

Demensförbundet
medlem i
Alzheimer Europe

DEMENS- FORUM

Bildat 1984

NR 3 2003

Sveriges största handikapporganisation för demenssjuka och deras anhöriga

Forskningspengar från Demensfonden

I detta nummer kan man läsa om de forskare som genom Demensfonden fått stipendier till stöd för sin forskning. Det är tack vare alla givare som skänkt gåvor till Demensfonden – vår forskningsfond, som gjort att vi kunnat stödja dessa forskare. Jag är glad att De-



mensförbundet förutom allt det arbete alla lokala föreningar gör också kan stödja forskningen. Demensforskningen är viktig!

Stina-Clara Hjulström
Demensförbundet

Läs mer om vilka som blev årets stipendiater på sidan 7.

Demens- dagen 21 september

Förbundet med de lokala föreningarna kommer som vanligt uppmärksamma **Internationella Alzheimerdagen** med olika aktiviteter som föreläsningar, informationsbord, dela ut flygblad till allmänheten. Det är en dag då vill belysa och tänka på denna utsatta grupp som demenssjuka och deras anhöriga är.

Dagen instiftades vid Alzheimer's Disease Internationals konferens och 10-årsjubileum som hölls i Skottland den 21 september 1994. Man beslutade att fastställa en bestämd dag, då man skulle tänka på människor som lider av Alzheimer eller någon annan demenssjukdom.

Forskning om Alzheimer och andra demenssjukdomar behöver mera resurser!

Stöd Demensfonden Postgiro 90 08 58-2

Innehåll

Ordföranden har ordet	2
Årsmöte Alzheimer Europe Ny förbundssekreterare	3
Demensteam i hemtjänsten	4
En pärla i Dalsland	5
Läger för tonårsbarn	6
Halv miljon i stipendier	7
Frågor till vårdpersonal	8
Årets demensboende	9
Från våra föreningar	10-11
Doktorn har ordet Alzheimers flera sjukdomar	12
Attendo Care kastas ut	13
Geriatriken hotad	14
Böcker och notiser	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 slutet av november. Manusstopp för nästa nummer är 27 oktober – 2003.



ORDFÖRANDEN HAR ORDET

Att bo

Man börjar ana hösten. Gräset är daggigare på morgnarna, gässen börjar flocka sig, luften är på något sätt klarare och de flesta turisterna har lämnat Öland. Jag njuter av morgonbadet som jag kan ta helt ensam och simma ut mot den fria horisonten. På Öland trivs jag. Här vill jag bo i vår lilla stuga. Det är min borg.

Så ringer Sven. Jag har inte hört av honom på länge. Fem veckor har han vårdats på sjukhus. Säkert bidrog kampen med kommunen, länsstyrelsen och den privata vårdgivaren till att han blev sjuk. I flera år har han gått och hälsat på sin hustru varje dag. Han har haft synpunkter på vården och säkert även ställt krav. I vart fall har han inte varit en tyst, snäll och ”lydig” anhängig. Besvärlig? Ja, kanske, men är det så konstigt att anhängiga kanaliserar sin sorg och förtvivlan genom ilska och aggressioner ibland? Hur är det tankeordet lyder ”Älska mig mest när jag minst förtjänar det för då behöver jag det bäst”!

Nog är det märkligt att Länsstyrelsen i Stockholm går på vårdgivarens krav utan att ens talat med maken i fråga! Signalerna därifrån blir ”är anhängiga besvärliga, bara flytta den demenssjuka” Det blir detsamma som att flytta runt ”problemet.” Tänk om den anhängiga inte är ”besvärlig” hos nästa vårdgivare? I så fall tyder ju det på att den första vårdgivaren inte tillräckligt utbildade, stöttade och ordnade handledning för personalen! Kanske de till och med hade ett dåligt bemötande. Tyvärr är inte Sven och hans hustru de enda som drabbats av tvångsflyttning. Uppenbart gäller inte ”mitt hem är min borg” för alla demenssjuka.

Flexibilitet

Demenssjukdomen upphör inte för

att det är sommar. Därav vittnar alla samtalen till rådgivningstelefonen. Det som slår mig är hur fyrkantigt många tjänstemän på kommunerna tänker. Människor är inte fyrkantiga och passar som regel inte in i rutor. Alla har inte samma skostorlek! En hustru ringde och berättade att hon bett om en veckas semestertripps tillsammans med sin demenssjuka make. Jo visst, det var en bra kommun som hade förstått vikten av detta, men bara om de åkte till det stället som kommunen bestämt. Inget annat även om kostnaden skulle bli lägre! Det finns förvisso tjänstemän som ställer frågan. ”Vad behöver just Du för att orka?” Att ge lika demensvård är att ge olika demensvård! Varje demenssjuk och deras anhörig är unika människor var och en med sina unika behov. Det resonemanget kommer på sikt att inte bara vara humant utan även kostnadseffektivt.

Geriatriken

Det är oroväckande tyst om den nedrustning av geriatriken (läran om äldre sjukdomar) som socialstyrelsen gett regeringen som förslag. Demensförbundet, Pensionärsorganisationerna och en del andra har protesterat, men någon folkstorm tycks det inte bli trots att vi blir så många fler äldre. Det finns ett kinesiskt ordspråk som jag läst: ”Kunde jag när ålderdomen syntes komma bomma för min dörr och säga inte hemma och på så sätt hålla mig undan” Nä, det går inte, den nafsar oss alla i hämlarna – även politiker och beslutsfattare! Jag hoppas att alla Ni som läser detta agerar. För att få unga människor att arbeta och forska inom det spännande område som geriatriken är måste geriatriken förbli en fristående specialitet! 60-70 talets kronikervård vill ingen ha tillbaka!

Stina-Clara Hjulström

Alzheimer Europes årsmöte

Vid årsmötet och konferensen i Thessaloniki, Grekland 12-15 juni representerades Sverige av Sten-Sture Lidén, Demensförbundet.

Jean Georges, generalsekreterare i Alzheimer Europe, presenterade en mycket intressant sammanställning över medlemsorganisationernas verksamhet. Information lämnades om en påbörjad studie om obalans mellan könen i demensvården när det gäller vården av demenssjuka som bor hemma. Man bygger upp en databas med information om sällsynta former av demens.

Positivt är att Alzheimer Europe i ökad utsträckning använder uttrycket "dementia" och inte bara "Alzheimer". Vissa stadgeändringar har också gjorts i den riktningen.

Peter Ashley som ingick i den brittiska delegation höll ett långt, välformulerat anförande om att det var dags att ge de demenssjuka en plats i ledningen för Alzheimer Europe. Själv hade han drabbats av demens. Han föreslog att en representant för de demenssjuka skulle adjungeras till Alzheimer Europes styrelse. Hans förslag väckte starkt bifall och från styrelsen framhölls att man tagit till sig förslaget.

I Alzheimer Europe's arbetsgrupp för kvalitet i vården i hemmaboende ingår Majken Ploby, ordförande i Stockholms Demensförening. En rådgi-

vande expertpanel håller på att inrättas med bl a svenska experter.

Sten-Sture Lidén presenterade Demensförbundets Anhörigenkät vid ett seminarium. Enkäten väckte stort intresse och många frågor ställdes. Att demenssjuka med anhöriga som är medlemmar i Demensförbundet förefaller ha tillgång till brosmsmedicinering än andra grupper

fann man mycket intressant. Skillnaden i medicineringen mellan demenssjuka som bor hemma och dem som bor på institution väckte också frågor. Att anhörigas insatser är värda mångmiljardbelopp stämmer också överens med andra studier.



ALZHEIMER EUROPE

Vår nya förbundssekreterare

Vi hälsar Sverker Ågren välkommen till Demensförbundets kansli, som började arbeta hos oss den 15 augusti. Han efterträder förbundssekreterare Sten-Sture Lidén som successivt kommer lämna över arbetet under hösten, för att sedan sluta vid årsskiftet. Sten-Sture kommer inte att lämna förbundet helt utan kommer att fortsätta stödja demenssjuka och deras anhöriga på olika sätt.

Sverker kommer från Västerbottens län, där han föddes 1953 i Umnäs. Han kommer närmast från Kristdemokraternas riksorganisation och har där främst arbetat med landstingspolitiska frågor, det vill säga hälso- och sjukvårdsfrågor, som politisk sekreterare.

Han är utbildad socionom och har erfarenhet av arbete inom hälso- och sjukvård som kurator, och har arbetat som konsult inom utveckling av glesbygd och småskalig industri, egen företagare samt kriminalvård.

I Patientskadenämnden samt Folkbildningsrådet är Sverker ledamot och andre vice ordförande i Länsstrafiken i Västernorrland. Han har varit ledamot av HSU 2000, den statliga utredningen om svensk hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering.

Några av hans föreningsengagemang är ordförande i studieorganisationen Framtidsbildarna, Kultur- och hembygdsföreningen i

Gratianbygden, Kulturföreningen Majorens Vänner, RSMH i Sollefteå.



☐ Sverker Ågren Demensförbundets nya förbundssekreterare.

Ett försök som slog väl ut:

Demensteam i hemtjänsten

I den vanliga hemtjänsten räcker tiden ofta inte till för att ge dementa vårdtagare den tid de så väl behöver. Därför startade Västra Innerstaden på försök *Demensteamet* – en hemtjänstgrupp som specialutbildats i demenssjukdom och med endast en tredjedel vårdtagare, jämfört med en vanlig hemtjänstgrupp. Nu ska demensteamet bli permanent och dessutom utökas med ännu en grupp.

–Vårdtagare med demens kräver mycket mer tid och hjälp än andra vårdtagare, förklarar Anita Ohlsson, demenssjuksköterska. De behöver trygghet och kontinuitet och är mer beroende än andra att det är samma personal som kommer varje dag.

För att möta dessa behov är gruppen vårdtagare väldigt liten, endast 25 stycken. Personal i teamet kan tack vare flexibel arbetstid planera sin dag efter hur vårdtagaren mår och välja att ägna en hel eftermiddag åt en och samma vårdtagare om det behövs.

Psykiskt påfrestande

Reidun Petersen, verksamhetsledare för demensteamet, poängterar att man måste vara mycket flexibel, ha stor kreativitet och våga tänka annorlunda, för att arbeta med dementa. Det är ett

psykiskt påfrestande arbete och personalen får därför regelbunden, obligatorisk handledning. Att gemensamt diskutera svårigheter och tillsammans lösa problem är viktigt.

–Utan våra fantastiska medarbetare hade det inte gått! Säger Reidun med eftertryck. De ställer upp med stort engagemang. Anita Ohlsson håller med: –Det är viktigt att man synliggör sin personal, de är hjulet i hela verksamheten, utan dem hade det aldrig fungerat!

Utvärdering gjord

En utvärdering av demensteamets insatser har genomförts under hösten, för att ta reda på om verksamheten har haft någon betydelse för vårdtagarna. Undersökningen har gjorts dels genom jämförelser med en kontrollgrupp och dels genom både personal- och anhörigenkäter. Resultatet visar bland annat att de dementa vårdtagarna i större utsträckning har kunnat stanna kvar i den egna bostaden och både anhöriga och personal är mycket nöjda med verksamheten.

–Intresset för demensteamets verksamhet är stort, säger Moniqa Hammarström Martinovic, enhetschef. Andra stadsdelar och även andra kommuner har hört av sig och vill veta hur vi arbetar.

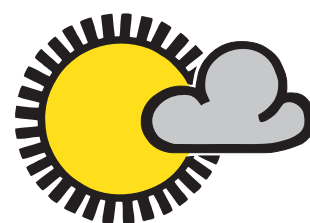
Nytt demensteam

Man har nu beslutat att starta ännu ett demensteam. Personal ska utbildas och rekryteras för tjänsterna. Till att börja med kommer all hemtjänstpersonal att få en kortare utbildning i demens. Dels för att alla ska få samma bas att stå på, men också för att skapa intresse. Därefter får de som är intresserade lämna in en skriftlig ansökan. –Det är viktigt att vi får personer på tjänsterna som verkligen är intresserade av att arbeta med dementa, förklarar Reidun. Den nya personalen får sedan introduktion och utbildning om demens av specialist. De får också utbildning i att arbeta i grupp, teamkänslan är viktig. Först när personalen anställts kommer sedan 25 vårdtagare med diagnosen demens att ses ut. De väljs genom noggranna studier av vårdtagarnas nuvarande situation i hemmet, med anhöriga, hur de fungerar i vanliga hemtjänsten med mera. I höst ska förhoppningsvis allt vara klart för start. Vid frågor kontakta verksamhetsledare Reidun Petersen på telefon 040-34 37 41.

Else Henriksson



□ *Det första utbildade demensteamet inom hemtjänsten i Malmö.*



Ge ett bidrag till:
**Demens-
fonden**

Pg 90 08 58-2

En pärla på Dalslandsslätten

Utslängd på ett bördigt gärde ligger äldreboendet i Brålanda samhälle. Det öppnade 1987 och fick något år efteråt utmärkelsen "Ett av Sveriges bästa sjukhem" i Demensforum. Det håller än idag!

Min 96-åriga mor har sitt boende där sedan en tid tillbaka. Att lämna det egna hemmet och därtill vara fysiskt sjuk och dement är ett påfrestande och svårt trauma. Att få möta så mycket kärlek och omtanke underlättar flytten och omställningen. Det är viktigt att den fysiska och medicinska omvårdnaden också fungerar i ett sådant läge, och det gör den här.

"Vi tar oss tid."

Som anhörig är jag mycket tacksam och förundrad över att det finns så många kunniga, kompetenta och engagerade personer. Det finns en "Brålanda-anda" med från starten berättar en av dem som varit med från början. "Vi ska arbeta så att vi själva vill bo här som gamla".

Det finns ett talesätt som jag mött många gånger. "Vi tar oss tid."

Det kan till exempel vara att ta med sig ett par väl påbyltade damer i rullstol ut på söndagspromenad i solen en tidig vårdag eller låta min mor få gå med och plocka blommor inför en helg. Att ge sig tid att gå sakta och hämta matvagnen så att min mor får gå med och "hjälpa till" vilket hon uppskattar. Trots sitt dåliga närminne kan hon berätta om detta för mig när jag kommer.

Fantasi och kreativitet

Att sakna aptit och känna motvilja att äta kräver stor insats från vårdpersonalen. Deras fantasi och kreativitet hjälpte till att min mor började äta igen. De var mycket lyhörda för hennes önskingar och integritet. Det kunde innebära att hon fick in kvälls-



□ Mor Anna med sjuksköterskan Petra i "det gamla köket" på äldreboendet i Brålanda..

maten på rummet "speciellt tillagad" för henne. Hon kände sig speciellt utvald och omhuldad.

Jag vet att man accepterar henne som hon är, tar fasta på det hon fortfarande kan utföra och låter henne göra detta. Man bagatelliserar hennes tillkortakommanden och låter till exempel västen vara felvänd utan kommentarer.

Huset är byggt på den tiden det fanns mer pengar än idag. Det finns bland annat ett "gammalt kök" i en del av en mycket lång gång, (som förresten är utmärkt promenadväg vid dåligt väder), där kan vi osökt prata om gamla minnen och vi har ett mål för vår promenad.

Det är mycket hög vårdtyngd både fysiskt och psykiskt på enheten just nu men tro för all del inte att det är hög personalbemanning. Jag som varit i vårdsvängen vet det och ser det och det är otroligt att de kan ge en så professionell och individuellt anpassad omvårdnad trots det. Jag undrar hur de orkar och hur länge??

Bra personalvård = god vinst

Jag tror och hoppas också att kommunen och den privata vårdgivaren förstår vilken värdefull mänsklig resurs de har att förvalta. För lite personal under lång tid sliter på krafterna liksom bristen på tid att hinna göra det extra som också alltid finns. Tid att sätta sig och resonera med arbetskamraterna om annat än schema eller nya förordningar behövs. Som personal måste man dagligen trösta en förtvivlad eller avleda en besviken och arg person. Då vore det skönt om det fanns tid avsatt för eftertanke och stöd från andra i gruppen.

Handledning är troligen inte att tänka på, eftersom pengar är det kapital som räknas. Att det mänskliga kapitalet behöver vårdas för att även i fortsättningen ge "avkastning" i form av god omvårdnad, friska vårdare, låg personalomsättning och yrkesstolthet tycks främmande liksom skälig lön. Jag är som anhörig lyckligt lottad som får ha min mor på ett fungerande äldreboende.

Ulla Josefsson

Läger för tonårsbarn till demenssjuka

I slutet av juli samlades fem ungdomar från Skåne i söder till Dalarna i norr på ett 5-dagarsläger i Sysseleback. Demenslaget i Torsby arrangerade läget för tonårsbarn till demenssjuka föräldrar med stöd av Demensförbundet.

Klaes Axelsson, samordnare för Demensförbundets nätverk för anhöriga till yngre dementa, Lena Ekmark, MAS, och Carina Stenmark, demenssjuksköterska, hälsade alla välkomna till lägret. Första kvällen var det en kort presentation av program och deltagare. Ungdomarna var fåordiga och sa i stort sett bara vad de hette och hur gamla de var.

Lägrörets inriktning var vildmarksaktiviteter. Vi började med att vandra åtta km upp till en säter. Givetvis var det inlagt en hel del aktiviteter under promenaden som luftpistolsskytte, lassokastning mot ett älghorn, precisionskörning med fyrhjulning och skjuta med blåsrör. Lunchen bestod av "kolbullar" (fläsk, mjöl, vatten), en slags pannkaka som var och en själv fick tillaga över öppen eld. Jättegott tyckte dom flesta.

Ungdomarna började diskutera med varandra och jämföra sina upplevelser hur det är att leva med en demenssjuk förälder. Flera av dem var i början negativt inställda till att åka till lägret.

– Det var mamma som anmälde oss, jag ville inte riktigt, säger 15-åriga Björn och får medhåll av sin lillebror Gustav.

– Jag tänkte att vad ska jag hit och göra, det hjälper väl inte mig. Jag tänkte att vi bara skulle sitta och prata i en grupp och det ville jag inte, men så är det ju inte alls, säger Josefin.

Efter en natts sömn uppe i stugorna på sätern blev vi hämtade med bil för att åka och bada i en sjö. På eftermiddagen blev det go-kart körning, hög-



□ *Hela gänget på gång att åka flotte på Klarälven.*

höjdsövningar som balansgång på plankor 5 meter upp i luften. Alla hade givetvis rejäla säkerhetsselar på sig.

Kvällen avslutades med att ungdomarna såg filmen "ung anhörig" med efterföljande diskussion till långt över midnatt. Ida, 22 år vars pappa fick diagnosen Alzheimer i början av året, säger att hon har omvärderat livet.

– "Man vet att en dag så glömmen han mig. Man får leva varje dag och ta vara på tiden".

När Josefin, 16 år, för fem år sedan, fick reda på att hennes pappa drabbats av Alzheimer gick hon till skolan som en zombie i flera månader.

– Vadå demens? Är det inte något som bara gamla har?

– Jag var så pass stor att jag förstod vad sjukdomen innebar, men så pass



□ *Josefin provar go-carten.*

liten att jag inte alls kunde hantera det".

Camillas pappa hade pannlobsdemens. Han dog i våras efter att varit sjuk i 4 år.

– Jag är nästan glad att det gick så fort, för han bara låg där i sängen och blev ett skelett i slutet och det var inget kul, säger 16-åriga Camilla.

På lördagen var det tidig uppstigning för att åka flotte på Klarälven. På kvällen var det dags för avslutning och utvärdering. Vi i ledarstaben var spända på att höra vad ungdomarna tyckte om lägret. Slutsatsen var att det hade varit ett mycket bra och välplanerat läger som har fyllt en stor funktion för dessa tonåringar och att man gärna ville komma tillbaka nästa år och även påverka andra att åka dit. – Vi har haft jättekul tillsammans. Men under ytan finns givetvis allvaret, säger Klaes Axelsson, som hoppas att det ska finnas ekonomiska möjligheter att anordna ett liknande läger nästa sommar.

Ett jättestort TACK till Lena E, Carina S, Lilian N, Mona S, Britt-Mari J i teamet + alla övriga som hjälpt till och särskilt Britt i köket.

*Vid Pennan
Klaes Axelsson*

Halv miljon kronor till forskning

Allt fler skänker pengar till Demensförbundets forskningsfonder. Tack vare detta har Demensförbundet i år delat ut en halv miljon till olika forskningsprojekt. Demensfondens stipendiater i år blev:

Nenad Bogdanovic, Geriatriska Kliniken, Huddinge Sjukhus, för projektet Neuroprotective mechanism of phytoestrogens and estrogens in normal human brain aging and in Alzheimer's disease.

Annica Johansson, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, för att studera såväl etablerade som potentiella kandidatgener för Alzheimers sjukdom.

Karin Josefsson, NEUROTEC, Karolinska institutet, för delfinansiering av avhandling om sjuksköterskans arbetsförhållanden i äldreomsorg och äldreomsorg.

Marie Olsen och Azita Emami, Karolinska Institutet, Institutionen för omvårdnad

för projektet Upplevelser av livssituation och behov av stöd hos anhöriga till demensdrabbade på landsbygd och i storstad - en jämförande studie.

Martin Sjöbäck, avdelningen för patologi, Universitetssjukhuset Lund, för att kartlägga vitsubstansförändringar vid Alzheimers sjukdom.

Kirsti Skovdahl, Centrum för vårdvetenskap, Örebro, NEUROTEC, Karolinska Institutet, Stockholm, för analys av insamlade data för studie om andelen boende med demens och oroligt beteende (agitation) i en kommun i Sverige.

Charlotte Stenh, Institutionen för Folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet, för projektet karakterisering av den Arktiska (APP E693G) Alzheimer-mutationen.

Patrizia Vannini, NEUROTEC, Karolinska Institutet, Huddinge för att undersöka om funktionell MagnetResonansTomografi är en effektiv metod för att erhålla in vivo markörer för Alzheimers sjukdom i tidig klinisk fas hos friska individer med hög risk för insjuknande.

Anita Söderqvist, ortopediska kliniken, Södersjukhuset, Stockholm, för projektet kognitiv svikt hos patienter med akut höftfraktur.

Göran Holst, Blekinge FOU-enhet, Karlskrona, för bearbetning och analys av uppgifter rörande pågående projekt inriktat på att bli kartlägga värdet av vård- och omvårdnadsinsatser för demenssjuka och deras anhöriga.

Ingemar Björkhem, Avdelningen för klinisk kemi, Karolinska Institutet, Huddinge för projektet 24S-Hydroxykolesterol som markör för utveckling av Alzheimers sjukdom.

Angel Cedazo-Minguez, NEUROTEC, Karolinska institutet, Huddinge för förståelse av basala patogenesisiska mekanismer rörande neurodegenerativa sjukdomar.

Maria Eriksdotter Jönhagen, NEUROTEC, Karolinska Institutet, Huddinge för projektet nervtillväxtfaktorer i ryggsäcken hos patienter med Alzheimers sjukdom.

Elisabeth Tarkowski, Avdelningen för Reumatologi och inflammationsforskning, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg, för projektet Inflammation vid neurodegenerativa sjukdomar.

Richard F. Coburn, NEUROTEC, Karolinska institutet, Huddinge för delfinansiering av projekt rörande acetylkolinreceptorer.

Jovanca Ostojic, Institutionen för Folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet för att undersöka uttryck av 3R- och 4R-tau på mRNA-nivå i hjärnvävnad från patienter med AD och FLD.

Mikael Norholm, Psykiatriska Kliniken, Universitetssjukhuset, Lund, för projektet högt-B-Cadmium hos äldre - risk för kognitiv sjukdom.



Ett sparande som berikar livet.
Spara i Humanfonden och stöd Demensförbundet.

För rådgivning och informationsbroschyr: 0200-23 53 00, www.banco.se.

BANCOS ♥ **HUMANFOND**

i samarbete med Demensförbundet

Aktiemarknaden går upp och ner och värdet på ett fondinnehav kan därför underskrida det insatta beloppet. Historisk avkastning är ingen garanti för framtida avkastning.

Stiftelsen Demensfonden,
postgiro 90 08 58 - 2,
står under tillsyn av
Stiftelsen För Insamlingskontroll
och Demensförbundets
revisorer.



Kungsbacka- Falkenberg:

Frågor till vårdpersonalen

Demensföreningen Kungsbacka – Falkenberg har gjort en enkätundersökning bland personalen i Falkenbergs kommun på 8 gruppboende och på 5 med blandat boende. Resultaten är bra diskussionsunderlag för kommunens tjänstemän och politiker.

Sammanställning av frågorna uträknat i procent**1. Hur upplever Du Din arbetssituation?**

Tillfredsställande 46%, Mindre bra 54%, Dålig 0%

2. Är Du nöjd med bemanningen på boendet?

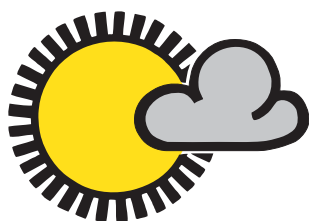
Tillräcklig 25%, Skall anpassas efter behov 41%, För få 34%

3. Vem har det medicinska ansvaret på boendet?

Sjuksköterska 84%, Undersköterska 8%, Alla 8%

4. När vikarier sätts in, har de erfarenhet av demensvård?

Alltid 8%, Oftast 42%, Aldrig 50%



**Kom ihåg
Demensdagen
den 21 september
se sidan 1**

5. Hur ofta vidareutbildas personalen?

Varje år 0%, Det händer 31%, Aldrig 69%

6. Får Ni någon gång besök av våra ”styrande kommunbar?”

En gång per år 0%, Det händer 50%, Aldrig 50%

7. Hur ofta bjuder Ni in anhöriga till gemensamt möte?

En gång per år 8%, Sporadiskt 58%, Aldrig 34%

8. Kontaktas anhöriga när det hänt något med den boende?

Alltid 75%, Beror på vad det gäller 25%, Vi sköter det själva 0%

9. Har Ni infört vårdplanering?

Ja 100%,

Vilka deltog?

Läkare 0%, Sjuksköterska 33%, Kontaktperson 33%, Enhetschef 0%, anhörig 21%, handläggare 8%, boende 5%

Önskemål inom vården

Personalen uttryckte konkreta önskemål enligt nedan:

Mer aktivering med sångstunder, tidningsläsning

En demenssköterska som personalen kan rådfråga och få vidareutbildning i skötsel av demenssjuka vårdtagare

Mer kontakt med demensläkare

Bättre planerat boende, markplan med uteplats

Inte blanda olika ”vårdbehov”. Utredda demenssjuka för sig

Mindre antal i varje boende

Undvika felplaceringar (Kan undvikas genom rätt utredning)

Viktig för de boende att personalen är intakt- inte för många vikarier/extrapersonal skall tjänstgöra

Mer personal! Ej ensamarbete!

Har lämnat många goda idéer! Men tyvärr ej genomförbart gå grund av ekonomin

Krav på vikarier: Minst vårdbiträdesutbildning, samt att behärska svenska språket (hyfsat)

Vad önskade personalen sig av Demensföreningen?

De önskade att föreningen skulle informera och påverka politikerna och informera anhöriga.

De ville också veta hur föreningen arbetar och att föreningen skulle fortsätta att vara aktiva.

**Demensföreningen
Kungsbacka och Falkenberg**

Årets demensboende

Stjärnebogården i Kisa utsågs till årets demensboende. Varje år delar Janssen-Cilag i samarbete med Demensförbundet ut stipendie till bästa demensboende. I år gick stipendiet till Stjärnebogården i Kisa. Motiveringen är bland annat:

Personalen har skapat en hemkänsla och lever som en stor familj med vardagliga aktiviteter tillsammans med de demenssjuka. Anhöriga känner sig alltid välkomna att delta.

I Renässansrummet upplevs gamla tider med skola, tvättning, konservering mm. Det skapar entusiasm stor glädje och stimulans för alla.

Personalomsättningen är liten. Man är mån om att ha van utbildad personal, hög bemanning och samma vikarier och menar att stressad personal ger oroliga pensionärer.

Personalen tycker att arbetet är i högsta grad meningsfullt. De unga sommarvikarierna har fått en positiv inställning till att arbeta med demenssjuka och vill gärna återkomma.

Personalen säger att man måste ge



□ *Den omtyckta katten Jamas är en av de boende på Stjärnebogården.*



□ *Clary Holtendal, Janssen-Cilag AB, t v tillsammans med en del av personalen på Stjärnebogården "Årets demensboende".*

mycket av sig själv. I detta ligger en stor del av glädjen i arbetet men att det är genom att ge som man får.

Stjärnebogården

Stjärnebogården ligger i Kisa 5 mil från Linköping. Det ser nästan ut som vilket hyreshus som helst. Stjärnebogården har funnits i 11 år. Man har åtta boenden i lokalerna som snart skall bytas ut till nya. Flyttplaneringen pågår för fullt och 2005 går flyttlässet. Lokalerna är hemtrevliga men bär spår av alla de år man har huserat här. Efter att ha hälsat på alla, även katten Jamas som är en viktig individ, blir vi tagna till Renässansrummet. Detta är en gammal lagerlokal som har fräschats upp med nya färger och där man har plockat in diverse pinaler som ska få de boende att minnas. Hit går man ibland och de boende får plocka och pyssla med sakerna i lugn och ro. Där finns gamla kläder, skor, hattar, gamla kokböcker och allt man bara kan tänka sig. Till och med ett originalpaket med Persil har smugit sig in. Man blir genast sugen på att börja prova och klämma. Renässansrummet är en viktig del i den totala omvårdnaden. Boendet är inte det allra bäst planerade men man har i alla fall valt att göra det bästa av situationen

och inrättat detta rum. Det tyder på imponerande nytänkande och en positiv inställning som har kommit de demenssjuka till del.

Personalen

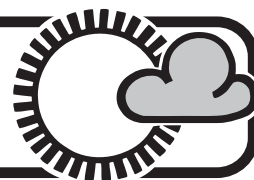
Det är ingen tvekan om att personalen trivs tillsammans. Stämningen märks man känner sig välkommen så fort man stiger innanför dörren. Sju av tio har arbetat på boendet alla 11 åren det har funnits och många umgås också på fritiden. På frågan om vad det är som gör detta till ett så välfungerade team svarar chefen Andreas att det utan tvekan är stämningen i personalgruppen. Andreas har arbetat inom Kriminalvården. Erfarenheterna därifrån har han stor nytta av i demensvården. De 50 000 som gården har vunnit skall också användas till personalbefrämjande aktiviteter och till aktiviteter för de boende

Demens är en svår sjukdom men även om förutsättningarna inte alltid är de mest optimala kan man ändå göra något riktigt bra av situationen. Något som Stjärnebogården har bevisat med bravur!

*Stina-Clara Hjulström
Demensförbundet*

Clary Holtendal, Janssen-Cilag AB

Från våra föreningar



□ 2 x Anita spelar och sjunger. Vår ordförande Monica t h leder allsången.

Helsingborg

Helsingborgs Demensförening anordnande kaffekalas med underhållning för sina medlemmar på det sagolika Fredriksdals Friluftsmuseum i Poppepaviljongen, där Nils Poppe spelat sina sommarrevyer, traditionen som numera är upptagen av Eva Rydberg.

40 medlemmar med anhöriga deltog i 2 timmars kaffedrickande, sjungande och skrattande.

2 x Anita underhöll med dragspel och sång. Det är två kvinnor som utvecklat en speciell musikerapi för dementa.

Det var underbart att se hur de fick våra dementa att delta i sången.

Vi tror att alla som deltog var nöjda med kaffekalaset.

*Siv
sekreterare*



□ Astrid Antonsson t h ger klubban till nya ordföranden Ulla Carlsson.

Lomma-Bjärred

I samband med vårt årsmöte avgick Astrid Antonsson som ordförande. Hon tycker att tio år får räcka, och att nya krafter får ta vid. Astrid var med om att starta föreningen. Det har säkert inte varit lätt alltid men Astrid är envis och ger inte upp i första taget. Astrid blir kvar i styrelsen. Ulla Carlsson tog över ordförandeklubban. –Jag ska göra mitt bästa. Så länge jag har mina duktiga medhjälpare i styrelsen kan jag känna mig trygg.

Ulla Carlsson

Västsvensk träff i Jönköping

Södra Vätterbygdens folkhögskola låg inbäddad i ett vitt snötäcke då 33 deltagare från olika demensföreningar i västra Sverige förväntansfullt infann sig där.

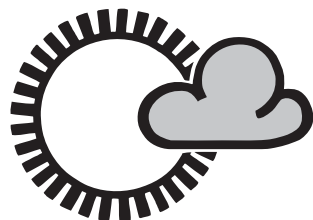
Först hälsade Berit Malm-Nilsson, ordförande i Jönköpings demensförening oss välkomna och sen kom dagens höjdpunkt med Etiketterna, som är en amatörteatergrupp inom socialförvaltningen i Jönköpings kommun. Det är personal som spelar teater för personal om bemötandet inom vården och med efterföljande diskussioner i smågrupper. Det var en mycket uppskattad föreställning och den efterföljande diskussionen var livlig och givande.

Sjuksköterskan Carina Larsson berättade om ett demensteams arbete inom en kommundel i Jönköping. Christina Hedmark från Vuxenskolan redogjorde för de olika möjligheter som Vuxenskolan har för att hjälpa demensföreningarna. Trenden just nu är Självhjälpsgrupper efter internationellt mönster där Vuxenskolan ställer upp och utbildar ledare.

Kurt-Erik Alfredsson som stod för pausgymnastik under dagen tackade Berit-Malm-Nilsson för en lyckad dag och läste en dikt som avslutning.

Tack Jönköpings demensförening för en fin västsvensk träff!! Nästa träff blir i Kungälv.

*Vid pennan Ulla Josefsson
Demensföreningen Göteborg*



Kom ihåg
Demensdagen
den 21 september
se sidan 1

Stor demenskonferens i Göteborg

Demensföreningen Göteborg arrangerade en stor konferens 22-23 maj i Folkets hus i Göteborg. Totalt 265 personer, från hela västra Sverige, som alla var undersköterskor, sjuksköterskor, anhöriga eller politiker hade hörsammat kallelsen.

Vi i Göteborgs Demensförening har pratat och diskuterat mycket kring alla vårdskandaler som har beskrivits i massmedia de senaste åren. Nu måste vi sluta att bara belysa det som är dåligt nu måste vi diskutera vad en god vård och omsorg innebär. Det var detta som sporrade oss att arrangera konferensen och att namnet på konferensen skulle vara *Den goda demensvården*.

På programmet

Programmet var gediget och innehöll många intressanta, roliga och stimu-



□ David Lega fd handikappsimmare på elitnivå merättade om motivation och drivkraft.

lerande föredrag. **Stina-Clara Hjulström**, belyste vad Demensförbundet anser att en god omvårdnad är. **David Lega**, framgångsrik handikappidrottare inom handikappssimning, beskrev vad man kan åstadkomma med motivation och drivkraft och med sin egen person som exempel. **Dr Göran Holst**, från Blekinge FoU beskrev – Bemötande i olika faser av sjukdomen. **Ingriid Jacobsson**, dietist från Sahlgrenska Universitetssjukhus, beskrev vad maten betyder både näringsmässigt och socialt för en demenshandikappad. Det är t ex viktigt att bordet är trevligt dukat och maten trevligt upplagd.

Vad betyder musiken för en demenshandikappad? Här beskrev **Ole Moe**, diplomerad RGR-terapeut, vad RGR-metoden är för något. Det är en unik metod som med hjälp av symboler, musik och rörelser kan förbättra koncentrations- och minnesförmågan. RGR-metoden har främst utformats för att träna strokepatienter men Ole Moe, som också har erfarenhet att arbeta med demenshandikappade, tror att metoden går att anpassa också till dementa. Hela auditoriet prövade under mycket skratt och fniss att under Ole Moe ledning tillämpa några rörelser efter symboler och till musik.

År 2002 Klockargårdsfilm med titeln "God demensvård" visades. Filmen spelades in på Tre Stiftelser i Göteborg. **Lotta Svensson** från Tre Stiftelser berättade om vad ett bra kontaktmannaskap innebär. **Mia Ronnby** och **Rebecca Ågren** spelade ett litet skådespel för att belysa Tre Stiftelsers vårdfilosofi, som bland annat är ett



□ Stina-Clara förklarade vad Demensförbundet lägger i begreppet god demensvård.

resultat av en forskningscirkel som har bedrivits på Tre Stiftelser.

Den demenshandikappades kommunikation i dansterapi redogjorde Fil.dr **Krister Nyström** för. Krister har skrivit en doktorsavhandling kring detta, se artikel i Demensforum nr 4 2002. Vi fick prova några av Kristers dansrörelser.

Sen blev det lite allvarsammare när **Lars Fallberg** från Picker institutet gick igenom den demenssjukas rättigheter och skyldigheter i ett föredrag med titeln - Den demenssjuka och lagen. Han redogjorde också kring Lex Maria och Lex Sara. **Karin Lind**, läkare från Minnesenheten på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, höll en mycket uppskattad genomgång av de olika demenssjukdomarna, deras symptom samt de senaste forskningsrönen.

Ann-Charlotte Ohlsson
ordf i Demensföreningen Göteborg



□ Många ville diskutera med Lotta Svensson från Tre stiftelser. □ Vid registreringen av konferensdeltagare fanns också ett bokbord.



Doktorn har ordet



Alzheimers – inte bara en sjukdom?

*Allteftersom forskningen framskri-
der finner man fler orsaker till
demenssjukdom. Att finna orsaker
är en förutsättning för behandling.*

Vit och grå substans

Hjärnan består av hjärnbarken, den grå substansen, och den underliggande vita substansen. Den grå substansen med alla nervceller svarar för våra kognitiva funktioner som gör var och en av oss till unika individer. Medvetande, minne, språk och tal liksom ilska och glädje är alla exempel på egenskaper och funktioner som styrs från den grå substansen. Det är skador på strukturer i framförallt hjärnbarken som mest förknippas med Alzheimers sjukdom, vår vanligaste demenssjukdom, och som ger de typiska symtomen. Nervcellsförlust i tinninglobernas hippocampus leder exempelvis till problem med minnet vid demens. Hjärnbarksförändringarna som ses vid Alzheimers sjukdom har varit kända sedan neuropatolog Alois Alzheimer 1906 först beskrev förändringarna. Sjukdomen blev senare uppkallad efter honom.

Vitsubstanssjukdom, en del av Alzheimers sjukdom

På senare år har man kunnat visa att även hjärnans vita substans påverkas vid Alzheimers sjukdom. Vitsubstansen består av ledningsbanor (axon) med isolering (myelin) som kopplar ihop hjärnans olika barkområden med varandra och med resten av kroppen likt en gigantisk kopplingscentral. Vid neuropatologisk undersökning i samband med obduktion när man undersöker hjärnan ser man en speciell typ av påverkan på vitsubstansen i över hälften av fallen med Alzheimers sjukdom. Axon och myelin försvinner delvis och hjärnans stödjevävnad gliacellerna reagerar på skadan genom att öka i storlek och antal. Undersökning av hjärnan efter döden är en förutsättning för att kunna ställa säker slutgiltig demens-

diagnos. Liksom det fortfarande är ofullständigt känt hur hjärnbarksförändringarna uppkommer är det heller inte fastställt vad som orsakar vitsubstansskadan. Förändringarna ser i mikroskopet delvis ut som de skador man ser runt infarkter i hjärnan och som, om de är många, kan ge upphov till blodkärls- (vaskulär) demens. När man tittar i mikroskopet ser man att mängden små blodkärl som försörjer vitsubstansen med näring minskar med ökande svårighetsgrad av vitsubstanssjukdom. Sammantaget gör dessa observationer att man tror att vitsubstansskadorna på något sätt beror på syre- och näringsbrist i den vita substansen. Vi vet att äldre ofta lider av lägesberoende lågt blodtryck, ortostatism. Kanske uppkommer skadorna i hjärnans vita substans under lång tid då patienten vid upprepade tillfällen får lågt blodtryck då de reser sig från sittande eller liggande med episoder av dålig genomblödning som följd. Man har visat att skador i vitsubstansen ger upphov till demensliknande symtom både hos friska äldre och personer drabbade av demenssjukdom. Man kan exempelvis se påverkan på humöret, allmän mental långsamhet och gångrubbningar. Det är dock ofta svårt för demensläkaren att avgöra vilka symtom som hör till den ursprungliga demenssjukdomen och vilka som kommer på grund av vitsubstansskada.

Hur ska vi kunna upptäcka vitsubstanssjukdom hos patienter?

Det vore önskvärt med en säker metod som kunde diagnostisera vitsubstansskada hos patienter med demenssjukdom. Det finns idag flera olika undersökningsmetoder för att påvisa skador i hjärnan. Vid demenssjukdom mäter man bland annat hjärnblodflödet (rCBF/SPECT) för att se hur hjärnan fungerar och vilka områden som inte fungerar tillfredsställande. I Lund pågår studier som syftar till att ytterligare



utveckla dessa metoder. Två andra vanliga undersökningar som man ofta gör vid utredning av demenssjukdom är skiktröntgen (CT) och magnetkameraundersökning (MR). Dessa undersökningar visar tyvärr inte alltid tydliga vitsubstansskador, men används framförallt för att utesluta andra orsaker till demenssymtom som exempelvis hjärntumör, stroke eller hjärnblödning.

En ny lovande metod baserad på magnetkamera-tekniken kallas för diffusions-MR, och studier har visat att denna teknik kan påvisa brott på ledningsbanorna i hjärnans vitsubstans vid exempelvis multipel skleros (MS). Vid Universitetssjukhuset i Lund pågår nu ett samarbetsprojekt mellan neuropatologavdelningen, psykiatriska kliniken och magnetkameraavdelningen för att utveckla en metod att kunna påvisa vitsubstansskador hos patienter med demenssjukdom med diffusions-MR. Förhoppningen är att man ska kunna diagnostisera sjukdomen på ett tidigt stadium. Identifiering i tid av vitsubstanssjukdom vid demens är en förutsättning för att på ett effektivt sätt kunna inleda behandlingsförsök.

Martin Sjöbeck

leg. läkare, doktorand i klinisk neuropatologi, Avd. för Patologi, Universitetssjukhuset i Lund

ATTENDO CARE KASTAS UT

Från personal och kommun i Svenljunga har hård kritik riktats mot den entreprenad som Attendo Care AB bedriver inom vård och omsorg.

Socialnämnden i Svenljunga kommun beslöt den 23 juli att avtalet med vårdföretaget Attendo Care AB beträffande vård, omsorg och service skall hävas mot bakgrund av att Socialnämnden anser att Attendo Care AB väsentligt brustit mot ingånget avtal. Skadeståndsanspråk kommer att ställas mot företaget.

I en omfattande särskild skrivelse till Attendo Care AB preciseras grunderna för Socialnämndens beslut. Det handlar om allvarliga missförhållanden, bl a brister i sjuksköterskebehandling, brister i verksamhetsledning, minskad personaltäthet på gruppboende för personer med demenssjukdom samt bristande förtroende.

Ett stort antal avvikelser avseende personlig omvårdnad har inrapporterats. Avvikelserna avser exempelvis försenad eller för tidig läggning, försenad uppstigning och frukost med oacceptabelt långa måltidsuppehåll, utebliven personlig hygien, långa väntetider vid toalettbesök osv. Utebliven social kontakt/aktivitet/utevistelse utgör andra exempel. Serviceinsatser som städning har ej utförts.

Även i Bromma i Stockholm har kritik riktats mot Attendo Care AB för försämringar i vården på ett gruppboende för demenssjuka i Tranebergs Servicehus. Anhöriga har anmält missförhållandena till Bromma Stadsdelsnämnd, Socialstyrelsens tillsynsenhet och Länsstyrelsen.

Beröm från Demensförbundet

Det är unikt att en kommun vidtar så kraftfulla åtgärder som Svenljunga har gjort. Demensförbundet ger Sven-

ljunga en eloge för att kommunen tar sitt ansvar för att behålla en god kvalitet i vården.

Attendo Care AB har 3000 anställda och omsätter drygt 900 miljoner kr. Största aktieägare är Melker Schörling (genom bolag) samt förvaltningsbolaget Säkl som äger och förvaltar aktier som bedriver verksamhet inom områdena bevakning, larm, lås och brandsäkerhet och därmed förenlig verksamhet.

I ett pressmeddelande säger Ammy Wehlin, VD på Attendo Care AB ”att för oss saknar hävningen grund och tillbakavisar varje påstående från kommunen om kontraktsbrott. Attendo Care accepterar inte hävningen utan har uppdragit åt sina advokater att ansöka om stämning mot Svenljunga kommun med krav på skadestånd för den skada som Attendo Care vållats på grund av kommunens obefogade hävning”.

En ny viktig video om den demenssjuka och den anhörigas liv. – ”En hand att hålla i”



En ny viktig video om den demenssjuka och den anhörigas liv

En ny viktig video om den demenssjuka och den anhörigas liv genom sjukdomstiden. Filmen bygger på Richard Larssons böcker ”År med Maria” och ”Maria vill fara hem”.

Som ingen annan film av det här slaget visualiserar filmskaparna på ett märkligt och underbart sätt den demenssjuka och den anhörigas värld.

Filmen skildrar glädje och 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 är för den anhöriga att bit för bit och slutligen helt mista den han älskade.

Under de 30 minuter som filmen varar får man följa kampen mot sjukdomen. De första fem åren då Maria och Richard bodde tillsammans i sitt hem, till den dag då Richard inte orkade att längre hjälpa Maria.

I fem år bodde Maria på ett gruppboende. Trots sjukdomen så blev också de sista åren meningsfulla.

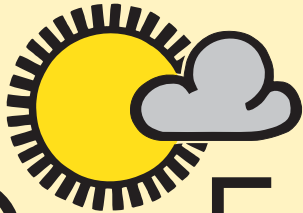
Filmen är ett starkt bidrag till att förstå vad demenssjukdom är, och hur man kan möta och kommunicera med den sjukdomsdrabbade. En film för anhöriga och alla vårdare inom gruppboende och sjukhem.



År med Maria
– att leva nära en demenssjuk.



Maria vill fara hem
Glädje och sorg under demenssjukdomens sista år.


Demens Föreningen

i Stockholms län, Bolindersplan 1, 112 24 STOCKHOLM. 08-658 61 11
www.demensforeningen-sthl.com



Vi – inte vi och dom
Hur personal och anhöriga kan samverka.

GERIATRIKEN HOTAD



□ Gunnar Lundgren, PRO, Margareta Häll, Demensföreningen och Laila Furuskog, HSO skickar brev till socialminister Lars Engqvist för att stoppa ett förslag om att flytta geriatriken.

Proteststorm underkänner Socialstyrelsens förslag till ny struktur för medicinska specialiteter. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag genomfört en översyn av läkarnas specialistutbildning och specialitetsstrukturen för de medicinska specialiteterna.

Socialstyrelsen menar att kopplingen mellan geriatrik och internmedicin förstärkts och att detta i betydande omfattning inneburit en organisatorisk sammanläggning mellan tidigare självständiga kliniker inom geriatrik och internmedicin till gemensamma

kliniker. Mot denna bakgrund förordar Socialstyrelsen geriatrik som en grenspecialitet, med internmedicin som basspecialitet.

Socialstyrelsens förslag har lett till en proteststorm bland landets ledande experter, bland Demensförbundets föreningar och bland pensionärsföreningar. I en uppmärksammad debattartikel i Svenska Dagbladet undertecknad av professorerna Barbro Beck-Friis och Bengt Winblad samt Stina-Clara Hjulström riktades hård kritik mot förslaget.

Från Gällivare Demensförening, PRO i Gällivare och Handikappföreningar-

nas Samarbetsorgan i Gällivare krävs i en skrivelse till socialminister Lars Engqvist att geriatriken måste få vara kvar som basspecialitet för alla äldre som drabbats av flera olika sjukdomar.

Demensförbundet framhåller i en särskild skrivelse till socialministern att förslaget att lägga geriatriken under invärtesmedicinsk specialitet är förödande för äldrevården. Förbundet anser att förslaget innebär ett svek mot de gamla och tyder på stor okunskap. Satsa i stället på geriatriken, mer forskning och utveckling för att på så sätt kunna möta den stora utmaningen med fler äldre i samhället.

Ny lag inom vården

En ny lag som stärker samverkan inom vården och omsorgen träder i kraft den 1 juli 2003 ger möjligheter för kommuner och landsting att samverka i en gemensam nämnd för att gemensamt fullgöra uppgifter inom vård- och omsomsområdet.

Samtidigt ändras lagen om kommu-

nernas betalningsansvar. Ändringen innebär bland annat krav på gemensam vårdplanering vid utskrivning av patienter från slutenvård för att kommunens betalningsansvar ska inträda.

Den gemensamma vårdplaneringen ska bygga på delaktighet och sam-

tycke från den enskilde och klargöra det samlade behovet av insatser. Vårdplanen ska också innehålla uppgifter om vilka enheter som är ansvariga för respektive insats.

Pressmeddelande från socialdepartementet 2003-06-27

Nya böcker med mera

”Den spröda tonen bortom glömskan”

en bok av Birgitta Andersson och Inga-Britta Jungeström har kommit ut i en ny och omarbetad upplaga.

En ömsint, inspirerande och idérisk bok med underbara färgbilder. Det finns inga ord att recensera den med, men så handlar den ju om musik-

terapi! Den är bara SÅ BRA! Ett måste för alla och framför allt dem som kommer i kontakt med demenssjuka. Den kan beställas på tel. 013-552 40 eller email

ingabritta.jungestrom@telia.com

Stina-Clara Hjulström

PENSIONÄRERS RÄTT TILL VÅRD UTOMLANDS INOM EU-LAND

I tidningen Från Riksdag och Departement nr 12 2003 läser jag följande: EG-domstolen ger en grekisk pensionär rätt till ersättning för den vård han själv tvingades betala på en resa i Tyskland. Han fick svår kärlekskramp när han hälsade på sonen i Tyskland och togs in för vård. Domstolen konstaterar att de båda länderna felaktigt använt sig av reglerna för arbetstagare, som säger att personer som insjuknar hastigt när de är utomlands eller personer som har förhandstillstånd från sin egen försäkringskassa kan få vård utomlands på hemlandets bekostnad. När det gäller pensionärer är dock reglerna mer

generösa, eftersom de är mer beroende av vård och har mer tid att åka utomlands.

En medlemsstat får inte ställa krav på att en pensionärs vårdkostnader enbart ska ersättas om personen blivit sjuk plötsligt. Det är inte heller tillåtet att kräva förhandsgodkännande för vård utomlands, skriver domstolen. Om vistelselandets myndigheter tillämpar EG-rätten fel och bosättningslandet inte korrigerar felet ska bosättningslandet direkt betala tillbaka pensionärens utlägg för vården.

Gilbert Fernström

Äldres rättssäkerhet ska tryggas

Regeringen bör utarbeta ett program för ökad rättssäkerhet för de äldre, anser riksdagen. Riksdagen ställer sig därmed bakom en rapport från Riksdagens revisorer om att det förekommer stora brister i kommunernas sätt att sköta äldrevården (Förslag 2002/03:4, RoD 36/2002).

I rapporten sägs att kommunerna nonchalerar de gamlas rättigheter enligt socialtjänstlagen. Gamla och sjuka får vänta för länge på besked om socialbidrag och boende. De får

heller inte den hjälp som de har rätt till, i vissa fall trots att deras rätt har bekräftats av domstol. Så får det inte gå till, anser en enig riksdag och begär att regeringen återkommer med åtgärder för att säkra respekten för de gamla. Socialstyrelsens normerande roll ska stärkas och tillsynen behöver skärpas ytterligare. Dessutom ska socialstyrelsen utarbeta indikatorer över några viktiga kvalitetsaspekter inom äldrevården. Socialutskottets betänkande 2002/03:9, ur Riksdag och departementet.

Föreläsningar för anhöriga i Sollentuna

Två föreläsningstillfällen anordnas av demensföreningen i Sollentuna

Tisdag 23 september

Demensförbundet/Demensföreningen, en resurs för demenssjuka och anhöriga, vårdpersonal och politiker.

Stina-Clara Hjulström ordförande, Demensförbundet

Hjälpmiddel som underlättar i vardagen.

Ingela Månsson, arbetsterapeut, Hjälpmiddelsinstitutet

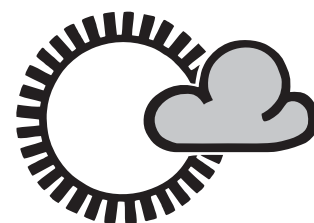
Tisdag den 7 oktober

När blir glömska en sjukdom? Hur går minnesutredning till?

Claes Heijbel, överläkare, geriatriiska kliniken, Löwenströmska sjukhuset

Tid: 18.00 – 21.00,

Plats: Sessionssalen plan 13, Turebergshuset, Sollentuna (nära pendeltågsstationen).



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

Förbundsnytt

Ny förening

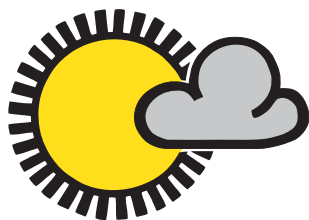
Kalix

Ordförande Inger Lampinen, Övermojärv
15, 952 93 Kalix, telefon 0923-530 80

Under våren har ytterligare en förening startat. Vi välkomnar Kalix demensförening och önskar lycka till i ert viktiga och värdefulla arbete.

Demensförbundets årsmöte

Demensförbundet har haft sitt förbundsårsmöte i Nyköping den 22-23 augusti. I nästa nummer av DemensForum kommer det en rapport från mötet.



Kom ihåg
Demensdagen
den 21 september
se sidan 1

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 90:–

Berättelsen om Morbror H

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

Trädgård – en möjlighet i all vård

Hur man skapar en stimulerande utemiljö inom vården. Pris 90:–

Anhörigboken

En skrift med information och praktiska råd. (ny uppl febr 2001) Pris 90:–

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 demens. Pris 70:–

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:–

Videofilm – Se mig som jag var

Enkel och lättfattlig film om demens, 30 minuter. Pris 250:–

(Porto och emballage tillkommer för leverans)

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

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