

Demensförbundet
medlem i
Alzheimer Europe

DEMENS- FORUM

Bildat 1984

NR 2 2004

Sveriges största handikapporganisation för demenssjuka och deras anhöriga

Hur står det egentligen till med äldre vården i Sverige?

Sommaren 2003 arbetade journalisten och undersköterskan Anna Bäsén på sjukhus, i hemsjukvården och på äldreboenden för att se efter.

Hennes dagboksanteckningar resulterade i boken *"Vem ska ta hand om mamma?"*

Detta är en skrämmande läsning om hur övergrepp och bristande tillsyn pågår i det tysta. En gripande aktuell och personlig skildring, en angelägen berättelse som angår oss alla.

Läs mer på sidan 3.



Foto:
Christoffer Edling

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
Årets gruppboende Anna Bärsens bok recenserar	3
Konsten att få hjälpmedel	4
Teknik och demens Undervisningsfilm om demens	5
Var rädd om synen	6
Röda Stugan, dagverksamhet för yngre demenssjuka	7
Länsrätten gav anhörig rätt	8-9
Från våra föreningar	10-11
Doktorn har ordet	12-13
Äldre invandrades anhöriga i egen integrationsprocess Vårdare utbildas om läkemedel Anhörigcafé i Solna.	14
Aktuella böcker Ny Klockargårdskonferens	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 början av september. Manusstopp för nästa nummer är 31 juli – 2004.



ORDFÖRANDEN HAR ORDET

Gullregnets grenar rör sig sakta mot det öppna fönstret. Knopparna är bristfärdiga. En svag doft av gödsel sipprar in. Byns bönder har redan börjat sin dag. Tuppen gal energiskt och får sällskap av en kvittrande fågelkör av diverse sparvar, mesar, trastar och skränande måsar. Hela naturen spritter av liv. Vilken lycka att få uppleva ännu en vår. Hur mycket av fågelkvitter, dofter och frisk luft får alla demenssjuka uppleva? Har det blivit någon ändring sedan förra våren eller sitter många fortfarande instängda och ser årstiderna växla genom rutan?

Angelägen bok

”Vem skall ta hand om mamma” heter Anna Bärsens bok. Det är hennes dagbok från förra sommarens vikariat inom äldreården. I vanliga fall arbetar hon på tidningen Expressen som medicinreporter men hon är också utbildad undersköterska. Boken är välskriven och lättläst men även om jag vet hur det är på många ställen gör det ont att läsa. Bland hennes egna upplevelser finns fakturor från forskningsresultat och socialstyrelsen insprängda. Här några citat ur boken: ” Vi är bara rader i personalschemat, inte personer. Det handlar inte om vad en människa klarar utan om en vakans som skall fyllas. - ” De gamla kan få fasta i femton, sexton timmar ”- Äldre kvinnor får billigare läkemedel med fler biverkningar än män”- ” Demenssjuka är fullständigt rättslösa. Utan närstående som skyddar dem löper de stor risk att vanvårdas”- ” Enligt socialstyrelsen behöver kommunerna rekrytera *en halv miljon personer* med omvårdnadsutbildning fram till 2015”- ”Allt fler inom omsorgen av äldre och handikappade blir sjuka av jobbet. Arbetsrelaterade sjukdomar fördubblades mellan 1977 och 2001”

Jag tycker att boken skall läsas av *alla politiker* !

Förkortat riksdagsuppheåll

Anna Bärsens bok har blivit mycket omskriven och kritikerrosad, så politikerna kan inte ha undgått den. I Kiruna har socialnämndens ordförande Kenneth Nilsson beställt hem boken till politikerna. Ett initiativ som jag hoppas fler tar efter. 1949 kom Ivar Lo-Johansson med sin bok ”Ålderdoms Sverige”. Den väckte en enorm debatt och blev en vändpunkt i den socialpolitiska utvecklingen i vårt land. Politikerna inte bara reagerade, de handlade! Hur kommer dagens politiker att handla, de som fått och får mycket serverat på ”gulfat”? En uppmaning till Er: Ta inte sommaruppheåll förrän Ni *alla* läst Anna Bärsens bok, diskuterat Er samman och kommit med konkreta åtgärder för att ge våra äldre och i synnerhet de demenssjuka ett värdigt liv och personalen drägliga arbetsvillkor! Först därefter kan Ni ta välförtjänt sommarledighet.

Flyttkarusell

Flyttkarusellen fortsätter utan att ansvariga säger stopp. Flera kommuner gör om särskilda boenden till ordinärt boende. Vackert! Men är inte sanningen den att det är ett sätt att vältra över kostnaderna på landstingen och på anhöriga? Det behövs bra gruppboenden för demenssjuka och anhöriga behöver få känna sig trygga. Flyttkarusell är ingen lösning!

Hur ett samhälle tar hand om barnen och de äldre är ett mått på välfärden!

Stina-Clara Hjulström

ÅRETS GRUPPBOENDE 2004

Janssen-Cilag tillsammans med Demensförbundet ger varje år en utmärkelse till "Bästa gruppboende". I år premierades Björkhagen (Jeremiasgården Örebro kommun)

På Björkhagen är varje individ unik som människa och i sin sjukdom.. Ingen "är dement" utan en vuxen person som drabbats av en demenssjukdom. Varje boende är ett stycke historia. Personalen lyfter fram det friska och behandlar sjukdomssymtom.

Utbildning till alla

Personalen diskuterar ofta hur de tolkar olika signaler. Det utvecklar en

fingertoppskänsla. Det är de boendes tillfälliga dagsform som styr verksamheten. Man planerar framåt men lever i nuet. Alla har gått demensutbildning och fått kunskap om olika demenssjukdomar, krav på bemötande, vård och omsorg. Detta förändrade deras attityder och människosyn.

Personalen arbetar professionellt och hjärtligt med hela människan, fysiskt, psykiskt och socialt. De är ombud inom olika områden, t ex sårvård, palliativ vård, munvård osv. När någon deltar i en utbildning sprider den kunskapen vidare.

När det kommer nya vikarier berättar personalen om vad som är viktigt i omvårdnaden. I första hand ser man till att få vikarier som de boende känner igen. Anhöriga är alltid välkomna,

får komma med frågor och synpunkter.

Livets slutskede

Vid vård i livets slut tar personalen fram och repeterar allt man lärt om palliativ vård, gör en speciell vårdplanering och använder checklistor för att informera varandra. Man tar också hand om anhöriga. Man är mån om att det alltid skall finnas välkänd personal hos den döende.

Personalen ser sig som demensvårdens försvarsadvokater. De accepterar inte alltid direktiv uppifrån utan att först komma med egna förslag och lösningar. Personalen säger: "Demensvård är inte bara ett arbete, det är även att leva tillsammans. Generationer och livsöden flätas ihop under dagen".

Recension av Anna Bäséns bok

"Vem skall ta hand om mamma"

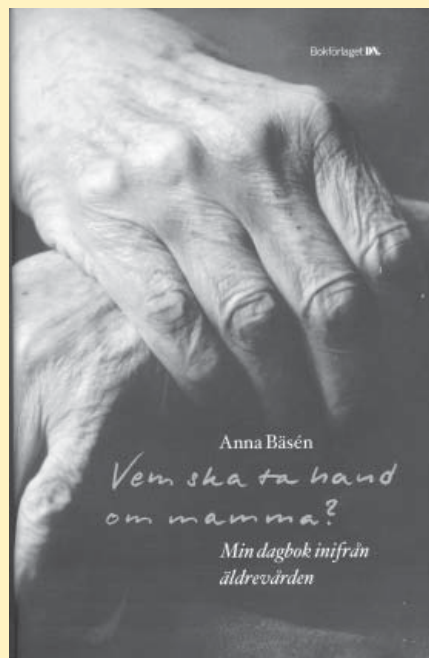
Det är med spänning jag ger mig i kast med boken. Den fångar mig helt och jag har svårt att lägga den ifrån mig. *Vanmakten* väller över mig. "Att det bara blir försämringar! Var tog den GODA vården vägen? Sen kommer *sorgen*. Jag har svårt att hålla tårarna tillbaka när jag läser: "Så här får man inte bara behandla en medmänniska!" *Ilskan* växer inom mig! Det här går jag inte med på! Jag tänker göra vad jag kan för att påverka och förändra missförhållandena!

TACK Anna för att du tog jobben, för att du skrev boken och inte minst för att du tar striden för dem som drabbats av en demens!

Det som gör boken så betydelsefull är att Anna Bäsén har lyckats balansera den med intervjuer med personer med stor kunskap inom området och faktarutorna, det gör boken till sprängstoff.

Låt oss utmana alla makthavare inom vård och omsorg att våga läsa den här boken och att våga se och ta in vad som verkligen står där! Komma ut ur sina forskansningar och möta verkligheten!

Kom inte och säg att det beror på rutiner, det är inga maskiner eller dockor som vården handlar om! Det är människor som drabbats av en dödlig sjukdom! Boken skulle dess-



utom vara utmärkt som litteratur vid utbildning av personal inom demensvården.

Boken är utgiven av Bokförlaget DN och finns att köpa i bokhandeln. Kostnad ca 250 kr.

Kerstin Nordin
Sjukvårdsbiträde

Konsten att få hjälpmedel?

Kvinna, 68 år har nyligen fått diagnosen Alzheimers sjukdom. Hon bor tillsammans med maken i radhus. Maken har fått ett stimulansbidrag från kommunen för att vara anhängigvårdare.

Behov av spisvakt

Maken har märkt att hustrun glömer spisen och ett par tillbud har skett i hemmet. Vid samtal med kommunens biståndshandläggare tar maken upp detta problem och frågar efter en spisvakt. (den lokala Demensföreningen har informerat maken om att detta hjälpmedel finns.)

Biståndshandläggaren ställer sig frågande och vet inte vad han talar om. Hon rekommenderar honom att skaffa en timer till spisen. Han påpekar att detta inte fungerar för människor med demenssjukdom utan att det finns ett annat hjälpmedel som har funnits på marknaden i ca 10 år!!

Spisvakten som maken efterfrågar består av värmevakt, automattimer och brytare d v s allt som behövs för att öka tryggheten och bibehålla funktionsförmågan hos hustrun. Detta är ett vanligt hjälpmedel för demenssjuka / närstående i andra kommuner.

Kommunen avslår ansökan

Efter några dagar kontaktar handläggaren honom igen och han får besked att detta tillhandahåller inte kommunen. Han kan köpa det själv till en kostnad på ca 3000 kr. Maken nöjer sig inte med svaret utan vill gå vidare och får då telefonnummer till kommunens handläggare för bostadsanpassningsärenden. Efter att ha sökt honom flera dagar och ringt ca 5-6 ggr får han äntligen kontakt. Här är svaret det samma, men han får en ansökningsblankett tillsänt sig och en kopia på ett avslag i länsrätten från 1995 i Malmöhus Län.



❑ *Hans Trygg har fått avslag på sin ansökan om spisvakt. Ett hjälpmedel som hans alzheimersjuka hustru är i stort behov av.*

Arbetsterapeut styrker behovet

Efter att ha fått detta papper från kommunen tar han åter kontakt med oss i Demensföreningen för att få hjälp. Jag åtar mig att ringa till "rätt" arbetsterapeut för att få ett intyg på hustruns funktionsnedsättning som styrker behovet av spisvakt. Arbetsterapeuten informerar mig om att det är ytterst sällan som arbetsterapeuten kopplas in på dessa ärenden, eftersom den sökande upplyses direkt om att det inte är någon idé att söka, då de ändå kommer att få avslag.

Denna berättelse från verkligheten är bara ett av de exemplen på att demenssjukas behov av hjälpmedel är "sopat under mattan".

Resultatet blir:

- Inga ansökningar kommer in på spisvakter.
- Politiker får inga signaler om att det finns en efterfråga och ett behov.

- Närståendes/demenssjukas rättigheter naggas rejält i kanten. Ingen har sagt att de inte får söka men man har redan lämnat svaret. Vilken anhörig orkar!!!

- Efterfrågan tystas ned för en handikappgrupp som redan är tyst.

- Arbetsterapeuter kopplas inte in för att göra funktionsanalyser och därefter erbjuda andra stödjande hjälpmedel, såsom tidshjälpmedel etc.

- Att vid varje tillfälle då en anhörig har ork nog att driva ett hjälpmedelsärende från ansökan, avslag, överklagan länsrätt, avslag, överklagan kammarrätt etc. Börjar vi om från början!

- Det värsta är att när man äntligen, vilket har hänt, får rätt, så är det för sent. Demenssjukdomen har fortskridit och passiviteten är total.

Inge Dahlenborg
Demensföreningen Varberg

Teknik och demens

Hjälpmedelinstitutet har startat ett projekt, som stöds med medel ur Allmänna arvsfonden och syftar till att öka självständigheten, tryggheten och säkerheten för personer med demenssjukdom och deras anhöriga/ närstående.

Demensförbundet tillsammans med Alzheimerföreningen är viktiga samarbetspartners för att förankra projektet i verkligheten .

Projektet ska under tre år arbeta för att öka användningen av teknik för personer med demens. Projektet ska skapa två resursenheter med spetskompetens på området, ge stöd till produkt- och metodutveckling och stimulera kompetensutveckling.

Att leva med en demenssjukdom innebär stora förändringar i livet, både för de som har sjukdomen och deras närstående. När det blir svårt att minnas, tänka abstrakt, utföra viljemäs-

siga planerade handlingar och/eller tala uppstår problem i vardagen.

Syfte

Projektet syftar till att öka användningen av teknik för personer med en demenssjukdom för att öka självständigheten, tryggheten och säkerheten i det dagliga livet, för att göra det enklare att bo kvar hemma samt för att stödja närstående i deras vardag och vårdpersonalen i deras arbete.

Projektet innebär att

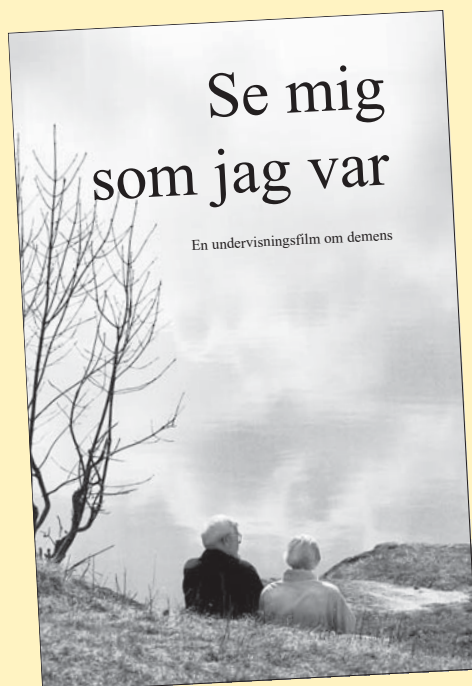
- Två resursenheter ska skapas med spetskompetens inom området teknik och demens. Dessa resursenheter ska bedriva försöksverksamhet med teknik för personer med demenssjukdom
- Metoder för bedömning av behov, utprovning, användning samt uppföljning och utvärdering av teknikanvändning vid en demenssjukdom ska utvecklas och spridas.

Inom projektet finns möjlighet att söka medel till produkt- och metodutveckling

- Nytt- och kostnadsanalyser av användningen av teknisktöd vid demenssjukdom ska genomföras
- Kompetens om möjligheterna med teknisktöd ska utvecklas och kunskaper till dem som berörs vid en demenssjukdom (personer med demens, närstående och personal) ska spridas
- Regler och praxis vid tillhandahållande av teknisktöd bli tydligare och olikheterna inom landet minska.

Vill du veta mer

Om du vill veta mer om projektet kan du kontakta projektledare Ingela Månsson, tel 08-620 18 17, Inge Dahlenborg, tel 0346-32065, eller Kerstin Lundström, tel 018-711700.



Se mig som jag var

En undervisningsfilm om demens

SE MIG SOM JAG VAR

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

Det är inte långt till sommaren och semestertider. Inom vården kommer vikarier att behöva anställas. Demensförbundets videofilm "Se mig som jag var" är tänkt att ge en första vägledning till vårdpersonal och personer som inte har någon eller mycket liten kunskap inom demensområdet. Syftet är också att

inspirera till att söka mer kunskap. Även erfaren och utbildad vårdpersonal har uttryckt att det även för dem är en nyttig påminnelse. Även anhöriga till dem som fått en demensdiagnos kan säkert ha nytta av den i anhörigrupper. Filmarna Sonja Östergren och Alf Carlström har gjort videon, som är 30 minuter lång.

Videon kan beställas genom Demensförbundet och kostar 450 kr plus porto.

Beställning av filmen kan göras på Demensförbundets hemsida www.demensforbundet.se eller på telefon 08-658 52 22.

Att förstå att demens är en sjukdom som leder till svåra handikapp är viktigt. Att rätt

Var rädd om synen – ett viktigt sinne

Att som dement drabbas av ögonsjukdom kan påverka demenssjukdomen negativt. Likaså finns det ögonåkommor som drabbar till exempel Alzheimerpatienter. Med sämre synförmåga minskar förmågan till igenkänning. Uppfattningen av omgivningen, självständigheten och oberoendet kan påverkas. Det är därför viktigt att vara uppmärksam på synförändringar.

Omkring 75 procent av alla synskadade antas vara äldre än 65 år. Sambandet mellan stigande ålder och risken att utveckla ögonsjukdomar är väl dokumenterat liksom sambandet mellan ålder och demenssjukdomar.

Vanligt synbesvär hos demenssjuka

Det vanligaste synbesväret som svårt demenssjuka drabbas av kallas *agnosi*. Det betyder oförmåga att igenkänna, man ser men förstår inte vad man ser. Agnosi har inget med ögonsjukdom att göra och behandlas inte. Det är till exempel vanligt att de som drabbas av Alzheimers före 65 års ålder får skador på hjärnbarken som leder till att de inte kan se – detta trots att det inte är något fel på ögonen eller synnerverna. För så många som en fjärdedel av

dem som får Alzheimer tidigt i livet blir synbortfall ett allvarligt problem.

Ögonsjukdomar som påverkar synen hos äldre

Det finns även vanliga ögonsjukdomar som kan drabba äldre – såväl de som lider av demens som de som inte är demenssjuka. Upptäcks de i tid kan synen – ett av våra viktigaste sinnen – bevaras längre.

- *Katarakt*, eller grå starr, gör att ögats lins blir grumlig. Synskärpan blir sämre och färgseendet kan påverkas.
- *Makuladegeneration*, eller åldersförändringar i den så kallade gula fläcken, gör att mitten av synfältet skadas.
- *Glaukom*, eller grön starr, gör att synfältet begränsas och synen kan försvinna fläckvis.

Läkare ska kontaktas i tid

Misstänker man att synen försämrats, och att det kan vara en ögonsjukdom som ligger bakom, bör ögonläkare kontaktas. Ibland är det patienten själv som tar initiativ till ögonundersökning, men ofta är det en vårdare eller anhörig som först kontaktar ögon-

läkare. Flera ögonsjukdomar kan enkelt behandlas, men det gäller att söka hjälp i tid.

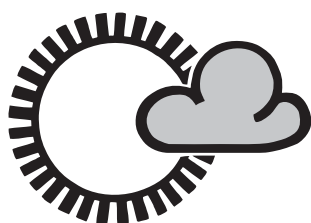
– Ju förr en ögonsjukdom upptäcks desto större chans har man att förhindra ögonskada och rädda synen, säger ögonläkare Enping Chen vid Sankt Eriks ögonsjukhus i Stockholm.

En ögonundersökning gör inte ont och det är enkelt att medverka, om patienten inte är mycket svårt dement.

– Vanligtvis undersöks synskärpan och synfältet, men vid glaukom räcker det ofta med att vi mäter ögontrycket och tittar på ögonbotten, berättar Chen.

Glaukom – en vanlig ögonsjukdom

Glaukom är en av de vanligaste ögonsjukdomarna på äldre dar. Ungefär fyra av hundra personer över 75 år har sjukdomen. Vissa med glaukom upplever fläckvis synbortfall och för somliga blir synfältet smalare. Då händer det att man stöter i saker omkring sig när man går. Det kan också vara svårt att känna igen folk eftersom man inte ser hela ansiktet på en gång. Vid långt gånget glaukom kan det vara svårare att klara av vardagliga sysslor och att läsa.



Ge ett bidrag till:

**Demens-
fonden**

Bg 900-8582

Pg 90 08 58-2

Faktaruta Glaukom

- *Katarakt*, eller grå starr, gör att ögats lins blir grumlig. Synskärpan blir sämre och färgseendet kan påverkas.
- Cirka 200 000 svenskar kan ha glaukom, men bara hälften har fått diagnos.
- Sjukdomen kan uppträda redan i 40-årsåldern, men är vanligare i högre åldrar.
- Riskfaktorer är hög ålder, högt tryck i ögat, glaukom i släkten.
- Behandling med ögondroppar kan bromsa sjukdomen och minska skadorna på ögat.

RÖDA STUGAN

Dagverksamhet för yngre demenssjuka i Storstockholm

Ett stenkast från Barkarby centrum i asfalt och betong, sitter vi vid dukat kaffebord, på gräsmattan utanför Röda stugan. En oas, en trädgård med äppelträd, päronträd och bärbuskar, och naturtomt med scilla, tussilago och blå-sippor.

Hunden Tessi, gäster och två av personalen, Kajsa Nykvist och Karin Holmstedt hälsar oss välkomna när Louise och undertecknad hälsar på denna härliga vårförmiddag.

– Vår manliga kollega är tyvärr inte här, säger Kajsa, som berättar att de är så glada att ha en man bland personalen. Det är bra för våra manliga gäster. Speciellt när vi åker till simhallen.

Röda Stugan är ett kulturhus från 1930-talet, som då var bostad och fattigvårdskontor. Huset har försiktigt restaurerats och ett rum är nästan intakt med möbler och tavlor mm sedan förr.

Sedan tre år tillbaka är det en dagverksamhet för yngre demenssjuka, där gäster och personal stortrivs i den rofyllda miljön. Här på Röda stugan känner vi i atmosfären ett naturligt lugn och att det är en avslappnad miljö. Den låsta dörren, ja inte ens det inhägnade staketet finns. Vi frågar hur det går att ha denna öppenhet.

– Jo det går bra. Visst har det hänt att någon promenerat iväg, säger Karin. Ett staket ska det ändå bli. Det är många som tror att det är allmän mark så ett trästaket behövs, om inte annat för att få vara ifred.

Personalen vill i samarbete med an-



☐ Några av gästerna och personalen på dagverksamheten Röda Stugans förstuttrapp njuter av vårsolen.

Foto: Louis Dénes

höriga skapa en öppen och accepterande atmosfär. På dagverksamheten arbetar man efter principen att kompensera de förmågor och upplevelser som faller bort till följd av demenssjukdom i såväl individuella som gemensamma aktiviteter.

Man kan även få taktil stimulering. Varje gäst har sin egen dagbok som vi skriver i varje dag, säger Karin. Det är bra för anhöriga som kan följa sin närståendes vardag och för oss personal också. Verksamheten som drivs av Vingslaget Omsorg AB är öppen

mellan 9.00-15.00 alla vardagar. Sex gäster kan Röda stugan ta emot. Vingslaget driver även Villa Vesta i Bromma, som är ett gruppboende för demenssjuka.

Lena Hertzman, vd för Vingslaget säger att en vision är att utöka gruppboendet Villa Vesta med en avdelning för yngre demenssjuka. För kontakter, Röda stugan, tel. 08 761 55 05 Vingslaget Omsorg AB, Lena Hertzman tel. 08-25 18 04.

Yvonne Jansson

Länsrättens dombes

"Försäkringskassan nekade bidrag i två år" – så löd den 8-spaltiga (!) rubriken i DN Ekonomi den 18 april i år över ett reportage om hur en Alzheimersjuk kvinna i drygt 1,5 år blivit utan sitt rättmätiga bostadstillägg på drygt en tusenlapp i månaden. Detta p g a en ofattbar och från rättsäkerhetssynpunkt skrämmande misstolkning av gällande lagar och anvisningar hos vederbörande handläggare och jurister hos Stockholms läns allmänna försäkringskassa – både lokalt och hos omprövningsenheten. Kvinnans make och ombud, Hans Håkansson, 76-årig pensionär i Vällingby, gav dock inte upp utan överklagade till länsrätten. Efter ett år kom länsrättens dom den 18 mars. Ett domslut utan reservationer, som gav klagande rätt på alla punkter och en bakläxa till försäkringskassan.

I klartext: var så goda att handlägg Elsie Håkanssons ansökan om bostadstillägg enligt vad lagen föreskriver!

Rätt till bostadsbidrag

Sakfrågan gäller alltså min hustrus rätt till bostadstillägg för sitt boende på ett vårdhem för demenssjuka. Hon har en relativt låg pension och vid vårdtidens början beviljades hon bostadstillägg. Vid en hyreshöjning begärdes motsvarande justering av bostadstillägget.

Då kom första kallduschen från försäkringskassan: "Vi har funnit att du inte har rätt till bostadstillägg. Anledningen är att inkomsten är för hög". På min fråga vad som hänt blev svaret först att "handläggaren gjort fel", senare att man kommit på en ny beräkningsgrund, där hälftenägandet i vårt lilla radhus innebar en förmö-



genhet som skulle medräknas i hennes inkomst. Elsie har inga andra tillgångar i form av bankmedel, aktier eller liknande. Jag bor ensam radhuset.

Överklagan till länsrätten

Överklagande till försäkringskassans centrala omprövningsenhet gav samma negativa resultat. I kassans bedömning fanns dock en motsägelsefull skrivning, som ingen i min omgivning "blev klok på" – inte ens en i juridik väl bevandrad person. Denna oklarhet gav näring åt mitt beslut att överklaga till länsrätten – ett beslut som jag sedan fick både lagkunnig hjälp och moraliskt stöd att genomföra tack vare Demensförbundets styrelseledamot Gilbert Fernström i Hofors, tillika förbundets expert på försäkringsfrågor. Han är en pensionerad försäkringskassechef (!) med erfarenhet av vården av en Alzheimersjuk hustru, vilket stärkte våra täta kontakter under den här bisarra processens gång. Ja, frågan är om jag orkat och kunnat – trots viss begåvning på skrivandets område – genomföra den här tålamodsprövande kam-

pen utan hans hjälp. Varmt tack än en gång, Gilbert!

Inre övertygelse gav styrka

Mitt i all frustration över försäkringskassans beteende fann jag också styrka i den inre övertygelsen att det inte kunde vara lagstiftarnas mening att en människa som p g a sjukdom tvingas lämna sin permanentbostad för ett särskilt boende ska belastas med obefintliga inkomster från det gemensamägda huset, där maken/makan bor kvar. Enligt försäkringskassans tolkning i det här fallet skulle väl Elsie's boendekostnad logiskt också belastas med hälften (ca 3000 kr) av radhusdriften varje månad. Eller ska man i vår situation se till att skilja sig i god tid, alternativt se till att den sjuka/insjuknande parten fråntas alla tillgångar???

Nej, lyckligtvis inte. Länsrätten ger i sin dom på fem sidor klara besked. Domskälen avslutas med "Kassan har således inte haft fog för sitt beslut att vid beräkningen av Elsie Håkanssons årsinkomst medräkna hennes del av taxeringsvärdet för den bostad som

Slut gav anhörig rätt

hennes make bor i permanent. Vid angivna förhållanden skall kassans beslut upphävas och målet visas åter till försäkringskassan för ny beräkning av Elsie Håkanssons rätt till bostadstillägg från och med oktober 2002.” Detta blev också länsrättens enhälliga domslut.

Länsrättens dom ger pengar tillbaka

Självklart känner jag stor lättnad efter länsrättens dom och att vi får tillbaka de drygt 20 tusenlappar av beskattade pengar som under 18 månader ”kastats i sjön”. (Dock har inget därvidlag hänt i skrivande stund 18/4). Försäkringskassan har formell möjlighet att överklaga till kammarrätten, men det förefaller mig ytterst osannolikt)

Men glädjen över att rättvisan tycks segra till slut grumlas av många tankar kring den ofta påtalade och uppenbara rättsosäkerhet som äldre människor lever med. För en ”vanlig människa” är det närmast obegripligt hur för den enskilde så viktigt rättsfall kan bedömas så diametralt olika i rättsapparaten. Är lagar och regler så



snåriga att de ger utrymme för godtyckliga tolkningar? Hur ofta drabbas folk som inte har ork, insikt och/eller hjälp att ifrågasätta/protestera mot mer eller mindre svårbegripliga beslut? På Riksförsäkringsverket medger man att reglerna kring bostadstillägg är krångliga. Socialminister Lars Engqvist har ju framhållit (bl a i Demensforum aug. 2002) att rättssäkerheten är särskilt viktig när det gäller människor som kan ha svårt att föra sin egen talan. Dit hör alla demenssjuka, som är ytterst beroende av sin omgivning och av att samhällets insatser fungerar. Vad gör den arbetsgrupp med bl a representant från Demensförbundet, som tillsatts av socialdepartementet och som bl a ska föreslå åtgärder som stärker de demenssjukas rättssäkerhet?

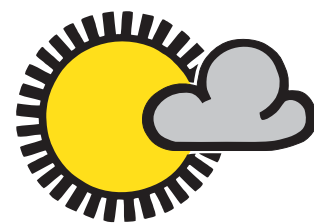
Dessa och många andra frågor kring rätts(o)säkerheten hoppas jag kommer fram till ytterligare belysning i den fortsatta debatten.

PS. Det osannolika har hänt. Försäkringskassan meddelade kl. 16.00 den 20/4 att de ska överklaga Länsrättens beslut till kammarrätten. DS.

Hans Håkansson

(hans.hakansson@comhem.se)

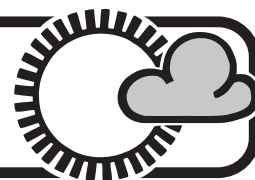
Foto: Sandra Qvist



**Ge ett bidrag till:
Demensförbundets
Utvecklingsfond**

Pg 25 92 53-3

Från våra föreningar



Skellefteå

Vi ser med stor oro på hur man i den struktumvandling som pågår genomför stora utflyttningar av människor med demenssjukdomar från de gemensamhetsboenden som är anpassade efter deras alldeles speciella behov.

Farliga flyttningar

En flyttning innebär för den demenssjuka alltid en farlig påfrestning, som kan leda till svåra förvirringstillstånd och till och med dödsfall på grund av den svåra stress flyttningen utlöser. Som anhörigvårdare vet vi av egen erfarenhet, att bara en omflyttning i det egna hemmet från ett sovrum till ett annat, kan resultera i att hemmet för den demenssjuka inte längre känns igen med ökat oro och förvirring som följd.

Fel enligt länsstyrelsen

Enligt en skrivelse från länsstyrelsen, som vi tagit del av kan sådana flyttningar inte genomföras mot den boendes vilja. Den boende har ett beslut som inte kan upphävas och ett hyreskontrakt som kommunen inte kan säga upp. De boende har därmed rätt att bo kvar i det nuvarande boendet så länge den själv önskar. Flyttning kan bara ske på frivillig väg. Vi tycker det är märkligt att kommunen inte har informerat alla berörda om detta förhållande.

Kommunens information har tvärtom varit så utformad att den inte kunnat uppfattas på annat sätt än att det varit en skyldighet för den demenssjuka att flytta. Dessutom har kommunen informerat anhöriga som egentligen inte kan besluta för

den demenssjuka om man inte samtidigt är godman eller har en generalfullmakt. Den demenssjuka är fortfarande myndig och har rätt att besluta själv men är på grund av sin sjukdom förhindrad att själv fatta beslut. Det skall då utses en lämplig person som godman. Detta borde vara en obligatorisk åtgärd, som kommunen är skyldig att informera om.

I dagsläget innebär kommunens förfaringssätt att om en anhörig tillåter en flyttning utan att ha ett godmansförordnande så begär han omedvetet ett övergrepp mot den demenssjuka.

*Styrelsen för Skellefteå
Demensförening
Sigrid Burlin, ordförande*

Ronneby

Kerstin Carlsson heter nya ordföranden i Ronnebyföreningen efter Bertil Andersson. Efter 14 år som ordförande i föreningen lämnade Bertil över klubban till Kerstin. Hon har under flera år fungerat som vice ordförande och är ett välbekant ansikte både i föreningen och hos allmänheten i Ronneby. Kerstin har dessutom empatin, kunskapen, kuraget, människokännedom och känslan att tackla uppkomna problem och situationer.

Under åren som gått sedan starten 1990, har mycket passerat revy i föreningens verksamhet. Vandringsutställningen på Vidablick 1996, arbetet med anhörig 300-projektet med 16 timmars avlösning/mån i hemmet, skolprojektet och träffarna med anhöriggrupperna är några av många positiva saker som kan lyftas fram.

Föreningen har också ett mycket nära samarbete med våra fantastiska de-



□ *Ordförandeskifte i föreningen. Bertil Andersson lämnar efter 14 år som ordförande över klubban till Kerstin Carlsson.* Foto: Stefan Mathisson

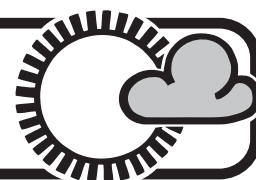
menssköterskor och sitter dessutom i samma lokaler. På så sätt blir kopplingen till de anhöriga en naturlig sak.

Jag och föreningen har det allra största förtroendet för valet av Kerstin och

vi kommer att stödja henne fullt ut i hennes arbete som föreningens ordförande och önskar henne lycka till.

*Bertil Andersson
vice ordförande*

Från våra föreningar



Kristianstad 20-årsjubilerar



□ Avgående ordförande Barbros Sjöbeck t h, tackar Demensförbundets ordförande Stina-Clara Hjulström som föreläste på årsmötet.

På vårt årsmöte i mars blev Stina-Clara Hjulström inbjuden som föreläsare. Ämnet var vägen till en bättre demensvård. Föreläsningen blev mycket uppskattad. Det blev en givande kväll med god uppslutning.

Boendeplatser dras in

Vi ser med stor oro på det minskade antalet platser inom äldreomsorgen i alla de tre kommuner som omfattar vårt verksamhetsområde. Välfärden rustar ner. Våra äldre och speciellt de demenssjuka behöver den vård och omsorg de idag får i sina olika boendeformer. Kommuner lägger allt större ansvar på de anhöriga. Detta, som man så ofta vägrar att inse, att den anhörige ofta tillhör samma åldersgrupp som den drabbade. Våra

politiker inser inte att barn och anhöriga ofta bor långt ifrån varandra. Det inträffar att man inte ser att någon har problem med en demenssjukdom förrän det gått väldigt långt.

Vårt ställningsstagande är helt klart; det behövs fler platser i tillrättat boende för våra demenssjuka och många gånger livströtta åldringar. Vår absoluta uppfattning är att det får inte bli färre än de platser det finns idag.

Vi kan som organisation inte stillatgående åse att vi monterar ner vår äldreomsorg och låter en åldrande befolkning betala för nedmonteringen.

*Anna Lisa Jönsson
för Demensföreningen i Kristianstad*

Malmö

Malmö Anhörigförening, med ca 900 medlemmar och medlem i Demensförbundet sedan år 2000, hade torsdagen 25 mars förmånen att få välkomna Stina-Clara Hjulström och Sverker Ågren till en regional träff med intensivt heldagsprogram.

Torsdagen började med en konferens tillsammans med lokala politiker. Överläkare Lennart Minthon vid Neuropsykiatriska kliniken på Universitetssjukhuset MAS informerade om forskningens senaste rön inom området demenssjukdomar och förväntad utveckling de kommande åren. Dagens demensvård i Malmö var huvudfrågan för samtalet mellan ledande politiker och inbjudna gäster. Anhörigas rädsla för att berätta om ett dåligt bemötande i vården debatterades bland annat. Mötet avslutades med ett förslag på en ny träff om ett år, för att avstämma vad som hänt.

Efter lunch besökte vi Geriatriskt Utvecklingscentrum på Universitetssjukhuset MAS för information om den mycket omfattande och gedigna utbildning som ges till vårdpersonal från olika delar av vårt land. Vi fick också ta del av ett mycket intressant pågående doktorandprojekt som vänder sig till demenssjukas anhöriga.

Därefter träffades inbjudna styrelseledamöter från lokala demensföreningar i Skåne och Blekinge till ett gemensamt arrangemang. Det blev mycket information och utbyte av erfarenheter, vilket vi så väl behöver för vårt fortsatta arbete på lokal nivå. Deltagarna beslöt om en ny träff till hösten, där även utbildning i styrelsearbetet skall ingå som en programpunkt.

*Britt-Louise Jirenhed
Ordförande*



Doktorn har ordet



Demensutredning i primärvård

Tredagarskurs

För fjärde året i rad har kurs i demensutredning i primärvård hållits i Kukkolaforsen. Kursen går i provinssiälläkarfondens regi och utan sponsring från läkemedelsindustrin. Kukkolaforsen ligger några mil uppströms Torneälven vid gränsen mot Finland. 28 distriktsläkare från hela Sverige sysslade med demens under tre dagar, även under bastun så diskuterades ämnet, Kukkolaforsens bastuanläggning har av bastuakademin fått pris som Sveriges bästa bastu.

Lärare på kursen var Lennart Mint-hon från neuropsykiatriska kliniken i Malmö, Niels Andreasen, Geriatriska kliniken, Huddinge sjukhus och Stellan Båtsman, Kalix Vårdcentral.

Kursinnehåll

Målet med kursen var att man på sin vårdcentral skulle kunna skilja den minnesstörning man kan se vid hög ålder utan att man blir dement från de tidiga symtom man har i en begynnande demenssjukdom oavsett ålder. Dessutom fokuserades det på konsten att göra en basal utredning som är tids- och kostnadseffektiv, antingen för

att själv kunna avgöra om det finns behandlingsindikation eller inte, eller för att ge ett bra underlag för remiss till specialist. Hur man handlägger sk BPSD-symtom (Beteende och Psykiska Symtom vid Demens) ingick i utbildningsdagarna. Detta brukar ofta vara ett dilemma i senare skeden av sjukdomen. Det gäller att kunna tänka i termer av icke medikamentell behandling men även kunna tolka symptomen utifrån de brister på olika budbärarsubstanser i hjärnan, så att man ordinerar rätt farmaka utifrån detta. Grundprincipen är att i minsta möjliga mån trycka ned det som redan är dåligt och i stället försöka lyfta och substituera de brister som finns, t ex acetylkolin, serotonin, noradrenalin mm, d v s de budbärarsubstanser som ofta sviktar i sjukdomen och där bristen bidrar med depression och minnessvårigheter.

Viktigt att ta på "demensglasögon"

Det är ganska viktigt att man som distriktsläkare tar på sig "demensglasögonen" och försöker utröna orsaken till varför patienterna behöver timer till spisen, varför distriktsköterskan måste dela piller i dosett, varför patienter missar tider, ej förstår ordinationer mm. Ett tidigt tecken i undersökningssituationen som ger indikation på begynnande demens är det sk "head turning sign" d v s man tittar på make/maka och söker hjälp när man får en fråga från doktorn. Man får också mycket information när man ser hur patienten tar av och på kläder.

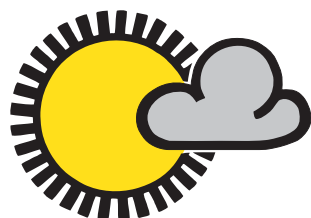
Vad ingår i demensutredningen?

I demensutredningen inom primärvården visade sig att den basala utredningen är densamma som vid psyko-geriatriska kliniken i Malmö, det vill säga;



□ Stellan Båtsman är distriktsläkare på Vårdcentralen i Kalix.

- Att man tar en ordentlig sjukhistoria från både patient och anhörig, det sistnämnda inte minst viktigt då många med demensproblematik överskattar sin förmåga, förhör sig om den ärftliga belastningen, sanerar bort mediciner som kan orsaka förvirring och demenssymtom.
- Att man gör en ordentligt psykisk och kroppslig undersökning.
- Att man tar blodprover för att utesluta ämnesomsättningsrubbnings, bristtillstånd och gärna en dator-tomografiröntgen av hjärnan. Det sistnämnda ger ingen demensdiagnos men utesluter ibland andra orsaker till demensliknande symtom. På vissa ställen i Sverige är väntetider för datortomografi långa och då får man överväga att avstå från detta för att inte fördröja diagnosen.
- Att göra ett MMT som doktor ger värdefull information, hur tar man sig an uppgifterna, hur snabbt går det, finns självkritik mm, denna



Ge ett bidrag till:
Demensförbundets
Utvecklingsfond

Pg 25 92 53-3



Doktorn har ordet



information ger ofta mer information än själva poängen.

Klocktestet är ett snabbt och känsligt test som kompletterar MMT. Lennart Minthon redogjorde för AQT, ett test som tar en minut men som är mycket känsligt för att skilja friskt från sjukt. Det består av olikfärgade geometriska figurer där man anger färg och form under tidsmätning. Testet kan göras oberoende av språk eller läsförståelse. För att få en diagnos måste man gå vidare med det testbatteri som redan används i demensutredningar.

Varken MMT, Klocktest eller AQT räcker för diagnos i tidigt skede, ofta finns det arbetsterapeuter knutna till vårdcentral eller kommun som har kunskap och utbildning för att lära sig göra en enkel utredning angående de oförmågor som finns.

Specialistundersökningen

Fram till hit så skiljer sig inte den basala utredningen från specialistklinikerna. Ofta så går specialisten vidare med undersökning av ryggmärgsvätskan för att mäta s k demensmarkörer, blodflödesmätning, EEG och magnetundersökning.

Bortsett från demensmarkörer i ryggmärgsvätska så tillför inte de övriga undersökningarna så mycket i normalfallet vid en tidig demens, i ett senare skede så blir förändringarna betydligt tydligare både vid blodflödesmätning och EEG och då brukar också de kliniska symtomen vara så påtagliga så att diagnos kan ställas utifrån klinik.

Niels Andreasen redogjorde för demensmarkörernas betydelse i diagnostiken. Störst betydelse har undersökningen i ett tidigt stadium, s k MCI (Mild cognitive impairment) d v

s när man har en minnesstörning men inte har svårigheter med rumsuppfattning, svårigheter att utföra saker, språkstörning eller annat som ingår i kriterierna för demens.

Som distriktsläkare borde det vara en tilltalande undersökning, relativt billig, lätt att tolka, inga väntetider och inga för patienten långa resor. Trots att de flesta primärvårdsläkare är vana att sticka i mindre leder än ryggleder så känner många ett motstånd just mot att "sticka i ryggen" trots att riskerna är så gott som obefintliga och huvudvärk i högre åldrar efter sticket ovanligt. Än är undersökningen inte helt vedertagen internationellt men med ytterligare forskning så torde den få en framtid, kanske även inom primärvård.

Stellan Båtsman

Distriktsläkare Kalix Vårdcentral

Specialistutbildning i demensvård för undersköterskor

Nätbaserad distansutbildning på högskolenivå, 40 poäng, halvfart

Utbildningen är utvecklad i samverkan med Silviahemmet, Drottningholm

Sophiahemmet Högskola startar i höst en helt ny nätbaserad högskoleutbildning som vänder sig till undersköterskor eller personer med motsvarande kompetens. Syftet är att ge den studerande personlig utveckling och en unik spetskompetens som vårdare och handledare inom demensvård. Eftersom utbildningen är nätbaserad kan den kombineras med fortsatt yrkesarbete i vården.

Utbildningen kan läsas i sin helhet eller som enstaka kurser.

Utbildningen startar måndagen den 6 september 2004
Sista anmälningsdag 4 juni 2004

Upplysningar: Högskolelektor Margareta Skog,
margareta.skog@sophiahemmethogskola.se
eller hemsidan: www.sophiahemmethogskola.se

Sophiahemmet Högskola
Kursadministratör Birgitta Söderström,
birgitta.soderstrom@sophiahemmethogskola.se
tel 08-406 2904
Box 5605
114 86 Stockholm



Äldre invandrares anhöriga i egen integrationsprocess

Var femte Stockholmare gör regelbundet informella hjälpsatser för någon med behov av särskilda omsorger. Detta är något vanligare bland invandrare än bland svenskfödda.

Emilia Forssells doktorsavhandling i socialt arbete vid Stockholms universitet handlar om erfarenheter och förhållningssätt bland hjälpgivande anhöriga till äldre från olika länder. Vissa av dessa som intervjuas i avhandlingen har offentlig äldreomsorg, andra inte.

Studien visar att de anhöriga, oavsett bakgrund, framhåller den egna gruppens unika omsorgstraditioner och söker skydda sina äldre från migrationens förändringar. En föreställning om stora skillnader mellan

invandrade och svenska familjer är vanlig bland intervjupersonerna. De anhörigas skyddande skänker symboliskt kapital i form av tillfredsställelse, en stärkt familjekänsla samt erkännande från omgivningen.

Omgivningens och de egna förväntningarna på engagemang för familjens äldre påverkar också liv och möjligheter för de yngre anhöriga på andra, mindre önskvärda sätt i olika faser av deras integrationsprocess efter en migration.

Det visar sig vidare att skyddandet kan luckras upp och anta nya former när de anhörigas möjligheter och handlingsutrymme med tiden ökar. En jämförelse mellan svenskar och invandrare i Stockholms län som regelbundet hjälper någon med be-

hov av särskilda omsorger visar, tvärtemot förväntningarna, att situationen för dem som ger hjälp till särskilt omsorgsbehövande i stort liknar varandra. Här finns inget som stöder en uppfattning om stora skillnader mellan invandrare och svenskar.

Doktorsavhandlingens titel:

Skyddandets förnuft. En studie om anhöriga till äldre som invandrat sent i livet. (The Logic of Protection. (A Study of Informal Caregiving to Older Family Members in Immigrant Families).

Emilia Forssell kan nås på 08-605 09 24 (forskningsavdelningen, Ersta Sköndal högskola, 128 85 Sköndal) eller e-post e.forssell@sssd.se

Äldrevården utbildas om läkemedel

Den 17 mars introducerade Läkemedelsindustriföreningen, LIF, ett nytt interaktivt läromedel på Internet om äldre och läkemedel.

På närmare 400 äldreboenden runt om i landet kommer läkemedels-

fortsätta utbildningen på nätet. Den kostnadsfria utbildningen erbjuds all personal inom äldrevård och äldreomsorg, ca 190 000 personer.

Olämplig läkemedelsanvändning bland äldre är ett växande problem. Läkemedelsbehandling av äldre är komplicerad och ofta förenad med

risker, bland annat för att läkemedel fungerar annorlunda i en åldrande

kropp. Utbildningen syftar till att få till stånd en effektivare läkemedelsanvändning och minska riskerna för biverkningar.



Läkemedelsindustriföreningen, LIF
The Swedish Association of the Pharmaceutical Industry

konsulenter att demonstrera läromedlet för cirka fem tusen sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden. Personalen kan därefter

Anhörigcafé i Solna

Caféet som finns på Östervägens öppna dagverksamhet är för personer som har en närstående person med glömska i hemmet. Till caféet kan man komma tillsammans, eller lämna sin närstående ett par timmar ”i säkra händer”.

Här kan man dricka en kopp kaffe, äta en bit mat, få svar på frågor eller få stöd och råd. Man har olika mötespunkter på anhörigcaféet.

För maka, sambon, särbon, vänner och grannar

Första onsdagen i varje månad mellan 15.00-18.00.

För döttrar och söner

Sista onsdagen i varje månad, mellan 18.00-20.00. Ansvarig för verksamheten är Eva Paulsson tel. 83 70 52 eller till ”Ankaret” 734 25 59

AKTUELLA BÖCKER

”Trädgården” – ger bra grogrund och fina tips

Våren är här och sommaren nalkas. Det är dags att sätta lökar och så frön. Alla njuter vi av och förundras över naturens skiftningar och mysterier. Att sitta i en trädgård och bara vara är skönt för själen. Tyvärr har naturens och trädgårdens betydelse tappats bort i omsorgen av demenssjuka.

Demensförbundets bok ”Trädgården – en möjlighet i all vård” belyser hur man kan skapa en tillgänglig och stimulerande utemiljö inom vården. Skriften är inspirerande och fint illustrerad och här finns enkla råd och tips på hur man kan lyckas med att skapa en trädgårdsmiljö som ger trygghet och upplevelser.



Boken är skriven av Inge Dahlenborg, leg. arbetsterapeut och kostar 90 kr + porto.

DAGS IGEN

för anmälan till den årliga Klockargårdskonferensen den 27–28 augusti på Strand hotell i Borgholm.

Konferensen vänder sig till vårdbiträde/undersköterskor som arbetar närmast de demenssjuka men också till engagerade politiker.

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

Föreläsare gör bland annat **Jan Marcusson**, professor, Linköpings universitet under rubriken *Att vara demenssjuk*, **Lars Albinsson**, medicine doktor, Albinssons utbildning AB, Uppsala: *Existensiella frågor i demensvården*, **Marie Schlander**, undersköterska, Säterigården, Mölnlycke: *Ett lyft för jobbet*.

Tillfälle ges att i gruppdiskussioner byta erfarenheter med kollegor från hela landet. Festmiddagen på kvällen inleds med Klockargårdsfondens utmärkelser *Årets Vårdbiträde 2004*

”Årets vårdbiträde”

Du som känner någon kollega som gör det där extra för demenssjuka, skriv och



berätta det för oss så kanske just Din kollega blir en av de sex som blir utsedd till årets vårdbiträde.

Skicka Ditt förslag senast den 25 maj till: Klockargårdsfonden box 2032, 390 02 Kalmar.

Sista anmälningsdag till konferensen är 24 juni.

För ytterligare information och beställning av inbjudan till konferensen: Kontakta Klockargårdsfonden telefon: 0485-401 29

VI - inte vi och dom

En bok för all personal i vården av demenssjuka. VI – inte vi och dom är ett informations- och studiematerial angående samverkan mellan personal och anhöriga i vården av demenssjuka i särskilda boendeformer.

Bokens innehåll och uppläggning bygger på frågor och citat från anhöriga och personal. Områden som tas upp är t ex ”Att ta steget” – val av boende, inflyttning, kunskaper om sjukdomar och diagnos, vardagen, kontaktmannaskap, livskvalitet, samarbete,

relationer. Inom varje område finns dessutom diskussionsfrågor.



Boken underlättar förståelsen mellan anhöriga och vårdpersonal. Det är ett utmärkt material att använda som diskussionsmaterial i personal- och anhörigrupper för att utveckla vården och förstärka samarbetet.

Boken har tagits fram av Demensföreningen

i Stockholms län och kan beställas på telefon 08- 658 61 11, eller www.demensforeningen-sthlm.com till en kostnad av 80 kr.

Förbundsnytt



20-årsjubileum

Demensförbundet fyller 20 år i år. Den 26 maj blir det stort jubileumsevenemang i Stockholm. Dessutom blir det en hel del olika aktiviteter runt om i landet i år.

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.

Är du anhörig?

Har du frågor?

*Demensförbundet
har telefonrådgivning*

rikstäckande:

0485-

375 75



Demenslinjen

lokalt:

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

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

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

Lätfattlig 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 gruppboende. 150:–

Glömska – kan vara en sjukdom

Enkel information om demens på sju olika språk (arabiska, bosniska, engelska, persiska, serbiska, spanska och turkiska).

Broschyr 20:–, ljudband 20:–, videofilm 50:–

Videofilm

Se mig som jag var

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

(Porto och emballage tillkommer för leverans)

Forskning om Alzheimer och andra demenssjukdomar behöver mera resurser!

Stöd Demensfonden bg 900-8582 pg 90 08 58-2