

Demensförbundet
medlem i
Alzheimer Europe

DEMENS- FORUM

Bildat 1984

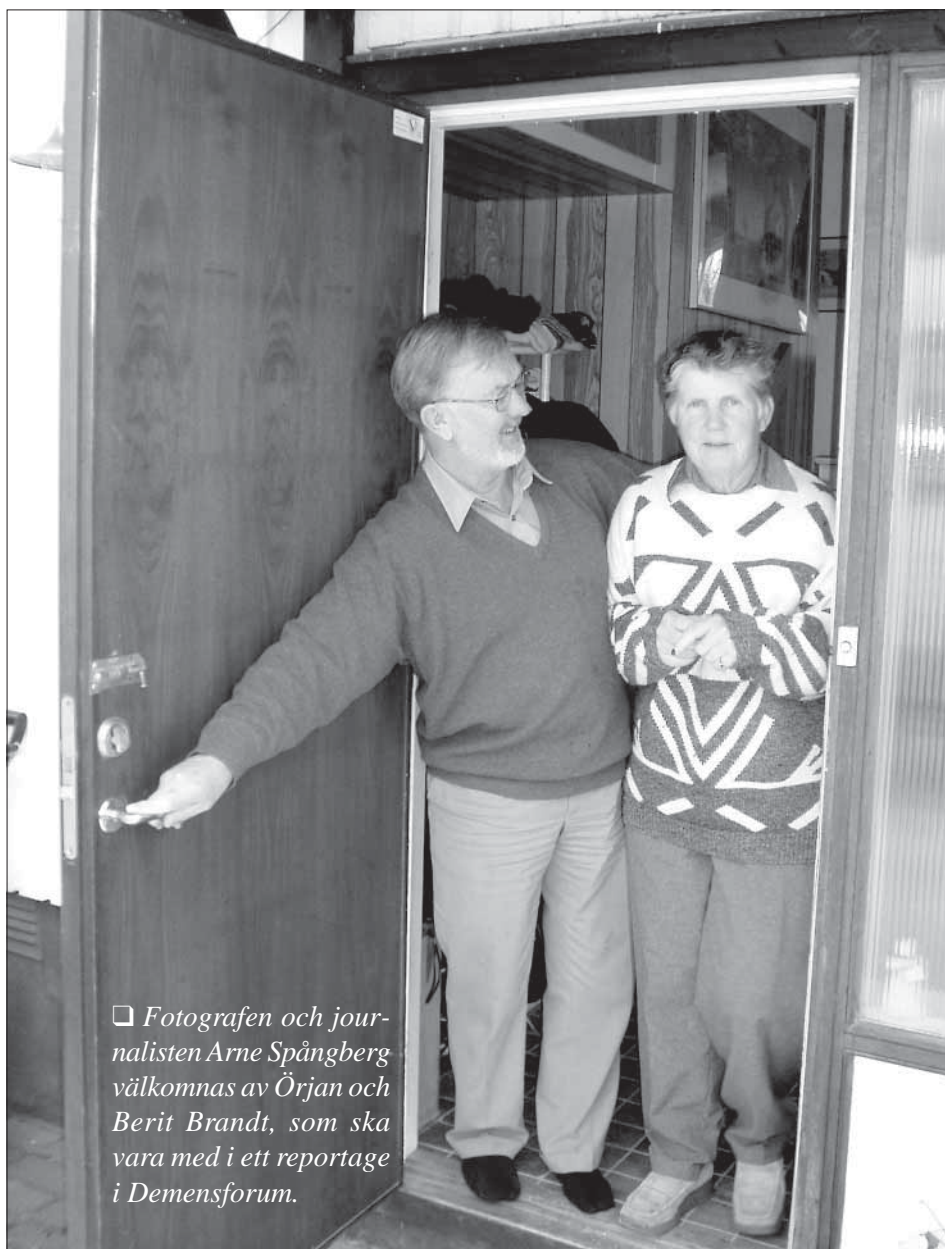
NR 1 2004

Sveriges största handikapporganisation för demenssjuka och deras anhöriga

Sollentuna är ett bra exempel på demens- omsorg i utveckling

– Jag hade en vision om att samla alla parter i kommunen, involverade i demensomsorgen, till ett möte för att om möjligt sjösätta någon form av utvecklingsplan, säger Örjan Brandt, ordförande i demensföreningen i Sollentuna.

Idag samarbetar politiker och äldreförvaltningen och demensföreningen och ett demens- och minnescentrum kommer bli ett resultat av detta. Se sidorna 7-9



□ Fotografen och journalisten Arne Spångberg välkomnas av Örjan och Berit Brandt, som ska vara med i ett reportage i Demensforum.

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

Innehåll

Ordföranden har ordet	2
SPA-verksamhet för demenssjuka	3
Nordiskt möte i Kalmar Projekt <i>Genombrott</i>	4
Fånga stunden Konferens om läsning	5
Sång och musik inom vården	6
Fungerande demensomsorg i Sollentuna	7-9
Från våra föreningar	10-11
Doktorn har ordet Det är svårt att förstå – brev från en anhörig	12-13
Ändringar om tandvård Ungdomsträff i Sysseleback Ölandsträff för unga anhöriga	14
Nya böcker Anhörig/närståendeutbildning	15
Förbundsnytt, skrifter Telefonrådgivning	16

DEMENSFORUM

Ansvarig utgivare:

Stina-Clara Hjulström, förbundsordf.

Redaktör: Yvonne Jansson

Tryckproduktion:

Lätta Trycket AB, Stockholm

Prenumeration: 150:-/år

Du som vill skriva i Demensforum:

Skicka in ditt manus till Demensförbundet. Vi tar även emot din text på diskett eller som bifogad fil med e-post. (Spar texten som ren textfil i ordbehandlingsprogrammet). Skicka gärna med foton eller illustrationer till din artikel! Vi förbehåller oss rätten att redigera insända artiklar. Citera gärna men ange alltid källan! Adress, se sista sidan.

Nästa Demensforum utkommer i mitten av maj. Manusstopp för nästa nummer är 19 april – 2004.



ORDFÖRANDEN HAR ORDET

Anhöriga

Fem par ögon spändes i den anhöriga. Vårdpersonal på ena sidan av bordet, den anhöriga och jag på den andra. ”Det finns ställen som har det mycket sämre än här” ”Du bara klaga” ”Vi har fler boende att sköta än Din pappa” Det var tråkigt att Din pappa fick alldeles för stor dos av medicinen och det skall nu utredas. ”Har Du inget förtroende för oss? Det måste Du ha!” Den anhöriga försökte så gott det gick att föra fram sina synpunkter. Jag satt mest själv som ett stöd och hävdade att förtroende kan inte befallas fram det skapar man.

Mötet var vare sig vettigt eller konstruktivt, men omsatt i pengar kostade det säkert en hel del. Så mycket pengar och lidande som skulle sparas om anhöriga blev vänligt bemötta och förstärkta. Alltför ofta klassas anhöriga som besvärliga när de är rädda, förtvivlade. Anhöriga är så utsatta och i underläge!

Anmäler Länsstyrelsen i Stockholm

Demensförbundet förbereder en JO anmälan mot Länsstyrelsen i Stockholm. Länsstyrelsens beslut går tyvärr inte att överklaga, men handläggningen av ärendet kan granskas av JO. Bakgrunden är att en kvinna tvångsflyttades från ett privat boende därför att personalen ansåg att mannen var besvärlig. Maken informerades inte förrän hustrun flyttats. Kommunen har gjort allt förr att ”ställa till rätta” men kränkningen av paret är ju redan skedd. Demensförbundet har hjälpt maken att två gånger anmäla till Länsstyrelsen som utrett utan att *en enda gång haft kontakt med maken!* Däremot har övriga inblandade fått yttra sig. Det

är nog många som undrar över hur rättsäkerheten fungerar?

Ytterligare besparingar

Många kommuner gör sig av med särskilda boenden. Allt ska vara ordinärt boende. Fler skall bo kvar hemma och det är där man skall vårdas! Kommunerna sparar. Det kan också vara ett sätt att skjuta över kostnaderna på landstinget. Alla anhöriga skall ta ett större ansvar! I varma ordalag talade den kvinnliga politikern om hur bra det skulle bli. Allt var omtanke om de gamla. Besparing, nej det var inte syftet. Hon hörde nog inte själv hur falsk hon lät. Visst kan man vårda hemma, men vi måste ju fråga oss vad det blir för liv med en jäktad hemtjänst som snabbt springer ut och in och inte har tid till stilla samtal, aktivering och social stimulans. Vad händer under de långa timmarnas ensamhet och oro? Hur skall det gå för alla demenssjuka? Hur skall alla stressade kvinnor orka? (se Demensförbundets anhörigenkät på vår hemsida) Redan i dag finns många äldre som far illa i sina hem och väntar på ett särskilt boende och anhöriga som är helt slut ja till och med sjukskrivna för att de får ta så stort ansvar. Demensförbundet kan inte acceptera det som sker mot våra äldre.

20-årsjubileum

Demensförbundet fyller 20 år och planeringen för Demensförbundets jubileumsfirande pågår för fullt. Den 26 maj ska vi ha en stor jubileumsfest på Demensförbundet. Därefter följer en hel del olika aktiviteter runt om i landet.

Stina-Clara Hjulström

SPA - verksamhet för demenssjuka

Mitt arbete som arbetsterapeut på Stockholms Sjukhem är i Demensprojektet, den obrutna vårdkedjan. Vi följer patienter med demenssjukdom och deras närstående från tidig utredning på vår minnesmottagning.

Vi har två avdelningar för personer med medelsvår och svår demens och kan erbjuda avlastningsplatser vid behov. I projektet planerar vi även för dagverksamhet och gruppboende.

Det finns idag en diskussion inom vård och omsorg om hur vi ska främja den boendes och patientens delaktighet i sin vardag. Bland annat har världshälsoorganisationen nya klassifikation om hälsa lagt stor vikt vid just detta (Dahl 2002).

Personalen som arbetar på avdelningarna har ett demensinriktat arbetssätt och de har alla basutbildning i demens (genomförd i samråd med Demensförbundet). På vardera avdelning finns ett badrum med badkar och tillhörande höj- och sänkbar duschvagn. Det möjliggör för de boende att kunna bada även om man har en funktionsnedsättning och inte längre själv klarar förflyttningar i och ur badkaret.

För att kunna erbjuda de boende möjlighet att känna delaktighet i sin vardag har vi utvecklat våra befintliga badrum till SPA liknade verksamhet. Omvandlingen har pågått sedan våren 2003. Birgit och Carola, som är köks- och trivselansvariga på respektive avdelning, har möjliggjort detta arbete tillsammans med undertecknad.

Därtill har de boendes närstående, personalens engagemang och deras positiva gehör varit mycket betydelsefullt i det hela. Målet var att skapa en trevlig och rogivande men ändå



□ *Margit känner på badvattnet vid invigningen av SPA på Stockholms Sjukhem.*

stimulerande badmiljö. Planering, inköp och arbete har tagit tid men kostnaden för material blev inte mer än 4000 kronor per badrum.

Syftet med vårt SPA är att höja livskvaliteten för de boende. Vidare tillfredsställs individens behov av att känna sig hel och ren. Individen känner sig stöttad och identitetskänslan påverkas positivt. Det stämmer med sjukhemets vårdfilosofi - att kunna ge individuellt anpassad vård.

Så nu kan vi erbjuda bad i vårt SPA med rogivande musik och tända ljus i en lugn och trivsamt atmosfär. Det ger även för personer med oro möjlighet att få känna lugn och möjlighet att komma till ro i en välbekant situation. En av våra boende blev tillfrågad om hur han hade det första gången i badet. "Jag bara njuter" blev svaret.

Ulla Haraldson
Leg arbetsterapeut Demensprojektet
S avd på Stockholms Sjukhem

Nordiskt möte i Kalmar



På uppdrag av de nordiska demens/alzheimerförbunden inbjuder Demensförbundet till en Kalmarkonferens den 3-5 juni 2004.

Den första nordiska konferensen i Kalmar 1999 blev en stor framgång med ca 200 deltagare från hela Norden. Många av våra föreningar deltog. Mötet resulterade i ”Kalmardokumentet”, som bland annat ledde till betydelsefulla initiativ i Nordiska rådet.

Inbjudan riktar sig till de nordiska förbunden med deras lokalföreningar. Programmet inleds på torsdagskvällen men en kulturfest med gemenskap och möjligheter att lära känna varandra. Fredagen har vi en avrapportering av vad som skett sedan Kalmardokumentet 1999. På eftermiddagen kan man välja mellan sex olika seminarier enligt följande:

- Det lokala föreningsarbetet, exempel på framgångsrika lokala initiativ
- Rättssäkerhet och juridik

- Efter diagnosen - hur fungerar vården?
- Utbildning och kompetens i ett bredare perspektiv
- Etik och moral i vården
- Forskning och läkemedel

Inbjudningsbroschyrer kommer att sändas ut när de är färdiga. Deltagaravgiften försöker vi hålla så låg som möjligt. Preliminärt blir den 2600 kr inklusive logi och alla måltider. Endast resan tillkommer.

Projekt *Genombrott* för en bättre demensvård!

Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet samt Socialdepartementet har startat ett projekt som tillämpar en metod som kallas Genombrott. Det fungerar på så sätt att man inbjudit tvärfackliga team i landets alla kommuner att söka om en plats i programmet. Ett tjugotal team kommer att väljas ut. Under hösten 2004 kommer ytterligare ett fyrtiotal team att startas. De får därefter genomgå en viss gemensam utbildning. Det centrala är att fastställa egna mål för förbättringar

inom vården. Arbetet kommer att pågå under ett par års tid. Se Kommunförbundets hemsida för ytterligare information!
<http://www.svekom.se/varld/aldredemensvard/demensindex.htm>

Vid ett möte i början på året var Stina-Clara Hjulström, Klaes Axelsson samt Sverker Ågren inbjudna att medverka i en workshop, med temat, vad är angeläget för en bra demensvård med fokus på demenssjuka. Viktigt är att målen blir mät-

bara. Det var ett livligt och spännande möte där många kloka och mycket viktiga mål lyftes fram.

Till vår glädje framhöll projektledaren Marianne Olsson att våra lokala föreningar på orter där de aktuella teamen finns, ska inbjudas att medverka på något sätt. De anhörigas erfarenheter och förslag vill man ta vara på. Vi tackar – det är inte en dag för tidigt!

Sverker Ågren
Förbundssekreterare

FÅNGA STUNDEN

*Konferens om
läsning som
omsorg för själen*

Medryckande och engagerat välkomnade **Lotta Rosenström** alla till konferensen med att läsa om Herr Lasker och fröken Jansson. Det blev ett påtagligt bevis på att läsning verkligen stimulerar tankar och känslor, minnen och erfarenheter. Helt enkelt ; *näring för själen*. Något vi alla behöver!

Enligt socialtjänstlagen har alla rätt till en aktiv och meningsfull sysselsättning/tillvaro i gemenskap med andra. Det var utgångspunkten för den undersökning som **Anders Forslund** (socialkonsulent länsstyrelsen, Uppsala) gjort. Han ställde frågan: Söker man sociala tjänster? Och i så fall; beviljas dom? Hur ofta utfärdas sociala tjänster? Det visade sig vara ytterst få som sökt. Inte många kände till att man har rätt till detta.

Guldkant i tillvaron

Det som är en rättighet för alla är en guldkant för andra. *En guldkant* kan vara att få läsa eller få lyssna när någon annan läser. **Britt Olsson** (vårdlärare Högskolan i Falun) delade med sig av sina erfarenheter både som distriktsköterska och som anhörig till en dement mor. Hon berättade om gubben i sin stuga långt bort i skogen som såg till att bensåret inte läkte "För då kommer ju inte du till mig". Hon berättade om hur hennes mor kunde fortsätta att sticka genom att hon stickade räta varv och personalen aviga. Hon betonade vikten av **bemötandet**: *Att se det som inte syns och att höra det som inte sägs*, att upp-



☐ *Lotta Rosenström läser medryckande ur en av böckerna som Centrum för lättläst ger ut.*

muntra istället för att anmärka. Som för mannen som tyckte så mycket om att läsa men strax glömde vad han läst och bekymrat frågade doktorn om han skulle sluta läsa varvid doktorn frågade: "Har ni trevligt när ni läser?" "Ja, mycket" svarade mannen. "Då tycker jag att ni skall fortsätta att läsa!" svarade doktorn. *Det är inte att minnas, utan känslan som är det avgörande.*

Att se det som inte syns och att höra det som inte sägs var upptäckten som en av personalen gjort och som uttryckte det så här:

– Jag är pillret som läkarna letar efter. Ett "piller" som man gärna "vill ha mer av", var **Maria Schelander** (undersköterska, läsobud). Hon berättade om hur hon "fångade stunden" genom att bli alltid ha olika böcker lätt tillgängliga. Hon berättade hur man på hennes arbetsplats hade skapat bra rutiner så att det varje dag var någon personal som hade en stund för t ex läsning, hand- fotmassage, delta i andaktsstunder, sångstunder, tårtkalas m m.

Vad skall man läsa?

Var och hur får man tag på bra lättläst litteratur? **Lisbeth Rosenschöld** (informationschef vid Centrum för lättläst) gav en hel del tips om vad man kan tänka på: att läsa sånt som inte förutsätter djup förkunskap, konkreta enkla texter m m. På Centrum för lättläst kan man få tips på bra böcker, också på biblioteken kan man få hjälp.

För att kunna ge stunder av stimulans för själen behövs en bra chef, eller som **Annika Sund** (enhetschef, Köpings kommun) sa: Personalen skall göra det men chefen skall peppa! Något som det var helt uppenbart att hon var bra på. Fler sådana chefer tack! Så kom **Solvig Ternström** (skådespelerska) som en virvelvind och uppmanade oss att söka rötterna. Att hitta bilder som gömmer berättelser och att berätta för sina barnbarn även om det är svårt att få dom att lyssna. "Kidnappa barnen och berätta" för minnet är konstens moder.

Kerstin Nordin

Sång och musik inom vården

Populärvetenskaplig sammanfattning från några studier i en avhandling om sång, bakgrundsmusik och musikstunder i kommunikationen mellan personer med demenssjukdom och deras vårdare.

Att vårda personer med demenssjukdom har ibland beskrivits som bland det svåraste en vårdare har att göra. Det anses bero på att de demenssjuka har ändrad förmåga att kommunicera. De kan ha minnesnedsättning, minskad verbal förmåga (afasi), minskad förmåga att känna igen föremål och personer med synen (agnosi), och minskad förmåga att utföra viljemässiga rörelser (apraxi).

Dessutom utvecklar de i hög grad tillstånd som kallas för beteendemässiga och psykologiska symtom hos demenssjuka (BPSD). Symtomen brukar visa sig som bl a aggression, skrikande, rastlöshet, oro och vandringsbeteende. Inom medicinsk behandling finns det för närvarande endast symptomlindrande läkemedel för personer med Alzheimers sjukdom. Detta gör att det i dagsläget saknas läkemedelsbehandling för 50 procent av de demenssjuka angående deras demenssjukdom. Inom demensvården anses det att i första hand skall vården innehålla interventioner (arbetsätt) som syftar till att hjälpa de demenssjuka att leva ett så gott liv som möjligt. Tidigare forskning visar på att demenssjuka personer reagerar på musik på ett intresseväckande sätt. I denna avhandling genomfördes interventioner när patienter och vårdare kommunicerade via musik och sång. Projektets övergripande syfte var att belysa musikens och sångens inverkan på personer med demenssjukdom och deras vårdare



□ *Eva Götell har skrivit en avhandling om sång och musik i kommunikationen mellan demenssjuka och vårdare.*

samt beskriva ett begrepp som är baserat på ”vårdarsång”.

Olika studier

I en studie formulerades syftet: att belysa betydelsen av musikstunder och patienters och vårdares reaktioner och sociala moment, före, under och efter dessa musikstunder. Patienter med misstänkt eller diagnostiserad demenssjukdom och deras personal medverkade. Resultaten visade, att patienterna hade förmåga att sjunga, spela på instrument, röra på kroppen, och skämta under musikstunderna. När de sjöng sånger som de var förtrogna med, upplevde en del patienter att vissa minnen återkom. Minnena upplevdes behagliga. Personalen upplevde, att patienterna som deltog i musikstunderna blev lättare att vårda under resten av den dag som musikstunderna ägde rum. Personalen upplevde också att de påverkades. De vågade göra bort sig, och kände en

särskild kontakt med de medverkande patienterna.

I en annan studie var syftet att belysa den verbala kommunikationen mellan personer med grav demenssjukdom och deras vårdare under följande tre olika morgontoalettsituationer.

1. Den ”vanliga” morgontoaletten.
2. Samtidigt som morgontoaletten pågick spelades bakgrundsmusik som patienten tyckte om.
3. Vårdarna sjöng för eller tillsammans med patienten samtidigt som morgontoalettens bestyr genomfördes.

Resultaten visade, att under den vanliga morgontoaletten uppstod svårigheter för vårdare och patient att förstå varandra. Vissa patienter reagerade med aggressivitet och skrikande. När morgontoaletten skedde under bakgrundsmusik talade vårdaren mindre, samtidigt som samarbetet ökade. Patienterna talade med längre meningar och i ökad utsträckning. Ingen patient reagerade med aggressivitet. Samma patient som skrek under det första tillfället (1), skrek också när de lyssnade på bakgrundsmusik (2). När vårdaren sjöng för eller tillsammans med patienten verkade patienten i hög grad förstå vad som pågick, och vårdaren och patienten talade i princip inte om vad som hände under morgontoaletten. Likafullt pågick morgontoalettens sedvanliga omvårdnad. Vårdaren sjöng eller nynnade, och patienten verkade förstå och samarbetade aktivt. Ingen patient reagerade med aggressivitet eller skrikande.

Eva Götell

sjuksköterska och medicine doktor

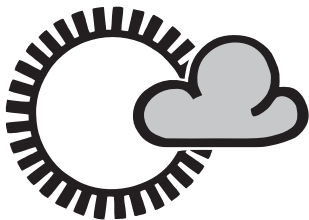
Avhandlingen kan erhållas av Eva Götell: eva.gotell@omv.ki.se eller via Karolinska institutet: <http://diss.kib.ki.se/2003/91-7349-613-8/>.

Fungerande demensomsorg Sollentuna ett bra exempel

”Det goda samarbetet” i Sollentuna när det gäller demensomsorgen bygger till stor del på att den lokala demensföreningen är en stark bra samarbetspartner som det går att prata med.

Det säger Jan-Erik Nyberg (fp) som är ordförande i kommunens vård- och omsorgsnämnd och därmed politiskt ansvarig för vården av de demenssjuka.

– Demensföreningens ordförande Örjan Brandt har ju förmågan att ”lobba” utan att bli skrikig. Det uppstår då bra och fruktsamma samtal som bygger plattform för samarbete. Just den plattformen använde sig Jan-Erik Nyberg när han i höstas bjöd in såväl Demensföreningen som huvudorganisationen, Demensförbundet, till en pratstund om kommunens nya Demenscentrum som just nu ligger på planeringsbordet.



Ge ett bidrag till:

**Demens-
fonden**

Pg 90 08 58-2



□ *Jan-Erik Nyberg, ordförande i Sollentuna kommuns vård- och omsorgsnämnd utvecklar demensomsorgen tillsammans med Demensförbundet och Demensföreningen i Sollentuna.*

– De bidrar med oerhört värdefulla synpunkter på hur centret ska byggas och hur verksamheten ska se ut.

Kontaktpolitiker

Jan-Erik Nyberg berättar vidare om att kommunen har kontaktpolitiker som är ute och inspekterar verksamheten på inte minst de olika demensenheter. De kommer oanmälda och drar sig inte för att ställa frågor, får vi veta:

– I kontaktmannaskapet ingår också att återrapportera till nämnden om läget ute på boendena.

På så sätt får vi en bra bild över hur verksamheten fungerar i praktiken. Sollentuna har också en särskild demenssköterska som arbetar med att fånga upp behoven av stöd och hjälp bland de dementa och med att stödja

personalen på demensavdelningarna, och dessutom en ”anhörigkurator” som erbjuder stödsamtal och även medverkan i anhörigträffar om demens.

Jan-Erik Nyberg berättar vidare om att kommunen har en särskild klagomålsorganisation när det gäller vård och omsorg:

– Hit ringer folk med olika typer av synpunkter på verksamheten. Regeln är att klagomålen ska utredas redan samma vecka och, om det är befogat, leda till åtgärder.

Rent allmänt kan jag också berätta att kommunens policy är att hellre polisanmäla missförhållanden en gång för mycket en tvärsom.

Arne Spångberg

FUNGERANDE

Sollentuna kommun utanför Stockholm har något så ovanligt som en, i det stora hela, fungerade demensomsorg. Jo, det är sant. Och det beror på att stadens politiker, tjänstemän, vårdpersonal och anhöriga, tagit gemensamt ansvar för att ordna bra omsorg för de dementa.

En eldsjäl bakom samarbetet är förre rektorn Örjan Brandt, som sedan tre år tillbaka är ordförande i den lokala demensföreningen.

Vi slår oss ned vid köksbordet i familjen Brandts villa i Norrviken. Det är undertecknad, Örjan, 70, och hans hustru, Berit, som fick Alzheimerdiagnosen för sju år sedan. Hon var då bara 58 år gammal och mitt uppe i yrkeslivet på Svenska Spel.

Jag ber dem berätta om beskedet. Och det är Örjan som tar till orda. Berit pratar inte längre, fast hon är ändå väldigt närvarande. Då och då skiner hon upp och det glittrar till i hennes blå ögon.

– Det var hennes arbetskamrater som fattade misstanke. Plötsligt blev det fel när Berit skulle jobba med sina siffror. Och hon glömde saker och ting. Jag tyckte först inte att det var så märkvärdigt. Alla glömmer väl då och då. Eller hur Berit, säger han och buffar lite kärleksfullt på henne.

Fast det blev värre. Och när Örjan och Berit gick till doktorn för att utreda saken fick de rätt snart beskedet som skulle komma att förändra deras liv.

– Jag hade just gått i pension och vi hade gemensamt sett fram emot att få



□ Örjan Brandt, ordförande i Sollentuna Demensförening, planerar ett studiebesök till ett demenscentrum tillsammans med politiker och tjänstemän i kommunen.

ge oss ut på äventyr och kanske bosätta oss ett tag i Australien där vi bodde på 60-talet. Vi hade också stora planer för vårt hus i södra Frankrike. Fast nu fick man ju tänka om. Fast vi har inte slutat resa. Men det blir på ett annat sätt nu när Berit behöver min hjälp dygnet runt.

Örjan gav sig tusan på att göra allt han kunde för sin Berit. För att på något sätt ”ge upp” var på intet sätt aktuellt. Han tog kontakt med Alzheimerföreningen och fick stort stöd och möjligheter till samtal med någon som förstod vad han pratade om.

– Vi gick med i en grupp med fem par som drabbats av Alzheimer. Det gav oss en ny social plattform. Faktum är att vi fortfarande träffas och gör saker ihop. Till exempel reser.

Örjan gav sig också iväg till den lokala demensföreningen i Sollentuna. Och det dröjde inte längre förrän han bestämt sig för att ge sig in i föreningsarbetet. Med bakgrund som populär rektor i Solna, med kunskap om alla handa pappersexercis och beslutsfattande, dröjde det inte längre förrän han år 2001 valdes till ordförande.

Demensomsorg i utveckling

– Jag hade en vision om att samla alla parter i kommunen, involverade i demensomsorgen, till ett möte för att om möjligt sätta någon form av utvecklingsplan.

Det första samtalet gick till Jan-Erik Nyberg (fp), ordförande i vård- och omsorgsnämnden i Sollentuna.

– Jan-Erik tackade ja på stående fot till att medverka och har sedan dess stött oss helhjärtat. Han tar, i motsats till äldreomsorgspolitikerna i många andra kommuner, ansvar och ger sig också ut i verkligheten för att informera sig.

Så när väl ordförande fanns med på listan dröjde det inte längre förrän hela äldreomsorgsnämnden anslöt sig. Och inte nog med det, nu ville också ledningen för äldreomsorg vara med.

– Demensföreningen beslutade att ordna en paneldebatt, berättar Örjan. Fast vi fick lova politikerna och andra ansvariga att inte ta upp enskilda ärenden, utan att hålla oss till övergripande frågor om morgondagens demensomsorg i Sollentuna.

DEMENSOMSORG

Så på Paneldebattens dagordning den 12 november i höstas fanns följande punkter med: Vilken vision finns för demensomsorgen? Hur skulle den optimala demensvården kunna se ut? Hur ska Sollentuna klara personalförsörjningen i den framtida demensvården? Hur ser politikerna på den framtida demensomsorgen? Kan vi bibehålla den nivå vi har i dag? Finns det utrymme för förbättringar?

Demens- och minnescentrum

– Det blev ett mycket bra möte och vi var eniga om en rad viktiga saker. Bland annat om att bygga ett demens- och minnescentrum, dit anhöriga och äldre kan vända sig för att få stöd och hjälp, och att göra Sollentuna till en förebildskommun, som kan få andra städer att ta efter. Mötet diskuterade också möjligheterna att låta alla med demenssymptom få genomgå en utredning. Vi bildade också en arbetsgrupp för demensfrågor, med folk från såväl kommunens politiker som tjänstemän.

Några månader senare, i samband med mitt besök hos familjen Brandt, har mycket av det planerade genomförts och företrädare för arbetsgruppen ska nu besöka Örebro för att få idéer till just sitt nya Demenscentrum som kommunen nu i nära samarbete med Demensföreningen och Demensförbundet ska bygga i stadsdelen Edsberg. Örjan får fler samtal om studieresan under mitt besök.

Jag passar då på att kika på dokumenten Örjan lagt fram på köksbordet. På något av dem står ordet Vårdfilosofi. Jag ber Örjan berätta och får veta att kommunen ständigt formulerar sig runt begreppet vårdfilosofi och framförallt kopplas ihop det med utvärderingar:

– Det handlar om viktiga ställningstaganden om människovärde, värdighet och andra saker som har med livs-



□ Berit och Örjan Brandt sitter vid sitt köksbord hemma i sin villa i Sollentuna. Tre dagar i veckan deltar Berit i dagverksamhet.

kvalitet att göra. Under föreläsningsserien som Demensföreningen ordnade i höstas stod dessa frågor ofta i centrum.

Jag påstår att Örjan ger Berit livskvalitet genom att ställa upp för henne dygnet runt vilken ger henne möjligheter att bo kvar hemma, tre dagar i veckan deltar hon i dagverksamhet, med allt det betyder för integritet och kontakter med familjen och vännerna och det gamla livet.

Han berättar att de fortfarande ordnar till fester hemma och att de fortfarande sover ihop och duschar tillsammans på mornarna. Han berättar också att Berit fortfarande är lika kramig:

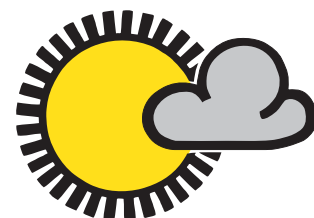
– Plötsligt kommer hon tätt intill och vill att jag håller om henne.

Fast hur blir det sedan, när du inte orkar längre, blir det sjukhemmet då, Örjan, och hur känns i så fall det? Han tittar länge på mig med en slags för-

tvivlan i ögonen. Det blir tyst i rummet. Jag får en klump i halsen och tittar ned i blocket. Berit vänder sig plötsligt mot köksfönstret. Örjan tar av sig glasögonen och blinkar upp i taket:

– Det får inte ske förrän vårdbehovet är jättejätte stort.

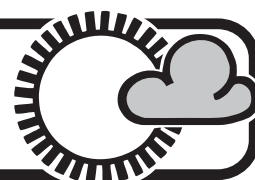
Text och foto Arne Spångberg



Ge ett bidrag till:
Demensförbundets
Utvecklingsfond

Pg 25 92 53-3

Från våra föreningar



Borås

Demensföreningen kan summera ett mycket händelserikt 2003 och se framåt mot år 2004 och ett 20-årsjubileum.

År 2003 inleddes med att på årsmötet avtacka Helge Björklund som i 19 år haft styrelseuppdrag inom föreningen. Saknaden har varit stor eftersom Helge Björklund har stärkt föreningen med sin stora kunskap inom föreningslivet, varit en duktig debattör och visat ett stort engagemang för demensfrågor. Borås Demensförening önskar honom allt gott i framtiden.

En stor upplevelse blev det i juni när

Borås Demensförening besökte **Bondens År** – en fantasieggande upplevelsevandring i det 1000 kvadratmeter stora före detta hönhuset på Tunhems Västergård, Cesarstugan, vid Mössebergs sluttning, nära Hornborgarsjön. Upplevelsevandringen tog oss tillbaka till livet på den svenska landsbygden för 50-60 år sedan. Miljöerna är så levande att det är svårt att skilja mellan de uttrycksfulla vaxdockorna och levande människor. Lunchen intogs på Mösseberg och dagen avslutades vid Falbygdens Ost.

Borås Demensförening har under 2003 med ett stort antal skrivelser uppvakttat politiker, ansvariga tjänstemän, Socialstyrelsen och Länsstyrelsen. Borås Stad har under 2003 dra-

git ned på flera äldreboenden och de som har drabbats hårdast är de demenssjuka. Gruppboenden läggs ned och de demenssjuka tvingas att bo på större enheter och med en lägre personalbemanning.

Under år 2004 kommer föreningen att fortsätta med att uppvakta ansvariga inom äldreomsorgen samt att arbeta med anhörigrupper och anhörigsamtal samt tillhandahålla en jourtelefon dit man kan ringa för att få svar på sina frågor. Borås Demensförening planerar också en föreläsning och föreningens 20-årsjubileum kommer att firas med en resa för medlemmarna.

Maj-Lis Sandin

Ordförande Borås Demensförening

Örnsköldsvik

Qigong

Ett sätt att få ny energi och kraft för anhöriga

Att vara anhörig och anhängvårdare innebär för de flesta att ständigt vara till hands för den demenssjuka under dygnets alla timmar. Många anhängvårdare drabbas ofta av depressioner på grund av den fysiska och psykiska svåra situation som de befinner sig i. Alla vi människor behöver ett ställe en "oas", där vi kan samla kraft och få ny energi för att livet ska fungera så bra som möjligt.

Oasen kan vara olika för oss människor. Örnsköldsviks demensförening har under hösten erbjudit sina medlemmar att pröva på qigong för att få ny kraft och energi som anhörig. Eva Nordmar som har varit instruktör för



❑ *Medlemmar från Örnsköldsviks demensförening fyller på med kraft och energi när de utövar qigong.*

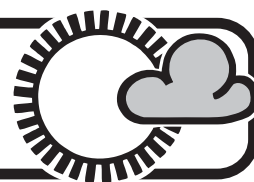
en grupp av 12 deltagare har under 10 sammankomster på ett engagerande sätt förmedlat sin kunskap till anhöriga. De som deltagit har uppskattat aktiviteten och känt en inre avslappning och avspändhet, därför

kommer demensföreningen att återuppta qigongen till våren.

*Vid pennan
Anita Landén*

ordf Örnsköldsviks demensförening

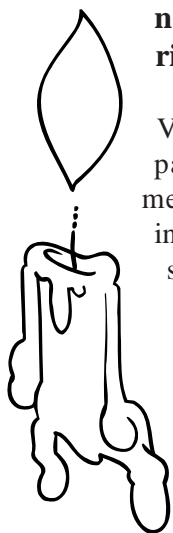
Från våra föreningar



Skellefteå

”Lilla Julafton” på Solgården

Några av oss anhöriga till de boende på Solgården i Ursviken ordnade en ”lilla julafton” tillsammans med andra närstående anhöriga.



Våra närstående som på grund av sin demenssjukdom numera inte i ord kan uttrycka sin glädje och tacksamhet tror vi skulle vilja säga följande, om de för en kort stund fick tillbaka sitt goda minne och möjlighet att verbalt framföra sin tacksamhet. Se rutan till höger.

Vi närmast anhöriga tyckte också att ”lilla julafton” blev en minnesrik samvaro. Det är så

viktigt att ordna en ”lilla julafton” före den riktiga julaftonen. Det är svårt att förstå för de som ännu

inte har någon närstående som drabbats av denna svåra sjukdom hur smärtsamt det kan vara kring julfirandet.

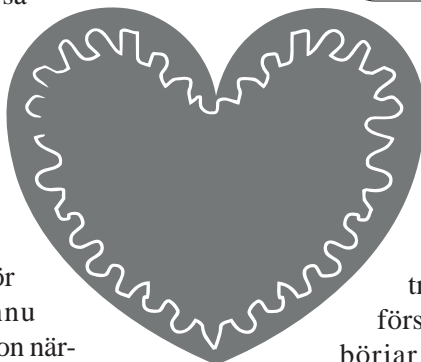
Att ge de svårt demenssjuka den goda och framförallt trygga omvårdnaden som socialtjänstlagen kräver av kommunerna innebär ju att personalbemanningen måste anpassas efter vårdbehovet och inte efter ekono-

Tack alla Ni som gjorde det möjligt för oss att tillsammans med våra nära och kära fira en lilla Julafton. Tack Lena Lundmark för de julsånger och andra sånger vi kunde delta i. Tack ledningen för Solgården för att Ni tillät våra anhöriga att anordna denna ”lilla julafton” eftersom Ni själva inte kunde ordna detta på grund av att det blev för kostsamt förra året med extra personal m m. Tack SKEBO för trivselpengarna till de boende. Tack jultomten (Sören Nilsson) för kram och julklapp.

Vi önskar våra nära och kära anhöriga en GOD jul och att ni får fira julafton med barn barnbarn och barnbarnsbarn utan dåligt samvete. Vi själva orkar tyvärr

inte längre vara med i julfirandet med er. Vi önskar GOD JUL till Skellefteå Kommun, socialnämnden och tjänstemän med förhoppning om att vi inte skall behöva flytta till annat boende nästa år. Till sist men inte minst vill vi tacka alla våra glada, duktiga och omtänksamma anställda på Solgården, som trots underbemanning – gör allt vad de förmår för att ge oss en trygg och god vård. En GOD JUL också till Er.

Vi svårt demenssjuka kommer inte i morgon att minnas den trevliga, glada och stimulerande dag vi fått uppleva idag, men just timmarna och stunden denna dag var för oss en underbar upplevelse.



miska förutsättningar. Vi anhöriga till de boende på Solgården upplever nu att det är ekonomin i Skellefteå kommun som styr vården och omsorgen vilket tyvärr haft till följd att kvaliteten på trygg vård och omsorg kraftigt försämrats det senaste året. Det börjar nu likna förvaring, som i förlängningen kan utvecklas till vård av våra svårt demenssjuka, om inte utbildad personal finns tillgänglig. De boende på Solgården har under senaste året blivit mycket sämre och kräver nu mycket mer tillsyn och omsorg än tidigare.

Fråga till de beslutande

Nu sist en fråga till personer inom

beslutande organ i Skellefteå kommun:

Hur känns det att besluta om nedskärningar inom vården som drabbar de sjuka, personal och anhöriga på ett mer eller mindre kränkande sätt? Hur känner Ni det i hjärtat inför år 2004 när Ni beslutat om nedskärningar motsvarande ca 60 miljoner kronor som socialnämnden ansett sig behöva för att klara den vård och omsorg som socialtjänstlagen anger och som beslutats av riksdag och regering?

Oroliga anhöriga
Sven Carlsson

kassör i Skellefteå demensförening
Birgitta Höglander
och Ulla-Britt Sundlöf



Doktorn har ordet



Den svårt demensdrabbade patienten

Den mänskliga hjärnan har förmågor till kommunikation språkligt och skriftligt, socialt samspel, minnes- och kunskapsinläring, planering av handlingar. Vid demens skadas barkområden i hjärnan, som handhar dessa komplexa funktioner. Svårt demenssjuka får därigenom en alltmer begränsad möjlighet till kommunikation med omgivningen.

Utredning och diagnostik av minnesjukdomar är svår och skickligheten hos den enskilde doktorn är av stor betydelse för utfallet. Den växande kunskapen inom området, vad avser cellbiologi såväl som omvårdnad, avspeglas i ett stort antal vetenskapliga publikationer. Vård av patienter i demenssjukdomarnas slutstadium är inte lika uppmärksammas. Enligt min erfarenhet är denna vård en stor utmaning för den ansvarige läkaren. Det finns heller inte mycket hjälp att få i den vetenskapliga litteraturen. Publikationerna i ämnet är få och finns ofta i oansenliga tidskrifter.

Svårigheterna att mäta allvarligt nedsatt minnesfunktion och den bristande kommunikationsförmågan i senstadiet av demens är påtagliga. I en tid när ytterligare neddragning av antalet institutionsplatser planeras inom demensvård, är det viktigt att lyfta fram betydelsen av kompetens och kontinuitet hos läkare, som är ansvariga för vård av patienter med så omfattande skador på hjärnans strukturer som demens innebär.

Vanliga komplikationer

Sjukdomsförloppet i senstadiet av demens är ofta utdraget och kan vara upp till 10-15 år. I detta skede är det svårt att urskilja särdrag från den bakomliggande sjukdomen, t ex Alzheimers sjukdom eller frontallobsdemens. Minnessystemen är allvarligt skadade och språket består av enstaka ord där sammanhanget är svårt att utläsa. Skador i den del av hjärnbarken som svarar för kroppsuppfattning gör svårt demenssjuka oförmögna att använda kroppsspråk med mimik och gester som uttrycksform. Det har visat sig att beröring, musik, husdjur är några exempel på möjligheter till stimulans.

Sönderfallet av nervcellernas förgrenade nätverk både i hjärnbark och hjärnans vita substans leder utöver den tankemässiga nedgången även till kroppsliga symtom såsom avmagring, inkontinens, muskelstelhet, blodtrycksfall. Muskelryckningar och epileptiska anfall är inte ovanliga. Återkomst av primitiva reflexer är ett uttryck för en generellt försämrad funktion av den motoriska delen av nervsystemet. Förekomsten av kontrakturer, alltså sammandragningar av kroppens leder, ökar med demensens svårighetsgrad. Kontrakturer kan vara smärtsamma och den medföljande orörligheten ökar risken för trycksår.



□ *Artikelförfattaren Birgitta Lindahl är Med. dr. och överläkare vid Geriatrikcentrum på Akademiska sjukhuset i Uppsala.*

Uppehållandet av fysisk rörlighet är bästa sättet att förebygga kontrakturer. Den tärda kroppen har en ökad infektionsbenägenhet. Urinvägsinfektion och lunginflammation är vanliga komplikationer.

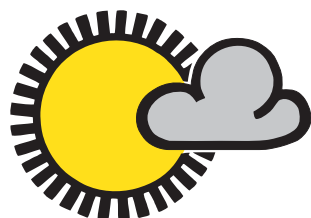
Sjukdomsprocessen

Att känna igen den terminala (slut)fasen i en långsamt fortskridande sjukdomsprocess är vanskligt. Den sköra livstråden kan ibland vara förvånansvärt stark. En patient där man inväntar döden inom loppet av dagar kan ibland utan några sjukvårdande insatser återhämta sig och leva ytterligare en tid i sitt svåra demens-tillstånd. Vanliga dödsorsaker är infektioner, närings- och vätskebrist.

Läkemedelsbehandling

Kunskapen om den svårt demensdrabbade hjärnan och läkemedelsbehandling är begränsad.

Den demensdrabbade patientens problem är mångfacetterade och yttrar



Ge ett bidrag till:
Demensförbundets
Utvecklingsfond

Pg 25 92 53-3



Doktorn har ordet



sig på skilda, ofta oklara sätt. Läkemedelsbehandlingen blir en balansgång mellan nytta och risk för biverkningar t ex blodtrycksfall, sänkt kramptröskel. För utvärdering av läkemedlets effekt behövs god kännedom om den sjuka. I många fall kan uttalad demens föranleda ändrade behandlingsmål för t ex diabetes, hypertoni. Sväljningsproblem kan framtvunga ändring av beredningsformer för läkemedel och optimal behandling kanske inte längre är möjlig. Avtagande fysisk aktivitet medför minskade krav på hjärt- och lungfunktionen och mindre behov av hjärtmediciner. Beteendestörningar blir ofta mindre framträdande i senstadiet av demens och psykofarmaka kan reduceras. Symtom på depression och smärta kräver ständig uppmärksamhet. Symtomen kan vara svåra att uttolka för patienter som förlorat förmågan till kommunikation om sitt eget hälsotillstånd. Ett ändrat beteende med ökad eller lika väl minskad fysisk aktivitet kan vara enda yttre tecknet på ett smärttillstånd.

Vård och behandling

Sväljningssvårighet, sänkläge och kraftlöshet medför ökad risk för ned-

re luftvägsinfektioner. Frågan uppstår om palliativ (vård i livets slutskede) vård eller aktiv behandling skall väljas. Min uppfattning är att patientens välbefinnande får vara vägledande och behandlingsmålet anpassas i varje enskilt fall. Det kan vara värt att erinra sig det gamla talesättet: lunginflammation är den gamles vän. Flera omständigheter kan tala emot intensivbehandling av svårt dementa med antibiotikum och vätskedropp.

Diagnostik med provtagning innebär ofta en tvångssituation med obehag för patienten. Luftvägsinfektioner är i detta sjukdomsstadium ofta återkommande, med risk för resistensutveckling hos bakterier vid upprepad antibiotikumbehandling. Tillförsel av läkemedel kan vålla problem. Behandlingseffekten måste utvärderas och avvägas mot nackdelar för patienten. Huvudmålet måste vara att uppnå tillfredsställande symtomlindring för patienten.

Patientkännedom viktig

Vid ett akut insjuknande är tidigare kännedom om patienten hos den tillkallade läkaren största hjälpen för rätt

omhändertagande. I en liten jämförande studie mellan ett sjukhem i Nederländerna och motsvarande i USA framkom några intressanta skillnader. Den läkare som tillkallades vid akuta sjukdomsfall, i denna studie nedre luftvägsinfektion, var i ena fallet väl förtrogen med sjukhemmet, i det andra fallet en tillfällig jourläkare. Genom läkarens kännedom om patient, närstående, personal minskades behovet av inläggning på akutavdelning och andra intensivvårdsinsatser. Användningen av antibiotika var mer återhållsam. Dessa erfarenheter delas av svenska geriatriker och är viktiga att beakta i framtida demensvård.

Terminalvård på ett demensboende eller i den sjukas hem ställer utomordentligt höga krav på den behandlande läkaren både ur medicinsk och etisk synvinkel. Rätten till ett värdigt slut på livet gäller även för dem som redan för länge sedan förlorat förmågan att göra sin röst hörd.

Birgitta Lindahl

Med.dr. överläkare,

Geriatriskcentrum,

Akademiska sjukhuset, Uppsala

DET ÄR SVÅRT ATT FÖRSTÅ

Min hustru Ulla-Britta, som bara är 67 år är gravt dement och bor sedan 1,5 år tillbaka på Rosendals demensboende. Hon trivs mycket bra och är nästan alltid glad, men klarar praktiskt taget inte av någonting längre.

Hon var förut småskollärare, och jag har i hela mitt liv arbetat som skogsarbetare. Vi har ett mycket lyckligt mer än 40 års äktenskap bakom oss med två barn och fyra barnbarn, men vad hjälper det när hela vår pensionärs-tid förmörkats av min älskade hustrus sjukdom.

Att jag skriver detta brev beror på, att jag en sömlös natt skrivit en dikt om hur det känns, när ens älskade sakta men säkert förlorar all kontakt med verkligheten och blir allt svårare att nå.

Nästan det enda vi kan göra gemensamt och få utbyte av är att duscha tillsammans.

Personalen på Ulla-Brittans demensboende är helt enkelt underbar. Jag är full av beundran över det arbete de utför. Utan deras stöd och hjälp hade jag aldrig stått ut.

Det är så svårt att förstå

*Nu jag besöker dig åter
Mina ögon ler, men mitt hjärta gråter
Du kan knappt äta, och inte kan du gå
Det är så svårt att förstå
Ditt minne finns ej mer
Dina ögon inte ser
Hur har det blivit så?
Det är så svårt att förstå
Du har glömt barn och vänner
Mig du knappast känner.
Vi som älskat varandra så
Det är så svårt att förstå*

Bo Falk

medlem i Köpings demensförening

Ändringar i förordningen om tandvårdstaxa

Regeringen har beslutat om en ändring i förordningen om tandvårdstaxa som trädde i kraft den 1 januari 2004. Ändringen innebär att tandvårdsersättningen som lämnas till vårdgivaren knyts till folktandvårdens priser för tandvård i det landsting där vården utförs.

Beslutet anger också att implantatsstött protetisk bakom kindtänderna eller implantatbehandling när patienten har en helprotes som fungerar väl, inte ingår i högkostnadsskyddet.

De nya bestämmelserna i förordnin-

gen gäller för högkostnadsskyddet för protetisk tandvård för personer som är över 65 år. För behandlingar som förhandprövats före ikraftträdandet gäller äldre bestämmelser.

*Pressmeddelande från
Socialdepartementet 2003-11-27*

Tandvård vid sjukdom och funktionshinder

Den 1 januari 1999 infördes ett nytt ekonomiskt stöd för tandvård i samband med sjukdom och funktionshinder. Stödet administreras av landstingen.

Även inom tandvårdsförsäkringen, som administreras av försäkringskassorna, ökades ersättningen för tandvård vid vissa långvariga sjukdomstillstånd.

I samband med sjukdom och funktionshinder ökar risken för skador i munnen. Det kan bero på svårigheter att hålla rent från matrester och bakteriebeläggningar på tänderna. Det kan också bero på att mängden saliv minskar. Detta sker ofta av sig själv vid högre ålder. Många sjukdomar och mediciner leder också till att det bildas mindre saliv. Landstinget och Försäkringskassan delar på ansvaret för det nya stödet.

Landstinget ansvarar för

- Munhälsobedömning och rådgivning utan avgift till boende vid sjukhem, gruppboende m fl
- Nödvändig tandvård med avgifter som för sjukvård till boende vid sjukhem, gruppboende m fl
- Tandvård under kortare tid i samband med sjukdomsbehandling med avgifter som för sjukvård

Försäkringskassan ansvarar för

- Ökad ersättning inom tandvårdsförsäkringen vid långvarigt ökat tandvårdsbehov till följd av kronisk sjukdom och funktionshinder
- Ersättning inom tandvårdsförsäkringen för specialanpassade hjälpmedel för tandvård vid sjukdom eller funktionshinder

*Saxat från Landstingsförbundets
hemsida www.lf.se*

För sakupplysningar kontakta

Håkan Vestergren, 08-452 77 03 eller Bertil Koch, 070-719 31 12.

Ungdomsträff i Sysseleback

Demensförbundet anordnar tillsammans med Demensteamet i Klarälvsdalen i Torsby kommun en möjlighet till samvaro för ungdomar i åldern 12-20 år och som har en förälder som drabbats av någon demenssjukdom. Träffen blir i månadsskiftet juli/augusti.

Det finns även möjlighet att ta med sig en förälder om någon deltagare önskar det. Anmäl ditt intresse till Carina Stenmark 070/299 74 42 eller 0564/108 48. Frågor kan även besvaras av:

Klaes Axelsson 0392/363 14 eller 073/965 03 55.

Anmälan senast 2/7.

Unga anhöriga Ny Ölandsträff den 3-5 september

För fjärde året i rad arrangerar Demensförbundet en träff för unga anhöriga som har en maka/make, sambo som drabbats av någon demenssjukdom och är under 65 år. Är du intresserad av att delta kan du anmäla dig **senast 1/8** till Klaes Axelsson och Anki Jansson telefon 0392/363 14.

E-mail: klaes.axelsson@minpost.nu
(begränsat till 15 personer)

Nya böcker med mera

STILTJE

Författaren Torsten Nylander skildrar sin hustrus begynnande demens och senare demenssjukdom ömsint och realistiskt. Han berättar om dramatiska händelser och exotiska platser som paret upplevt under sina många år ombord på segelbåten Cantella och långseglingar runt om i världen.



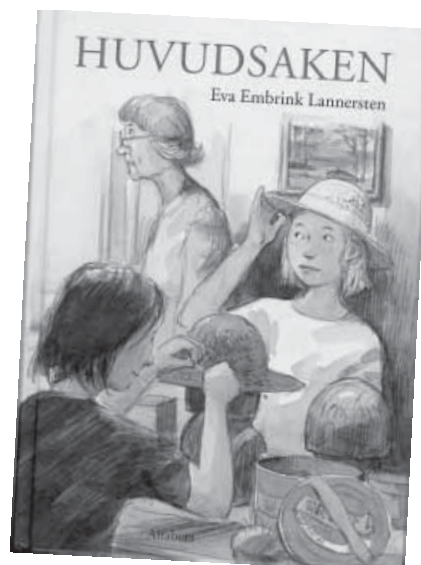
Detta står i kontrast till den livsomställning som blev nödvändig på grund av hustruns sjukdom. Att byta från båtliv till ett liv i land är svårt och att dessutom ta ansvar för och göra livet så bra som möjligt för en demenssjuk hustru framställs med humor och en stor portion sorg.

Det är en lite annorlunda beskrivning av en anhörigs upplevelser av demenssjukdomen beroende på parets speciella livssituation på en båt och det för boken lästlöst och spännande.

Förlag: Nautiska Förlaget.

HUVUDSAKEN

En berättelse om sjukdom och krig, hattar och nya vägar. Barnboksförfattaren Eva Embrink Lannersten har skrivit en bok om en flicka, Siri, som har en mormor som har Alzheimer. Hon skriver utifrån egna erfarenheter och vill synliggöra denna folksjukdom ur barnperspektiv. Boken är en varm skildring av hur Siri och mormor behåller en nära kontakt trots att mormor fått Alzheimers sjukdom. Förlag: Alfabeta Bokförlag



Demens - de anhörigas sjukdom

Anhörigutbildning i samarbete mellan Demensförbundet och Silviahemmet

ende att träffas och knyta kontakter under trevliga former.

Plats

Kurser kommer att bedrivas på flera orter i landet. Se Silviahemmets hemsida www.silviahemmet.se eller ring 08-759 00 71 för information om platser, datum och tider.

Tider

Kvällar mellan kl. 17 och 20.30 och heldagar mellan kl. 10 och 16.

Datum

Heldag den 6 maj i Drottningholm Kontakta Silviahemmet för information om tillkommande datum.

Avgift och anmälan

Avgiften är 300 kr för heldag. Lunch och dokumentation ingår i priset. Kvällskursen kostar 200 kr. Kaffe och smörgås samt dokumentation ingår i priset. Sista anmälningsdag är tre veckor före kursens start. Anmäl dig enklast på www.silviahemmet.se.

Målgrupp

Du är anhörig eller närstående till en person drabbad av demenssjukdom.

Innehåll

Vår förhoppning är att kunskapen vi förmedlar denna dag gör att du kommer att uppleva sjukdomen som mer hanterbar. Vi kommer att gå igenom olika demenssjukdomar, deras symptom och medicinering. Vi kommer att diskutera vilka krav man kan ställa på samhället och var man kan få hjälp och stöd. Vi kommer också att tala om bemötande och kommunikation. Deltagarna har möjlighet att ställa frågor. Vår erfarenhet är att anhörigkurserna ger möjlighet för anhöriga och närstå-

Förbundsnytt

Demensfonden

Drygt 50 ansökningar har inkommit till vår forskningsfond, Demensfonden. I slutet av april tas beslut om utdelningen av stipendierna.

Välkommen Kerstin

Kerstin Nordin som tidigare arbetat inom vården kommer att arbeta på Demensförbundets kansli under 2004. En välkommen förstärkning för oss på förbunds-kansliet.



20-årsjubileum

Demensförbundet fyller 20 år i år och det kommer att märkas. Den 26 maj ska vi ha en stor jubileumsfest på Demensförbundet i Stockholm. Dessutom blir det en hel del olika aktiviteter runt om i landet.

Är du ung anhörig?

Har du en man, hustru eller sambo och är under 65 år? Då finns det ett nätverk för dig i Demensförbundets regi.

Kontaktpersoner:

Klaes Axelsson

mobil: 073/965 03 55

Anki Jansson mobil: 0708/733

732 eller 0392/363 14, e-post:

klaes.axelsson@minpost.nu

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

Prent. 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

Hur man kan använda den "jagstödjande metoden". 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. Pris 90:–

Studiehandledning till Anhörigboken. Pris 50:–

"Fråga på" (ny omarbetad)

Diskussions- och studiematerial kring demensfrågor. Pris 90:–

Demenssjukdomen

Lättfattlig och saklig kunskap om olika demenssjukdomar. Pris 60:–

Den lilla boken om demens

För dig som är anhörig, närstående eller arbetar med demens. Pris 80:–

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 gruppböende. 150:–

Videofilm

Se mig som jag var

Enkel och lättfattlig undervisningsfilm om demens, 30 minuter 450:–

(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

Forskning om Alzheimer och andra demenssjukdomar behöver mera resurser!

Stöd Demensfonden Postgiro 90 08 58-2