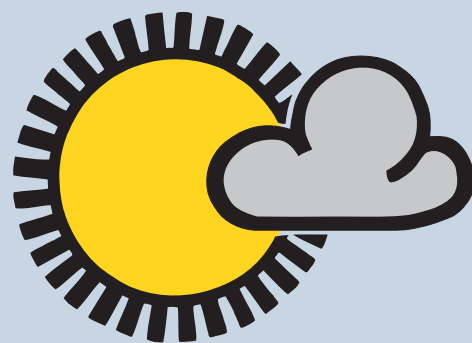


DEMENS FORUM



Demensförbundet
Bildat 1984 och medlem i
Alzheimer Europe

NR 2 2005

Sveriges största handikapporganisation för demenssjuka och deras anhöriga

Emmaboda – Årets förening

□ Fr v Kerstin Könke-Elling, Birger Lindblom och Ingegerd Jonsson.



Emmaboda kommuns Demensförening utnämndes till årets förening vid Emmaboda kommuns festligheter vid alla hjärtans dag "Emmabodadagen", med motivering: Föreningen lägger ned ett stort engagemang för sina medlemmar. Medmänsklighet, trivsel, och utbildning genomsyrar deras arbete. De sprider glädje och stärker de som så väl behöver det. Sid 11.

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
Gruppboende! Debattinlägg	3
Medicin bromsar Alzheimers sjukdom	4
Utbildning på distans Årets vårdbiträde	5
Frivillighetens möjligheter – och gränser	6
Demenscenter till Falun	7
I skuggan av Alzheimer	8
Hur påverkar vårdatmosfär?	9
Från våra föreningar	10-11
Doktorn har ordet	12-13
Kokbok för äldreomsorg Kompetensstegen Ölandsträff för unga anhöriga	14
Böcker och rapporter	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 helst som bifogad fil med e-post. (Spar texten som ren textfil i ordbehandlingsprogrammet). Vi tar även emot din text på diskett eller på papper. Skicka gärna med foton eller illustrationer till din artikel! Vi förbehåller oss rätten att redigera insända artiklar. Citera gärna men ange alltid källan! Adress, se sista sidan.

Nästa Demensforum utkommer i mitten av september. Manusstopp för nästa nummer är 31 juli – 2005.



ORDFÖRANDEN HAR ORDET

Det blåser kallt

Så går man här och väntar på våren. Små spröda blad kan jag se om jag tittar noga på kvistarna utanför fönstret. Det verkar som de tvekar. Det blåser en kall vind som nog avskräcker dem. Jag känner också de kalla vindarna när jag ser hur demensvården rustas ner. Socialstyrelsen har i dagarna fördelat bidrag till anhörigorganisationer för telefonrådgivning. På tre år har detta bidrag till Demensförbundet nästan halverats!

Demensförbundet med sina 10 000 medlemmar är den största anhörigorganisationen. Det var ju på anhöriga som regeringen sagt att man ville satsa på! Det blev *mindre* pengar till vår hjälplinje! Någon satsning blev det inte.

I förra Demensforum säger äldreomsorgsminister Ylva Johansson: ”Det finns telefonjourverksamhet som är permanentad.” Vore intressant att veta vilken. Det är i vart fall inte Demensförbundets! Det blåser kallt.

Vårdtyngdsmätning

Många samtal kommer från personal inom demensvården som är förtvivlade över alla nedskärningar. I flera kommuner gör tjänstemän vårdtyngdsmätningar. Är detta det bästa sättet att använda resurser? Varför litar man inte på personalen? Vem kan bättre än de veta vad som behövs för att vården skall fungera och bli bra! Den demenssjuka som ena dagen behöver stora insatser kan nästa dag fungera bättre, så varför detta mätande. Det är att inkompetensförklara personalen att de inte själva skulle kunna

veta vad som behövs. Det kom ett brev till Demensförbundet från personal som skrev: ”Vi behöver inte denna armé av mellanchefer som på tio år ökat från 3 till 6.” (100 % ökning) Med en allt mer åldrande befolkning vill det till att resurserna används på bästa sätt. Bästa sätt måste väl ändå vara att satsa på personal närmast de demenssjuka!

Demensförbundet står fritt

Demensförbundet vill inte ”bindas upp” av någon. Våra uppdragsgivare är de demenssjuka och deras anhöriga. De skall känna att förbundet är obundet både mot stora myndigheter och politiska partier, fria att säga ifrån när vården och bemötandet av våra uppdragsgivare brister. Kanske detta är en av orsakerna till att Socialstyrelsen, Kommunförbundet och Landstingsförbundet inte har med Demensförbundet när det skall anordnas centrala anhörigkonferenser.

Utbildning för Gode män/Förvaltare

Riksförbundet Frivilliga samhällsarbetare har tillsammans med Demensförbundet utbildningsdagar för Gode män/Förvaltare. Det var ett lyckokast då våra organisationer har mycket att delge varandra. En av många frågor som togs upp var att anhöriga ibland upplever att en del tjänstemän tycker att de är ”besvärliga anhöriga” och hotar med att skaffa god man för att slippa diskutera med dem. Det värmdes att känna engagemanget från alla dessa deltagare. Det finns ljusglimtar i tillvaron!

Stina-Clara Hjulström

GRUPPBOENDE!

Försök inte att ersätta begreppet "gruppboende" med "demensboende"!

Socialdepartementets fina rapport "På väg mot en god demensvård" har en allvarlig skönhetsfläck. Det gäller statistiken om platser i särskilt boende. I statistiksammanställningen säger man att 23.500 platser i särskilt boende är speciellt riktade till demenssjuka personer. Men det står inte hur många som finns i gruppboende, eftersom man inte frågat om detta. Några sätter likhetstecken mellan begreppen "gruppboenden" och "demensboende." Men detta är fel.

I en tabell i Socialdepartementets rapport "På väg mot en god demensvård" står det att år 2002 bodde 23.000 demenssjuka på sjukhem, 23.500 i demensboende och 32.000 i övriga äldreboenden. Handlar inte allt detta om demensboende? Menar man verkligen att "demensboende" är det samma som "gruppboende"? **Att försöka slopa be-**

greppet gruppboende är en skandal!

I Kommunförbundets skrift "Demensvård för nästa sekel" (1999) står det i en tabell att 1995 bodde 25.000 demenssjuka på sjukhem, 14.000 i gruppboende och 30.000 i särskilt äldreboende. Man använde inte begreppet "demensboende" kanske beroende på att denna rapport är bättre kvalitets-säkrad. Antalet som bor på gruppboende har sannolikt minskat under senare år eftersom en del gruppboenden lagts ned. I vissa fall har gruppboende i strid mot diskrimineringslagstiftning överlåtits till andra handikappgrupper.

Vad är gruppboende?

Gruppboende för demenssjuka är en svensk uppfinning som väckt beundran internationellt. Det är inte

ovanligt att människor med andra språk använder begreppet "gruppboende". Demensförbundets skrift "Riktlinjer gällande gruppboende för människor med demens" har sålts i stora upplagor och även efterfrågats internationellt.

Det första gruppboendet i Sverige bar namnet Råbyhemmet, och uppstod av en slump år 1979 i kommunen Upplandsbro norr om Stockholm. För att möjliggöra ombyggnad av ett ålderdomshem måste några demenssjuka personer flytta till små lägenheter i närheten. Dessa bostäder som låg i grupp var möblerade som vanliga bostäder. Man kunde ordna gemensamma aktiviteter. Personalen upptäckte till sin överraskning att de demenssjuka tack vare den gemytliga bostadsmiljön och aktivering formligen

blommade upp. Föreståndare för gruppboendet var Turid Apelgårdh. Socialstyrelsen med Eivor Näslund i spetsen spred information om dessa goda erfarenheter liksom även om de goda erfarenheterna av den dagverksamhet som Stina-Clara Hjulström startade i Klockargården på Öland. Genom statliga stimulansmedel tog utbyggnaden av gruppboenden fart.

Slå vakt om gruppboendepincipen och om den duktiga och välutbildade personal som arbetar på gruppboendena! Stoppa nedläggningen av gruppboenden! Sverige uppfattades innan de nuvarande försämringarna som ett föredöme inom äldreomsorgen. Har man en gång förlorat helgonglorian är det svårt att återerövra den.

Sten-Sture Lidén

Debattinlägg från en av våra läsare

Min make köar sedan hösten -04 för gruppboende för demenssjuka. Han har Alzheimers sjukdom, diagnoserad sedan 4-5 år. Jag har tagit hand om honom hemma tills nu. För ca 4 veckor sedan fick han först lunginflammation och sedan andra infektioner. Han genomgick 4 oktober antibiotikabehandlingar. Samtidigt fick jag akut problem med mitt hjärta och mage. Jag har kärlekskramp sedan 15 år tillbaka. Jag åkte in akut till sjukhus och min make till olika "korttidsboende". Han är fortfarande kvar på korttidsboende för jag or-

kar inte ta hem honom och ha "dygnet-runt-omsorg" som han behöver.

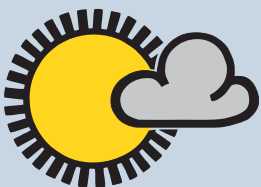
Han har blivit anvisad till ett gruppboende som jag tackade nej till. Detta boende är en 2-rumslägenhet med fullstort kök, vardagsrum, sovrum och en stor klädgarderob/förråd och badrum/toalett i hallen. Lägenheten ligger som sista lägenhet i en lång korridor med stängda dörrar. Det finns ingen gemensamt samlingsrum eller kök i korridoren. Lägenheten är å 8:e våningen och till vänster om hans dörr är det ut-

gång till en liten balkong som är nödutgång och är aldrig låst!

Den här lägenheten tycker jag absolut inte är anpassad till demenshandikappet. Men handläggaren säger att "är han på ett korttidsboende får du acceptera vad jag anvisar". "Annars får du ta hem honom"!

Vad ska jag göra för att min make skall få ett värdigt boende med omsorg sista åren han har att leva?

Elisabet Wingren



Ge ett bidrag
till:

Demens-
förbundets

Utvecklingsfond

Pg 25 92 53-3

Nu klarlagt:

Ny svensk studie visar att medicin bromsar Alzheimers sjukdom

Samhället kan spara pengar och patienter kan bo hemma längre. Det är slutsatsen av den hittills längsta studien som genomförts på Alzheimersjuka.

Resultatet av den nya, svenska studien presenterades på en internationell världskongress i Sorrento, Italien.

Studien visar att många patienter med Alzheimers sjukdom svarar mycket bra på behandling med läkemedel. – Patienterna blir klart förbättrade i minnesfunktions-test och kan bo hemma längre. Det innebär att samhället kan sänka kostnaderna för vård och omsorg genom en öka läkemedelsbehandlingen, säger Lennart Minthon, chefsöverläkare vid Neuropsykiatriska kliniken på UMAS som är ansvarig för studien.

Studien "SATS" (The Swedish Alzheimer Treatment Study Group) som är världens hittills längsta naturalistiska studie, har sedan 1997 följt sammanlagt 778 patienter. Av dem har 435 följts i 3 år. I genomsnitt har de försämrats klart mindre än vad obehandlade patienter gör enligt andra undersökningar.

– De flesta patienterna har

nytta av behandlingen. Det innebär att de patienter som får behandling kan leva ett bättre liv och därigenom kan bo kvar hemma längre än de som inte får behandling säger Lennart Minthon.

Samhället kan spara stora pengar för varje år som patienterna kan bo kvar hemma. Årskostnaden för äldreboende är minst en halv miljon per person. Kostnaden för att bo hemma med läkemedelsbehandling är cirka 12 000 kr och i kombination med hemtjänst cirka 100 000 kronor. Demensvården i Sverige kostar samhället 40 miljarder årligen, vilket är mer än cancer, hjärta-kärl och stroke sjukdomarna tillsammans.

SATS omfattar tolv forskningscenter i Sverige som undersöker, behandlar och följer upp sina patienter på samma sätt. – Varje patient träffar samma doktor en gång om året och samma sjuksköterska varje halvår, säger Lennart Minthon.

Initiativet till denna studie kommer från demensdoktorerna, där man vill studera hur "vanliga" patienter som är drabbade av Alzheimers sjukdom svarar på behandling över lång tid. Den kommer att följas upp med flera betydande publikationer. Nästa mål är att hitta de faktorer som urskiljer de patienter som svarar mycket bra på behandlingen.

Mer information:

Ansvarig för studien, Lennart Minthon, docent och överläkare vid Universitets sjukhuset MAS, Malmö, Telefon: 040-33 40 35

FRAMTIDENS DEMENSVÅRD – HUR SKA VI HA DEN?

2005ÅRS NATIONELLA KLOCKARGÅRDSKONFERENS

26-27 augusti

Strand Hotell, Borgholm, Öland

De traditionella Klockargårdsdagarna vänder sig till vårdpersonal i hela Sverige och är en inspirerande mötesplats för lärande och nytänkande inom demensvården. Temat "Framtidens demensvård - hur ska vi ha den?" är utgångspunkt för föredrag och diskussioner om demensvårdens villkor, möjligheter och ansvar i framtiden.



Som vanligt samlar vi spännande och kunniga föreläsare. P-O Sandman, sjuksköterska och professor i omvårdnad vid Umeå universitet föreläser om god omvårdnad av både demenssjuka och deras närstående. Agneta Mikaelsson, distriktsköterska från Karlstad talar om bemötande av demenssjuka, Vad vore livet utan stress? Tomas Danielsson "stressdoktor" från Örebro ger kunskap att ta med hem i det vardagliga arbetet i demensvården.

Beställ vårt program och du får all information.

Konferensavgiften är 2.980 kronor/person.

Priset inkluderar helpension på Strand Hotell och logi i dubbelrum.

Du kan rekvirera program och anmälningsblankett på telefon 0485-401 29 eller gå in på www.klockargardsfonden.se

Sista anmälningsdag är den 17 juni 2005.

KLOCKARGÅRDS
FONDEN
BORGHOLM

Box 2032, 390 02 Kalmar

Bra distansutbildning i demens

Vi är tre undersköterskor som vill uppmärksamma fler personer som jobbar med demensvård om den möjlighet till vidareutbildning som finns genom Hälsohögskolan i Jönköping.

Vi avslutade vår utbildning våren 2004 efter att ha läst 40 poäng i Psykogeriatrik, demenssjukdomar och psykiska funktionsnedsättningar ur ett helhetsperspektiv. Utbildningen varade under två år då vi läste halvfart på distans.

Innehållet i kursen var bl a: etik, bemötande och omvårdnad vid demens. Anhörigas perspektiv, handledning och utbildning av personal och anhöriga.

Vi vet alla som arbetar och möter människor med demenssjukdom och deras anhöriga att behovet av utbildning är stort. För att personal som arbetar inom omsorgen ska orka och för att personer med demenssjukdom och deras anhöriga ska få rätt stöd behövs kunskap om demenssjukdomen och bemötande.

Distansutbildning – unik möjlighet

Att utbilda sig på distans ger en unik möjlighet för många fler att få nya kunskaper. Det gör det möjligt att kunna fortsätta sitt arbete samtidigt med utbildningen, då man till stora delar själv kan planera sina studier. Också att direkt kunna koppla teori och prak-



□ Här ser vi fr v Liselotte Björk, Kicki Holmberg och Eva-Lena Lundberg uppvakts med blommor när de avslutat sin distansutbildning på Hälsohögskolan i Jönköping.

tik på sin arbetsplats har varit en fördel. Vi har mycket goda erfarenheter från Hälsohögskolan i Jönköping med kunniga föreläsare som har breda kunskaper och erfarenheter inom området. Trots att vi läst på distans upplever vi att vi har haft en nära kontakt med föreläsarna och ansvariga för kursen som har hjälpt oss framåt i utbildningen. Om man därtill lägger alla kursdeltagares erfarenheter från sina arbeten, undersköterskor, arbetsterapeuter, demenssjuksköterskor osv, som man har i sin studiegrupp, så kan man förstå att det finns en stor kunskapskälla att ösa ur! Det har varit ett stort värde i sig att kunna ta del av och sprida goda erfarenheter över hela landet.

För oss har utbildningen lett till att vi utöver våra ordinarie tjänster även fått möjlighet att arbeta med utbildning

och handledning av personal samt anhörigstöd.

Ta chansen att studera

Vi vill uppmana fler av våra kollegor i landet att ta chansen till dessa studier. Det har gett oss själva en styrka i våra möten med demenssjuka personer och deras anhöriga, och dessutom en möjlighet till utveckling

även om vi "bara" är undersköterskor!

Nu behöver man inte bo i Stockholm för att kunna vidga sina kunskaper inom demensområdet, man kan t o m vara "Östgöte"!

*Liselotte Björk
Kicki Holmberg
Eva-Lena Lundberg*

Årets vårdbiträde

Nu är det dags att skicka in förslag på "Årets vårdbiträde". Det finns många vårdbiträden och undersköterskor inom demensvården som gör ett fantastiskt arbete. Klockargårdsfonden vill uppmärksamma dessa genom att dela ut pris till sex stycken.

Har Du en kollega, eller är Du anhängig till en demens-

sjuk och vill lämna förslag på någon personal som Du vet gör det där "lilla extra" inom demensvården.

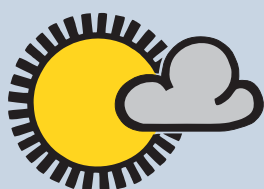
Skriv till oss, så kanske just Din kandidat får pris. Skicka Ditt förslag senast den 20 juni till Klockargårdsfonden box 2032 390 02 Kalmar eller via:

www.klockargardsfonden.se

Frivilligarbetets möjligheter – och gränser

I samband med den ekonomiska krisen i kommunerna under 1990-talet började politikerna runt om i landet att uppmärksamma frivilligorganisationernas stora insatser på främst det socialpolitiska området.

Under de senaste tio åren har det offentliga åtagandet när det gäller välfärdspolitiken minskat. Undersökningar visar också, att samhället idag lägger över allt mer bördor på frivilligorganisationerna. De blir entreprenörer åt kommunerna. 1995 köpte den offentliga sektorn tjänster för 509 miljoner av frivilligsammanslutningarna. 2003 var summan 1,7 miljarder. Hur mycket som sedan vältrats över på dessa organisationer utan betalning vet ingen.



Ge ett bidrag
till:

**Demens-
förbundets**

Utvecklingsfond

Pg 25 92 53-3

Resultatstyrt stöd

I Malmö och andra kommuner börjar man umgås med tankar på en selektiv frivilligpolitik. Det innebär att samhället, kommunen vill se mätbara resultat av stödet till organisationerna och tydligt reglera vilka grupper av medborgare organisationen främst skall nå. Endast då ger kommunen bidrag eller köper tjänster. Självfallet måste vi protestera mot denna utveckling innebärande att kommuner villkorar bidrag till seriösa, ideella organisationer.

Frivilligorganisationerna har inget ansvar eller kan ta ansvar för den samhälleliga välfärden. Däremot har organisationerna ett ansvar för sina värderingar och idéer. Detta är en viktig gränsdragning mellan offentligt ansvar för välfärden och organisationernas egna verksamheter.

Inom Malmö Anhörigförening (MAF) menar vi, att frivilligorganisationerna inte får förvandlas till leverantörer av sociala tjänster. Vi är en röst för de svaga äldre utsatta vårdtagare och anhöriga, men inte säljare av de tjänster som kommunen enligt Socialtjänstlagen skall ansvara för. Vi ska ha en påvisande, vägvisande och stödjande roll.

Social dumpning

Kommunen får inte ägna sig åt en sorts social dumpning,

att ex anställa volontärer som mot en symbolisk ersättning gör i allt väsentligt samma arbete som ett professionellt vårdbiträde. Det finns vårdboende, där ledningen rekryterar anhöriga eller andra frivilligkrafter för att hjälpa till med matningen av vårdtagarna.

Styrda anslag och projektmedel

Både MAF och Röda Korset i Malmö har vid en välbesökt offentlig debatt om frivilligkrafter medverkan deklarerat våra gränser och krav beträffande projekt och andra insatser. MAF och RK tillsammans med stadsdel Centrum bedrev det största

och mest genomarbetade anhörig300-projektet i kommunen. Våra omfattande erfarenheter satte i stort sett inga avtryck i kommunen äldrevårdsplan. Man utnyttjade det statliga bidraget men ville inte utveckla anhörigstödet.

Vi bevittnar nu en förändring av tidigare generella verksamhetsbidrag till styrda anslag och projektmedel. Demens- och anhörigorganisationer har ingen anledning att bli utnyttjande som kommunens sparbössor.

*Bo Edvardsson
ordförande i*

Malmö anhörigförening

Projektet Hemma med IT söker boende i Vällingby

Hjälpmedelsinstitutets projekt Hemma med IT söker boende hos Svenska Bostäder i Vällingby, Stockholm, som vill hjälpa till att testa och utveckla tekniska hjälpmedel i boendet. Projektets målgrupp är personer med kognitiva funktionsnedsättningar och/eller förvärvade hjärnskador. Syftet är att utveckla tekniska hjälpmedel och anpassningar för att öka den boendes självständighet och livskvalitet.



Vill du veta mer? Kontakta Christina Pettersson, Rehabiliteringen, Hässelby/Vällingby, tel: 070-771 92 49, e-post: christina.pettersson@hasselby.stockholm.se



Hjälpmedelsinstitutet

Mer information finns på Hjälpmedelsinstitutets hemsida www.hi.se/utvforsk/hemmamedit.shtm

Falun har fått ett Demenscenter!

12 januari 2005 invigdes Dalarnas första demenscenter, Herrhagsgården, i Falun. Personal, anhöriga och boende deltog tillsammans med ledning och politiker i en festlig invigning i samlingsalen. Herrhagsgården är ett ombyggt ålderdomshem från 1969.



Under några år har en grupp i kommunen arbetat för att få en samlad demensvård och Herrhagsgården utsågs till att bli ett renodlat demensboende. Det finns 10 boendeplatser fördelade på

□ Under invigningen av Herrhagsgårdens demenscenter hyllades Siv Nyman, som varit med från början, med blommor av enhetscheferna Susanne Rustas och Anneli Ritäkt.



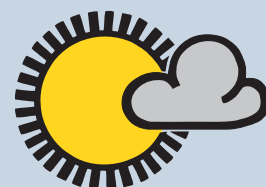
□ Gösta Westman, boende på Herrhagsgården fick äran att klippa bandet tillsammans med Per Pettersson. Foto: båda bilderna Staffan Björklund Dala Demokraten

olika våningsplan och efter sjukdomsnivå. Efter demensutredningen flyttar man in på den avdelning som har personer som befinner sig i liknande stadiet av demens, detta för att öka möjligheterna för att tillgodose behoven.

I samarbete med de anhöriga ska den sjuka kunna flytta inom huset när sjukdomen förändras och få omvårdnad till livets slut. Det finns olika avdelningar för olika former av demens där personalen har möjlighet att ge den bästa vården. I utvecklingen

av demenscentret har personalen specialutbildats. På Herrhagsgården finns också demensutredningsverksamhet och trygghets- och växelvårdsplatser för att avlasta anhöriga som sköter sin demenssjuka anhöriga i egen hemmet.

Om Herrhagsgårdens historik berättade Per Pettersson, åldringsvårdschef i kommunen i många år och delaktig i den utveckling som skett sedan Herrhagsgården byggdes 1969. Flera organisationer uppvaktade bl a Falu demensförening som skänkte en växt till den fina trädgården, som föreningen kommer att plantera när våren kommer till Falun.



Ge ett bidrag
till:
Demens-
förbundets
Utvecklingsfond

Pg 25 92 53-3

I skuggan av Alzheimer

När någon berättar om demenssjukdomar så går tankarna ofta till Alzheimer. Få känner till att Adult Hydrocefalussyndrome (AHS), även kallad Normaltrycks-hydrocefalus, också är en demenssjukdom.

En AHS-patient är vanligen mellan 60 och 80 år och drabbas av svårigheter att gå, problem att hålla tätt samt glömska. Även problem med sömnen och ett förändrat beteende kan uppkomma. Vissa patienter får bara ett av symptomen medan andra drabbas av alla. Hydrocefalus anses orsaka vart tjugonde fall av all demens. Sjukdomen är alltså inte ovanlig och antagligen kommer fler att insjukna efterhand som befolkningen åldras.

För att med säkerhet ställa diagnosen AHS måste man röntga hjärnan och det vätskesystem som hjärnan badar i. Finns det för mycket vätska, bekräftar det att patienten drabbats av sjukdomen (Hydrocefalus betyder på svenska "vattenskalle"). Patienten skickas därefter till en neurologisk/neurokirurgisk klinik. Exempelvis kan man få komma till Umeå Universitetssjukhus där vår forskargrupp inom hydrocefalus finns.

Behandling vid AHS

Den enda behandling vi kan erbjuda AHS-patienter idag är en *shunt*. En shunt är en plastslang som opereras in i hjärnan och dränerar den överflödiga vätskan.

I Sverige utförs cirka 300

shuntoperationer varje år på patienter med hydrocefalus. Tyvärr förbättras inte alla av denna behandling och därför måste vi hitta just de patienter som verkligen har nytta av shunt. Detta gör vi genom att patienten får genomgå ett antal test.

Det viktigaste testet är en *likvordynamikundersökning*. Denna undersökning testar om vätskesystemet fungerar normalt. Dessutom röntgas patientens hjärna mer noggrant med en så kallad magnetkamera. Man undersöker även minnet mer noggrant. Slutligen genomförs ett så kallat *tapptest*. Det innebär att man tappar ur lite vätska från hjärnans vätskesystem. Om patienten förbättras av detta talar det för att patienten skall få en shunt inopererad.

Säkrare testresultat behövs

. Ett stort problem är att två patienter med olika symptom kan ha lika resultat i de tester vi genomför. Vi måste alltså först hitta nya metoder som kan särskilja patienter från varandra och därefter utveckla dessa metoder till pålitliga tester som kan välja ut de patienter som skall få en shunt.

Demensfonden bidrar till

magnetkameraprojektet Med stöd av Demensfonden undersöker vi om nya sätt att använda den mer noggranna magnetkameran kan bidra till att hitta sådana metoder. Exempelvis använder vi magnetkameran till att mäta de mycket små blodflöde-



☐ Här är Niklas Lenfeldt på väg att genomföra en förövning med en patient innan den riktiga magnetkameraundersökningen skall genomföras. På datorskärmen visas ett så kallat Stroop-test, där patienten skall ange färgen på bokstäverna i ordet (OBS, inte ordets betydelse!). Patienten svarar genom att trycka på en knappsats. Efter förövningen genomförs samma test i magnetkameran och vi kan då mäta de små blodflödesändringar som sker i hjärnan då patienten tänker.

sändringar som sker i hjärnan då vi tänker. Vi tittar även på metoder där magnetkameran mer noggrant mäter skadorna man får i hjärnan vid AHS.

Vi kontrollerar dessutom hur hjärnan påverkas när man tappar vätska under en längre tid från dess vätskesystem. Det görs genom att man först undersöker patienterna i magnetkameran och sedan tappar dem på lite vätska med jämna mellanrum under tre dagar. Därefter undersöks de med magnetkameran igen.

Huvudansvarig för detta projekt är jag själv, Niklas Lenfeldt, och undersökningarna kommer att pågå i över två år. Resultaten skall publiceras i slutet av 2006.

Hydrocefalusgruppen i Umeå ligger i frontlinjen av-

seende forskning på AHS. Förutom det ovan beskrivna magnetkameraprojektet forskar vi bla på hjärnans vätskesystem samt utvärdering av shuntar. Gruppen har idag ett flertal doktorander, exempelvis Aina Ågren Wilsson som disputerar i vår. Vi avser att utvidga vår forskning, bland annat genom att följa upp nya teorier inom demensforskningen, teorier som binder ihop olika demenssjukdomar med varandra.

Avslutningsvis vill vi tacka för det stöd som vi erhållit från Demensfonden samt för möjligheten att få presentera vår verksamhet i detta forum.

Niklas Lenfeldt
Civ.ing. & Med. Kand
Doktorand vid Inst. Klin.
Neurovetenskap, Umeå
universitet

Vårdatmosfär – hur mycket påverkas vi av den?

Komponenter som beskrivs viktiga för en god demensvård är att den demenssjuka får vara i en miljö där det är lätt att vara demenssjuk, och där man har rätt att vara demenssjuk – det vill säga en miljö där det ges förutsättningar för personen att känna sig trygg, säker och hemmastadd.

Från min forskning om vårdatmosfärens betydelse för omvårdnad har vi förstått vikten av att medvetandegöra tempot i vårdarbetet. Tempot har betydelse för hur atmosfären på avdelningen upplevs. En plats där människor går i snabb takt, där luften är fylld av höga röster, snabba steg och ljud från larm och telefoner kan bidra till att skapa en stressfylld atmosfär som kan motverka känslor av att känna sig lugn och trygg i miljön.

Symboler stöd för igenkänning

Vi vet också att vår förståelse om vad som ska hända i ett rum påverkas av de symboler som rummet innehåller. När vi går in i ett främmande hus kan vi identifiera rum och dess funktion med hjälp av objekt som symboliserar vad som ska hända i detta rum. Men, om vår förmåga att tolka symboler är nedsatt, exempelvis på grund av en demenssjukdom så blir det lite svårare att förstå rummens funktion och bete sig som förväntat. Då kan vi underlätta för den demenssjuka att förstå vad som för-

väntas av honom/henne i olika situationer genom att berika miljön med symboler som tydligt indikerar rummens funktion. Det har också visat sig betydelsefullt att vistas i en miljö som inte bara påminner om sjukdom och/eller institution. Det kan vara en miljö med symboler för ett vardagsliv, till exempel vackra blommor och tavlor, men också att man kan prata om ämnen vid sidan av sjukdom. Genom samtal eller objekt i miljön kan vi bidra till att flytta fokus från sjukdomen till världen omkring, så kan den demenssjukas livsområde vidgas och livsupplevelsen kan bli större. Till exempel att kunna se ut mot ett fågelbord genom ett fönster på sitt rum, att se fåglarna komma och äta kan ge ett meningsfullt innehåll i dagen och en förväntan inför nästa.

Gemensam vårdfilosofi

Att ha en gemensam värdegrund uttryckt i en filosofi för vårdens innehåll har också visat sig vara betydelsefullt. En värdegrund där det exempelvis uttrycks vad vi vill sträva efter, vad vården ska innehålla och fokusera på, vilken syn vi har på människan, vad som är målet för omvårdnaden och så vidare. En gemensam vårdfilosofi kan ena personalen och underlätta en gemensam strävan i arbetet. En gemensam vårdfilosofi kan också minska risken för motstridiga budskap och/eller händelser, samt befrämja känslor av

trygghet och säkerhet inte bara hos personalen, utan också hos patienter och anhöriga. Det har också visat sig viktigt att reflektera över hur vi välkomnar såväl personal som de demenssjuka.

Varmt välkomnande skapar trygghet

Välkommandet blir särskilt betydelsefullt för den de-



□ David Edvardsson.

menssjuka, där kanske varje möte är ett nytt möte, och var situation är en ny situation. Om vi då kan uttrycka ett varmt välkomnande, och genom vårt sätt att vara förmedla en känsla av att vi känner varandra så kan detta bidra till att skapa trygghet och lugn hos den demenssjuka. Att få känna sig igenkänd och välkommen varje dag är betydelsefullt för de flesta av oss. Något annat

som är viktigt i vården av personer med demens är hur vårdare ser på sig själva och deras roll. Det beskrivs viktigt att visa en villighet att tjäna för att personer inte ska känna sig till besvär, utan snarare att man är glad över att få hjälpa denna person. Det kanske behövs en flexibilitet att kunna gå utanför rutinarbetet för att vissa omvårdnadssituationer ska bli bra. Vi vet att upplevelsen av att någon lägger ned mer engagemang än vad man förväntar sig på att tillfredsställa just mig och mina behov är av yttersta vikt för att vi ska uppleva att något har god kvalitet.

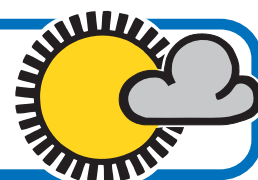
Vårdatmosfär viktig för alla

Upplevelsen av vårdatmosfär är betydelsefull för såväl patienter, anhöriga och personal, och i en strävan att ge god omvårdnad kan man reflektera över i vilken atmosfär denna omvårdnad bedrivs, en atmosfär som är en viktig del av själva omvårdnaden. Detta kan vara särskilt betydelsefullt i vården av demenssjuka där miljön och atmosfären kan kompensera det intellektuella bortfallet och underlätta ett adekvat beteende men också påverka den demenssjukas känslor.

David Edvardsson

För mer information om avhandlingen "Vårdatmosfär – mot en bredare förståelse av fenomenet", Institutionen för Omvårdnad, Umeå universitet kontakta: david.edvardsson@nurs.umu.se eller på 090-786 91 43

Från våra föreningar



Umeå på studiebesök hos Lotte i Köpenhamn

En blåsig vintermorgon i Umeå gick vi ombord på flyget som skulle ta oss till ett efterlängtat studiebesök på vårdhemmet Lotte i Köpenhamn. Vår grupp bestod av entusiaster från Obbola som önskar starta ett vårdhem i Thyra Franks anda, och trevligt nog fick också fyra av oss från demensföreningens styrelse i Umeå plats.

När vi hittade vårdhemmet möttes vi av ett 1800-tals hus med 3 våningar. Huset blev privat sjukhem för 50 år sedan. Vårdhemmet Lotte har plats för 23 boende beroende av olika grad av omsorg, när plats finns får man komma när man inte längre klarar sig i hemmet. Enligt Thyra Frank bör man inte bo mindre än 16 personer tillsammans för att hitta någon som matchar en själv. Det är ett "blandboende" och alltså inte enbart demenssjuka. Kostnaden för boendet är beräknat efter deras pension.

Mindre vårdmiljö och mer hemmiljö

Thyra Frank har arbetat här i 17 år. När hon tog över boendet var det första hon gjorde att fråga personalen om de själva skulle vilja bo på Lotte. Svaret blev nej. Hon utrustade då personalen med papper, penna och en fridag för att göra en lista på önskade förändringar. De 25 papperen blev till en manual för arbetet på Lotte. Förändringar man önskade var att få gå på toaletten när man behöver, och inte 1,5 timme



efteråt och inte ha blöjor då detta känns förnedrande. Man ville bo i ett hem och ej på en institution. Man ville inte använda haklappar då dessa är skapade för barn. En vistelse utomhus varje dag april till oktober.

Det första man ändrade på var att personalen började använda privata kläder för att få en känsla av att man vistas i ett hem. Blöjor togs bort och trots att det bara finns 7 toaletter så upplevs det inte som något problem. Detta sparar dessutom mycket pengar. De boende har inte egna toaletter på rummen utan enbart ett tvättställ. Haklappar togs bort och man använder istället vikna servetter.

Personal och boende tar semester

Revolutionen i Lottes existens var när personal och boende önskade att få åka på semester 1989. Det fanns de som såg många hinder för detta, men Thyras filosofi är att se möjligheter istället för begränsningar. Det har blivit många resor och det längsta man åkt är till Karibien. De boende betalar en

viss summa varje månad till reskassa och personalen med familjer får åka med gratis då hela familjerna hjälper till vid resorna. Lediga dagar för personalen som infaller under en semesterresa ersätts inte. Antalet resande är ca 60 och åldern på resenärerna kan variera från 2 år till 93 år. Naturligtvis ordnar man med försäkringar på resorna.

Alla äter och dricker tillsammans

Personalen har kundorienterade scheman. När det är dags för lunch så är den naturligtvis hemlagad. Ett glas vin eller öl serveras till dem som önskar och när det är besök kommer även likören och cognacen fram. Perso-

nalen äter därför tillsammans med de boende, gratis naturligtvis, och kommer någon anhörig på besök så är det bara att hämta sig en tallrik i skåpet och ta för sig av maten. En son som är på besök säger "När mamma flyttade in hit så blev det ju också mitt hem". Läggdags blir det först när man är trött och då somnar de flesta utan sömntabletter varför man minskat kostnader för mediciner.

Personal som Thyra anställer är ofta de som praktiserat på vårdhemmet och visat sig ha ett stort hjärta, medmänsklighet och förståelse. Utbildning är ej lika viktigt.

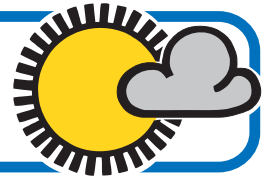
Man kan inte skylla fel och brister på politiker eller brist på pengar utan istället göra något själv för att förändra och när politiker fattar fel beslut får man försöka ändra på dem, vilket Thyra med sitt stora civilkurage visat prov på att det går. Thyra tror på ett liv före döden – Carpe diem.

Vid pennan
Merit Nyström



□ Thyra Frank berättar om vårdhemmet Lotte för bl a Leif Rolén och Jenny Karlsson från Umeå demensförening.

Från våra föreningar



Årets Förening i Emmaboda

Demensföreningen hylades med ett diplom och ett "hjäpple".

Nomineringen löd:

En förening där entusiasmen aldrig sviker. Man satsar på framstående föreläsare som på ett givande sätt kan informera om den svåra sjukdom som berör de anhöriga så hårt.

Tillsammans med Röda Korset och Emmaboda kom-

mun anordnas studiecirklar för de anhöriga. Föreningen är ofta ute på olika evene-

mang och sprider kunskap och information om sig och sitt arbete.

Två gånger om året bjuder man in till en träff för de demenshandikappade med familj, där det bjuds på hembakat med dopp, musikunderhållning och allsång, som brukar ha ett 70-tal gäster.



Historiken om "Hjället" som numera är en symbol för Emmaboda kommun, kom till när Kris-

tina från Duvemåla, kvinnan i Wilhelm Mobergs "Utvandrarna", som tillsammans med Karl-Oskar utvandrade till Amerika.

Med på resan har de Astrakanäppeln, Kristina hade den äpplesorten på sin föräldragård i Duvemåla och hon älskade dem. De sparade en kärna för att plantera i det nya landet.

Kristina led av hemlängtan och vid sin död hade Astrakanträdet fått frukt och hon fick smaka ett av dessa äpplen innan hon dog. Hon dog med ett leende och tankarna och minnet var i Duvemåla.

I mitten av 1970-talet lanserades "Emmaboda i Våra Hjärtan" med ett hjärta med namnet Emmaboda i. Bygdens Glasbruk Johansfors fick nu uppdraget att tillverka ett Astrakanäpple. Tanken föddes vi lägger in vårt hjärta i äpplet och kallar det för hjäpple.

Detta hjäpple är nu en symbol för vår kommun. Du möter det överallt, i kommunens verksamhet, en given present i representationssammanhang. Du ser också Astrakanträd planterade lite överallt i centralorten, och snart får vi smaka frukterna av dessa fina äpplen.

Demenskonferens i Malmö

För andra året i rad inbjöd Malmö Anhörigförening till en konferens den 5 april, om demensvården i Malmö. Inbjudna var representanter för de politiska partierna, demenssjuksköterskor och enhetschefer från Malmö tio stadsdelar. Anhöriga till demenssjuka var inbjudna, för att kunna bidra med sina erfarenheter av att vårda en anhörig demenssjuk i hemmet, och av hur den offentliga vården för demenssjuka ser ut. Gensvaret var stort och 75 personer deltog.

Vårt syfte med konferensen var att lyfta upp olika frågor runt demensvården och få de ansvariga politikerna att uppmärksamma dessa. Det är alltså politikerna och beslutsfattarna som var vår målgrupp.

Inför konferensen hade Mal-

mö Anhörigförening ställt 10 frågor till vård- och omsorgschefen i varje stadsdel. Svaren sammanställdes och delades ut till alla deltagarna. Ingen analys gjordes av de inkomna svaren men man kan själv ställa sig undrande när en stadsdel på frågan om man har dagverksamhet för demenssjuka svarade nej och säger "vi köper vid behov plats i stadsdelen R". Om man ser på denna stadsdels svar på samma fråga så ser man att den har en dagverksamhet för demenssjuka med 5 platser... man undrar vilka platser det är man kan sälja...

Problemet med ett samlat grepp om demensvården belystes av överläkare **Elisabet Londos** som bla redogjorde för den kartläggning Neuropsykiatriska kliniken



gjort, Genom den samverkansgrupp som kliniken, kommunen och primärvården ingår i sedan drygt ett år hoppas man finna lösningar på att få en fungerande vårdkedja skall finnas för alla. Nu är det ofta enbart för att det finns en stark anhörig som det fungerar.

Rubriken för **Ulla Melin Emilssons** föreläsning var "I retorik och verklighet". Hon redogjorde för sin forskning kring gruppboende för demenssjuka som hon bedri-

vit ända sedan 90-talets början. Idén med gruppboenden var att man genom en anpassad miljö, aktivering och rätt bemötande skulle bibehålla det friska hos den sjuka och ge god vård i personaltäta små enheter. Nu anser Ulla att vi tyvärr bevittnar gruppboendeidéns fall, vilket också **Stina-Clara Hjulström** ordf i Demensförbundet höll med om. Stina-Clara belyste frågan "är vi på väg mot god demensvård"?

*Håkan Nilsson
Malmö Anhörigförening*



Doktorn har ordet



STRUKTURERAD BPSD-

Termen BPSD står för Beteendemässiga och psykologiska symptom vid demens. Det är ett stort problem för många patienter med demens liksom för anhöriga och personal vid olika äldreboenden.

Termen BPSD inkluderar illusion, agitation, aggressivitet, hallucinationer, ängslighet, vandringsbeteende, ropbeteende, och dygnsrytmsstörningar. Ofta ser man BPSD när demensen har fortskridit en del i sitt förlopp i medelfasen eller i sen medelfas.

När demensen blir mera avancerad brukar BPSD-symptomen avta. Aggressivitet är ett speciellt svårt pro-

blemområde och erfordrar såväl omvårdnadsmissiga aspekter i behandlingen som speciell farmakologisk behandling.

Avdelning 207, vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Mölndal arbetar med att finna bästa möjliga medicinsk behandling såväl som omvårdnad för BPSD-patienter. Avdelningen har sina rötter historiskt från Lillhagens sjukhus i Göteborg men är sedan 1999 knuten till neuropsykiatriska kliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölndal.

Personalen på avdelning omfattar en specialist i psykiatri, en vårdenhetschef, avdelningsläkare, sköterskor och skötare med psykiatrisk inriktning. Dessutom finns tillgång till arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator och psykolog. Den genomsnittliga vårdtiden är ca 1 månad.

Pionjär med kontaktmannaskap

Avdelningen har varit pionjär sedan många år att arbeta med personligt kontaktmannaskap. När det gäller omvårdnadsaspekter cirkulerar väldigt mycket av arbetet kring kontaktmannens kontakt med patient och anhöriga. Arbetet på avdelningen är utpräglat multidisciplinärt och strukturerat. Alla som arbetar på avdelningen har trimmats in i en organisation där etisk analys och eftertanke är en naturlig del av arbetet. Att ha en basal hu-

manistisk värdegrund ses som en förutsättning för att kunna klara av arbetet och få ett gott resultat.

Omvårdnad och medicinsk behandling går hand i hand

Det är helt enkelt så att omvårdnaden och den medicinska behandlingen går hand i hand. Det finns ett högt tak för diskussioner. En speciell särprägel är att vi strävar efter att tolka BPSD-symptomen. Vi försöker förstå symptomen i sin fulla komplexitet. Det handlar då om att försöka förstå patientens livshistoria och kunna sätta in symptomet i dess rätta sammanhang. Samtidigt är det väldigt noga med medicinska undersökningar och labprover så att vi inte missar olika somatiska orsaker.

Vi är också noga med en mer biologisk inriktad analys där en datortomografi av hjärna alltid ingår i undersökningen. I vissa fall där det utredningsmässigt krävs tar vi också lumbalpunktion för analys av spinalvätska.

Skräddarsydd medicinering

Vid den farmakologiska behandlingen som går i hand i hand med omvårdnadsarbetet utgår också från att se så att patienten inte har onödig medicinering som kan framkalla oklarhet i sig. Att bara stapla den ena medicinen på den andra göra att medicineringen kan bli så

omfattande att man får svårt att analysera densamma. Vi har arbetat sedan slutet av 90-talet med bl a antiepileptisk medicinering i låg dos emot svår aggressivitet vid demens. Vi har också strävat efter att använda modernare neuroleptikum såsom Risperdal för att få en gynnsam biverkansprofil. Vi strävar efter att hålla lägsta möjliga effektiva dos. Vi har också gjort den erfarenheten under flera år att om patienten en gång har svarat på demensläkemedel kolinesterashämmare (Aricept, Exelon och Reminyl) så finns en risk för en snabb försämring av ADL-förmågan om denna plötsligt sätts ut.

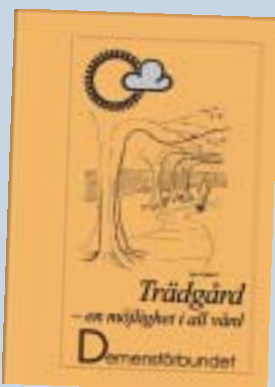
Vår erfarenhet är att varje patient behöver en form av individuellt avpassad medicinering. Vi har många gånger på enheten talat om att varje patients demenssjukdom i sig har unika karaktärer och detta svarar mot den medicinering som skall ges. Man får helt enkelt lägga ner tid och arbete på att skräddarsy medicineringen.

Likadant är det med själva omvårdnadsarbetet. Mycket av arbetet går åt att analysera exempelvis patientens sömn. Olika icke farmakologiska åtgärder övervägs noga. Olika trygghetsskapande åtgärder för att aktivera lugn- och rosystemet såsom värmekatt mm används ofta.

Genom samtal med patienten

Hög tid!

Boken "Trädgård" ger fina tips och bra grund till att skapa



stimulerande utemiljö inom vården. Se sid16.



Doktorn har ordet



VÅRD OCH BEHANDLING



□ På Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal avd. 207, arbetar man med att finna bästa möjliga medicinsk behandling såväl som omvårdnad för BPSD-patienter.

ten och dennes anhöriga, försöker man sätta sig in i patientens innersta behov och verkligen handplocka de omvårdnadsåtgärder som den speciella patienten efterfrågar.

Efter avslutad vårdtid

När väl vårdtiden är avslutad finns det naturligtvis en risk att den kunskap som vunnits delvis kan gå förlorad. Om så erfordras är vi noga med omvårdnadsmöte med olika boenden som patienten kommit ifrån. Vårdplaneringen är också mycket angelägen med kommunens representanter och anhöriga är närvarande så att placeringen efter vården på avdelningen verkligen blir optimal.

Avdelningen har varit representerade på ett par världskongresser tidigare med

postrar som presenterat arbetssättet. Topimax i låg dos mot svår aggressivitet för demens har också presenterats i artikel i International Psychogeriatrics.

Specialstudier på ropbeteende

Det nu aktuella är att avdelningen under 1 års tid har valt att specialstudera ropbeteende som ett speciellt BPSD-symptom. Vi har då valt att göra en omfattande litteraturstudie och sedan integrera funna erfarenheter med de erfarenheter vi har ifrån avdelningen. Vi har gjort noggranna fallstudier av egna patienter. Vi har funnit att ropbeteende är mycket komplext och fordrar ett nära samarbete mellan medicinsk kompetens och omvårdnadskompetens. Grovt uttryckt har vi funnit

att patienter med ropbeteende vid demens kan indelas i tre olika linjer.

Smärta

En linje är där smärta är framträdande i bakgrunden till ropbeteendet och att här utforma en optimal smärtstillande behandling och att göra en noggrann fysisk läkarundersökning av patienten för att utesluta somatisk orsak är mycket viktig. Vi har funnit vid ett antal fall att smärtplåster Durogesic varit framgångsrik behandlingsmässigt samt att det är viktigt med åtgärder syftande till att öka patientens rörelseförmåga.

Ångest och depression

En annan huvudfåra för ropbeteende är ångest, i viss mån depression. Detta efterfrågar behandlingsmässigt om-

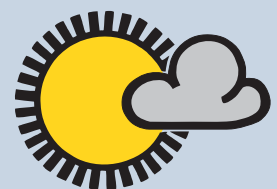
vårdnadsåtgärder och farmakologisk behandling där vi speciellt har funnit att antidepressiva SSRI-läkemedel haft en god ångestlindrande effekt.

Medicinering och omvårdnad

En tredje linje att beakta beträffande ropbeteende är olika åtgärder medicinskt och omvårdnadsmissigt som kan minska patientens konfusion (förvirring).

Avdelningen planerar att med en poster presentera de vunna erfarenheterna vid behandling av ropbeteende vid världskongressen International Psychogeriatric Association IPA Stockholm, 20-24 september 2005.

Benny Fhager
vårdenhetsöverläkare
Inga-Maj Meiri
vårdenhetschef
avd. 207, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset
område SU/Mölndal



Ge ett bidrag
till:

Demens-
förbundets

Utvecklingsfond

Pg 25 92 53-3

BÖCKER OCH RAPPORTER

Recension av boken:

Goda miljöer och aktiviteter för äldre

Helle Wijk, som är redaktör för boken skriver i förordet att det varit en växande dröm att samla landets expertis kring goda miljöer och aktiviteter för äldre i en enda volym.

Det är en omfattande bok och många författare.

Boken handlar om samspelet mellan omvårdnad, arkitektur, design och kultur och hur detta kan främja hälsa och välbefinnande.

Några exempel på detta är arkitekt **Jan Paulssons ka-**

pitel om Rum för äldre där han beskriver hur rum kan formges och därmed bidra till praktiska, sociala, kommunikativa och existentiella kvaliteter.

Helle Wijk skriver om **färger och deras betydelse** för att förtydliga rummets funktion och bidra till orientering och säkerhet. Hon anknyter också till hur demenssjuka kan få en bättre livskvalité om miljön är tydlig och stödjande.

Det finns kapitel om **Trädgårdsrum** av **Patrik Grahn**



och Anna Bengtsson och de lyfter fram betydelsen av att äldre personer får möjlighet att vistas utomhus.

Naturbaserade aktiviteter skrivet av **Ingemar Nordling** och **Eva-Lena Larsson** handlar bl a om djurs betydelse i vården. Kapitlet belyser också den senaste forskningen om hälsobe-

främjande effekter som samvaron med djur pekar på.

Där finns kapitel om **Konstbilden – en resurs i vården** av **Britt-Marie Wikström** som beskriver vad en bild kan betyda och hur ett samtal om denna kan utvecklas inom vården.

Detta är endast ett axplock av vad som finns i boken.

Det är en bred bok som sveper över en stor mängd ämnen och förmedlar mycket kunskap.

Det är en bok som har stor praktisk betydelse för vården och för de som vistas och arbetar där.

*Kan beställas från:
Studentlitteratur, Lund,
telefon 046-31 21 00.*

Rapport från nätverket för unga anhöriga

Ett mycket lovvärt initiativ har tagits av Karin Lindgren, Lena Granberg och Marjaliisa Andersson.

De inbjöd till en träff för unga anhöriga, boende i Mellansverige. Hittills har nätverket träffats en gång per år på Öland för hela landets medlemmar. Syftet var nu att regionalt sammankalla medlemmar för att kanske träffas två gånger per år förutom riksmötet. Tanken är att fler regioner kan göra samma sak.

Träffen ägde rum på Demensförbundet i Stockholm lördagen den 12 mars, kl.



10.00-17.00 och vi var sammanlagt 8 deltagare, samtliga kvinnor.

Karin, anhörig och socionom, informerade om vilka

rättigheter socialtjänstlagen och handikapplagen LSS ger till unga personer med demens. Lena, anhörig och arbetsterapeut informerade om hjälpmedel som kan underlätta vardagslivet för en person med demenssjukdom. Marjaliisa, anhörig och socionom talade om hur man kan få en fungerande tillvaro och hur man kan få stöd i sin egen långa sorgeprocess och kris.

Undertecknad som aldrig har arbetat med vård eller i socialt arbete, har oerhört mycket att lära av människor som är i samma situation och som dessutom har en inblick i vården, men jag torr också att vi övriga kan ge va-

randra mycket stöd och hjälp genom att träffas och prata under trevliga former. Trots att vi umgicks under sju timmar gick tiden mycket fort och vi hade säkert kunnat prata många timmar till.

Vi enades om att försöka träffas ytterligare en gång under hösten och får hoppas att fler ansluter sig.

Att som ung anhörig få tiden att räcka till för allt är nästan ogörligt, men att ändå lägga ner tid till att träffa andra anhöriga är mycket väl använd tid med stor kvalitet som gynnar både den anhöriga och en sjuka.

Ulla Sundman

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 dementas 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 5502-8849.

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"

Diskussions- och studiematerial kring demensfrågor. Pris 90:–

Demenssjukdomen

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

Den lilla boken om demens

För dig som är anhörig, närstående eller arbetar med dementa. 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