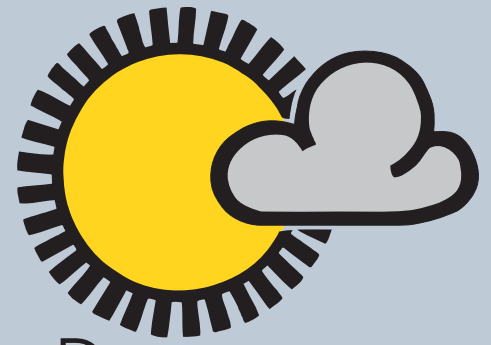


DEMENS FORUM

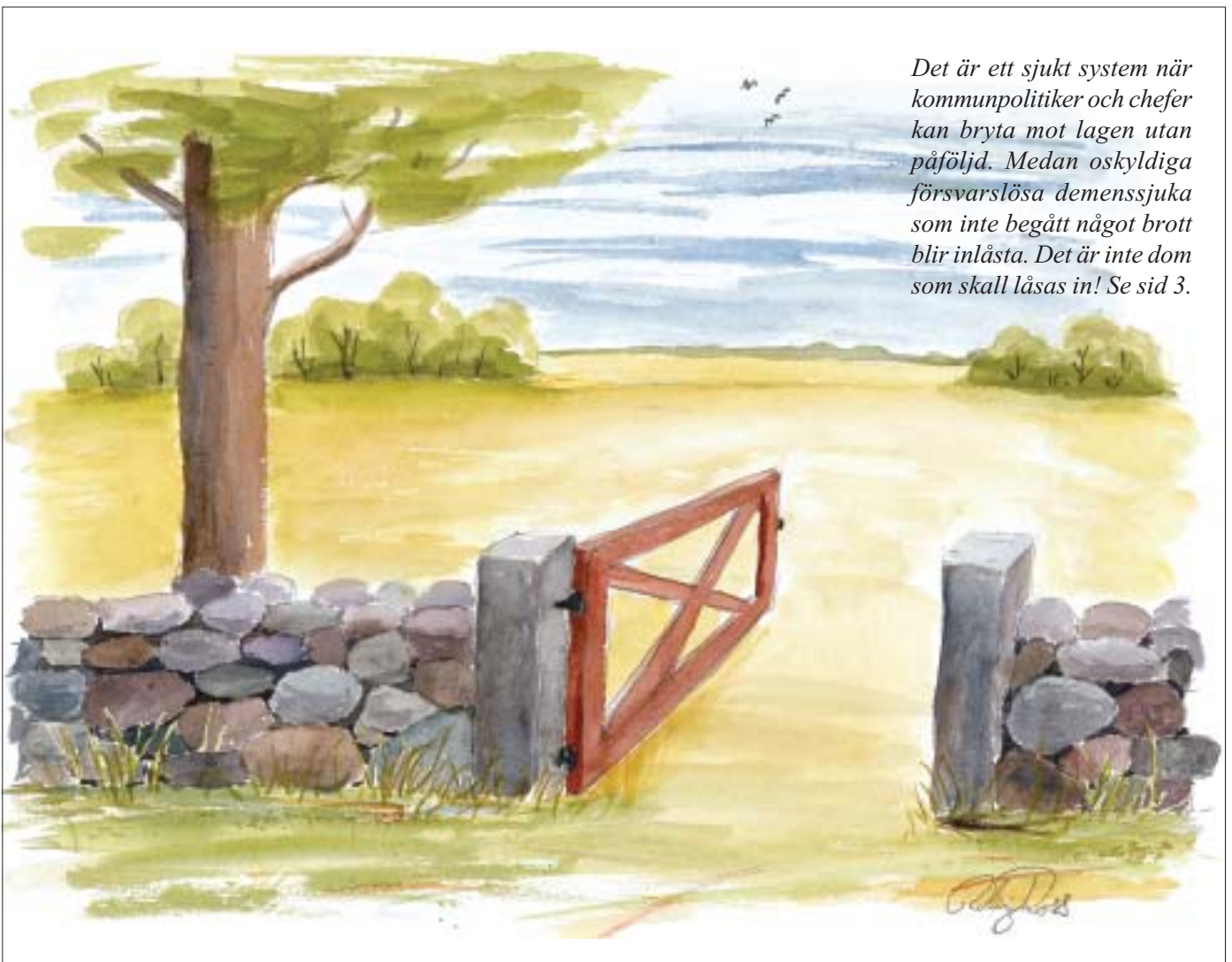


Demensförbundet
Bildat 1984 och medlem i
Alzheimer Europe

NR 1 2005

Sveriges största handikapporganisation för demenssjuka och deras anhöriga

Inlåsnings av demenssjuka



Det är ett sjukt system när kommunpolitiker och chefer kan bryta mot lagen utan påföljd. Medan oskyldiga försvarslösa demenssjuka som inte begått något brott blir inlåsta. Det är inte dom som skall låsas in! Se sid 3.

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
Lås in lagbrytarna	3
Ljusterapi Dagsljus för bättre nattsömn	4
Peter i sin sjukdom	5
Gästhemmet Edsby slott	6
Gamla människor ska inte behöva svälta	7
Äldreomsorgsminister Ylva Johansson svarar på frågor	8-9
Från våra föreningar Malmö, Kungälv, Emmaboda	10-11
Doktorn har ordet Ingvar Karlsson – Etik	12
Rune Östberg ställer ut Handbok för anhöriga	13
Utredning och utbildning Godemän/förvaltare m m	14
Böcker och utredningar	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 maj. Manusstopp för nästa nummer är 1 april – 2005.



ORDFÖRANDEN HAR ORDET

Stockholm har ännu inte riktigt vaknat denna februarisöndag. Jag sitter på kansliet som är egendomligt tyst utan ringande telefoner. En kråka kraxar och ett svagt brus från trafiken hörs från det öppna fönstret. Den gångna veckans alla samtal från försvivade anhöriga känns i själen.

Sila mygg

Flera samtal har handlat om att dagvården inte fungerar eller riskerar att stängas. Stängas därför att kommunen inte har råd eller för att det inte finns några som vill komma dit! Vilken kortsiktig besparing att stänga en dagvård. Härigenom lägger kommunen över än mer på redan trötta anhöriga som inte kommer att orka och den sjuka måste tidigare flytta till ett boende med betydligt högre kostnader för kommunen. Att många kanske inte vill komma till dagvården i vart fall inte i början är kanske inte så konstigt. Konstigare är, att detta skulle vara en anledning till att stänga dagvården. En hustru berättade att hennes man inte ville följa med den okände taxichauffören som skulle ta honom till dagvården. Enda möjligheten vore att hon följde med, men på den dagvården hade man sagt att ”anhöriga inte fick komma”! Vem skulle vilja följa med en okänd person i en bil och inte ha en aning om vart man skulle? Mycket tid läggs på att skola in barn på dagis. Det borde vara en självklarhet att lika varsamt vänja demenssjuka vid dagvården. En annan hustru hade bara råd att ha mannen en dag i vecka på dagvård. Kommunen hade höjt avgiften så mycket. Jag kommer att tänka på ordspråket ”mot dumhet kämpar gudarna förgäves”. Kanske skulle det rent av bli en besparing om kommunerna bara tog betalt för maten! Alla vet att utan anhöriga skulle samhället inte klara vården av demenssjuka.

Då måste samhället underlätta för dem, men på många orter sväljer kommunerna kameler i sin besparingsiver.

Eget boende

I många kommuner tar man bort begreppet särskilt boende. Allt skall vara eget boende! Jag tror inte att planerare och politiker verkligen tror att demenssjuka blir friskare genom detta. Nej, jag tror det är ett sätt att låta landstingen ta kostnaderna. Budgetar skall hållas! Många väl fungerande gruppboende stängs. Demenssjuka får flytta dit det råka finnas en plats! Trots att alla vet att demenssjuka inte skall bo tillsammans med icke demenssjuka äldre. Det är inte bra för någon, varken för de demenssjuka, som riskerar att bli ”mobbad” av de friskare äldre som känner rädsla för att drabbas av demenssjukdom. Inte heller bra för anhöriga och personalen. Protester lönar föga. Ropen att bo kvar hemma skallar runt om i landet. Ja, för många som vill och kan är det bra, men alltför många demenssjuka och andra svaga äldre för den delen mår inte bra av att sitta ensamma hemma. Det räcker inte med hemtjänst flera gånger om dygnet, trygghetslarm och matlådor. Dygnet har 24 timmar och ensamheten blir ett gissel.

Ljusglimtar

Allt är inte svart. Det finns ljusglimtar. Att läsa 74 ansökningar till ”Bästa omvårdnadsteam på gruppboende inom demensvård” är en ljusglimt. Vann gjorde Rönngården i Tärendö och hedersomnämning fick Näckrosen, Sätrahemmet i Gävle samt Björkebo i Byske. Mer om detta i nästa Demensforum.

Stina-Clara Hjulström

LÅS IN LAGBRYTARNA

Regeringsformen

Varje medborgare är enligt regeringsformen grundlags-skyddad mot frihetsberövande och andra frihetsinskränkningar. Detta skydd kan inskränkas med stöd av lagen. Inom hälso- och sjukvården får tvångsvård ges endast vid psykiatrisk vård, om indikationer för tvångsvård föreligger. Enligt de lagar som reglerar den psykiatriska tvångsvården är demens i sig inte skäl för denna vårdform. Vid vissa förvirringstillstånd kan dock indikation för tvångsvård föreligga.

Dock finns det vissa möjligheter att göra undantag. Regelen om nödrätt i brottbalken 24 kap. 4 § innebär nämligen att den är fri från ansvar som handlar i nöd för att avvärja fara för liv eller hälsa. Gärningen måste dock vara försvarlig med hänsyn till farans beskaffenhet, den skada som åsamkas annan och omständigheterna i övrigt.

Om den enskilde utsätter sig för fara för liv eller hälsa,

är det alltså inte förbjudet att även utan den enskildes samtycke handla så att man räddar dennes liv eller hälsa. Det kan t ex gälla om den enskilde är så förvirrad att han eller hon inte kan klara att ensam ta sig fram i trafiken eller kan befaras hamna vilse och utsätta sig för risken att förfrysas, men *nödrätt får aldrig ligga till grund för rutinmässiga ingripanden.*

Upprörande

I tidningen Barometern, måndagen den 17 januari, kan man läsa att Länsstyrelsen i Kalmar riktat allvarlig kritik mot Hultsfreds kommun för att demenssjuka nattetid hålls inlåsta.

Till Demensförbundet kom ett brev från en förtvivlad anhörig som skriver; ”Hultsfreds kommun har sagt upp mängder av undersköterskor under 2004 allt för att spara pengar. Jag an-

tar att man genom att låsa kan ha en lägre personaltätthet och därmed göra ytterligare besparingar. För mig låter det fasansfullt att kanske inte förstå vem jag är, var jag är eller varför, att inte få hjälp med min ånger och förtvivlan.”

Jag kan bara säga att jag delar denna brevskrivares uppfattning. Nu är tyvärr inte Hultsfreds kommun den enda kommun som bryter mot lagen. Det förekommer på flera ställen. Demenssjuka lämnas inlåsta nattetid och långa stunder utan personal! Heder åt Länsstyrelsen i Kalmar som riktar allvarlig kritik mot kommunen, men det räcker inte med kritik hur allvarlig den är.

När vi medborgare begår lagbrott straffas vi, ja för allvarliga brott hamnar vi i fängelse och blir inlåsta! Men det är inte något brott

att drabbas av en demenssjukdom!

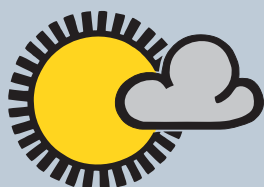
Personalbemanningen ska ändras, inte lagen

Socialchefen i Hultsfred tycker enligt tidningen att man snabbt skall ändra lagen så att det blir tillåtet att låsa in gamla människor för deras egen skull! Nej det är inte lagen som skall ändras. Det är personalbemanningen som skall ändras. Det är inte låsta dörrar som oroliga ångestfyllda demenssjuka skall mötas av. Det är trygg, kompetent vårdpersonal som skall finnas till hands för att avleda, lindra och trösta

Det är ett sjukt system när kommunpolitiker och chefer kan bryta mot lagen utan påföljd. Medan oskyldiga försvarslösa demenssjuka som inte begått något brott blir inlåsta. Det är inte dom som skall låsas in!

Stina-Clara Hjulström

SLÄPP UT OSS – DET ÄR VÅR!



Ge ett bidrag
till:

Demens-
förbundets

Utvecklingsfond

Pg 25 92 53-3

Dagsljus för bättre nattsömn

Ljusterapi och dess effekt vid dygnsrytmstörningar hos patienter med demenssjukdom.

Att få komma ut i solen behöver inte bara ge ett psykiskt välbefinnande. Det kan också stimulera hjärnan till förbättrad dygnsrytm, och ge bättre nattsömn hos demensdrabbade som ofta lider av sömnstörningar. I ett pågående projekt ska nyttan av ljusterapi med dagsljuslampa påvisas hos patienter med demenssjukdom. Sömnstörningar hos denna patientgrupp är en ofta förekommande orsak till att patienten måste flytta in på vårdinrättning.

Svåra sömnstörningar – stora problem

När jag arbetade som sjuksköterska i demensvården märkte jag att ett av de stora problemen var att många demenssjuka led av svåra sömnstörningar. Ibland innebar inte detta något större bekymmer då de boende fick tassa omkring i korridorerna under uppsikt av nattpersonalen. Då och då hände det att de här vårdtagarna även var förvirrade eller tenderade att bli aggressiva. Personalen ställde vid sådana tillfällen krav på att de skulle medicineras för att antingen bli lugna eller sova. Tyvärr är det inte lätt att behandla med läkemedel. Antingen svarar de inte på behandlingen och kan till och med bli ännu mer förvirrade, eller också blir de trötta även dagtid så att sömnproblemen tilltar. Hög

läkemedelsförbrukning är också förenat med en ökad fallrisk. Hos hemmaboende demenssjuka är problemet ännu mer komplicerat då patienten kräver övervakning av en anhörig.

De här två stora problemen, kraven på läkemedelsanvändning och svåra sömnstörningar hos demenssjuka fick mig att börja söka i den vetenskapliga litteraturen för att hitta icke-farmakologiska alternativ. Jag upptäckte att ljusbehandling faktiskt hade använts med visst resultat i flera studier i Japan, USA och Holland. Även om patienterna inte sov längre, så förbättrades ändå deras sömnkvalitet på så sätt att de hade färre uppvaknanden nattetid och längre förlopp av nattlig sömn.

Förändrad dygnsrytm

Demenssjuka har ofta en förändrad dygnsrytm som innebär att de kan vara vakna nattetid och sova på dagen. Ibland är de vakna tills de bokstavligen stupar efter två dygns sömnlöshet. För hemmaboende demenssjuka är detta ett enormt problem, och inte minst för anhöriga som tvingas vara



□ Peter Lundberg forskar om ljusets betydelse.

vakna dygnet runt för att kunna vaka över sin sjuka make eller maka. Sömnstörningar leder ofta till en alltför tidig flytt till vårdinrättning, vilket förutom inskränkning av patientens livskvalitet även leder till stora kostnader för samhället. Det kostar ungefär en halv miljon kronor per år att vårda en patient med demenssjukdom. Om sömnstörningarna på ett enkelt sätt kunde behandlas skulle det innebära högre livskvalitet och minskade samhällskostnader.

Ljusbehandling vid demens

För närvarande arbetar vi med ett pilotprojekt där vi använder ljusbehandling med portabel dagsljuslampa för patienter drabbade av demens och sömnstörningar. I projektet mäter vi sömnkvaliteten subjektivt då personalen noterar när patienten sover eller inte. Objektivt mäts sömnen med hjälp av en så kallad aktigraf som patienten får bära på armen. Aktigrafen mäter rörelser och med hjälp av ett avancerat dataprogram omvandlas rörelsedatan till sömnmönster. Mätningar med aktigraf har visat sig ha god överensstämmelse med EEG-mätningar. Vi använder även psykometriska tester med syftet att mäta tankeförmåga och det känslomässiga tillståndet.

Störningar i dygnsrytmen är vanligt bland äldre och i synnerhet bland demenssjuka. Kroppens dygnsrytm regleras via den främre delen av hypothalamus i hjärnan. Ljus faller in via ögo-

nen och transporteras via synnerven till hypothalamus där ljus stimulerar en biokemisk process. I första hand påverkas hormonet melatonin som sjunker i koncentration samtidigt som kortisol ökar vilket gör oss vaknare. Demenssjuka har skador i detta system, vilket kan orsaka en onaturlig dygnsrytm. Dessutom vet vi genom flera studier att demenssjuka boende på vårdinrättningar exponeras för väldigt lite ljus eftersom de så sällan har chans att komma ut i dagsljus. I en studie utförd i USA konstaterades att friska pensionärer utsattes för drygt 60 minuter dagsljus per dag medan svårt demenssjuka på institution fick mindre än en minut dagsljus per dag! Forskarna kunde i en annan studie visa att dagsljus-exponering av den här patientgruppen påverkade deras sömnmönster i positiv riktning.

Fortsatt studie om sömnstörningsproblem

Fortsättningen efter pilotprojektet blir att kartlägga sömnstörningsproblemen bland äldre i en svensk kommun, både bland dem som fortfarande bor hemma och de som bor på vårdinrättningar. Om dagsljus är effektivt vid behandling av Alzheimersjuka kan det leda till högre livskvalitet för patienterna och en mer kostnadseffektiv demensvård.

Peter Lundberg
universitetsadjunkt
Institutionen för folkhälso-
och vårdvetenskap
Uppsala universitet

Peter i sin sjukdom

Just nu i juli känner jag mig lycklig. Solen skiner, det är varmt, trädgården prunkar och min älskade Peter har varit hemma ett par timmar. Vi måste vara ute eftersom han sitter i rullstol nu sedan han glömt hur man går och står och den är svår att få in. Jag har fått några svaga men söta leenden och han har sagt mitt namn en gång.

Peters Alzheimer är nog i det svåra stadiet nu. Ögonen klarnar då och då. Då ser man att han tar in sin omgivning, men han kan inte sträcka sig efter något eller gripa något. Vi har suttit ute i värmen och jag har pratat och berättat och matat honom och hållit om honom. Han får ryckningar ganska ofta nu och han är alldeles spänd. Jag försöker massera hans axlar, rygg och ben.

I går när jag var ute på Smedbygården i Åkersber-

ga och hälsade på honom så kysste jag honom på munnen och lät tungan leka lite mot hans läppar och då skrattade han till! Då var jag lycklig.

Köket en central plats

Smedbygården gruppboende består av marknära hus med sju personer boende i varje hus. Personalen står för allt, omvårdnad, skötsel, umgänge, matlagning, tvätt och städning och ett fint, deltagande och stöd till de anhöriga. Frukost äter man när man vill. Köket är en central plats där alla träffas och de som kan hjälper till med maten och alla äter tillsammans. Ibland doftar det nybakat.

Lycklig i min sorg

Vill någon gå ut så är det bara att öppna den olåsta glasdörren och gå ut i den omgärdade lilla trädgården eller rullas ut i rullstol. Där



□ Torun och Peter Hegardt vid middagsbordet på Smedbygården i Åkersberga.

finns utemöbler, fullt med blommor den här årstiden, träd och en flaggstång. Har någon födelsedag så flaggas det. Där finns en sjuksköterska tillgänglig, som ofta kommer in och deltar i mål-

tiden. Låter det som en saga? Det är så min älskade man har det. Inte undra på att jag är lycklig i min sorg.

Personalen har mycket att göra men hittar också tid för umgänge med de demenssjuka. Alla borde få ha det så här. Jag har fått vara med och välja boende, också en möjlighet alla borde få ha.

En god vän, en läkare, har beskrivit sjukdomen så här; tänk dig en sommarhimmel med ulliga små moln som växer mer och mer och täcker mer och mer av himmelen, men då och då skär en solstrimma igenom molnen och lyser upp. Så fungerar nog den demenssjukas hjärna, då och då klarnar det en kort stund och man kan få kontakt.



□ Smedbygårdens gruppboende i Åkersberga består av marknära hus med en omgärdad liten trädgård med utemöbler.

Sommaren 2004
Torun Hegardt
Danderyd

Ett alternativt demensboende i Upplands Väsby:

Gästhemmet Edsby Slott

Gästhemmet Edsby slott ligger vackert till i skogsbrynet med utsikt över Edsjön. Byggnaden har haft en skiftande historia som privatbostad, flickpension och gästhem.

Idag är det ett demensboende för 25 personer som drivs av Kajsa Hjelte-Terve sedan 1999. Gästerna kommer från Stockholms län. Upplands Väsby har ett avtal på att de får belägga 10 platser.

Vi kommer in i en stor möblerbar hall där gästerna gärna sitter och där också katten Sixten har sin givna plats. Salongen är väl tilltagen och möblerad i stilena möbler och där vistas gästerna tillsammans med personal. Varje gäst har ett eget rum med egna möbler och tillhörigheter. Atmosfären är trivsamt och utstrålar en varm hemkänsla.

Filosofin är att erbjuda hemkänsla och trygghet, stimulans och individuell omvårdnad i rätt proportioner. Kajsa Hjelte-Terve framhåller att personalen är den viktigaste resursen och utan den spelar kristallkronorna ingen roll.

Ytterdörren är inte låst utan de som vill kan gå ut. Idag går en av gästerna ut flera gånger om dagen, men enbart ut på trappan, sedan vänder hon om och är nöjd.

Personalen är stabil och välutbildad och får fortbildning och handledning. Alla är delaktiga och har insyn i allt som händer på Edsby slott. Vi har kontinuerliga möten, säger Kajsa.

– Det är oerhört viktigt att medarbetarna känner att de har ett stimulerande och roligt jobb. Sjukskrivningarna är få och det gör att man klarar sin budget även om vi tar ut en något lägre avgift än de kommunala.



□ *Katter Sixten blir ompysslad på Gästhemmet Edsby slott som drivs av Kajsa Hjelte-Terve sedan 1999.*



□ *Två ur personalen, Petra Gustavsson och Lena Fredriksson berättar om livet på Edsby slott.*

Det är inte bara personalen som är delaktiga i verksamheten, även gästerna har inflytande både när det gäller egna behov och förslag i övrigt.

Unga frivilliga skolungdomar gör insatser ibland. Man samarbetar man med IKU (internationellt kultur utbyte) och just nu är det en volontär från Japan som ska vara här i ett år.

Personalen finns alltid med de demenssjuka antingen de enbart håller handen, promenerar eller tittar på Tv tillsammans. Utflykter görs med den egna bussen. En av personalen är ”läsombud” för de av gästerna som har just detta intresse. Man samarbetar med olika organisationer som PRO, dit man tar bussen för att sjunga i deras kör. Det finns ett

mycket stort individuellt utbud av stimulans och aktiviteter under året. Läkare och sjuksköterskor är knutna till verksamhet och kan nås lätt.

Kajsa-Hjelte-Terve har fått erkännande för att bedriva bra vård då hon fick priset som Årets företagare för ett välskött företag med kontinuitet.

*Ulla Josefsson
och Yvonne Jansson*



Gamla människor ska inte behöva svälta i Sverige

Det finns många orsaker till att gamla svälter. Kunskapen, intresset bland ansvariga är undermåligt. Socialstyrelsens enkät bland medicinskt ansvariga sjuksköterskor i den kommunala äldreomsorgen visar att ytterst få kommuner har riktlinjer för vem som har det övergripande ansvaret för de äldres näringsintag.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska är högst ansvarig inom kommunen när det gäller medicinska frågor, och dit borde väl människors hälsa höra. Läkarna som besöker äldreboendena är bara konsulter, ofta inte ens geriatriker (specialist på äldre och deras sjukdomar) verkar heller inte ansvara för kostfrågor. Ingen har alltså ansvaret.

Onormal viktminskning

Min mor bor på ett äldreboende i södra Stockholm. Hon har gått ner 20 kilo på ca fem år, vilket inte är någon normal viktminskning. Viktnedgången måste bero på kosten. Under två år serverades bara halvfabrikat, och mor som behöver passerad kost levde på frystorkat och pulverpotatismos. Jag kritiserade länge den kosten. Nu har man bytt matleverantör. Jag har fått tjata mig till smörklickar på potatismoset, tjock grädde och näringsdryck. Näringsdryck måste ordinerars av läkare. Det finns en doktorsavhandling som visar på, att smörklickar och grädde för en krona mer om

dagen kan rädda gamlas hälsa..

Att äta måste få ta tid

En orsak till äldres undernäring kan vara tiden det tar att mata en gammal person. Det kan och bör få ta upp till en timme och den tiden saknar personalen. På mors boende är det tre av tio som behöver matas, två av personalen arbetar under midagen. Man behöver ingen högskoleutbildning för att förstå att det inte går ihop.

Gamla människor har få som för deras talan. De kan inte resa sig och slå sönder sitt boende som på fängelserna. Deras enda brott är att de blivit gamla och sjuka. Att de byggt upp vår välfärd genom hårt arbete, många barn och utan so-

ciala förmåner verkar ingen ansvarig tänka på längre. Vi har ingen fattigvård idag och det är dyrt att bo på äldreboenden. Man betalar ca 2000-2500 kr per månad för maten.

Personal och kost får inte kosta

Politikerna har visst helt tappat greppet om äldreomsorgen. De pratar bara om budget i balans. Människor i balans verkar inte vara så viktigt. Att man inte förstår den samhällsekonomiska vinsten med äldre som inte behöver åka in och ut på akutsjukhusen på grund av undernäring, lidandet för dessa gamla människor ej att förglömma övergår mitt förstånd. Vore jag politiker skulle jag skämmas för den ålders-

diskriminerande politik som förs. Och fega tjänstemän som bara håller med, sparar på personal och kost i stället för att värna om de gamlas behov.

Jag vill rekommendera politiker, tjänstemän och alla inom äldreomsorgen att läsa Anna Bäséns bok "Vem ska ta hand om mamma". Den beskriver verkligheten i äldreomsorgen idag. Anna Bäsén, undersköterska och journalist, har wallraffat inom äldreomsorgen både inom hemtjänsten och på äldreboenden. Det hon beskriver kommer inte äldreinspektörerna inom länsstyrelsen eller kommunen i närheten av att kunna se.

*Eva Englund
anhörig*



Demensforum frågar

Äldreomsorgsminister Ylva Jo

Vårdskandalerna inom äldreomsorgen fortsätter. Det handlar om inlåsnings- och bland annat våld. Vad orsakar alla dessa missförhållanden?

Oklarheter om vilka begränsningsåtgärder som är tillåtna. Utredning har tillsatts med uppgift att överväga och ta ställning till om det fordras en särskild lagstiftning som gör det möjligt att vidta tvångsåtgärder efter noggrann prövning, etiska principer och då alla andra frivilliga utvägar prövats. Uppdraget skall redovisas senast den 31 december 2006.

Så varför har inte regeringen efter alla dessa år med avslöjanden och vittnesmål fått stopp på skandalerna? Det räcker uppenbart inte med Lex Sara och mer pengar till Länsstyrelserna.

Lex Sara är ett framsteg, men det krävs mer av kunskap, uppföljning och kontroll.

På vilket sätt vill du ta vara på Demensförbundets erfarenhet av demensfrågor?

Jag vill ha dialog med Demensförbundet i varje relevant sammanhang.

Gruppboenden läggs ned på löpande band. Ändå går du ut och säger att boendeformen ökar. Förklara.

Det jag sagt är att särskilda boenden för demenssjuka har ökat de senaste åren (Ds 2003:47 i rapporten "På väg mot god demensvård"),

men fortfarande bor en stor del av alla personer med demens i boendeformer som inte är särskilt anpassade för demenssjuka.

Om vi bortser från Kompetensstegen, genom brottsprojektet och information till invandrarna, när och framförallt hur tänker du, följa upp rapporten "På väg mot god demensvård"?

Det finns ett pågående arbete mellan regeringen och huvudmännen, och i Socialstyrelsen, både om innehåll i vården – till exempel demenssköterskor – och för att utveckla Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Du har sagt att regeringskansliet bereder förslag från Demensarbetsgruppen rörande bättre demensomsorg. Exakt vilka förslag är det som förbereds?

Till exempel att Socialstyrelsen i år påbörjar arbetet med att utveckla riktlinjer kring vård och omsorg för personer med demenssjukdom, att en utredning tillsätts för att se över skydd och tvång för människor med begränsad beslutsförmåga. Därefter kan även lokala riktlinjer och handlingsplaner tas fram. Och Socialstyrelsen ska genomföra en särskild informations- och kompetenssatsning för anhöriga och vårdare till unga demenssjuka.

Det finns 180 000 demenssjuka i Sverige i dag. Många av dem behöver plats på demensboende. Vad

vill du säga till de köande?

Utredningen angående ej verkställda beslut överlämnades till regeringen i december 2004. Den remissbehandlas för närvarande fram till den 2 maj 2005. Utredningen föreslår att en sanktionsavgift skall införas om ett beslut om särskilt boende ej verkställs. Vidare att en rapporteringsskyldighet skall införas för kommuner och landsting beträffande vissa ej verkställda gynnande beslut enligt socialtjänstlagen och LSS. Rapportering skall, enligt förslaget, ske till länsstyrelsen som är tillsynsmyndighet, till kommunens eller landstingets revisorer samt till fullmäktige. Syftet är bland annat att få till en bättre uppföljning av gynnande beslut, att möjligheterna till planering av verksamheten förbättras, samt bättre information till fullmäktiges ledamöter.

Anhöriga tvingas ta allt större ansvar för demenssjuka familjemedlemmar. Hur tänker du förbättra stödet till anhöriga?

Staten har stött demensförbundet, ger medel till Socialstyrelsen för information och kompetensutveckling och har avsatt 25 miljoner kr per år för att fortsätta utveckla stödformer till anhöriga. Det finns telefonjourverksamhet som är permanentad.

Bara drygt hälften av landets kommuner har organiserat anhörighetsstöd. Hur tänker du komma till rätta med det?

Enligt Socialstyrelsens senaste lägesrapport "Vård och omsorg om äldre 2003", fortsätter majoriteten av kommunerna att stödja de anhöriga sedan stimulansbidraget "Anhörig 300" avvecklats. En stor del av kommunerna har integrerat ansvaret för anhörigstöd med andra uppgifter för biståndsbedömare, medicinskt ansvarig sjuksköterska eller demenssjuksköterska. Stödformer som dagvård, korttidsvård, avlösning i hemmet och enskilda samtal, fortsätter på en hög nivå. Däremot har nya stödformer som växte fram under Anhörig 300,

Vård- och omsorgsminister Ylva Johansson spelar en nyckelroll inom Demensforumets verksamhetsområde. Det är mycket som händer i DemensForumets Arne Skoldes portage ställt viktiga frågor.

anhörigkonsulenter, anhörigcentra, och utbildning av vårdpersonal minskat något i omfattning. Socialstyrelsen kommer att under våren (februari) lämna en ny lägesrapport där också kommunernas stöd till anhöriga har följts upp.

Ni satsar alltså 25 miljoner för utveckling av stödformer för anhöriga. En droppe i havet menar kritikerna. Hur kommer pengarna de lokala anhörighetsorganisationerna till godo?

Direktiven för fördelning av medlen beslutades av regeringen den 27 januari. En-

Johansson svarar

ligt direktiven kan kommunerna ansöka om projektmedel hos länsstyrelsen för att fortsätta att utveckla varaktiga stödformer. Inriktningen på arbetet skall vara att öka tillgången på stödformer och att se till att dessa blir mer lättillgängliga. För att bidrag skall betalas ut till enskild kommun krävs en projektansökan från kommunen som antagits av beslutsfattande kommunal nämnd. Projektansökan skall innehålla en plan för insatser som skall genomföras av kommunen i samverkan med anhöriga och eventuella frivilligorganisationer. Projekt-

Minister Ylva Johansson har Demensförbundets arbetsutskottet vi vill ha svar på. Arne Spångberg har i detta redogörelse för frågor till ministern.

planen skall innehålla mål för kommunens arbete, vilka insatser som skall genomföras samt en beskrivning av hur genomförda åtgärder avses följas upp. Av planen skall framgå att den är förankrad hos anhöriga och berörda frivilliga organisationer. Länsstyrelserna administrerar projektmedlen och svarar för informations- och erfarenhetsutbyte på regional nivå. Socialstyrelsen ansvarar för informations- och erfarenhetsspridning på nationell nivå samt följer upp, analyserar och utvärderar hur stödet till anhöriga utvecklas.

Opinionen menar att regeringen egentligen tjänar stora pengar på att lasta över vården av demenssjuka på i stort sett oavlönade anhöriga eftersom ni då slipper kostnader för dyra institutionsplatser. Kommentar.

Många personer i behov av vård och omsorg önskar få hjälp och stöd av anhöriga samtidigt som många anhöriga vill ge insatser. Det är viktigt att klargöra att anhörigas vårdinsatser är ett frivilligt åtagande och att samhället bör stödja med bland annat avlösning för anhörigvårdaren. Det är kommuner och landsting som har ansvaret för vården och omsorgen om enskilda personer. Syftet med anhörigstöd är inte att samhället ska tjäna pengar utan att stödja dem som vill ha hjälp och stöd av anhöriga och där anhöriga kan och vill utföra insatser.

I satsningen Kompetenssteget talas det om insatser för ökat inflytande för äldre och personal. Varför har inte Demensförbundet knutits till projektledningen. Förbundet representerar ju huvudparten av "vårdbrukarna"?

Demensförbundet är viktigt i många andra sammanhang, men i kommittén Kompetenssteget har vi valt en sammansättning av aktörer kring utbildningsfrågor, personalrepresentanter och myndigheter.

Kommunerna drar nu ned på aktiviteter med so-



□ Vård- och omsorgsminister Ylva Johansson har här utfrågats av DemensForums Arne Spångberg då hon har en nyckelroll i de frågor Demensförbundet arbetar med.

cialt inslag på äldreboendena, exempelvis terapi och kulturprogram. Det sker trots att socialkontakt bevisligen är viktig för välbefinnandet. Hur ser du på det?

Det är oroande. Jag hoppas, om detta verkligen är en trend, att vi ska kunna vända den.

Dagligen läser vi om undernärda gamlingar som varken får i sig mat eller dryck så det räcker. Vem bär ansvaret för att det ser ut så i Sverige år 2005?

Formellt är det vårdgivarens ansvar, men jag är äldreomsorgsminister och har ansvar för att det finns kunskap, riktlinjer och kontroll. Vi kommer att förstärka insatserna på området, bland annat genom att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram riktlinjer för

maten, och sprida kunskap till planerare, inköpare och beslutsfattare i kommunerna.

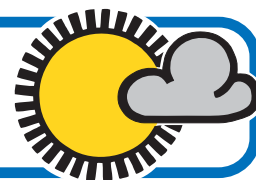
Sverige har i dag för få geriatrier. Hur har du för framtiden säkrat tillgången på denna medicinska specialitet? Kommer geriatriken förbli en särskild specialitet och inte läggas under invärtes medicin?

Geriatriken som specialitet kommer att behandlas i fråga om framtidens läkarutbildningar. Jag vill inte föregripa detta, men vill markera att det är viktigt att se till att geriatrik som specialitet inte ska ha mindre betydelse än idag.

Avslutningsvis. Har du personlig erfarenhet av demensfrågor?

Ja.

Från våra föreningar



Malmö Anhörigförening undersöks av forskare

I den forskning som Anna Meeuwisse och andra forskare bedriver på Socialhögskolan i Lund om "frivilliga organisationer och om rollfördelningen mellan staten och de frivilliga organisationerna" ingick även Malmö Anhörigförening.

I oktober 2003 fick alla medlemmar en enkät med frågor om bl a Malmö Anhörigförening.

Anna är nu inne i slutbearbetningen av sin rapport och den kommer att publiceras i början av året.

Det visar sig, vilket är glädjande för oss som sitter i styrelsen, att våra medlem-

mar är nöjda med MAF:s arbete och vår inriktning – dvs att vi precis som nu skall syssla med information och kunskapspridning, vårdpolitik och politisk påtryckning. En majoritet tyckte också att vi ses mycket i den offentliga debatten! Det visar sig att många av våra medlemmar har kommit i kontakt med oss just genom vår genomslagskraft i massmedia, enligt Anna något som inte är så vanligt. Ca en fjärdedel av våra medlemmar går ofta på våra möten, en fjärdedel någon gång och ca hälften aldrig. Av de som aldrig går beror det inte på att man inte är intresserad utan för att man t ex inte kan lämna sin



□ Kerstin Johannesson och Håkan Nilsson från Malmö Anhörigförenings styrelse är ute och informerar.

närstående ensam, eller att man inte går på möten på kvällstid. Ungefär 30 procent har utnyttjat vår stöd- och rådgivningsverksamhet.

Glädjande var också att så många, tre fjärdedelar, ansåg att vi hade goda möjligheter att påverka villkoren för de äldre, sjuka och deras närstående. De flesta

som besvarade enkäten är kvinnor (67%) och de flesta är äldre, medelåldern 70 år.

Med tanke på att Malmö är en av de städer i Sverige som har högst andel invånare med invandrarbakgrund är det faktum att 97% av de som besvarade enkäten är födda i Sverige något som vi bör fundera på. Hur kan vi nå ut till fler?

Konferens i Södertälje

75 personer från trettiosju föreningarsamlades i Södertälje 28-29 januari.

Rapport från informationsprojektet, telefonrådgivning, regionalt nätverk, Demensförbundets intranätshemsida, Studieförbundet Vuxenskolan var några av programpunkterna.

Turteatern visade smakprov på sin teater "String-Mormor", som handlar om en mormor som fått Alzheimer och bor i ett gruppboende. Barnbarnet och hennes pappa besöker henne.

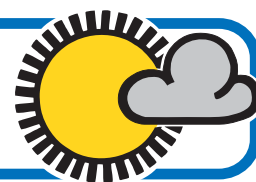
Som alltid så räcker inte tiden till för allt man har att berätta och fråga varandra i föreningarna.



□ En blandning av god mat, härlig samvaro med fri dans, sträcka på benefika lättar upp konferensen.



Från våra föreningar



Den 23 november firade Emmaboda demensförening 10-års jubileum.

Firandet började redan kl 13 då föreningen bjöd all personal inom äldreomsorgen på föreläsning av musikterapeut Birgitta Andersson. Efter föreläsningen bjöds deltagarna på kaffe och tårta.

Höjdpunkten var festligheterna på kvällen som började kl 18 i Folkets hus. Inbjudna var alla enhetschefer i kommunen, socialkontorets personal, gamla och nya styrelsemedlemmar, medlemmar i föreningen och kyrkan. Förbundet representerades av ordförande Stina-Clara Hjulström. Över 100 personer deltog

Ordförande Birger Lindblom hälsade alla hjärtligt välkomna. Donald Hummel, som till vardags arbetar på Flygts pumpar i Emmaboda underhöll med sång. Här har operan gått miste om en kraft! Höjdpunkten på kvällen var Roland Klangs anförande om sitt liv som demenssjuk. Roland är en stor tillgång

Emmaboda Demensförening 10-årsjubilerade



□ *Ett gäng glada festfixare från vänster: Gunilla Gustavsson, Roland Klang, Ingrid Jensen, Göte Johansson, Jacob Erlandsson, Kerstin Könke-Elling, June Eriksson, Birger Lindblom och Irene Thuresson.*

för Demensförbundet. Det är Rolands idé med grinden som användes under Demensförbundets 20-årsjubileum år 2004. Till denna kväll hade Roland gjort en stor grind till som de som skulle upp till podiet fick passera.. Förra ordförande Jacob Erlandsson som startade föreningen, höll en intressant historik. Även på

kvällen medverkade Birgitta Andersson.

Vid buffén som var riklig och mycket god framfördes gratulationer i form av pengar och blommor från kommunalrådet Karl- Erik Nilsson, socialnämndens

ordförande Stig-Ove Andersson, socialchefen Carina Leijon med flera. En annorlunda gåva var en ordförandeklubba från Nybro Demensförening som representerades av ordförande Anja Almér.

Stina-Clara

Kungälv

Till träffpunkten Blåmesen är alla demenssjuka och deras anhöriga och andra intresserade välkomna. Den är öppen alla lördagar mellan 11.00-13.00. Mest kommer dock de anhöriga själva. Även de som mist sin partner i någon demenssjukdom och känner sig mycket ensamma kommer.

Vi bjuder på kaffe och un-

derhållning växelvis med information från t ex socialtjänsten. Det kan vara demenssjuksköterskan, någon enhetschef eller annan verksam inom demensvården.

Kan vi vara till hjälp och tröst för någon enda, anser vi att vi har fyllt vår uppgift.

*För Kungälv
demensförening
Britt Fredriksson*





Doktorn har ordet



Etik – grunden för allt vårdarbete

Vad är det som styr hur vi arbetar i vården? Självklart är det kunskap om hur vi tar hand om sjuka människor, kunskap om sjukdomar och hur de behandlas, de praktiska möjligheter som står till buds m m.

Vid sidan om detta kommer mina egna värderingar, min egen människosyn, och hur jag som person förhåller mig till detta också att påverka mitt handlande. Detta sker oftast omedvetet men formar både mina tankar och hur jag arbetar gentemot andra.

Svåra att mäta

Etik och människosyn påverkar framförallt de delar av vården som är svåra att mäta, svåra att se men som ändå är de som har störst betydelse för människans känslomässiga upplevelser.

I demensvård är människosynen grundläggande för ett gott omvårdnadsarbete. I socialdepartementets utredning "På väg mot en god demensvård" formuleras:

Demens orsakas av sjukdom som drabbat hjärnans funktioner. Sjukdomen påverkar gradvis mentala funktioner och skapar ett ökat hjälpbehov. Den

som drabbats av demens har samma känslor och



□ *Artikelförfattaren Ingvar Karlsson är överläkare och docent.*

behov som fanns i det tidigare friska livet, fastän uttrycken kan påverkas av sjukdomen. Den drabbade har i sig minnen och upplevelser från sitt tidigare liv och lever, trots sin sjukdom, i nära kontakt med omgivningen.

En person med demens har samma känslor och behov som andra människor. Detta betyder att de reaktioner som finns hos en person med demens kan förstås från ett allmänmänskligt reaktionssätt, men där demenshandikapp gör det svårare att förstå och reagera adekvat mot omgivningen. För en vårdare är det därför nödvändigt att söka förstå hur den demenssjuka tänker.

Genom att hjälpa en person med demenshandikapp att rätt förstå den värld han lever i, påverkas också sättet att handla och agera. Känslomässiga aspekter är fundamentala i demensvård – en person med demens måste känna trygghet och tillit för att kunna må väl.

I etik ligger också en möjlighet att få en vägledning i hur vi kan handla i det enskilda fallet. Grunden för ett gott handlande är de etiska principerna:



Respekt för den egna personens vilja (autonomi)



Att vårt handlande skall medföra något gott



Att inte skada



Att handla rättvist

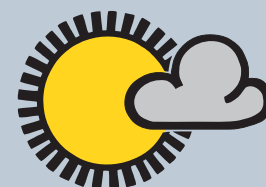
Kan man då sitta ner och resonera igenom allt som har betydelse, utifrån dessa etiska principer, kan man få en vägledning hur man skall handla.

Var och en bidrar

Genom att belysa alla aspekter, och att alla inblandade kan vara med, kan en enighet skapas. I en etisk analys har allas synpunkter lika värde, åsikter från ett vårdbiträde är inte mindre värt än läkarens. Var och en bidrar med sina kunskaper och sina mänskliga värderingar.

Etiken ger en vägledning om hur vi bör handla. Vi kan aldrig vara helt säkra på att vi handlar rätt, men vi kan bli övertygade om att vi gör så gott det är möjligt i den situation som finns. Det skapar en trygghet att veta detta.

*Ingvar Karlsson
överläkare, docent*



Ge ett bidrag till:

Demensförbundets

Utvecklingsfond

Pg 25 92 53-3

I en svår situation finns många olika aspekter att ta hänsyn till. Det är inte möjligt att beakta alla. Olika människor fastnar för olika aspekter, och detta kan skapa såväl osäkerhet som spänning och osämja.

Rune Östberg ställer ut



I väntan på våren kom och bli glada hos Rune Östberg i "Galleri Tu". Så löd den trevliga inbjudan från Rune Östberg som har varit "Demensförbundets konstnär" i många år. Han har haft Alzheimer i närmare tio år och har levt ett bra liv trots sin sjukdom.

Nu har han flyttat till ett äldreboende och fortsätter att

måla tavlor. Gunhild Högröm har ordnat så att Rune kunde ha denna fina konstutställning. Nästan alla tavlor var sålda redan efter fem dagar.



Handbok för närstående till demenssjuka

Helsingborgs kommun ger denna bok till anhöriga till demenssjuka.

Detta är ett gott initiativ och fler kommuner borde ta efter och ge anhöriga ett bra hjälpmedel i deras omvårdnad av de demenssjuka närstående.

Boken omfattar allt från tidiga symtom, skador i hjärnan till olika demenssjukdomar.

Stort utrymme ägnas åt omvårdnad och bemötande där de som vårdar kan få

tips och råd om vad som kan underlätta i hemsituationen.

Där finns också ett avsnitt om de svårigheter som kan uppstå då den demenssjuka blir irriterad, arg eller orolig. Avsnittet ger ökad kunskap och förståelse för den sjukas upplevelser. Det är alltid svårt att ge generella

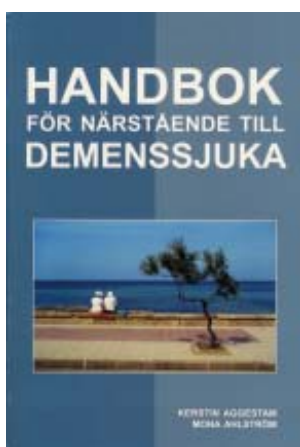
råd men det gäller att försöka förstå vad som ligger bakom yttringarna. Det är viktigt för anhöriga att få en förklaring till ett annorlunda och svårbegripligt beteende.

Sista kapitlet handlar om anhöriga och de påfrestningar de upplever i sin hemsituation och många kommer att känna igen sig.

Boken är lättöverskådlig och skriven med stor kunskap inom demensområdet. Det finns en lyhördhet och varsamhet i råd och förslag som gör den till en mycket angenäm och stimulerande läsning. Den kan varmt rekommenderas till anhöriga och personal inom demensvården.

Författare är Kerstin Aggestam och Mona Ahlström.

Boken kan beställas från Anhörigcentrum i Helsingborg tel 042- 104 490



Behöver ni utbildning som kan öka er kompetens i arbetet med personer med demenshandikapp ?

Vi kan erbjuda er föreläsningar, utbildning och handledning bl a i

Värdegrund och människosyn - Aktiviteter och stimulans - Livsåskådning och demenshandikapp

Att organisera bra dagar för personer med demenshandikapp - Validation

Att leda grupper - Reminiscensarbete - Anhörigstöd



Ersta diakoniskällskap, en idéburen organisation utan vinstsyfte, som utifrån kristna värderingar bedriver sjukvård, utbildning, forskning och socialt arbete.

Ta kontakt med: Lotta.Isacs@ersta.se Tel: 0586/31290 Mob: 070/4843611 www.ersta.se

UTREDNINGEN OM FÖRMYNDARE, GODE MÄN OCH FÖRVALTARE

Utredningen som heter (SOU 2004:112) överlämnades till Justitiedepartementet i december. Den är mycket omfattande, sammanlagt 1500 sidor i tre delar.

Särskild utredare har varit förre hovrättspresidenten Bo Broomé. Utredningen har biträtts av mycket kvalificerade sakkunniga och experter. Bland experterna kan nämnas advokat Gunvor Nilsson från Demensförbundet.

Utredningen innehåller en imponerade samling av fakta och innebär också ett nytänkande. Man får räkna med en omfattande remissomgång och kanske också ett visst motstånd på sina håll. Det lär nog ta ganska lång tid innan Riksdagen får ett förslag till ny lagstiftning från Regeringen.

Utredningens förslag

Med dagens regler kan en vuxen hjälpbehövande få en myndighetsutsedd ställföre-

trädare, dvs en god man eller en förvaltare. Utredningen lämnar förslag till nya alternativa ställföredarformer.

Alla som kan tänkas få ett hjälpbehov skall enligt utredningen ha rätt att själva utse en ställföreträdare för kommande situationer då de har förlorat sin mentala förmåga att fatta egna beslut. Därför lanseras ett nytt rättsligt institut med "framtidfullmakter". En sådan fullmakt kan bli gälla hälso- och sjukvårdsangelägenheter. Alternativt skall ett sk vårdombud kunna utses, bli i samband med inskrivning på sjukhus. I andra hand skall de närmaste anhöriga automatiskt bli ställföreträdare.

Framtidfullmäktige, vårdombud och anhöriga föreslås få behörighet att företräda hjälpbehövande även t ex inom den sociala välfärden och i forskningsfrågor. Som en reservlösning skall alltid en god man (i vissa fall en förvaltare) kunna sättas in..

Tre nya ställföreträdarlagar

Tre nya ställföreträdarlagar föreslås. Den enskildes förmodade inställning skall utgöra riktmärket för hur ställföreträdaren skall agera. Ett förslag lämnas om att patienter i sk livs Slutsdirektiv ("livstestamenten") skall kunna ge så gott som bindande besked om att de motsätter sig livsuppehållande behandling i livets slutskede.

Om en ställföreträdare t ex förskingrar den hjälpbehövandes egendom skall enligt utredningens förslag den berörda kommunen vara skadeståndsskyldig tillsammans med ställföreträdaren.

Utredningen föreslår att utbildningen för gode män och förvaltare skall bli bättre och att länsstyrelserna skall se till att utbildningen av över-

förmyndare är tillfredsställande.

Man föreslår också vissa förändringar i Rättegångsbalken som gör det lättare att reagera mot brott mot beslutssvaga personer.

Utredningen kan beställas hos Fritzes förlag, tel 08 - 690 91 90.

Sten-Sture Lidén

Temautbildning för gode män/förvaltare

Inom ramen för det treåriga godmansprojekt som startade hösten 2003 på Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare (RFS) skall fyra helgutbildningar för gode män och förvaltare arrangeras, tre i vår och en tidigt i höst. Utbildningarna genomförs i samarbete med Demensförbundet och vänder sig i första hand till gode män/förvaltare vars huvudmän är demenssjuka.

Syftet med utbildningsdagarna är att sprida kunskap och erfarenhet av att vara god man för personer med demens. Fokus i utbildningen är lagd på vad de olika uppdragsdelarna "sörja för person" respektive "bevaka rätt" innebär för dessa personer. De ämnen som behandlas i utbildningen rör förutsättningarna att skapa en meningsfull tillvaro

för dessa, ofta mycket utlämnade personer. Vidare behandlas vilka rättigheter som följer av LSS, socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen med speciellt fokus på boendefrågor. En del av utbildningen utgörs av arbete med fallbeskrivningar samt diskussion kring dessa. Det lämnas också stort utrymme för erfarenhetsutbyte samt frågor till föreläsarna.

Utbildningsplan

- 12-13 mars i Umeå
- 16-17 april i Göteborg
- 23-24 april i Malmö
- 20-21 augusti i Stockholm

Information om temautbildningen lämnas av Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare tel. 08-462 99 40 och Demensförbundet 08-658 52 22



BÖCKER OCH UTREDNINGAR

”Beviljats men inte fått”

Kommunala beslut måste verkställas inom rimlig tid

Det är ett stort problem att vissa kommuner inte inom rimlig tid verkställer egna beslut om insatser enligt Socialtjänstlagen eller enligt Lagen om stöd och service (LSS). Det kan handla om äldre och funktionshindrade som inte inom rimlig tid får en plats i ett särskilt boende, trots att de formellt har beviljats en plats eller anses behöva en sådan plats. Utredningen ”Beviljats men inte fått”, SOU 2004:118,

påvisar olika problem och lämnar vissa förslag hur den enskildes rättssäkerhet kan stärkas.

Utredningen anser att det inte i något fall är förenligt med gällande lagstiftning att avslå ansökningar om insatser enligt Socialtjänstlagen och LSS genom att åberopa att ett gynnande beslut inte bedöms kunna verkställas inom rimlig tid.

Förslag finns på att en rapporteringsskyldighet skall införas för kommuner och

landsting beträffande vissa ej verkställda gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen och LSS.



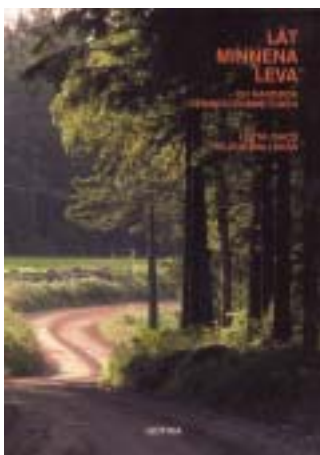
Utredningen föreslår att en

kommun eller ett landsting som inte inom skälig tid verkställer ett gynnande beslut om en insats enligt Socialtjänstlagen eller LSS skall åläggas att betala en sanktionsavgift. Det finns också förslag gällande handläggning och planering som syftar till att stärka rättssäkerheten för den enskilde.

Utredningen är nu ute på remiss till olika myndigheter och organisationer, däribland Demensförbundet. Yttrandena skall vara inkomna till Socialdepartementet senast den 2 maj 2005.

Låt minnena Leva

Lotta Isacs och Helene Wallskär har skrivit en inspirerande handbok om hur man arbetar efter reminiscensmetoden, vilken bygger på att aktivt väcka personers lust att minnas sådant som de varit med om tidigare i livet.



Det är en värdefull metod för såväl vårdpersonal som anhöriga för att förbättra kommunikationen med demenssjuka. Boken ger många tips och teman som kan väcka personliga minnen.

Levnadshistorien är en viktig hjälp i reminiscensarbetet.

Boken kan beställas på Gothia förlag och kostar 133 kr exkl moms.

Demensföreningen har engagerat Lotta Isacs vid årets första föreläsning den 15 februari på Åsö gymnasium. Hon kommer tillsammans med Anneli Sjöström-Larsson att berätta om hur de aktivt arbetat med att utveckla reminiscensarbetet på Villa Cedersköld.

Vill du läsa om vårens fyra föreläsningar och kanske anmäla dig till någon se: www.demensforeningen-sthlm.com (OBS skriv bindestrecket före sthlm).

Majken Ploby

Ordf. Demensföreningen i Stockholms län

*Ett år av tvåtusentalet är förbi
Ett omtumlande år.
Ett år av trötthet och smärta.
Ett år då allt det självklara
försvunnit...
Ett år då mitt hem på jorden
inte längre är mitt hem.*

*Markuskyrkan-
Där bodde Gud,
Där levde jag.
Där var jag – jag.*

*Vem är jag nu?
Vem är jag –
Under det svarta skalet?
Vem är jag nu-
Bortom alla ord,
Bortom alla roller,
Bakom hustrun och mamman,
bakom dottern och prästen?*

*Finns jag – innanför?
Jag vet inte
Tankarna fladdrar,
spretar, försvinner...
Jag kan inte fånga dem.
Orden sviker mig-
det stora hånet.
Allt flyter samman.
Allt är förvirring.
Tomhet
Ett grått ingenting.*

Januari 2001
En dikt skriven av
en 57-årig kvinna
som nyss fått reda
på att hon har Alz-
heimers sjukdom.

Vill du bli medlem?

Kontakta den lokala demensföreningen på din ort eller ring Demensförbundet.

Vi har 10.000 medlemmar, spridda över hela Sverige i 100 lokala demensföreningar.

Som medlem får du:

- o Demensforum (Demensförbundets tidning) 4 nr/år
- o Anhörigboken - med information och praktiska råd
- o Råd, stöd och hjälp. Utbyta erfarenheter med anhöriga till demenssjuka som är eller har varit i samma situation
- o Möjligheter att i gemenskap med andra påverka och förbättra demenssjukas och anhörigas situation.

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
Pg 25 92 53-3, bg 55028849.

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

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 100:–

Maria vill fara hem

Fortsättning på "År med Maria" där hustrun blir sämre och flyttar till ett gruppboende. Pris 100:–

År med Maria och Maria vill fara hem

Båda ovanstående böcker till paketpris. 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:–

Morfars batteri håller på att ta slut

Hjälpmedelsguide med tips och hjälpmedel för en lättare vardag för demenshandikappade och deras anhöriga. Pris 60:–

(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