gagn för de demenssjuka och deras anhöriga.

Vi vill också tacka de givare som valt att ge gåvortill Demensfonden som stödjer forskning inom demensområdet.

Kom ihåg!

Fyll i och skicka in medlemsenkäten före den 1 mars.

Den är viktig för Rättighetskonferensen. Se sidan 7.

Tack snälla!

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 början av maj. Manusstopp för nästa nummer är 1 april – 2003.



Eivor Näslund

De stora vågorna rullar sakta in mot stranden. Ljudet är rogivande nästan sovande. Några bleka turister flanerar i vattenblänket. De lämnar fotavtryck i sanden. Fotavtryck som försvinner efter två tre vågor. Livet i ett koncentrat.

Det var i Thailand jag fick telefonsamtalet att min företrädare Eivor Näslund var död. Det är vemod när en gammal människa dör. Det är stor tacksamhet jag känner för att jag fick lära känna Eivor och även arbeta tillsammans med henne i Demensförbundet. Eivor var en handlingens kvinna. Tack vare henne kom Klockargården i Löt, den första lilla dagverksamheten, i en landsortskommun att bli känd i hela Sverige och även utomlands. Det var nämligen Eivor som såg till att min rapport om verksamheten snabbt trycktes upp av Socialstyrelsen. Det var också Eivors förtjänst att det gjordes en film om Klockargården. Detta bidrog också till att få igång dagverksamhet i landets kommuner. Ivrig och orädd tog hon alltid demenssjukas parti och stöttade anhöriga. Hon var ärlig, rättfram och stod för sina åsikter. Vi är många som har Eivor Näslund att tacka för mycket.

Stor fråga

Kommunalrådet såg välmående och ganska nöjd ut där han tittade på mig från lokaltidningens första sida. Visserligen var kommunens budget inte i balans men det skulle nog ordna sig. Inom Äldreomsorgen fanns enligt honom fortfarande mycket luft i verksamheten. Där gick att spara ytterligare. Kvällen innan hade jag föreläst för en stor grupp av denna personal. Jag kände

ORDFÖRÄNDEN HAR ORDET

hur slitna de var. Man berättade att sjukskrivningarna ökat vilket gjorde trycket än hårdare på dem som ännu orkade arbeta. Två personal på tio demenssjuka, en på tjugo under natten osv. osv. Hur kan man då säga att det finns luft i verksamheten? Men visst, det har politiker sagt i alla år och i alla år har vårdpersonal tänjt sig, sprungit fortare och fortare. Det är länge sedan luften tog slut inom demensvården! Utan luft inget liv.

Vad gör man när en maskin är slutkörd och inga nya delar finns? Nu räcker det inte med gamla nötta fraser som: ”Personalen är vår bästa resurs. Personalen är hjältar, röda rosor” osv. Frågan är vem vårdar vårdpersonalen? Hur skall man behålla personal och hur skall man kunna rekrytera ny?

Rättighetskonferens

Den 9 april kommer Demensförbundet tillsammans med IMR (institutionen för medicinsk rätt) att ha en ny rättighetskonferens i Riksdagshuset. Samtliga politiska partier har glädjande nog ställt sig bakom denna viktiga konferens. Målgruppen är politiker och tjänstemän. En hel dag skall rättssäkerheten för demenssjuka ventileras. Det brister i rättssäkerheten för demenssjuka. Vid denna konferens kommer enkäten som skickats ut till våra medlemmar om anhörigas situation att redovisas. Skall vi få en bättre, humanare och samtidigt effektivare demensvård måste beslutsfattarna få mer kunskap och förståelse för demenssjuka och deras anhörigas situation.

Stina-Clara Hjulström

2002 års Klockargårdsfilm:

”God Demensvård”

En källa till inspiration och idéer

Filmen ”God Demensvård” spelades in på Tre Stiftelsers demensboende, Vegahusen, i Göteborg.

Syftet med filmen är att ge inspiration, idéer och impulser till att ytterligare förbättra demensvården. Efter alla vårdskandaler är det viktigt att ta fram goda exempel och att föra diskussioner om vad som behövs för att demensvården skall bli bättre. Det är viktigt att föra sådana diskussioner runt om på alla demensboenden i landet.

Tre Stiftelser i Göteborg består av som namnet säger av tre stiftelser. Dessa är Stiftelsen Otium, Stiftelsen Vegahusen och Stiftelsen Änggårdsbacken, samtliga är kommunala stiftelser. På alla tre enheterna bedrivs demensvård jämte vanligt äldreboende. Tre Stiftelsers device är –

God vård i hemlik miljö med den boende i centrum och med ett rikt kulturutbud.

Vården bygger på en väl utarbetad vårdfilosofi där stor vikt läggs vid integritet, helhetssyn, kärlek och meningsfullhet. I filmen belyses just detta och här beskrivs hur man har arbetat fram den roll som kontaktpersonen har idag, hur ankomstsamtal och vårdplanering genomförs och hur viktigt kulturen är och dagliga aktiviteter. Här beskrivs och visas både hur dagliga aktiviteter och vardagskultur bedrivs som hur stora helger firas.

Anhöriga ses som en resurs på Tre Stiftelser och deras delaktighet i omsorgen och i t ex vardagsaktiviteter och i kulturella aktiviteter välkomnas. Beträffande personalfrågor så berättas det i filmen om hur viktigt det är att chefer och arbetsledning är ständigt närvarande och hur viktigt det är

med kompetensutveckling för all personal. Att vårda svårt demenssjuka kan innebära att man som personal ställs inför svåra situationer, det är då viktigt att få möjlighet till professionell handledning. Detta beskrivs också i filmen.

Samla all personal och arbetsledning och titta på filmen, diskutera därefter hur ni på ert boende bedriver bland annat det som framkommer på filmen. Låt filmen vara en källa till nya idéer och impulser och diskutera och planlägg sedan hur ni kan förverkliga de eventuella idéer och impulser filmen har gett er.

Filmen beställer ni genom Klockargårdsfonden tel. 0485-402 13 och kostar 550 kr + porto.

Ann-Charlotte Olsson
Demensföreningen i Göteborg



□ *Filmaren Putte Friberg filmar högläsning i biblioteket på Vegahusen i Göteborg.*

Smärta och demens

Demenshandikappade personer kan sakna språk för att uttrycka att de har ont. Den demenssjukas beteende kan vara svårt för vårdpersonal att tolka och orsaken kan vara smärta och obehag som den sjuka inte kan uttrycka i ord. Risken kan vara att den sjuka inte får adekvat smärtlindring.

Projektet ”Smärta och demens” tillkom på initiativ av sjuksköterskor och undersköterskor vid Rosenhalls demensboende i Uddevalla med en önskan om att bli bättre på att tolka och åtgärda smärta hos demenssjuka vårdtagare.

Det resulterade i ett arbetsredskap som systematiskt redovisar *Tecken på smärta* och obehag som indelats i fyra huvudgrupper; fysiska, psykiska, sociala och existentiella. I arbetsinstrumentet ges förslag på *Tänkbara orsaker till smärtan och Tänkbara enkla åtgärder*. Detta är ett hjälpmedel för analys av smärta och obehag hos

demenssjuka som personalen kan använda i sitt dagliga arbete. Se nedan.

När den demenshandikappade flyttar till boendet görs en observation med instrumentet som stöd. Denna observation skall sedan användas som jämförelse när förändring i beteendet hos den demenssjuka uppstår och som kan vara tecken på smärta. Dokumentation sker på särskild blankett.

Exempel

Personalen upplever att en demenssjuk är orolig, rastlös och hjälpsökande. I analysinstrumentet kan man sortera in dessa beteenden under rubriken **Psykiska tecken**.

Man går då vidare och tittar vilka tänkbara orsaker det kan finnas under rubriken **Psykiska orsaker**. Under rubriken **Tänkbara enkla åtgärder** får man tips och råd på olika insatser och metoder för att lindra oron, rastlösheten.


Om de föreslagna enkla åtgärderna i arbetsredskapet inte är tillräckliga för att lindra den demenssjukas smärta kontaktar personalen den ansvariga sjuksköterskan. Tillsammans går de sedan vidare i den demenshandikappades smärtproblematik. Det är viktigt att åtgärderna följs upp för att få bekräftat att åtgärderna haft önskad effekt.

För att instrumentet skall användas på rätt sätt har man funnit att det är oerhört viktigt att det finns en samordnare på vårdenheten. Denna person ansvarar för att nyanställd personal får handledning i hur arbetsredskapet skall användas.

Projektrapport och analysinstrumentet kan beställas från Gerd Franch, Torggatan 7, 451 30 Uddevalla

□ *Analysinstrumentet är ett arbetsverktyg och till hjälp för att kunna definiera olika tecken på smärta. Det ger också vägledning till att hitta tänkbara orsaker och förslag på åtgärder som kan lindra smärtan.*

Ditt hjälpmedel för analys av smärta och obehag hos demenssjuka



VID FÖRSTA KONTAKTEN
Observera Din vårdtagare under dognat. Beskriv och dokumentera Din vårdtagares beteende, ansiktsuttryck, kroppshållning och eventuella egenskaper i olika situationer och använd detta som ett utgångsläge. För övrigt uppgifterna i omvårdnadsstatus i vårdplanen, som skall finnas tillgänglig för vårdpersonalen.

VID FÖRÄNDRAT BETEENDE
Dokumentera vad Du ser, hör och känner. Prova enkla åtgärder. Du finner exempel här i foldern. Dokumentera åtgärd och resultat. Uppgifterna uppdateras i omvårdnadsstatus i vårdplanen.

NÄR ENKLA ÅTGÄRDER INTE RÄCKER

- Observera Din vårdtagare under en bestämd tid.
- Använd checklisten i foldern som stöd.
- Beskriv och dokumentera Dina iakttagelser.
- Planera åtgärder tillsammans med sjuksköterskan.
- Bestäm tid för utvärdering.
- Kontaktsmannen svarar för att det sker planerat.

TECKEN – VAD SER, HÖR & KÄNNER DU?

FYSISKA TECKEN

ANSIKT

- Ögonen: Rött, svinnande/matt blick, förändrade pupiller och högrödnade ögon.
- Hudens: Svartig, varm.
- Färg: Blek, röd.
- Mimik: Spänd, rymkad pannan/noset, biter ihop, grimas illa.

KROPPEN

- Hållning: Stel, utåtblig, spänd, slapp, hopprucken.
- Rörrester/aktivitet: Hållsamt oförbigått. Avstängd, skyddande, masserande, gruggande rörelser. Andras ställning ofta, onaturligt sätt att gå, skakig, motorisk oro.
- Ästämningar: Apollösitet eller illamående. Vil inte öppna munnen.
- Förändringar i and- och andfångningsljuder: Förstoppning, diarré, inkontinens, utsträngningar, små utsträngingar.

VERBALA UTTRYCK

- Uttrycker ibland löst och tydligt att de har ont.
- Verbala ljud ökar i frekvens och styrka.
- Uppropar samma ord med klagande ton, klagar/sjurr sig, gnyr, blåsar, skriker, ropar, säger fula ord.

PSYKISKA TECKEN

- Själlig oro: Gungat, bankar, klappor, håller i sig kampaktigt, drar sig undan, är på sin vakt, är hjälpsökande och rastlös.
- Stämningsslag: Ujvlös, orkade, gåtmd, inbered, eller visar ökad förvirring.
- Aggressivitet: Släps, kenter saker, sparkar, rix, spottar.
- Sömnrubbningar: Svårt att somna, vaknar ofta, sover oroligt eller lider av sömnlöshet.
- Sinnesintryck: Ljud- och ljuskänslig. Känslig för beröring.

SOCIALA TECKEN

- Söker/undviker mänsklig kontakt.
- Yttar ensamhet.
- Fåjar eller anbliftar, visar irritation.
- Visar otillit, postar på uppmärksamhet.

EXISTENTIELLA TECKEN

- Frågar: Vad gör jag här? Varför blev det så här? Var är mina barn? Var är mamma?

TÄNKBARA ORSAKER

FYSISKA ORSAKER

- Rörrelse-/beröringsmärta: Kontaktskura, förstoppningar i leder, muskelspänning, blåmärken, sår/nader, neurogen smärta, frakturer, sår.
- Felaktig kroppsställning: Sittet länge i samma ställning, lägger/sitter i ansträngd/obekvämlig ställning. Kläder/inkontinensskydd sitter snett och skaver.
- Mage, tarm, blåsa: Förstoppning, magkatarr, diarré, magknip, urinretention eller infektion.
- Blåmmer: Svamp, sår, blåsor, blåsotande potter, tandvärk.
- Ögon: Irritation, tomhet. Glasögon saknas, är felaktiga eller smutsiga.
- Öron: Förlust eller ej fungerande hörselapparat, vasospasm, ödem eller inflammation.

PSYKISKA ORSAKER

- Rädsla: Förstår inte vad som händer här och nu.
- Oro: Har inte kontroll över sin situation.
- Ängest: Smärtsamma minnesfragment kan utlösa ängest. Ängest hör ihop med rädsla och oro.
- Identitetsförvirring: Vet inte vem man är.
- Depression.

SOCIALA ORSAKER

- Trivs inte, längtar hem.
- Bort på internet, självbestämmande och respekt.
- Saknar vänner och anhöriga.
- Känner sig ensam, vill bli sedd och beaktad.
- Får inte sina behov tillgodosedda.
- Rollförster – vill hem och ta hand om barn/hemlösor.

ORSAKER I MILJÖN

- Ljud: Störande radio och TV, medboendes beteenden.
- Ljus: För starkt, för svagt eller bländande.
- Personalen: Bortstämning, stress, stämningsslag.

EXISTENTIELLA ORSAKER

- Grubblarier: Talar om döden och framtiden, undrar varför man är här.
- Religiösa frågor: Skuld och straff.

TÄNKBARA ENKLA ÅTGÄRDER

- Ansluta tryck, ändra sitt- och liggställning.
- Färsiktighet vid på- och avklädning.
- Kontroll av kläder, skor, inkontinensskydd.
- Kontroll av hörselapparat och glasögon.
- Toalettbesök.
- Lugna och trösta.
- Mjuka händer, lugna rörelser.
- Vila, lugn och ro.
- Ge kroppskontakt.
- Bekväma vårdtagares kläder.
- Skapa ”goda stunder”.
- Ta sig tid att prata.
- Ge lagom stimulans.
- Minska stress hos personalen.
- Enklare slömlinngöring.
- Murråd.
- Kontrollera sin och andras.
- Ge mat och dryck.
- Anpassa ljud och ljus.
- Kontroll av puls, blodtryck, temperatur, urinsticka.
- Rapportera till övrig personal.

KONTAKTA SJUKSKÖTERSKA OMBEDELART VID FÖLJANDE IAKTTAGELSER

- Snabb puls, snabb andning
- Kallskottning
- Andnöd/andstängd andning
- Blek, grå/blåsligt ansiktsfärg.

Maxtaxan och Bostadstillägg till pensionärer

Ändrade regler fr o m 1 januari 2003 för beräkning av avgiftsunderlag och bidragsgrundande inkomst.

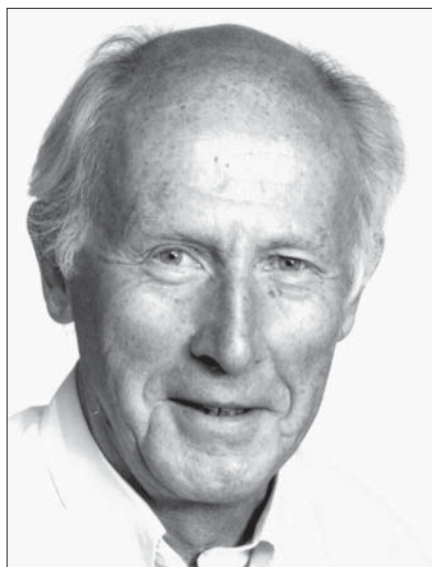
Lagen om maxtaxan trädde i kraft den 1 juli 2002 med undantag av bestämmelserna för beräkning av inkomsten och avgiftsunderlag som trädde i kraft den 1 januari 2003. Skälet till detta var att förslaget till lag om bostadstillägg till pensionärer m fl skulle träda ikraft den 1 januari 2003.

Regeringen ansåg dock att det var till fördel om kommunerna redan under perioden juli – december 2002 kunde anpassa sina taxesytem till de nya avgiftsreglerna. Och så har väl också skett. En kommun kan bestämma att inkomsten skall beräknas på ett sätt som är mer fördelaktigt för den enskilde.

I broschyren Bostadstillägg till pensionärer ger Försäkringskassan en översiktlig information om bostadstillägget. Som inkomst av tjänst räknas bl a pension i form av inkomstgrundad ålderspension, premiepension, garantipension, efterlevandepension, lön och naturaförmåner i anställning, livränta, privata pensionsförsäkringar, sjukersättning och aktivitetsersättning, sjukpenning med mera. Du får göra samma avdrag för kostnader från din inkomst av tjänst som du beräknar att göra i din självdeklaration. Även vissa skattefria inkomster skall tas upp som inkomst.

Inkomst av kapital

Ränteinkomster, utdelningar, kapitalvinster vid försäljning av tillgångar



□ Gilbert Fernström.

och inkomster vid uthyrning av privatbostad. Tidigare räknade Försäkringskassan med 5 procent av värdet per år som inkomst. Nu räknar man med den verkliga inkomsten.

Förmögenhetstillägget har också ändrats. Tidigare lade man till ytterligare 10 % som inkomst på förmögenhet som översteg 75 000 kronor för ogift och 120 000 kronor för makar gemensamt. Nu är förmögenhetstillägget 15 % av den sammanlagda förmögenheten som överstiger 100 000 kronor för den som är ogift och 200 000 kronor för makar. OBS att detta gäller endast bostadstillägget.

När det gäller maxtaxan skall förmögenhet inte påverka avgiftsunderlagets storlek. Privat bostadsfastighet och bostadsrätt som är din permanentbostad räknas inte med vid beräkning av förmögenhet.

Förmögenhetsavkastning

När det gäller makars förmögenhet har Regeringsrätten i en dom den 5 oktober 2000 (mål nr 3617-1997) tagit ställning till hur beräkningen av

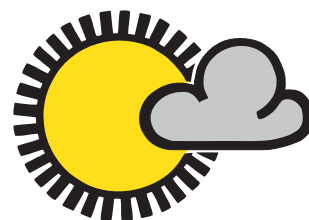
förmögenhetsavkastning ska göras i situationen när en gift pensionsberättigad skall likställas med ogift enligt lagen om bostadstillägg till pensionärer.

Enligt Riksförsäkringsverket gällde frågan i målet om en gift kvinna som lever åtskild från sin make och som vid inkomstberäkningen behandlas som ogift enligt 3 § BTP-lagen ändå kan påföras hälften av makens förmögenhet. Rätten kom fram till att den som likställs med ogift i ett visst hänseende inte kan behandlas som gift i ett annat hänseende. Vid beräkningen av kvinnans årsinkomst skulle därför inte makens förmögenhet beaktas.

Andra nyheter när det gäller bostadstillägget är ”Reduceringsinkomst” och ”Fribelopp”.

Du som inte har bostadstillägg - kontakta Försäkringskassan och hämta en broschyr och hör dig för om du kan vara berättigad till sådant tillägg.

Gilbert Fernström



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

Tröst till personer med svår demens

Att leva med en demenssjukdom kan innebära lidande. När vi lider behöver vi tröst. I den här artikeln vill jag peka på vikten av att förmedla tröst till en person med demens. En viktig utgångspunkt är att den demenssjuka personen har samma grundläggande mänskliga behov som vi alla. Det är bara så mycket svårare att tillgodose behoven.

Ett av våra mest framträdande behov är behovet att känna oss hemma. Hemma känner vi oss när vi upplever att vi har kontakt med oss själva, vi är den vi är, vi har kontakt med andra människor och minnet av kära som avlidit. Naturen känns levande, ting och aktiviteter känns meningsfulla, och vi står i kontakt med Gud (eller den yttersta källan till mening). Lidande beskrivs ibland som en upplevelse av att inte vara hemma.

Många personer med demens ger på olika sätt uttryck för att de inte känner sig hemma längre, de lider. De känner sig inte hemma i sin kropp, de känner inte igen sina egna reaktioner. De har svårt att upprätthålla kontakten med andra människor genom sina svårigheter att kommunicera. Minnesproblem kan göra det svårt att uppleva kontakt med minnen av kära avlidna. Ting som förr var meningsfulla kanske de inte längre känner igen, aktiviteter som var viktiga kanske de inte längre kan utföra. Naturen känns död och skrämmande, Gud känns långt borta. Det är inte ovanligt att personer med demens frågar: "Vem är jag? Var är jag? Vem är du?".

När vi som är friska upplever lidande behöver vi tröst. Vi behöver uppleva att någon finns nära och lyssnar och förstår. Tröst upplever vi när vi i kontakt med skönhet, godhet och kärlek. Tröst har beskrivits som en upplevelse av att komma hem.

Det är inte ovanligt att personer med



□ Astrid Norberg.

demens visar ångest och uttrycker att de inte känner sig hemma. De kan söka efter sina barn eller föräldrar, de kan fråga hur de ska komma hem. Men det händer också att de i nära kravfri kontakt med en vårdare uttrycker: "Nu är jag hemma." En person med svår demens sa till en vårdare: "Mitt liv skulle vara helt meningslöst om det inte var för all vänlighet jag upplever." Vänligheten som jag möter gör att jag fortfarande tycker om att leva. "Det finns många sätt att förmedla tröst. En del personer med demens kan uppleva att de kommer hem när de lyssnar på musik de tycker om, andra när de får tillfälle att dansa, åter andra när de får gunga i en gungstol. Vägarna till tröst är många och personliga. Men det är som Stig Da-

german uttryckte det: "Vårt behov av tröst är oändligt".

Astrid Norberg
professor, Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet

Litteratur

Astrid Norberg, Karin Zingmark, Lena Nilsson.

Att vara dement. Människa instängd i trasig hjärna. Bonnier Utbildning, Stockholm 1994.

Stig Dagerman.
Vårt behov av tröst. Norstedts, Stockholm 1955.

Skriande utbildningsbehov

Att vårda demenssjuka personer är ingen lätt uppgift om man saknar kunskaper om vad demens innebär. Vårdaren ställs ofta inför problem och reaktioner som kan vara svåra att förstå. Detta skapar onödig stress och gör arbetet mer påfrestande än det skulle kunna vara. Den osäkerhet man som vårdare kan känna, kan också utgöra ett hinder för att kunna ge det stöd som de anhöriga är i så stort behov av.

Många som arbetar inom demensvården saknar dessvärre utbildning för denna krävande vårdform. Insik-

ten om att utbildning behövs saknas inte, men med den personalbrist som råder är det ingen självklarhet att låta personalen "gå på kurs". Hur få vikarier?

Det finns möjligheter att förena utbildning även i ett pressat personalläge. Utbildningsdagar över en längre tidsperiod kan vara en lösning.

Distansstudier är en möjlighet till vidareutbildning för många som har arbete och familj och bor långt från studieorter. Att läsa på distans kräver minst lika mycket av studenterna som

vid vanliga högskolestudier. Det har visat sig vid uppföljningsstudier av distansutbildningar att arbetsgivarens stöd och intresse är den viktigaste faktorn för att studenter ska fullfölja utbildningen.

Vårdhögskolor, vårdgymnasium runt om i landet har grundutbildningar och påbyggnadsutbildningar på 5p. 20p. 40-poäng i gerontologi/geriatrik/demens. Det finns även utbildningsföretag som utbildar både på dag- och kvällstid, på distans och som även kan skraddarsy utbildningskurser enligt uppdragsgivarens önskemål.

Demensutbildning på distans

Sedan många år har Institutet för Gerontologi vid Hälsohögskolan i Jönköping bedrivit en 5 poängskurs i psykiatrik. 2002 startade Hälsohögskolan tillsammans med Nätuniversitetet en utbildning på 40 poäng. Psykiatrik; demenssjukdomar och psykiska funktionsnedsättningar ur ett helhetsperspektiv. Utbildningen består av 8 delkurser om 5 poäng. De studerande

har genomgående lång erfarenhet av vård av äldre och människor med demens.

Ny kurs startas till hösten och sista ansökningsdagen är den 15 april.

Kursplanen finns på www.hlj.hj.se, välj Institutet för Gerontologi-Utbildning-se Kursdatabas, eller kontakta Birgitta Andersson telefon 036-15 72 18.

Kurs i demensomvårdnad

Lärgården i Stockholm har en kurs som heter "Att möta människor med demenssjukdom".

Den vänder sig till vård- och omsorgspersonal som i sitt arbete möter människor med demenshandikapp. Kursen ges en dag i veckan under en tolvveckorsperiod

eller som sammanhållen kurs under 2½ vecka, beroende på uppdragsgivarens önskemål.

För närmare upplysning, se Lärgårdens hemsida www.largarden.se/omvdemens.html eller kontakta Helena Öst Borglund, tel 08-88 01 90.

Rättighetskonferens

Den 9 april kommer Demensförbundet tillsammans med IMR (institutionen för medicinsk rätt) att ha en ny rättighetskonferens i Riksdagshuset. Målgruppen är politiker och tjänsteman. Det brister i rättssä-

kerheten för demenssjuka. Vid denna konferens kommer enkäten som skickats ut till våra medlemmar om anhörigas situation att redovisas. Program och anmälningsblankett fås hos Demensförbundet.

Handledarutbildning i Stockholm

Demensföreningen i Stockholm anordnar under hösten 2003 en kurs för Dig som är en "eldsjäl" inom demensomsorgen och som vill ägna sig åt handledning. Kursen ger kunskap om hur Du handleder utifrån en jagstödjande metod i bemötande av dementa personer. Den inleds med ett teoriavsnitt varefter deltagarna utför ett eget handledaruppdrag som därefter redovisas och diskuteras.

Kursstart: onsdagen den 20 augusti kl. 13.30-16.30

Plats: Centralt i Stockholm

Kursavgift: 6 700 kr (inklusive kurslitteratur)

Kursledare: Psykologerna Jane Cars och Birgitta Zander

Anmälan: Demensföreningen Stockholm senast den 20 maj. Telefon: 658 61 11 Fax: 658 44 72. Information om kursens innehåll och uppläggning: Telefon: 20 31 03 (Jane Cars) Max. 20 deltagare.

EIVOR NÄSLUND

Eivor Näslund blev 82 år gammal. Eivor var under åren 1985-1997 ordförande i Demensförbundet som hade startat 1984 under namnet RÅR (Riksförbundet för åldersdementas rättigheter.)

Förbundet bytte senare namn till Demensförbundet–Riksförbundet för dementas rättigheter för att poängtera att demens beror på en sjukdom och inte ett normalt åldrande.

Eivor efterträdde Spiridon Papaspiropoulos som var en av att initiativtagarna till den nya riksorganisationen.

Nybliven pensionär

Eivor erbjöds att bli ordförande för Riksförbundet för åldersdementas rättigheter av det skälet, att hon som chef för Socialstyrelsens byrå för långvård och rehabilitering gjort sig känd som en eldsjäl och en kunnig och orädd granskare av långvården runt om i landet. Med Eivor i spetsen och med stöd av duktiga medarbetare fungerade byrån som idégivare och initiativtagare för en bättre äldreomsorg och långvård. Eivor skulle vid den här tiden gå i pension från sitt arbete på Socialstyrelsen. I själva verket gick hon inte i pension. Som ordförande i Riksförbundet för åldersdementas rättigheter satte hon full fart.

Nytänkande eldsjäl

De missförhållanden som Eivor såg under sin tid i Socialstyrelsen skapade ett djupt engagemang för att lyfta fram de demenssjukas och deras anhörigas svåra situation. Hennes engagemang attraherade initiativrika människor runt om i landet. Eivor verkade för nytänkande inom vården, såsom gruppboenden och dagverksamheter. Det är mycket Eivors och hennes medarbetares förtjänst att Sverige kom att framstå som ett före-

döme internationellt och studiebesöken var många. Eivor reagerade starkt mot övergrepp mot gamla och sjuka. Hennes motto var: ”Vi är patienternas försvarsadvokater.”

Demensförbundet växer

Under Eivors ledning och efter svensk folkrörelsemodell byggdes Demensförbundet upp till en handikapporganisation med 10 000 medlemmar i 90 lokalföreningar. År 1994 hedrades Eivor med kunglig medalj för sin gärning som förnyare inom äldrevården och arbetet för dementa. Eivors vilja, kunnande och envishet påverkade sy-

nen på de demenshandikappade. Det var Eivor som föreslog att Blåmesen skulle bli en insamlingsymbol under Radiohjälpskampanjen 1994. Blåmesen, som trots sin litenhet kan hävda sig med stor kraft.

Kunskapsexplosion

Demensförbundet byggdes upp i ett ingenmansland. Före förbundets tillkomst fanns ingen organisation som företrädde de demenssjuka och deras anhörigas intressen. Kunskap om och intresse för Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar låg på låg nivå inte minst bland vårdpersonal



□ *Konungen överlämnar kungamedaljen till Eivor Näslund år 1994. Hon hedras för mångåriga och betydelsefulla insatser för omsorgen om de äldre. Samma år fyllde Demensförbundet tio år. Bilden är från jubileumsnumret.*

HAR GÅTT BORT



□ Eivor Näslund med maken Erik, som också varit mycket aktiv i Demensförbundets arbete.

□ Eivor överlämnar klubban till nuvarande ordföranden i Demensförbundet, Stina-Clara Hjulström.

och kommunpolitiker. Under Eivors tid som ordförande har en kunskaps-explosion skett. En ledstjärna i hennes och Demensförbundets arbete har varit att sprida denna kunskap.

De skrifter som tagits fram från projekt under Eivors ledning har i väsentlig grad bidragit till att höja kunskaperna om demens. Boken *Riktlinjer gällande gruppboende* blev en bestseller inte bara i Sverige. *Anhörigboken* har tryckts i flera upplagor. Skriften *Rätt stöd ger kvalitet och lönar sig* som skrivits under ledning

av Eivor och hennes make Erik, som spelat en framträdande roll som utredare och statistiker i Demensförbundet, visar på hur en bra demensvård bör se ut.

Uppfinningsrikedomen att finansiera verksamheten var stor. Tack vare stöd från bl a Allmänna arvsfonden har Demensförbundet kunnat arbeta med olika projekt, som har bidragit till att på olika sätt förbättra förhållandena för demenssjuka och deras anhöriga.

Kontakterna med och telefonsamtalen från deprimerade anhöriga var

många. Eivors liv präglades av ett djupt engagemang för de svagaste. Att hjälpa andra var för henne det viktigaste i livet. Hon arbetade helt ideellt utan ekonomisk ersättning.

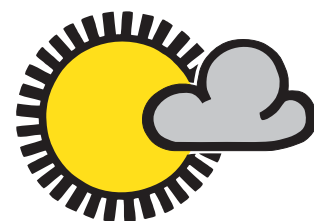
Efter tolv år som ordförande i Demensförbundet tyckte Eivor att det var dags att "gå i pension" vid 77-års ålder och lämnade då över klubban till nuvarande ordföranden Stina-Clara Hjulström.

Eivor fick själv uppleva en fin och värdig vård i livets slutskede.

Demensförbundet vill tacka Eivor för hennes insatser för dem som denna dikt talar om:

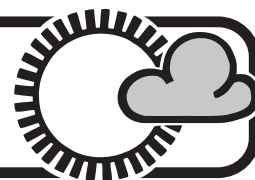
Som när solen går i moln
förmörkandes Din själ
och likt vatten i kupade händer
sipprar mellan fingrarna
så länsades Ditt inre

av Joyce Hanserkers



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

Från våra föreningar



STUDIERESA TILL DANMARK

Krogholms gård ett gruppboende för demenssjuka i Vedbäck

Föreståndaren Inge Sörensen Danmark tog emot oss vid vårt besök. Detta äldreboende startades för fem år sedan i lokaler som är 150 år gamla. Byggnaderna har försiktigt renoverats och skapat mycket vackra rum där just nu tre ”familjer” med vardera 8 personer med medelsvår till svår demensgrad bor. Filosofin på Krogholms gård är att skapa en vardag som känns lugn och trygg. Det ska finnas många positiva upplevelser i vardagen och få misslyckanden. Livsnjutningen står högt i kurs. Det är inte alltid vi kan ”yde” (bidra) men vi kan alltid ”nyde” (njuta), säger Inge Sörensen.

Personal

Personalen lämnar inte sin familj under arbetstid. Det finns inga personalrum och enbart en personaltoalett till 34 anställda. Man äter och dricker kaffe tillsammans med de pensionärer som bor i ”familjen”. Personalen börjar sin arbetsdag vid 07.00, 07.30 samt 08.00 och slutar därför också på skilda tider. Det innebär att det inte blir någon ”vaktavlösning” som kan skapa oro och en känsla av att vara övergiven. På morgonen och dagen arbetar tre personal i varje ”familj”. Ibland är de fyra ”för att kunna göra det som är lite extra roligt”, som Inge säger. Krogholmsgård har en egen

minibuss som de känner att de inte kan vara utan. På kvällen är man två personal och på natten arbetar 2 personal för alla tre ”familjerna”. Att den låga personalbemanningen nattetid kan gå beror på att alla sover så otroligt gott, säger Inge.

Att sova gott – naturlig trötthet!

En del av matlagningen görs i varje familj och de boende där deltar efter förmåga. Man gör dagliga små inköp i den lokala affären och det är naturligt för dem som är gående att följa med på dessa turer. Det finns aktivitetsgrupper dit man kan anmäla sig oavsett vilken familj man tillhör. En av orsakerna till att man sover gott på Krogholmsgård är att vi ser till att den som behöver får en extra smörgås lite senare på kvällen. Frukostbuffé äter alla vid olika tider beroende på när man vaknar, kall mat serveras mitt på dagen någon gång mellan 12.00 och 13.30 och en tvårätters middag serveras kring klockan 18.00. Huvudmåltiden kommer varm från ett närliggande plejehjem med storkök. Birätten, som kan vara antingen en förrätt eller en efterrätt, tillagas i varje familj för sig. De boende kan välja att äta sin morgonbuffé i en annan del av huset och hos en annan familj. De ska alltid känna sig välkomna överallt, säger Inge.

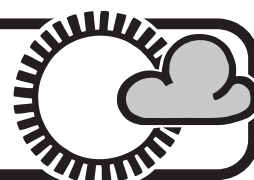
Anhöriga

Anhöriga är alltid välkomna och vill man sova över tas en extrasäng fram. Vi arbetar ju i deras hem så att familjen kommer på besök är ju det naturligaste i världen, säger Inge. Anhöriga kan komma och äta tillsammans med de boende eller dricka kaffe till en liten kostnad.



□ Styrelseledamöter från demensföreningarna i Mölndal och Varberg besöker gruppboendet Krogholms gård i Vedbäck, Danmark.

Från våra föreningar



Växjö

Demensföreningen Varend har haft en utflykt till Högåsen i Alvesta i samband med styrelse- och jour-telefonmöte. Vi hälsades välkomna av Ingrid Lindström och Lars-Ingvar Berg som visade oss runt på demensboendet Högbohemmet.

Vi fick fin information om hur de arbetar och tar hand om de sjuka och anhöriga.

Vi är inte nöjda med telefonjouren. Vi vet att behovet är stort och ska annonsera mer och vi är 10 st som aktivt ska jobba i projekt/arbetsgrupper med anhöriga, och i kontakten med omsorgsförvaltningen i kommunen och pressen.

Vi har haft permanenta utställningar i november och januari.

Inger Ekbäck

Personalrekrytering

För att få rätt personal betonar Inge att hon är kräsen vid anställningsintervjuer. Hon vill vara säker på att man förstår de ramar som finns på Krogholmsgård där de boendes välfärd sätts främst. De som anställs ska förstå innebörden av att vara en del av en familj. Jag uppmärksammar den personal som jag ser gör bra insatser. Det kan hända att det står en flaska vin att ta med hem till den person som jag sett gjort ett extra bra arbete under en tid. Kvittot på om man gör ett bra arbete ser man annars i beteendemönstret hos de boende. Som personal har man en grundlön men också kvalifikations- och funktionstillägg. En funktion kan vara att se till att det finns aktivitet även kvällstid så att personer inte läggs i säng alltför tidigt. Man försöker använda fasta vikarier och begränsa antalet nya personer i varje familj till ett minimum.

Kvarboende

Och på Krogholmsgård bor man kvar tills man dör. De som flyttar in på Krogholmsgård skall vara utredda, vara i behov av en fast personalgrupp, den lilla gruppen "familjen" och små ytor för att uppleva trygghet. Det är viktigt att den som flyttar in passar in i gruppen "vi startar inte med en konflikt" säger Inge.

Miljö

Miljön på Krogholmsgård utmärks av tydlighet. Mot den ljusa väggen syns de klarblå sofforna väl och i dem ligger brandgula kuddar som ger en god kontrastverkan. En klarröd vilfåtölj är lätt att hitta i rummet. När vi kommer sitter en familj och äter sin lunch. Några personer behöver hjälp att matas och stämningen är rofylld. Personal och gäster samtalar lugnt med varandra och det känns som om ingenting är bråttom.

Sammanfattning

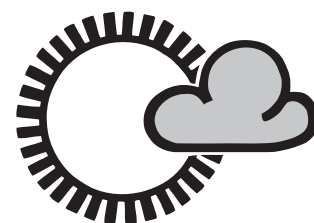
Sammanfattningsvis var Krogholmsgård en plats som utstrålade kvalitet i bemötandet av de personer som bor där och deras anhöriga. Vår grupp kunde enbart tala med verksamhetens ledare och därför saknar vi personalens egen uppfattning av verksamheten. Det fanns några få frågetecken. De pedagogiska måltiderna innebar inte att verksamheten bjöd personalen på maten. Alla tog med sin egen mat som man åt tillsammans med de boende. Vi hade gärna frågat personalen hur man uppfattade att inte ha raster då man kunde lämna sin "familj" under dagen och räckte det med två personal på 8 boende på kvällstid?

*Mölnåls Demensförening
och Demensföreningen Varberg*

NYTT FRÅN NORDEN

Från och med årsskiftet är Harriet Lindeman ny ordförande i Ålands Demensförening. Hon efterträder Anita Hannusas som varit ordförande alltsedan föreningen startade 1992. Harriet Lindeman är bl a en av Ålands representanter i Nordiska rådet. Anita Hannusas kvarstår i styrelsen som vice ordförande.

Föreningen firade sitt 10-årsjubileum vid sitt höstmöte förra året. Vid mötet deltog den kända finländska författarinnan Kristina Björklund som presenterade sin bok "Älskade blåa öga". Det är en berättelse på svenska om åldrande och sjukdom och handlar om förhållandet mellan Kristina och hennes mor under 10 år fram till moderns död 1998. Kristinas bok är ett kraftfullt inlägg i vårddebatten och en stark bok om människovärde.



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



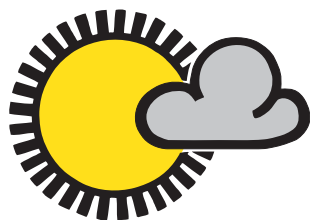
Doktorn har ordet



”DEMENSProjektet” på Stockholms Sjukhem

Målet för ”Demensenheten” på Stockholms Sjukhem är att skapa ett kompetenscentrum inom demensområdet och sprida god kunskap med syfte att vara en del i förbättringsarbetet inom demensvården i Sverige och jag hoppas att vi i något kommande nummer av Demensforum får möjlighet att beskriva det arbete som görs på våra demenssjukhemsavdelningar, hur rutiner och nya idéer används för att skapa en god miljö för både patienter och personal.

Som demensläkare på Stockholms Sjukhem har jag förmånen att arbeta med många duktiga medarbetare på demensenheten, där vi arbetar med ett utvecklingsprojekt som kallas just ”Demensprojektet”. Det innebär att vi bygger en vårdkedja för att kunna följa patienter med demenssjukdom och deras närstående från utredningen på vår minnesmottagning, vi planerar för dagverksamhet och gruppboende.



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

Sjukhemsplatser för personer med medelsvår, svår demens finns på två avdelningar och vi kan erbjuda avlastningsplats vid behov.

I projektet ligger också utbildning och anhörigstöd och i höstas gick den första utbildningen av stapeln som en demensbasutbildning på 3 dagar för all personal på demensenheten. Utbildningen stöttades av Demensförbundet och den blev mycket uppskattad. Utbildningen eftersöks nu av flera kommunala äldreboenden så vi arbetar nu på att lägga upp ett schema för år 2003 så att fler äldreboenden får möjlighet att utbilda sin personal. Uppföljningsutbildning kommer att följa. Dessutom planerar vi på Stockholms Sjukhem anhörigutbildningskvällar som ska vara möjliga att delta i även om man inte är knuten till just vårdkedjan på Stockholms Sjukhem.

Då jag nu fått möjlighet att skriva några rader tycker jag att det i dagsläget finns några synnerligen viktiga och aktuella ämnen att ta upp. För det första, erhåller alldeles för få möjlighet till demensutredning vilket bl a leder till att dagverksamheter läggs ned. Sen pågår också långt framskridna planer på att skrota geriatrikspecialiteten, det vill säga specialistutbildningen för läkare inom äldreområdet som resulterar i en geriatrikspecialistkompetens.

För få utreds beträffande demenssjukdom

Kunskapen om demenssjukdomar håller på att spridas i samhället vilket märks på minnesmottagningen. Fler söker idag tidigare än bara för några år

sedan. Det gör det möjligt att komma in i tidigare fas vilket gör det lättare för alla. Medicinering kan påbörjas i tid när det är möjligt och närstående kan få kunskap för att lättare kunna möta sjukdomsuttrycken och även få vetskap om stödåtgärder och vad kommunen kan bistå med.

Det låter ju positivt men trots detta får alldeles för få möjlighet till en demensutredning. Kunskap har ökat på alla håll i samhället men tyvärr har den inte nått ut till alla. Då menar jag inte bara den enskilda individen utan även personal både i landsting och kommun både inom primär och slutenvård. Det beror självklart inte på ovilja utan mer på att man kanske inte har förstått vikten av kunskap om demenssjukdom. Mer utbildning krävs således både inom landsting och kommun och det är cheferna inom respektive område som måste ombesörja detta för att det ska kunna bli bättre.

Bara i Stockholm beräknar man att endast hälften av dem som skulle behöva utredning blir utredda idag. När min karriär som demensläkare började för ca 10 år sedan var den utbredda uppfattningen att man inte skulle sätta en demensdiagnos i första taget då man ju inte kunde göra något och då det skulle kunna uppfattas kränkande. Det är historia idag men fortfarande kan jag många gånger inte förstå varför man ibland inte tar tag i demenssymtom i tidig fas oavsett ålder på den drabbade då det idag finns så mycket kunskap kring behandling och inte minst kring olika åtgärder som kan sättas in för att mildra skilda symtom.



Doktorn har ordet



För plats på dagverksamhet krävs diagnos

För att få en plats på demensdagvård behövs en demensdiagnos. Många gånger har jag kunnat glädja mig åt demenssjuka patienter som efter att ha mått dåligt, isolerade i sina hem kommit till rätta på en dagverksamhet och fått tillbaka sin värdighet och livsglädje. Dagverksamheten har kunnat stötta närstående och där har steget vidare till gruppboende eller sjukhemsplats inte blivit för stort då personalen har kunnat signalera i tid till biståndshandläggaren. Genom dagverksamheter har säkerligen många akutinläggningar på sjukhus kunnat undvikas vilket sparat både lidande och pengar.

I dagsläget i Stockholm har man på flera ställen stängt dagverksamheter trots en ökande äldrebefolkning och i och med det ett ökat antal med demenssjukdom.

Detta är en av konsekvenserna då för få blir utredda då det krävs en diagnos för att få plats på dagverksamhet.

Hur kan det förbättras

Hur kan vi förbättra oss i detta avseende? Det första är ju självklart, det är primärvården som måste uppmärksamma demenssymtom och hellre överutreda än vad som är fallet idag. Om diagnostisering är svår borde en geriatrikerkonsult kunna användas inom primärvården. Det vore både spännande och säkerligen givande för alla parter med en sådan verksamhet då det är viktigt att primärvården får ökade kunskaper inom demensområdet och då det är bra om utredningarna sker där då uppföljningen blir kopplad till primärvården.

Det andra är att funktionsnivån styr behovet och således finner inte jag någon som helst tvekan till att en person med uppenbar kognitiv svikt, ska för att klara ett eget boende, snabbt, via biståndshandläggare kunna beredas plats på dagverksamhet även om



□ *Artikelförfattaren Wilhelmina Hoffman, är geriatriker vid Demensenheten på Stockholms Sjukhem.*

utredningen ej har kunnat komma till stånd.

Tyvärr är ju väntetiden för demensutredning på sina håll i Stockholm upp mot 3-6 månader på vissa minnesmottagningar och under den tiden kan mycket hända som äventyrar hälsan för den kognitivt sviktande personen. Här borde biståndshandläggaren snabbt kunna agera och kanske via geriatrikerkonsult även här kunna få stöd för en placering på en demensdagvård. Ofta kan ju en demensdiagnos vara uppenbar och väntan på en utredning ska inte behöva fördröja viktiga omvårdnadsinsatser. Utredning bör självklart ske så snart som möjligt för att fastställa bakomliggande sjukdom till demenssymtomen

Är geriatrikern viktig?

Socialstyrelsen har för att följa direktiv från EU tänkt minska antalet specialiteter inom läkaryrket och man föreslår att geriatriken ska ingå i Internmedicin som en grenspecialitet precis som kardiologi eller njurmedicin. Hur tänker man då? Geria-

triken är ju ingen organspecialitet utan handhar den äldre patienten som ofta är multisjuk och kunskaper måste finnas från flera områden som neurologi, ortopedi, psykiatri, medicin m fl. Geriatrikspecialiteten skulle om socialstyrelsen fastställer detta således försvinna. Tyvärr finns ju redan idag alldeles för få geriatriker. Hur kan man tänka så när andelen av våra äldre ökar och fler med specialistkompetens behövs inom geriatriken för att möta behoven. Ännu ligger förslaget på remiss och beslut har inte fattats i ärendet men möter inte opinionen detta kommer vi med all sannolikhet se ytterligare en försvagning av vården för våra äldre.

Ja, det finns mycket att tala om men framförallt att göra inom äldrevården och demensvården. Vi får alla hjälpas åt att försöka förbättra läget.

Tack för ordet !

Wilhelmina Hoffman
Geriatriker
Demensenheten
Stockholms Sjukhem

”Många gamla har det alldeles för tråkigt”

En rubrik från en artikel i DAGENS NYHETER den 26 november 2002. Äldreomsorgsinspektören Leif Eldås intervjuades och menade att ett stort problem inom äldreboenden är bristen på stimulans och sociala upplevelser för de gamla. Han har arbetat i elva år inom vården tidigare. Han och två kollegor har formulerat kriterier för den goda äldreomsorgen, en checklista som de haft med sig i bakfickan när de inspekterat

alla de hundratals äldreboenden och hemtjänstgrupper som utgör äldrevården i Stockholm. Efter fem års arbete är de färdiga med en första granskning. Rapporterna finns att hämta på stadsdelskontoren.

Så här sammanfattade Dagens Nyheter äldreomsorgsinspektörernas synpunkter på hur man kan se om äldreboendet är bra:



God tecken

De gamlas behov är i fokus.

Personalen har tid och möjlighet att regelbundet diskutera hur arbetet ska gå till. Alla har kommit överens om de värderingar som utgör grunden för arbetet. Alla strävar mot gemensamma, väldefinierade och välkända mål.

Varje åldring har en speciell kontaktperson som har ett särskilt ansvar för hans eller hennes individuella välbefinnande.

Personalen känner till varje åldrings historia och strävar efter att låta honom eller henne få fortsätta att leva enligt sin egen livsstil.

De anställda fokuserar på de gamlas individuella resurser och möjligheter och söker efter okonventionella lösningar.

Personalen äter tillsammans med de gamla och utnyttjar måltiderna för stimulerande samtal.

Chefen är en motor för en god utveckling : visionär och närvarande, tillgänglig och stödjande, tydlig och pålitlig.

Chefen orkar med sitt jobb, stannar kvar och garanterar kontinuitet i arbetet. En god kultur växer sig stark på arbetsplatsen.

Chefen och de anställda är nyfikna på nya arbetsmetoder och inställda på att utvecklas.

De anställda trivs, gillar sitt jobb och stannar kvar. De är sällan sjukskrivna.

Varje vårdare har tillräcklig kompetens och klarar alla arbetsmoment. Nya medarbetare får handledning och hjälp så att de snabbt lär sig jobbet.

De anställda hjälps åt, rycker in för varandra när det behövs och reder ut konflikter.

Vårdarna talar samma språk som de gamla och är hemmastadda i deras kultur.

De anställda får regelbundet fortbildning och möjlighet att utveckla särskilda talanger som kan användas i jobbet, till exempel lära sig spela piano.

Personalen välkomnar äldreomsorgsinspektören.



Dåliga tecken

Personalens egna behov styr.

De anställda saknar forum och tid för reflektion och diskussion om etik, vårdkvalitet och arbetsmetoder. Det finns inget gemensamt mål för arbetet; alla arbetar enligt något slags odefinierat ”sunt förnuft”.

Kontaktmannaskapet har inte införts eller sköts dåligt. Risken är stor att de gamlas individuella behov negligeras.

De anställda ser inte åldringarna som individer. De gamla måste rätta sig efter personalen och får inte behålla sin livsstil.

Personalen ser i första hand de gamlas tillkortakommanden och fastnar i ett problemperspektiv.

De anställda serverar och matar de gamla och äter sedan för sig själva.

Chefen drunknar i pappersarbetet, drar sig undan och glömmer sin plikt att leda och utveckla verksamheten.

Chefen byts ut gång på gång. Personalen får ständigt nya riktlinjer. Ingenting gäller i längden. Risken är stor att dåliga, informella ledare inför en negativ arbetskultur.

Personalen är inte mottaglig för nya idéer. ”Här jobbar vi som vi alltid har gjort”

Personalomsättningen är stor. De anställda är ofta sjukskrivna. Många ser jobbet som ett tillfälligt påhugg. Trotjänarna är få och hårt belastade; ständigt måste de lära upp nybörjare i arbetet.

Många anställda saknar utbildning. Vissa klarar inte alla moment i jobbet, och så förblir det. Personalgruppen består av ett A och ett B-lag och är i obalans.

De anställda har olösta konflikter och ställer inte upp för varandra.

Flera av de anställda har svårt att göra sig förstådda på de gamlas språk och känner inte till koderna i deras kultur.

De anställda får ingen vidareutbildning och uppmuntras inte att bidra till de gamlas tillvaro med sina egna, särskilda färdigheter.

Både chefen och de anställda är fientligt inställda när inspektören kommer.

Nya böcker med mera

Läsning för äldre

I Västmanland har man genomfört läsombudsprojektet "Andersson och Pettersson och Lundström och jag" som riktar sig till äldreomsorgen. På äldreboendet finns en massa människor som har läst hela livet, men nu inte längre kan eller vill läsa på egen hand. Personer som inte längre kan vara ute och fiska, odla sin trädgård eller fjällvandera, men som skulle kunna fortsätta att njuta av sina fritidsintressen, fast i bokform. **Centrum för Lättläst** har tagit fram ett nytt studiecirkelmateriale som heter "Att läsa tillsammans med äldre" och till sommaren kommer de första läsombuden bland äldreomsorgspersonalen att "ta examen". Gå in på deras hemsida www.lattlast.se eller ring 08-640 70 90.

Demens och teknik-kunskap

Hjälpmiddelsinstitutet har givit ut rapporten **Demens och teknik – kunskapsläge och förslag på åtgärder**. Man har sammanställt det nuvarande kunskapsläget när det gäller teknologi som används av personer med demens och deras närstående, och kartlagt vilka utvecklingsbehov som finns inom området. I rapporten ges förslag på framtida åtgärder och insatser.

Kom ihåg!

Fyll i och skicka in medlemsenkäten före den 1 mars.

Tack snälla.

Läkemedelsverket

Läkemedelsverket har tagit fram behandlingsrekommendationer för Alzheimers sjukdom. Dessa har publicerats på deras hemsida www.mpa.se



Det finns även i ett särtryck som man kan beställa på tel. 018-17 46 90.

Bevara min egenvårdsförmåga

Bevara den åt mig –
att jag kan borsta mina tänder
att jag kan klä på mig rätt.

Ibland måste jag ha hjälp av varma händer
och någon som kan visa mig på vilket sätt
jag skall hantera kniv, gaffel och sked
kamma mitt hår och hitta min plånbok.

Vara mitt förstånd när min tanke är ur led
och när jag uppträder besynnerligt
som om jag inte vore klok.

Idag kunde jag plötsligt skriva mitt namn,
såg mig i spegeln och kände igen mig trots alla år,
men ibland vill jag bara krypa upp i en famn
och känna mig omtyckt, när jag inte förstår,
hur i hela världen jag inte längre klarar av allt jag förr kunde,
utan en tanke på att det var någon konst eller krav.

Allt gick som en dans, när mitt närminne fanns,
men nu är det svårt skall du veta,
när jag måste söka och leta
var jag har lagt alla saker – är en fråga?
Så hjälp mig, stöd mig, med att bevara min egenvårdsförmåga!

Ruth-Maijde Rönngård

Ny tandklinik för äldretandvård

Karolinska Institutets Odontologiska Institution driver sedan ett par månader tillbaka en ny Tandklinik för äldretandvård vid Vårbergs sjukhem. Syftet är att göra äldre-

tandvården till en naturlig och integrerad del i vården, men även undervisa landets blivande tandläkare och tandhygienister i tandvård för äldre, handikappade och kroniskt sjuka.

Förbundsnytt

Ny förening

Lysekil

Ordförande Alf Havstam, Fregattvägen
10, 453 30 Lysekil, tel. 0523-12572.

Demensförbundet har fått ett nytillskott.
Vi välkomnar Demensföreningen i Lyse-
kil och önskar er lycka till med förening-
sarbetet.

Stor enkät- undersökning

Demensförbundet gör en stor unik enkätundersökning bland medlemmarna för att ta reda på hur mycket tid och pengar anhöriga/närstående uppskattningsvis avsätter för att vårda eller besöka sina nära och kära som drabbats av någon demenssjukdom.

Det är därför av **mycket stor vikt** att Du som är medlem i någon demensförening eller direktmedlem i Demensförbundet besvarar detta så noga Du kan och skickar tillbaka enkäten i medsänt förfrankerat kuvert så fort som möjligt dock **senast den 1 mars**. Enkätsvaren ifylls anonymt och kommer bli att ingå i en sammanställning som skall presenteras i rättighetskonferensen i april för våra partiledare, riksdagsmän och andra beslutsfattare (Se sidan 7).

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