# DEMENS FORUM

Nr 1.2016

DEMENSFÖRBUNDET - SVERIGES STÖRSTA HANDIKAPPORGANISATION FÖR DEMENSSJUKA OCH DERAS ANHÖRIGA, BILDAT 1984 OCH MEDLEM I ALZHEIMER EUROPE.

Drömkåken ger glädje och trygghet
SIDAN 6

Demenssjukdomen satte punkt för de fina åren
SIDAN 12

Rapporter från föreningarna
SIDAN 21

# Nr 1.2016


ORDFÖRANDEN HAR ORDET 3

YVONNE GÅR – CARINA KOMMER 4

DRÖMKÅKEN PÅ SAGOVÄGEN 6

DAGCAFÉ I SORSELE LOCKAR 9

POLITIKER TESTAR VÅRDPERSONALS VARDAG 10

ÄLDRE HBTQ-PERSONER I VÅRDEN 11

LENA HEDQUIST BERÄTTAR 12

STORA FRÅGETECKEN KRING HYROR 14

FALLOLYCKOR INNEBÄR STORT LIDANDE 15

FEL LÄKEMEDEL KAN GE FÖR TIDIG DÖD 16

FYSISK TRÄNING GJORDE UNDERVERK 17

SJUKVÅRD MED ALZHEIMER 19

VÅRA FÖRENINGAR 21

KORSORD 23

DEMENSFÖRBUNDETS SKRIFTER 24

Kontakten med föreningarna har varit det bästa, säger Yvonne Jansson som slutar som informationsansvarig.

Här får personer med tidig demensdiagnos trygghet och social gemenskap.

Lena Hedquist återförenades med sin ungdomskärlek Einar. De fick många fina år tillsammans innan demenssjukdomen slog till.

Varje år skadas 300 000 personer i samband med fallolyckor – men det går att minska risken.

Radikalt ökad livskvalitet genom personlig träning.


## DEMENSFORUM

**ANSVARIG UTGIVARE:** Pär Rahmström, förbundsordf.
**REDAKTÖR:** Carina Rejmus Cohen
Demensforum är en 24-sidig medlemstidning som utkommer 4 gånger/år.
**UPPLAGA:** 20.000 ex.
**GRAFISK FORMGIVNING OCH TRYCK:**
Lenanders Grafiska AB, Kalmar
Februari 2016 • 80279
ISSN 1100-9055
**ANNONSER:** Skickas till Demensförbundets redaktör, rdr@demensforbundet.se
**DU SOM VILL SKRIVA I DEMENSFORUM:**
Skicka ditt manus till Demensförbundet helst 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:** Vecka 18, 2016
**MANUSSTOPP FÖR NÄSTA NUMMER ÄR:** 13/4 2016

Från att under några veckor varit klädd i en vacker, kall och vit vinterskrud har min kära stad Stockholm återtagit sitt vanliga vinterutseende. Slaskig, moddig och med glashala trottoarer. Säg den glädje över vädret som varar. Nåja, det har faktisk blivit betydligt ljusare de senast två veckorna vilket inte får glömmas bort.

### BESLUTSFATTARNA SÄGER INTE MYCKET

En annan ljusglimt och en betydligt viktigare sådan, är att den många gånger eländiga situationen för de demenssjuka och deras anhöriga har börjat uppmärksammas alltmer av media. Beslutsfattarna däremot säger inte mycket men de har väl annat viktigare för sig. Positivt är också att Demensförbundets *”nygamla”* styrelse fungerar lika väl som tidigare styrelser men annat var inte heller att vänta. Vi har ett på alla sätt positivt arbetsklimat och har tillsammans bred kompetens inom de väsentliga områdena.

### MAN VILL VARA MED OCH FÖRÄNDRA

Vår styrelse är inte en styrelse någon sitter i för att det är tjusigt, för det är det inte, utan för att man vill vara med och förändra. Det märks också att det mycket gedigna arbetet som Demensförbundets tidigare ledning gjort under tidigare år har givit resultat. Många, och då inte bara personer inom min vänkrets, har också gratulerat mig till att få leda en så trovärdig och nödvändig organisation som Demensförbundet. Flera av dem jag inte har känt så väl har också visat sig ha en egen historia att berätta om en anhörig, vän eller en granne som inte haft det så lätt. Eller farit direkt illa i vård och omsorg, och under samtalet utryckt att *”så kan det bara inte få gå till”*. Så nog behövs Demensförbundet alltid!

### AGERA I TID

Att Demensförbundet är kritiskt till hur äldreomsorgen fungerar är knappast en nyhet för någon. Vad gäller till exempel boenden vet vi naturligtvis att det finns många alldeles utmärkta boenden. Men problemet är att alltför många är dåliga och att en del av dem till och med är katastrofalt dåliga. Det kan vi under inga omständigheter acceptera. Hur ska det då bli inom den närmaste framtiden? Kommer det att överhuvudtaget vara möjligt att få en plats på ett äldreboende nu när *”kvarboendeprincipen”* på sina håll anses vara ett kommunalt genidrag. Jag har sett en siffra som visar att ca 35 000 vårdplatser på boenden har försvunnit under de senaste 15 åren, samtidigt som antalet behövande har ökat och fortsätter öka i rasande fart. Vem har bestämt och vem tar ansvar? Var snäll och kliv fram! Likaså saknas det redan idag mycket personal inom vård och omsorg. Enligt SKL (Statens Kommuner och Landsting) kommer behovet av arbetskraft inom vården att öka dramatiskt in på 2020-talet. Ska det bli en *”aha-upplevelse”* för våra styrande? Det räcker inte att bara konstatera. Den som vill göra rätt måste även agera och göra det i tid!

PÄR RAHMSTRÖM
ORDFÖRANDE FÖR DEMENSFÖRBUNDET

## Anhöriga som stödjer, hjälper och vårdar en närstående

**– inbjudan till deltagande i en studie**

Vi söker dig med erfarenhet av att stödja, hjälpa och eller vårda en närstående med demenssjukdom samtidigt som du arbetar deltid, heltid, söker arbete eller nyligen slutat arbeta. Vi välkomnar dig att delta i en enkätstudie kring vilken typ av stöd du som anhörig får, har fått eller skulle vilja ha för att underlätta situationen för dig och din närstående.

I studien använder vi begreppet anhörig även om du inte har släktskap med den du hjälper/stödjer/vårdar. Du kanske, hjälper din mamma eller pappa med läkarbesök, är ett dagligt stöd för din närstående, handlar åt din vän, skjutsar din svärmor till fotvården, tar hand om din man eller stöttar en granne.

Dina erfarenheter är betydelsefulla oavsett om din insats är liten eller mer omfattande. Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan frågor.

Enkäten görs via webben eller i pappersform. Information samt länk till web-enkäten finner du på http://anhoriga.se/enkat. Om du har ytterligare frågor angående studien eller om du föredrar att göra enkäten i pappersform är du välkommen att kontakta Stefan Andersson, telefon: 0480-418023, e-post: stefan.andersson@lnu.se

**Forskningsansvarig:** Elizabeth Hanson, professor, Linnéuniversitetet, FOU-ledare Nationellt kompetenscentrum Anhöriga

# Yvonne går – Carina kommer

*”Det bästa har varit ett meningsfullt arbete och alla fantastiska människor jag träffat”*

Efter tjugo år som informationsansvarig för Demensförbundet var det nu vid årsskiftet dags för Yvonne Jansson att ta farväl och gå i pension. Vem skulle ersätta? Många kandidater hörde av sig, och efter ett antal intervjuer fanns en kvar: Carina Rejmus Cohen.

TEXT: ANDERS POST
FOTO: ROSIE ALM

Yvonne Jansson började arbeta hösten -95 på Demensförbundet, som då låg på Drakenbergsgatan i Stockholm.

– Det var inte så stort på den tiden, de flesta satt i samma rum och jobbade, berättar Yvonne. Förbundets budget var mycket liten. Jag hittade ett billigt skrivbord, 200 kr, på Överskottsbolaget.

Yvonne hade arbetat som förskollärare i många år, men fick sadla om då Haninge kommun massuppsade personal. Hon började på Berghs Communication school för att utbilda sig inom information/kommunikation under två år på kvällstid.

– Efter utbildningen arbetade jag som projektledare med ett tre-årigt projekt godkänt av allmänna Arvsfonden som handlade om att utveckla Demensförbundets organisation.

**VILKA STORA PROJEKT MINNS DU GENOM ÅREN?**

– Invandrarprojektet var ett sådant där vi tog fram information om demens på sju språk, eftersom begreppet är, eller var, okänt för många invandrare. Dessutom spelade vi in korta informationsfilmer där personer från de olika invandrargrupperna agerade för att illustrera vilka uttryck demenssjukdom kan ta sig. Informationsmaterial och filmer spreds i hela landet till invandrarorganisationer, och till olika myndigheter som hade kontakt med personer i de olika språkgrupperna.

**VAD HAR VARIT DET BÄSTA MED DITT JOBB PÅ DEMENSFÖRBUNDET?**

– Att det känts som arbetet varit meningsfullt – sedan 90-talet har det hänt så oerhört mycket när det gäller kunskapen om demens. Så är det förstås alla fantastiska människor jag mött under de här åren – framför allt ute i Demensföreningarna som bedriver ett viktigt och värdefullt arbete i sin föreningsverksamhet. Att träffa dem värmer i själen.

**VAD SKA DU GÖRA NU?**

– Allt det som jag inte riktigt hunnit med tidigare: umgås med barnbarn, gympa tre gånger i veckan, fortsätta sjunga i kör – förhoppningsvis i en gospelkör, och kanske blir det fiolspel. Dessutom resor förstås, och då självklart Grekland, säger Yvonne. Visst ska det bli skönt, men det är lite vemodigt att sluta.

*”Jag vill arbeta med mänskliga värden där människan står i fokus”*

Carina Rejmus kommer närmast från Riksförbundet Attention, som är en intresseorganisation för personer med funktionsnedsättningar, som ADHD och Asperger. Här hade Carina en tjänst som informatör.

– Jag tycker om att arbeta med mänskliga värden och där människan står i fokus. Efter tiden på Attention kände jag att det skulle bli svårt att gå tillbaks till en verksamhet styrd av produkter som ska marknadsföras. Men demens är ett område som jag inte känner till så mycket om ännu. Jag hoppas snart få resa ut och lära känna människorna i lokalföreningarna, där det finns så mycket kunskap och erfarenhet inom det här området. Det är mycket att lära och det ska bli jättespännande. ■

CARINA REJMUS COHEN
ÅLDER: 40 ÅR
FAMILJ: MAN, OCH DOTTER NATHALIE SOM ÄR 9 ÅR
BOR: PÅ VÄRMDÖ I ETT RÖTT HUS MED VITA KNUTAR

ÅKE ÄR EN AV VILLA DRÖMKÅKENS GÄSTER TRE DAGAR I VECKAN.
– I BAKGRUNDEN VERKSAMHETSCHEFEN LENA KOCK.

# DRÖMKÅKEN PÅ SAGOVÄGEN – *”mirakelkur”* FÖR DEMENSSJUKA

Det är en bitande kall onsdag förmiddag i januari när vi knackar på dörren till en villa på Sagovägen strax utanför Södertälje.

TEXT: ANDERS POST
FOTO: ROSIE ALM

– Välkommen till Villa Drömkåken, säger Lena Kock som öppnar för oss.

Lena Kock är demensvårdsutvecklare och verksamhetschef på Drömkåken – en av Sveriges mer unika dagverksamheter för personer med tidig demensdiagnos.

Vi hinner knappt komma in förrän det hörs glada skratt från hallen. Klockan är tio och ett helt gäng i olika åldrar är på ingående. I köket är det full fart. Det är Lena Kocks dotter Amalia som brygger kaffe och plockar fram bröd, pålägg och kakor till kaffebordet i vardagsrummet. Här kan det vara femton personer runt bordet när Drömkåkens gäster är fulltaliga. Idag är det något färre.

Till Villa Drömkåken kommer man tre gånger i veckan för att umgås och delta i olika aktiviteter.

– Det vill vi för allt i världen inte missa, säger Astrid, 85 år, som gärna hjälper till att duka upp. Hon har tidigare varit på en kommunal dagverksamhet för demenssjuka, men slutade för att det var så tråkigt och utan stimulans.

– Jag blev sämre av att gå dit, säger Astrid. När jag sedan kom hit till Lena och Drömkåken så levde jag upp och blev plötsligt mycket bättre, matlusten kom tillbaka och glädjen.

Flera runt kaffebordet nickar instämmande. Som en mirakelkur, menar någon – och alla skrattar. Här får man vara sig själv utan att förställa sig. Alla har sin demensdiagnos och det är inget som mörkas. Tvärtom, det både skojas och talas allvarligt om glömska, tillkortakommanden och vilka erfarenheter man har av sin demenssjukdom. Men det är inte så att man bara sitter och ältar sjukdomar. Stämningen är hög och här dryftas allt – högt som lågt. Världsproblemen löses efter hand.

Även om alla har olika bakgrund och kommer från vitt skilda yrkeskategorier så verkar sammanhållning och gemenskap vara kärnan. Här finns till exempel Åke som är före detta sjökapten på tunga fraktfartyg, Erkki och Kurre har varit i byggbranschen, Agneta arbetade som dagisfröken, Astrid var kallskänka, Kjell har varit lärare på KTH, och Gunnar arbetade som kemist på Södertäljes stora läkemedelsföretag. Men här är titlarna inte viktiga. Man är sig själv med fel och brister.

I DRÖMKÅKEN ÄR MAN ETT SAMMANSVETSAT GÄNG MED OLIKA YRKESBAKGRUNDER. ASTRID HAR VARIT KALLSKÄNKA OCH ÅKE ÄR GAMMAL SJÖKAPTEN.

– Jag har nog seglat jorden runt en massa gånger, säger Åke. Till Sverige kom man nästan aldrig.

– Men du har ju tre barn, så några gånger var du väl hemma i alla fall, säger Agneta. Tre gånger i alla fall.

FORTSÄTTNING NÄSTA SIDA »

FÖRMIDDAGSKAFFE I DRÖMKÅKEN, FRÅN VÄNSTER KURRE, LENA, GUNNAR OCH KJELL.

EFTER KAFFET ÄR DET PROMENAD, OCH SEDAN BLIR DET LUNCH. EFTERMIDDAGEN ÄGNAS ÅT NÅGON UTFLYKT ELLER HANTVERK AV OLIKA SLAG.

Villa Drömkåken är en öppen träffpunkt för personer som nyligen fått en demensdiagnos. Verksamheten startade 2011 som ett två-årigt projekt med medel från Socialstyrelsen.

– När projekttiden löpt ut ville man stänga ner, berättar Lena Kock. Men man kan inte bara avbryta något som ger de berörda en mening i tillvaron. Det handlar om människor som är i stort behov av stimulans, trygghet och aktiviteter. Och det är i början som det går att bromsa upp demenssjukdomens utveckling. I förlängningen kan detta spara in tunga vårdkostnader för samhället.

Drömkåkens ekonomi balanserar ständigt på slak lina trots stor samstämmighet bland politiker och makthavare att verksamheten är unik och betydelsefull – inte bara för de som kommer hit utan även för den demenssjukes familj. Avlastningen är enormt viktig för anhöriga. Verksamheten drivs sedan den 1 maj 2013 av den ideella föreningen Drömkåkens Vänner med bidrag från Södertälje kommun. I höstas var det åter uppe i kommunfullmäktige hur man skulle ställa sig till förnyat ekonomiskt stöd. Beslutet blev till slut positivt för Drömkåken, så verksamheten kunde fortsätta – även om framtiden fortfarande är osäker.

– Vi är ett jättebra gäng här, säger Astrid som inte kan tänka sig ett liv utan Drömkåken. Här finns en fantastisk värme mellan oss alla.

Någon påpekar att om inte Lena och Amalia fanns så skulle inte Drömkåken heller existera. Så är det, nickas det allmänt runt bordet.

Efter kaffestunden är det promenad i det soliga vintervädret. Under tiden lagar Lena och Amalia lunch som är färdig när promenadsällskapet är tillbaka.

Förutom promenader, luncher och fika så finns en rad aktiviteter att delta i, om man har lust. Det kan vara att snickra och gjuta, eller tillverka ett speciellt armband som säljs för hundra kronor. På armbandet, som Lena bär, står det Crea Diem – Skapa Dagen.

– Ja det är verkligen det vi gör tillsammans här, säger hon. Ofta blir det studiebesök och utflykter. I höstas gjorde vi en lång utflykt, ända till Turkiet. Det blev dundersuccé med en massa glada minnen som gärna dyker upp i samtalen kring kaffebordet. Några åkte till och med luftballong och tog häftiga bilder på hög höjd.

Födelsedagar firas med bubbel och på sommaren är det trädgårdsfester.

– Att bota demenssjukdomen går ju inte, men det vi ägnar oss åt på Drömkåken gör förhoppningsvis att livet är värt att leva lite längre, säger Lena Kock. ■

# Unik verksamhet som drivs av eldsjälar

Lena Kock är demensvårdsutvecklare och verksamhetschef för Villa Drömkåken.

– Jag har arbetat med demenssjuka hela mitt yrkesliv, säger Lena. Ja, jag är nog en eldsjäl när det gäller det här jobbet, och jag kan inte hitta något bättre att göra.

Lena Kock har varit ordförande i Demensförbundets förening i Södertälje i flera år. På Demensförbundet finns Lundagruppen där demenssjuka personer träffas en gång i veckan för fika, diskussion och olika aktiviteter. Där kan man få stimulans och dryfta sin sjukdom

FORTSÄTTNING NÄSTA SIDA »

AMALIA ÄR VOLONTÄR PÅ DRÖMKÅKEN, OCH HENNES MAMMA LENA KOCK ÄR VERKSAMHETSCHEF.

med andra i samma situation.

– Det var därifrån jag fick idén att starta Drömkåken – en utveckling av Lundagruppen, berättar Lena, som var kommunalt anställd som demensvårdsutvecklare i Södertälje kommun.

Socialstyrelsen nappade på min idé, och gav bidrag för ett 2-årigt projekt. Lena hittade en villa som ägdes av Södertälje kommun, och efter diverse förberedelser kunde verksamheten gå igång. Men när projekttiden var slut så var det slut. Verksamheten skulle läggas ner. Lena bjöd in politiker och makthavare och satt i oändliga möten för att man skulle kunna fortsätta.

– Till slut skulle verksamheten få fortsätta men krympas, vi skulle flytta från villan till lokaler på stan och min kollega som också var anställd av kommunen måste sluta.

Lena Kock valde då att säga upp sin anställning. Föreningen Drömkåkens vänner bildades och man hyrde villan av kommunen. Idag får Villa Drömkåken ett ekonomiskt bidrag av kommunen, och de som är med i verksamheten betalar en viss summa varje månad. Lenas dotter Amalia gör ett jättejobb gratis, som volontär.

– Vad som är unikt här är att vi vänder oss till hela familjen, säger Lena Kock. Många anhöriga är involverade – man skjutsar och hämtar och deltar ibland i verksamheten. Dessutom behövs inget biståndsbeslut för att få komma hit. ■

ANDERS POST

# Dagcafé i Sorsele lockar demenssjuka från när och fjärran

*I Sorsele har man under den gångna hösten startat dagverksamhet för demenssjuka. Eldsjälarna bakom verksamheten är socialchefen Jenny Ottosson och Inger L Nilsson, den senare med lång erfarenhet inom demensvården i kommunen.*

TEXT: ANDERS POST

– Vi är en liten kommun, faktiskt Sveriges näst minsta med 2 500 invånare, säger Jenny Ottosson. Här är tunnsått med verksamhet för demenssjuka som vårdas hemma av anhöriga. Det kan betyda mycket att få avlastning några timmar då och då för anhörigvårdare. Därför startade vi i höstas ett dagcafé där demenssjuka kan träffas och få stimulans var fjortonde dag.

Kommunen marknadsförde verksamheten genom annonser i lokaltidningen, upptryckta lappar, samt via biståndshandläggare och hemtjänst.

## TRÄFF VARANNAN VECKA

Dagverksamheten startade på försök i början av oktober med träff varannan vecka.

– Till första träffen kom tre personer, vilket kan tyckas lite magert, säger Inger L Nilsson, som leder verksamheten. Men sedan har det spridit sig som ringar på vattnet, och det kommer fler och fler.

Inger L Nilsson berättar att man haft olika teman, till exempel höst-tema där hon tar med sig en korg med svamp, bär, löv och rotfrukter som deltagarna känner på och samtalar kring. Sedan kan det bli kaffe med äppelkaka.

## RÖRELSE OCH DANS

– Dagcaféet har blivit mycket uppskattat och det behövs ingen märkvärdighet för att det ska bli trivsamt. Utifrån hur gruppen ser ut tar jag reda på vilka intressen som finns och anpassar temat därefter. En gång kan det vara rörelse där vi tränar balans genom dans, musik och lekar – en annan gång kanske vi samlas kring en brasa utomhus, eller bakar tillsammans.

Lokalen där dagcaféet är inrymt ligger centralt och i markplan, med panoramautsikt över Vindelälven.

– Vi hoppas att antalet besökare ska öka ännu mer så man kan träffas en gång i veckan, säger Jenny Ottosson. Vi har faktiskt två personer som vardera åker arton mil fram och tillbaka från hemmet för att få vara med, så det känns som behovet av den här verksamheten är stort. ■

# Politiker testar undersköterskors vardag

*Träningsövningar som representerar allt från att bära matkassar till att sträcka lakan eller hjälpa en person från en rullstol till en säng. Det fick ett antal Boråspolitiker testa i december. Allt för att få ökad kunskap om en undersköterskas vardag.*

TEXT: MARIA HANSSON TRENS, WWW.SR.SE

– Det känns ju ganska mycket även om jag faktiskt tränar, så det finns all anledning att inte förlöjliga vare sig övningen eller verkligheten, säger Falco Güldenpfennig, kristdemokratiskt oppositionsråd i Borås, medan han sitter i 90 grader och håller en tyngd framför sig. En övning som representerar ett lyft av en patient från exempelvis rullstolen till sängen.

### VILL KUNNA JOBBA TILL 65

Träningspasset med åtta övningar har tagits fram av en Friskis och Svettis-instruktör som studerat undersköterskors vardag.

– Så här ser vardagen ut, och det sliter ju och tär på kroppen, säger Lena Eksberg, ordförande för fackförbundet Kommunal i Borås. Jag vill ju gå i pension när jag är 65, inte när jag är 55 eller 50. Syftet är att du ska klara av att jobba lika länge som alla andra. Och få en värdig pension på det viset.

### HOPPAS PÅ ÖKAD BEMANNING

Carola som själv jobbar som undersköterska har precis genomfört passet tillsammans med representanter från fackförbundet Kommunal och politikerna. Hon hoppas, liksom Lena Eksberg, att det här ska leda till politiska åtgärder som underlättar hennes arbete.

– Det viktiga är mer bemanning, säger hon. När fler delar på arbetsuppgifterna blir det inte den här stressen eller slitaget på kroppen.

Lena Palmén, som är socialdemokratiskt kommunalråd i Borås, konstaterar att Carolas önskemål om ökad bemanning ska uppfyllas.

– Vi har en budget från riksdag och regering nu som ger 20 miljoner mer till äldreomsorgen, och det är ju för att höja bemanningen. Sen kan det säkert göras mycket mer, men det är så långt vi har kommit just nu, säger Lena Palmén. ■

# *Bevara min egenvårdsförmåga*

*Bevara den åt mej – att jag kan borsta mina tänder.*
*Att jag kan klä på mig rätt.*
*Ibland måste jag ha hjälp av varma händer*
*och någon som kan visa mig på vilket sätt*
*jag skall hantera kniv, gaffel eller sked,*
*kamma mitt hår och hitta min plånbok.*
*Vara mitt förstånd när min tanke är ur led*
*och när jag uppträder besynnerligt som om jag inte*
*var klok.*

*I dag kunde jag plötsligt skriva mitt namn,*
*såg mig i spegeln och kände igen mej trots alla år,*
*men ibland vill jag bara krypa upp i en famn,*
*och känna mig omtyckt, när jag inte förstår,*
*hur i hela världen jag inte längre klarar av*
*allt jag förr kunde, utan en tanke på*
*att det var någon konst eller krav.*
*Allt gick som en dans,*
*när mitt närminne fanns*
*men nu är det svårt skall du veta,*
*när jag måste söka och leta*
*var jag har lagt alla saker – är en fråga?*
*så hjälp mig, stöd mig, med att bevara min*
*egenvårdsförmåga!*

RUTH-MAIJDE RÖNNGÅRD
DEMENSFÖRENINGEN HISINGEN


Demensförbundet på Facebook

Nu har vi över 5 000 personer som gillar oss på Facebook. Det är vi otroligt stolta och glada över. Gilla oss du med!

www.facebook.com/demensforbundet

Gilla

# *Hur bemöts äldre HBTQ-personer i vården?*

MATS CHRISTIANSEN ÄR VERKSAM INOM SJUKSKÖTERSKEUTBILDNINGEN FÖR VÅRD AV ÄLDRE PÅ KAROLINSKA INSTITUTET.

TEXT: ANDERS POST

**Många homosexuella och transpersoner känner oro inför mötet med sjukvårdpersonal, och tycker att de blir bemötta på ett sämre sätt än andra. Sjuksköterskan och doktoranden Mats Christiansen undersöker hur det är att åldras som äldre homosexuell man.**

– Att hantera sexualitet är inte alltid lätt, särskilt inte inom vården, vilket drabbar homosexuella hårt, säger Mats Christiansen. Det handlar om gamla tankemönster där man står handfallen inför det som går utanför traditionella ramar.

Mats Christiansen menar att okunskap påverkar hur en person bemöts. Det kan kännas väldigt kränkande för en äldre transperson eller homosexuell att ständigt behöva förklara sig i olika situationer.

## ÄNDRA TRÅNGA SYNSÄTT

– Mitt intresse för att ändra på det trånga synsättet inom vården började med en kurs jag gick som sjuksköterska för tio år sedan. Jag insåg då att jag i mitt yrke inte har uppmärksammat äldre homosexuella personer och deras behov. Jag upptäckte att informationen om HBTQ-personer inom det här området var begränsad. Och eftersom jag själv tillhör den här gruppen så är det även intressant för mig personligen – vad kommer att hända när jag blir gammal och behöver söka vård?

– Det vanligaste är att man ställer hetereonormativa frågor som *”Vad heter din fru, Bertil”*, utan att tänka på att Bertil kanske har en man och inte en fru. Man tar helt enkelt för givet att patienten är heterosexuell. Och hur ska man möta en transperson klädd som kvinna, men som i identitetshandlingarna har ett manligt personnummer, och vill bli kallad med ett kvinnligt förnamn? Det här är frågor som måste diskuteras inom vården, och det gör vi alldeles för lite.

## RÄDSLA FÖR PERSONER MED HIV

Mats Christiansen upplever även att det fortfarande finns en rädsla hos vårdpersonal när det gäller att ta hand om äldre personer med HIV.

– Man vet idag mer om sjukdomen, men fortfarande finns okunskap och fördomar. Många HBTQ-personer lider även av psykisk ohälsa efter att ett helt liv ha behövt dölja sin sexualitet. Det grundläggande är att vi respekterar varje människa som hon vill vara och är. Ett tips är att ta del av patientens livsberättelse, det är ett verktyg som gör att vi kan förstå bättre. Särskilt när det gäller människor med demenssjukdom där vederbörande har svårt att själv föra sin talan. ■

# Lena Hedquist gifte sig med sin ungdomskärlek

*- men de sista åren grumlades av demens-sjukdom*

Lena Hedquists man Einar gick bort någon vecka innan den här intervjun gjordes. Lena ville att vi skulle ses på Mälarbackens vård- och omsorgsboende i Blackeberg. Här tillbringade Einar Hedquist sina sista år i livet.

TEXT: ANDERS POST
FOTO: ROSIE ALM

Det är naturligtvis en stor sorg, men det var även en lättnad när Einar gick bort, säger Lena Hedquist. Han var mycket dålig mot slutet, kunde inte tala och hade inte riktigt begrepp om vem jag var.

Att Lena Hedquists man kunde flytta till Mälarbackens boende var inte självklart trots att det blev en plats ledig för honom – det krävdes samtycke av honom själv och beslut av en biståndshandläggare som aldrig träffat Einar tidigare.

– Det kunde lika gärna ha blivit så att han stannat kvar hemma, trots att allt talade för att ett särskilt boende var den bästa lösningen. Och jag som anhörig hade helt enkelt inte orkat längre, säger Lena Hedquist.

Men mer om detta längre fram.

## KÄRLEK UPPSTOD

Vi går många år tillbaka i tiden då Lena växte upp i Bromma och gick på gymnasiet. Hennes lärare i historia var – just det, Einar. Det var där de möttes första gången och kärlek uppstod. Men det skulle ta varsitt äktenskap och barn på båda håll innan de så småningom möttes igen i mogen ålder.

– Det var 1999 som vi sammanfördes av en släkting till Einar. Vi gifte oss ganska omgående och jag flyttade till Einar i Uppsala, berättar Lena Hedquist.

Einar var gymnasierektor större delen av sitt yrkesverksamma liv, och Lena som är psykolog har också arbetat som rektor, för olika grundskolor. Senast i Upplands-Väsby.

Äntligen hade de hittat tillbaka till varandra. De fick, enligt Lena, många fina år tillsammans innan Einar 2009 fick en stroke som gjorde att han miste talförmågan, och 2010 fick han en alzheimerdiagnos på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Då var Einar pensionär, men Lena arbetade fortfarande.

Hon suckar på frågan hur hon märkt sin makes sjukdom innan han fick sin demensdiagnos.

– Jaa du, jag skulle kunna skriva en hel bok om demens och den vård som följer på sjukdomen. Det var framförallt minnet som blev märkbart sämre och han betedde sig ofta konstigt. Som anhörig blir man först irriterad och undrande över sin partners ändrade beteende. Sedan, när man fått veta att det handlar om en svår sjukdom, så kan man börja ana resan in i det okända. Det är ju ingenting man har erfarenhet av – i varje fall hade inte jag det.

Einar Hedquist fick beviljat hemtjänst av biståndshandläggaren.

– Det var många människor som kom hem till oss varje dag, och nästan alltid nya ansikten, vilket ju inte är särskilt lämpligt för en människa som är demenssjuk. Var går gränsen när begreppet ”skälig levnadsnivå” inte längre uppfylls? Mitt liv tog ju också en drastisk vändning när Einar blev sjuk. Jag funderade mycket på hur jag skulle orka med framtiden. I Stockholm finns mina barn, barnbarn och vänner som jag ville ha nära mig i den här besvärliga livssituationen.

## MINNESUTREDNING NUMMER TVÅ

Så Lena och Einar Hedquist flyttade till en lägenhet i Bromma, där Einar så småningom fick minnesutredning nummer två genom den nya husläkarens försorg. Utredningen visade att Einar, förutom Alzheimer, även hade vaskulär demens, vilket gör att olika fysiska funktioner faller bort – som exempelvis att man får försämrad syresättning genom proppar i halsen.

– Jag är själv väldigt aktiv, bland annat sitter jag med i en stadsdelsnämnd och är ordförande i en pensionärsförening, berättar Lena Hedquist. De dagar jag var borta fick Einar hjälp hemma av ett demensteam, som är hemtjänstpersonal med specialutbildning. Det här fungerade väldigt bra. Men Einar blev ju sämre och sämre. Han erbjöds dagverksamhet, men eftersom han inte kunde prata så fungerade det inte. Den enda han ville vara med var jag, vilket gjorde att jag blev helt låst.

Avlastning fick Lena då och då när Einar var på ett korttidsboende, men det gick inte i längden när han blev sämre.

– Det hände att han rymde hemifrån, och ibland undrade jag om han verkligen visste vem jag var.

## SVÅRASTE BESLUTET

Lena Hedquist måste till slut ta beslutet att hennes man inte kunde bo kvar hemma längre.

– Det var det svåraste beslut jag tagit i hela mitt liv, säger hon. Vi hade en väldigt bra biståndshandläggare som förstod hela situationen, men när beslutet skulle tas om flytt och var Einar kunde bo, så dök det plötsligt upp en helt annan biståndshandläggare som vi aldrig

FORTSÄTTNING NÄSTA SIDA »

» FORTSÄTTNING FRÅN SIDAN 13

träffat tidigare. Einar hade under en tid växlat mellan vårt hem och ett korttidsboende på Mälarbacken, och det var här vi skulle träffas, biståndshandläggaren, Einar och jag. Det var den nya handläggaren som skulle ta beslutet om boende eller inte. En person som alltså aldrig träffat Einar.

– Det kändes väldigt tungt, säger Lena Hedquist. Först talade biståndshandläggaren enskilt med Einar och frågade om han kunde tänka sig att bo permanent på Mälarbacken. Om han svarade nej så kunde det inte bli någon flytt. Han svarade nej, han kunde inte tänka sig att flytta. Men när vi samlades alla tre och pratade igenom det så ändrade han sig och kunde mycket väl tänka sig att bo på Mälarbacken.

### MER SOM ETT BARN

Lena Hedquist har många synpunkter på det här förfaringssättet där demenssjuka förväntas kunna fatta beslut även i ett sent stadie av sin sjukdom.

– Det kanske låter hårt, men en människa som är så sjuk som Einar beter sig mer som ett barn och har inga möjligheter att se konsekvenserna av vad de säger och gör. Ändå är det den personens samtycke som måste till för att få plats på ett boende som Mälarbacken, annars blir det inget.

Einar Hedquist flyttade in på boendet i oktober 2013, och i januari i år gick han bort 84 år gammal.

– Den första perioden efter flytten hemifrån var faktiskt gräslig, säger Lena Hedquist. Jag grät varje gång jag gick från Einar. Han klamrade sig fast vid mig, så personalen fick bända upp hans händer. Och det tog väldigt mycket kraft att acceptera att någon annan skulle ta ansvaret för honom. Att få klarhet i hur personalen samarbetade om min man och vem jag skulle vända mig till i olika frågor tog lång tid. Jag kom så småningom med i det så kallade Anhörigrådet där jag tog upp de här frågorna. Resultatet blev en Anhörigpärm som idag är en bra introduktion för anhöriga att förstå vilket sammanhang man kommer in i.

### VEM SKA MAN VÄNDA SIG TILL?

Lena Hedquist tycker att det över huvud taget är svårt att veta vem man ska vända sig till när ens partner är demenssjuk. Vilket ansvar har kommunen? Landstinget?

– Jag hade önskat att någon hjälpt mig att förstå från början hur allt fungerar, och vilka människor och instanser jag skulle kontakta. Det hade hjälpt mig oerhört mycket i en situation som i sig är kaotisk och väldigt problematisk. Något som jag tror att de flesta anhöriga till demenssjuka kan känna igen. ■

# STORA FRÅGETECKEN KRING HYROR

**Har du glömt att anmäla hyreshöjningar och går därför miste om tusentals kronor? Gilbert Fernström är kassör i Hofors Demensförening. Han försöker här räta ut en del frågetecken.**

Jag läste i DN:s nätupplaga att pensionärerna går miste om 197 miljoner varje år enligt Pensionsmyndigheten. *”Den vanligaste orsaken till att pensionärer får för lite är att de inte anmäler hyreshöjningar. Tidigare ansökte man varje år om tillägget men nu löper det tills vidare, och då är det lätt att glömma bort att anmäla ändringar.”*

Det här är en rationaliseringsvinst för myndigheten, men det är dyrt för pensionärerna – 197 miljoner per år. *”Runt 115 000 pensionärer har rätt till bostadstillägg som de aldrig hämtar ut.”*

Eftersom det i dag är 220 000 kvinnor och 65 000 män som har bostadstillägg, så är det mest kvinnor som drabbas.

Jag fick ett samtal från en kvinna, som inte kom ihåg när hon senast anmält ändrad bostadskostnad. Hon bad mig kontakta Pensionsmyndigheten, som svarade att hon år 2010 anmälde ändrad hyra till 4 038 kr. Hennes hyra är i dag 4 551 kr. Hon har således rätt till högre bostadstillägg med 487 kr per månad (95 procent av 513). Sedan 2011 har hon förlorat många tusen. Nu är ändringsanmälningsblanketten i alla fall ifylld. Tack vare att jag läste artikeln i DN, får den här kvinnan 487 kronor mer per månad i bostadstillägg. 285 000 har BTP, 40 procent av dessa får inte det bidrag de har rätt till. Då är det fel på systemet.

Jag har föreslagit att PRO verkar för att Pensionsmyndigheten under april månad varje år sänder ut en förfrågan till pensionärer som inte anmält hyresändring. Det blir ändå en rationaliseringsvinst för myndigheten. Under januari-mars hinner många anmäla hyresändring. De som inte anmält ändring får en påminnelse under april. Om de lämnar in en anmälan i april får de rätt tillägg från och med januari. Nu ska PRO försöka hitta dessa personer och hjälpa dem att få det bostadstillägg som de har rätt till. ■

GILBERT FERNSTRÖM

# *Fallolyckor innebär stort lidande och kostar samhället miljarder*

**Varje år skadas över 300 000 personer så allvarligt vid fallolyckor att de söker akutvård. Närmare en fjärdedel – 73 000 – måste läggas in, och omkring 1 700 dör. Det går att minska risken att falla genom att motionera, träna balans och muskelstyrka, äta och dricka rätt, se över sina mediciner, använda rätt glasögon och undanröja risker i hemmet.**

Ramp, handtag, förhöjningar av möbler, nattlampor, halkskydd och tröskellösa golv är enkla hjälpmedel som kan minska fallrisken. Utomhus kan ordentliga skor, broddar på vintern, rollator, stavar och käpp göra det säkrare att ta sig fram.

### KOSTAR NIO MILJARDER VARJE ÅR

Varje dag dör fyra äldre till följd av en fallolycka. Men trots att det är fem gånger fler än vad som dör i trafiken saknas en samhällsstrategi mot fallolyckorna.

Förutom lidandet beräknas äldres fallolyckor kosta samhället över nio miljarder per år enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).

MSB är kritiskt till att samhället i dag saknar en strategi för att hantera fallolyckorna.

– Det finns inte en myndighet som har det samlade ansvaret för att ta hand om den här typen av olyckor, som det är med trafiken. När det gäller äldres fallolyckor finns det ingen nollvision, säger Inger Mörk, handläggare på MSB.

### SKER I HEMMET

De flesta fallolyckor sker i hemmet. Vanligt är att man snubblar över sladdar och lösa mattor eller halkar på hala golv. Konsekvenserna kan bli förödande, säger Yngve Gustafson, överläkare och professor i geriatrik vid Umeå universitet.

– Många dör i komplikationer efter ett ganska långdraget lidande. För dem som överlever är rehabiliteringen ofta dålig, väldigt många får aldrig chansen att komma på benen igen, säger han.

Enligt honom är en stor del av fallolyckorna orsakade av läkemedelsbiverkningar.

– En nyckelgrupp är läkarna och deras förskrivning av läkemedel.

### FLERA ÅTGÄRDER FRÅN REGERINGEN

Äldreminister Åsa Regnér (S) säger att hon skulle vilja se en målsättning för färre fallolyckor. Hon pekar på flera åtgärder från regeringens sida som kan minska antalet olyckor: Två miljarder till ökad bemanning i äldreomsorgen och 200 miljoner kronor till kompetensutveckling för äldreomsorgspersonal. Vidare en nytillsatt utredning som ska föreslå en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen.

– Vi kommer också att definiera ytterligare medel, och där rör det sig om ett par miljoner, i en satsning specifikt på fallolycksfrågan. Det här är en jätteviktig fråga, det handlar om livskvalitet och kvalitet i äldreomsorgen, säger Åsa Regnér. ■

# FEL LÄKEMEDEL KAN GE FÖR TIDIG DÖD

**Demensförbundet hade i höstas besök av Linda Grahn och Clary Holtendal, som berättade om äldres läkemedelsbehandling. Linda har tidigare haft en tjänst som landets första kommunapotekare. Anställningen var ett samverkansprojekt mellan landstinget i Norrbotten och det regionala kommunförbundet där 14 kommuner ingår. Clary är professionsrådgivare på Sveriges Farmaceuter.**

ANNI REIMERS, DEMENSFÖRBUNDET

Syftet med projektet var att förbättra läkemedelsbehandlingen bland äldre, berättar Linda, vars arbete bland annat bestod av utbildning om äldre och läkemedel, läkemedelsgenomgångar och att vara övergripande kontaktperson i läkemedelsfrågor.

Vården står inför stora omställningar. Idag finns uppskattningsvis 180 000 personer med en demensdiagnos. Den siffran väntas öka till närmare 240 000 år 2050. Och ökningen fortsätter i takt med att vi blir äldre och äldre.

## SLARVIG LÄKEMEDELSBEHANDLING

En vanlig orsak till att äldre blir sjuka är slarvig läkemedelsbehandling, menar Yngve Gustafson, professor i geriatrik vid Umeå universitet. Det är inte läkemedlen det är fel på, det är kompetens och noggrannhet som brister hos de som förskriver läkemedel. Därför krävs det nya samverkansformer, som vårdteam med bland annat läkare, sjuksköterskor och farmaceuter.

## GEMENSAM FINANSIERING

Projektet som kommunapotekare avslutades i maj 2014. Projektrapporten fastlår att kommunapotekarens insatser har varit till nytta för de äldre genom att bland annat vårdpersonal utbildats. Man föreslår att kommunerna fortsättningsvis gemensamt ska finansiera en kommunapotekare som utbildar kommunal vårdpersonal, och gör läkemedelsgenomgångar.

## STARKT STÖD

Från Demensförbundet kan vi bara säga att vi starkt stödjer satsningen på kommunapotekare. Förhoppningen är att fler kommuner blir intresserade och ser de stora fördelarna, både vad gäller välbefinnande för den äldre – och när det gäller de ekonomiska fördelarna. Enligt Socialdepartementets förstudie till Nationell Läkemedelsstrategi, uppskattas 6-16 procent av alla akuta sjukhusinläggningar, bero på läkemedelsrelaterade problem. Dessutom avlider cirka 3 000 personer årligen på grund av felaktig medicinering. ■

INSÄNT

# FYSISK TRÄNING *gjorde underverk*

Min man fick diagnosen Alzheimers sjukdom hösten 2008 och har sedan dess följts på Minnesmottagning. De första åren klarade han av att gå ut på egen hand på dagliga promenader men relativt snart måste han ha sällskap. Hösten 2010 fick han börja använda rollator utomhus och från 2013 använder han rollator inomhus samt rullstol utomhus. Han har sedan 2014 en så kallad vårdsäng hemma och en specialfåtölj (köpt privat).

Efter att hela sitt liv varit mycket fysiskt aktiv och träningsmotiverad har denna lust helt försvunnit och han har blivit alltmer inaktiv och stillasittande. Haft svårt att resa sig eller sätta sig själv samt dålig balans. Under våren 2014 började hans språk mer och mer att försvinna, han tyckte jag var jobbig när jag ville prata med honom – *”måste du vara så nyfiken!”*.

Hösten 2014 fick vi kontakt med en personlig tränare som även var utbildad undersköterska. Hon började träna honom i hemmet, till att börja lite sporadiskt men ganska snart på regelbunden basis. Resultaten lät inte vänta på sig! Han lärde sig snart att resa sig själv från sittande, balansen förbättrades och samtidigt började både språk och minne komma tillbaka. Från att ha gått ungefär 25 meter utomhus med rollator går han idag 250-300 meter. Han kan stå utan stöd vid till exempel tandborstning och personlig hygien, och han har återigen blivit en socialt kompetent människa, som andra människor uppskattar att vara tillsammans med!

Grundförutsättningarna för det lyckade resultatet tror vi var att träningen skedde i hans eget hem och att tränaren var en välkänd person.

Fokus låg på styrka, rörlighet och balans. Våra mål var att han skulle bli mer självständig, kunna resa sig upp från sittande, vara rörligare utomhus och kunna stå stadigt. I början av september 2014 tog han sin första promenad utomhus tillsammans med sin tränare och utan rollator.

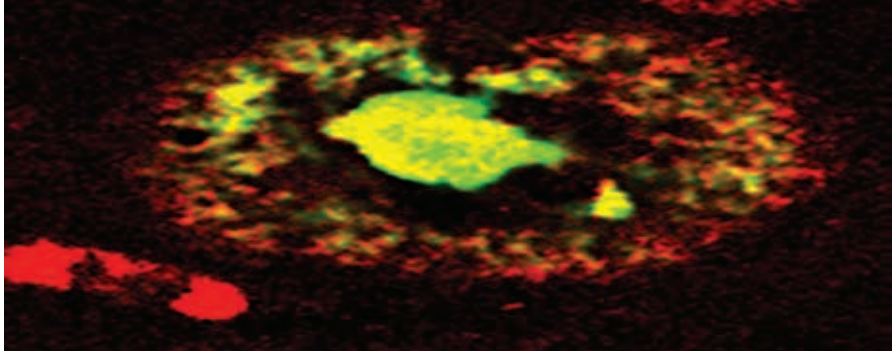
Den utrustning vi använde oss av var: gummiband, tyngder för vrister, bollar och hantlar.

De resultat vi uppnått, utöver de som redan nämnts är: ökad rörlighet som lett till ökad självständighet, förbättrad livskvalitet, lättare att samarbeta med, samt att vårdtyngden för personal och anhöriga har minskat.

I början av januari 2016 drabbades han av en infektion och tappade snabbt all ork. Efter ett dygns antibiotikabehandling var han åter igång med träningen och efter 10 dagars behandling är han nu tillbaka i sitt normaltillstånd eller kanske till och med lite bättre!

Vi vill hävda att personlig träning i en demenssjuk persons egen miljö har positiva effekter på individens livskvalitet och att det är en kostnadseffektiv väg för att främja hälsa och förebygga sjukskrivning hos vårdpersonal och anhörig. Dessutom skulle den dubbla kompetensen, att vara undersköterska och personlig tränare, vara en kompetensutveckling och karriärväg för intresserade undersköterskor inom hemtjänst och kommunala boenden. ■

AV AINA GRANATH
AINA.GRANATH@BREDBAND.NET
NINA NORDIN
PTBYNINA@GMAIL.COM



MIKROSKOPBILDEN VISAR LYSOZYM (RÖTT), SOM SAMLOKALISERAR MED BETA-AMYLOID (GRÖNT).

# Nya möjligheter att behandla Alzheimers sjukdom

**Ett protein som ingår i vårt medfödda immunförsvar, lysozym, kan användas för att behandla och ställa diagnos på Alzheimers sjukdom. Det visar nya forskningsresultat vid Linköpings universitet.**

Under 100 år har medicinare världen över sökt en förklaring till vad som orsakar den hårt drabbande och dödliga demenssjukdomen Alzheimer. Många teorier har lanserats och ännu är det långt till enighet.

Forskningen är fortfarande väldigt splittrad. De flesta är ändå överens om att proteinet beta-amyloid, som bildar skadliga ansamlingar i hjärnan, har en central roll, säger Katarina Kågedal, docent i experimentell patologi vid Linköpings universitet.

## SKYDDAR HJÄRNANS NERVCELLER

Tillsammans med bland andra Ann-Christin Brorsson, docent i molekylär bioteknik, har hon nu publicerat en studie av samspelet mellan lysozym och beta-amyloid. I artikeln i tidskriften Neurobiology of Disease presenteras belägg för att lysozym verkar skydda hjärnans nervceller från giftiga strukturer av beta-amyloid.

Forskarna tittade först på vävnadsprover från avlidna alzheimerpatienter. De upptäckte då att lysozymnivån i deras ryggmärgsvätska var signifikant högre än hos personer som inte haft sjukdomen. De såg också att lysozym ansamlades vid de plack som bildats i hjärnan

Den delen av studien sa dock ingenting om detta var bra eller dåligt för sjukdomsutvecklingen. För att komma vidare genomfördes försök på bananflugor som smittats med beta-amyloid.

– Försöken visar tydligt att ett överuttryck av lysozym bromsar sjukdomsutvecklingen. Flugorna levde längre och blev mer aktiva, säger Ann-Christin Brorsson. Forskarna såg även att lysozym förhindrar uppkomsten av skadliga ansamlingar av beta-amyloid.

ANN-CHRISTIN BRORSSON OCH KATARINA KÅGEDAL.
FOTO: LINKÖPINGS UNIVERSITET.

## RYGGMÄRGSPROV

I första hand tror de att analys av lysozymnivåerna i ryggmärgsprov kan användas som biomarkör för Alzheimers sjukdom, särskilt i dess tidiga fas. Idag ställs diagnosen främst i form av minnestest på vårdcentralerna, i svåra fall med så kallad PET-scanning av hjärnan.

På sikt kan lysozymspåret också öppna en strategi för förebyggande behandling.

– Drömmen är att kunna göra ett läkarbesök någon gång om året och avlägsna sina plack, ungefär som när man går till tandhygienisten, säger Katarina Kågedal. ■

LYSOZYM ÄR EN FAMILJ AV ENZYMER SOM BLAND ANNAT FINNS I ÄGGVITA, TÅRAR OCH SALIV. LYSOZYM ÄR MEST KÄNT FÖR SIN FÖRMÅGA ATT SÖNDERDELA CELLVÄGGAR HOS EXEMPELVIS BAKTERIER.

## MUSIK SOM BROBYGGARE

*I höstas godkände Allmänna Arvsfonden ansökan för projektet ”Musik som brobyggare”. Projektet, som löper under tre år, är ett samarbete mellan SPF Seniorerna Ankaret, Gävle Demensförening och Studieförbundet Vuxenskolan.*

Syftet är att skapa en ny metod där man med musik som verktyg och brobyggare får ett ökat välbefinnande. Ett välbefinnande hos såväl personer med demenssjukdom som vårdpersonal, volontärer och anhöriga. Att kunna optimera omsorgen, omvårdnaden kring, samt kontakten med den demenssjuke. Syftet är också att främja en gemensam syn kring situationen för den demenssjuke mellan anhöriga, volontärer och personal. Projektidén kommer från ett initiativ av SPF, Seniorerna Ankaret Gävle.

Målgruppen som omfattas av projektet är personer med demens som bor på vård- och omsorgsboenden, samt de parter som finns runt personen med demenssjukdom, nära i omvårdnadssituationen eller i den sociala miljön – anhöriga, volontärer och personal. 198 personer berörs direkt i utbildningsinsats och 139 personer med demens nås i sin tur av denna grupps insatser under tre år. Dessutom beräknas 3 000 personer nås indirekt i informationsinsatser. ■

**LJUSA ÖGONBLICK**

VÅRA MEST KÄNDA ARTISTER SJUNGER FINSTÄMDA SÅNGER. ALLA HAR EN RELATION TILL NÅGON MED DEMENSSJUKDOM.

Vi har några få ex. kvar. Passa på och köp CD-skivan innan den tar slut i vårt lager. Beställ den via vår hemsida eller ring 08-658 99 20.

# Får jag samma sjukvård trots min alzheimer-diagnos?

Kanske konstig rubrik men jag ska förklara vad jag menar. Undrar ibland om jag förutom Alzheimers sjukdom är inbillningssjuk. Till viss del kanske det ingår i sjukdomen men jag försöker alltid tänka realistiskt.

Förra vintern när jag var i Spanien promenerade jag väldigt mycket med min hund. Jag gick trots svår värk helt i tron, som de brukar säga: *”fortsätt rör på dig.”* Det slutade med att promenaderna innehöll knäbandage och käpp för stöd.

Väl hemma i Sverige trappades värken upp och knät svullnade rejält. Kunde inte gå utan stöd av rullator. Tur jag varit smart nog att ha skaffat både det ena och det andra ifall att…

Det blev remiss till ortopedkliniken på vårt sjukhus.

Första frågorna där blev: *”Jobbar du? Hur gammal är du? Jaså du har Alzheimers sjukdom.”*

– Du är för gammal för operation av ditt knä. Det är ingen idé. Det kommer oftast tillbaka.

– Men vad är det då?

– Troligen både menisken och artrosrelaterat, blev svaret.

Skickad till sjukgymnast som lotsade vidare till Artrosskola. Satt igenom den och lärde, men kände hela tiden att det inte var hela svaret. Att ge mig övningar var inte möjligt då jag var alltför svullen – så vila en månad så får vi se sedan, sa sjukgymnasten.

Ska jag vila eller fortsätta röra på mig? Lagom är bäst, men vad är lagom?

Så en dag är inte knät bara svullet längre, utan även vätskefyllt och hela vägen ner i benet till och med foten. En underlig färg hade det blivit också, lite blåaktigt.

Akut tid hos min husläkare – vidare till akuten på sjukhus för koll av eventuell blodpropp. Ingen blodpropp hittades men väl en så kallad bakercysta som satt i knävecket och hade läckt vätska. Åter till ortoped och nu äntligen efter att jag envisas, får jag magnetröntgen. Svaret blev meniskskada, bakercysta och begynnande artros. Jaha, men nu ska de väl ge upp i alla fall och hjälpa mig. Det räcker ju faktiskt med alzheimer än att jag inte ska kunna gå heller. Viktuppgång var redan ett faktum under vilan, och jag led av det också. Depressionen var på väg igen.

Åter till ortopeden för diskussion. Det blev ingen operation då läkaren sa samma sak igen, du är för gammal (jag fyller 62 år nu i oktober). Prova akupunktur sa han. Nej, sa jag, det kan jag inte för dels har jag fibromyalgi och dessutom kramper, och sist jag provade fastnade en nål vid kramp som de knappt fick ur – så det vill jag inte uppleva igen.

– Har du provat artrosmedicin? frågade läkaren.

-Nej, men det är ju det minsta problemet i knät vad jag förstår, apropå begynnande artros.

Men OK, jag provar väl då, vad har jag att förlora.

– Går denna artrosmedicin ihop med mina övriga mediciner? frågade jag.

Läkaren satt avslappnad med armarna ihop över bröstet och svarade – det tror jag nog.

Mer än så blev inte det besöket. Kände mig arrogant och nonchalant behandlad och det var tredje läkaren på samma ortoped som bemötte mig på detta sätt med påståendet att jag var för gammal för operation och om hela knät gick sönder fick de väl sätta in en protes. Däremot var de oense om huruvida en bakercysta kan läcka i bara knät eller ner i benet. Olika skolor antar jag.

FORTSÄTTNING NÄSTA SIDA »

» FORTSÄTTNING FRÅN SIDAN 19

Hade en vän/ledsagare med mig och hon var chockad över den fräcka attityden vi mötte.

Så in på apoteket och frågade om de kunde köra sitt dataprogram för att se om de funkade ihop med mina mediciner. Svaret blev, nej, det gör det inte helt, det finns blödningsrisk och dessutom risk för högt blodtryck i kombination med dina lugnade mediciner, svarade de. Blödningstendens har jag redan, det visste jag sedan de opererade sköldkörteln på mig, för då fick jag medicin före operation för att blöda mindre. Högt blodtryck har jag medicinerat för ett antal år, men lyckats få ordning på och sluppit medicin sista åren.

Jag tog ut artrosmedicinen ändå. Hem och grubblade. Läste på om de vanligaste biverkningarna vilket var en otroligt lång spalt. Samtliga av dessa biverkningar har jag redan, men i form av Alzheimers sjukdom. Jag blev förskräckt och beställde tid till min husläkare och väl där hade jag med mig medicinen för artros. Ät inte dem sa min läkare direkt – inte bra för dig.

Man ska vara frisk och förståndig och påläst och inte minst tuff för att vara sjuk/ha värk.

Nu är jag tillbaka i Spanien för denna vinter med samma gamla knäskada. Visserligen går det i skov och jag kan gå hyfsat med knäskydd just nu. Jag låter inte mitt knä och sura ortopeder hindra mig från att vara här utan har förberett mig med: knäskydd, tensmaskin, som jag normalt har till mitt diskbråck i nacken, värktabletter, smärtsalva, käpp. Och så har jag kollat upp var jag kan hyra en permobil, om det går helt åt skogen.

Så det så! Envis som en åsna travar jag vidare.

Jag möter människor som får operation osv. av sina knän, som till och med är äldre än mig. Beror detta på att jag har alzheimerdiagnos, och inte ska vara med så länge till – och anses icke samhällsnyttig? Jag vet inte, men det är så det känns. Så oerhört sårande. ■

*Mitt råd denna gång: Läkaren är inte Gud, även om de verkar tro det ibland. Så tycker jag...*

*Bamsekram*

YVONNE KINGBRANDT

DEBATTINLÄGG FRÅN FACKFÖRBUNDET VISION

# Anställ fler chefer inom äldreomsorgen

**Fler chefer i äldreomsorgen skulle leda till större trygghet, mer tid för de äldre och en bättre arbetsmiljö, skriver Veronica Magnusson och Britt-Marie Sandström, Fackförbundet Vision.**

I höstas kom äldreminister Åsa Regnér till Linköping för att diskutera framtidens äldreomsorg. Besöket var en del i den satsning som regeringen gör på äldreomsorgen, där bland annat sju miljarder ska ge ökad bemanning.

## DIALOG

När äldreministern kom till Linköping var det första anhalten för det som regeringen kallar *”äldreresan”*. Åtta kommuner ska besökas i syfte att föra en dialog om framtidens äldreomsorg med representanter för de äldre, ledning och tjänstemän i kommunerna, personal och anhöriga.

Det är bra att ministern tar chansen att träffa de fantastiska medarbetare och chefer som finns i äldreomsorgen – och vi hoppas att hon lyssnar på deras erfarenheter.

## VIKTIG UPPGIFT

Samtidigt står Linköpings kommun inför en viktig uppgift. Under de närmaste åren kommer kommunen att få ta emot pengar som ska användas bland annat för att ge ökad trygghet för de äldre, möjligheter för personalen att utveckla verksamheten och förbättra arbetsmiljön.

Hur ska då dessa pengar fördelas? Ett enkelt svar skulle vara att anställa 4 000 till 5 000 nya omsorgsmedarbetare. Utan att ta hänsyn till vem som ska vägleda, stötta eller organisera dessa.

## NÄRVARANDE LEDARE

Ett alternativ är att satsa på både omsorgsmedarbetare och chefer.

Där cheferna hinner vara närvarande ledare, säkerställa goda arbetsvillkor och organisera verksamheten så att den ger bästa möjliga kvalitet för de äldre. Omsorgspersonalen i sin tur kan fokusera på mötet med de äldre, i trygg förvissning om att chefen finns där för att ta ansvar för prioriteringar och skapa kontinuitet.

En undersökning som Kommunal gjort bland sina medlemmar i äldreomsorgen visar att omsorgspersonalen ofta saknar ledarskap. Närmare en femtedel, 18 procent, av de svarande var missnöjda med den närmaste chefens möjligheter att ge handledning i arbetet.

Vi är övertygade om att utan goda chefer stannar äldreomsorgen. Cheferna har en nyckelroll för att svensk äldreomsorg ska fungera – dygnet runt och året runt.

## STORA UTMANINGAR

När Vision förra året räknade på behovet av chefer inom äldreomsorgen visade det sig att såväl kommuner som ideella och privata utförare inom äldreomsorgen står inför stora utmaningar. Samma gäller här i Linköping där man kommer att behöva rekrytera ett stort antal nya chefer för att täcka upp för pensionsavgångar, och samtidigt skapa ett rimligt antal underställda för varje chef. Fler chefer i äldreomsorgen skulle leda till klara förbättringar. Det handlar om en större trygghet för de äldre och deras anhöriga genom bättre kontinuitet, mer tid för de äldre genom en mer stabil organisation, samt en bättre arbetsmiljö för omsorgspersonalen genom att cheferna får tid att leda.

Vision uppmanar därför arbetsgivare i Linköping: ta chansen att utveckla kvaliteten i äldreomsorgen och anställ fler chefer som får tid att vara bra ledare. ■

VERONICA MAGNUSSON, FÖRBUNDSORDFÖRANDE VISION. BRITT-MARIE SANDSTRÖM, ORDFÖRANDE VISIONS LINKÖPINGSAVDELNING.

## ”VAD HÄNDER MED KROPPEN NÄR VI BLIR ÄLDRE?”

Demensföreningen i Kristianstad har i samarbete med Minnesmottagningen Centralsjukhuset och Informateket Skånevård Kryh, haft en föreläsning med överläkaren Annika Kragh. Hon är geriatriker och pratade om vad som händer i våra kroppar när vi blir äldre.

### LÅNGSAM PROCESS

Föreläsningen var mycket givande och man fick en tankeställare. Alla blir vi äldre, och vi förlorar en del av våra funktioner. Processen går långsamt, och vi skaffar oss olika sätt att kompensera bortfallen. Ett par exempel: när hörseln avtar, skaffar vi en hörapparat – när vi börjar gå allt sämre, är det rullatorn som vi lutar oss mot.

### LÄKEMEDELSBEHANDLING

Annika Kragh talade även om läkemedelsbehandling, något som är problematiskt när det gäller äldre personer. Många har flera olika sjukdomar, och ofta flera läkemedel. Den åldrande kroppen får allt svårare att ta hand om läkemedelsämnena.

### VILKA DOSER BEHÖVS

Det är en konst att ordinera läkemedel till äldre, så att vardagen inte blir sämre av behandlingen. En god tumregel är, att vid fem olika läkemedel, ska samtliga medel ifrågasättas och utvärderas. Vilka läkemedel behövs, och i vilka doser? Finns det andra behandlingsmöjligheter än läkemedel?

Föreläsningen var välbesökt – cirka 100 personer kom och lyssnade.

## 10-ÅRSJUBILEUM HOS DEMENSFÖRENINGEN I TROLLHÄTTAN-VÄNERSBORG

Den 26 november hade vi glädjen att fira vår förenings 10-årsdag. Vi är flera styrelsemedlemmar som varit med ifrån starten och vi har utvecklats från en blygsam början till att vi några år nu varit runt 100 medlemmar.

Ett tjugotal medlemmar kom till vårt möte och vi umgicks under trivsamma former. God mat och musikunderhållning. Vi har, och det är vi stolta över, en egen föreningstrubadur genom Mats Widenberg. Han sjöng och spelade några visor ur sin varierade repertoar. Vidare hade vi besök av Birgitta Thole, som vi känner som körledare i staden. Lite allsång bjöds vi, men framför allt fick vi lyssna till några av hennes egna melodier och texter. Mycket uppskattat.

Som representant från Förbundet hade vi passat på att bjuda in Yvonne Jansson. Inte bara för att hon vid årsskiftet går i pension utan för att hon är en så härlig person. Alltid hjälpsam och positiv.

10 år gick fort så vi tar väl 10 till. Åtminstone.

Monika Eriksson, Gudrun Söderqvist och Hans Larsson.

## ELVISLÅTAR OCH GOD FÖRTÄRING NÄR KÖPING HADE FÖRENINGSMÖTE

Köpings Demensförening har haft föreningsmöte med information och underhållning.

Ordförande Anneli Ruuska och sekreterare Birgitta Olsson informerade om bland annat Tomas Borgström som, på biblioteket i Kolsva, höll föredrag om sin Alzheimersjuka mamma. Vi fick även höra om anhörigdag på Lasarettet och anhörigdag på Tunadal. De övriga i styrelsen hade hjälpt till med att göra jättegoda smörgåsar, dukat vackert med höstblommor och karameller på borden.

Så fick vi utsökt underhållning av ”Vi tre”, som består av Gudrun Söderqvist, Monika Eriksson och Hans Larsson. Gudrun och Monika sjöng och spelade gitarr, och Hans sjöng och spelade cittra. De bjöd på många gamla godingar, bland annat Bonasera, Adress Rosenhill och olika Elvislåtar. De tre var en fröjd för såväl öra som öga. Emellanåt fick vi även ta del av lite bister träffande humor om hur det är att vara pensionär och beroende av hjälp i exempelvis ”En pensionärs bekymmer” och ”Tankar över en matlåda”. Mycket tänkvärt!

Glada och tacksamma bröt vi upp efter en god och underhållande eftermiddag.

Barbro Slaug,
ordförande, Köpings Demensförening

## PAJALA DEMENSFÖRENING FIRADE 10-ÅRSJUBILEUM UNDER HÖSTEN 2015

I dag är det drygt 6 200 invånare i Pajala kommun, en glesbygdskommun med långa avstånd.

Firandet av 10-årsjubileet började den 13 augusti med filmvisning ”Still Alice” på Pajala Folkets Hus.

Efter filmvisningen fick besökarna information om kommunens äldreomsorg/demensvård av Pajala kommuns socialchef Maj-Lis Ejderlöf. Besökarna gavs möjlighet att ställa frågor efter informationen. Etermiddagen avslutades med fika. Dagen var mycket uppskattad med många besökare.

Internationella Alzheimerdagen firades i jubileets tecken söndagen den 20 september i Kitkiöjärvi, c:a 9 mil norr om Pajala. Dagen började med information om demensföreningens verksamhet, därefter visades filmen ”Still Alice”. Efter filmvisning bjöds alla på fika samt möjlighet att ställa frågor och diskutera. Cirka 30 besökare kom från olika byar i Muoniodalen. Demensföreningen fick 8 nya medlemmar.

13 oktober avslutades 10-årsjubiléet med Höstfest i Korpilombolo c:a 6 mil söder om Pajala, där föreningen bjöd på laxsoppa/köttfärssoppa, fruktkräm, kaffe med smörbakelser. Höstfesten är återkommande varje år i olika delar av kommunen. Festen riktas till äldreomsorg/omsorg (äldreboenden, hemtjänst, LSS) anhöriga/närstående och personal.

Pajala Demensförening/
Eila Mattsson

## SANDVIKENS DEMENSFÖRENING HAR FYLLT 10 ÅR

Den 22 september var jag inbjuden till Sandvikens 10-årsjubileum. Eftersom jag var med och startade föreningen var det extra glädjande att möta alla varma och engagerande styrelseledamöter som varit med från början: Gert Larsson, Claes Tengdahl, Sirkka Heionen, Solveig Hällberg, Lena Palmberg, Jopie Dronkers, Sally Lundin och Birgitta Appel. Den som efterträdde Gert Larsson som ordförande är Aino Blom, och Marja-Leena är en nytillträdd styrelseledamot.

Många medlemmar hade samlats till jubiléet som genomfördes på Anhörigcentrat. Här fick vi avnjuta god smörgåstårta, sång och musik. Aino Blom presenterade föreningens rika och betydelsefulla verksamhet under de gångna 10 åren. Hon påtalade även det fina samarbetet med omsorgsenheten, vilket har medfört att brister i demensomsorgen har åtgärdats, och numera finns det närvarande chefer. Kommunens omsorgschef Karin Jonsson och omsorgsnämndens ordförande Robert Steen uppvaktade föreningen med tal och en vacker blomsteruppsättning.

Genom undertecknad fick Aino Blom motta Förbundets uppvaktning genom den penninggåva som föreningarna får vid liknande jubileum. Samtidigt önskades föreningen lycka till i det betydelsefulla och viktiga arbete som man gör för de demenssjuka och deras anhöriga/närstående.

För mig blev det en minnesrik kväll och varma möten med alla fantastiska människor som arbetar för att påverka och förbättra demensvården.

De båda kvinnorna är från styrelsen, Jopie Dronkers sjunger och Sirkka Heinonen (den mörka) spelar elpiano och sjunger även hon. Vi kallar dem vårt husband eftersom de har spelat för oss så länge jag har varit med i Sandviken – en enorm tillgång. Mannen med gitarren, som är lite skymd spelar Säkkijärven polka så hela salen gungar. De spelar och anför även allsången, sedan underhåller de med lite fin och lugn musik under kaffet.

Anita Landén,
ordförande i Örnsköldsviks
Demensförening

## MINNESKÖREN FRAMKALLAR MAGISKA ÖGONBLICK

I Västra Göteborg pågår ett projekt som från början hette Sjung Hjärna, men som nu går under namnet Minneskören. Den går ut på att demenssjuka som bor hemma sjunger tillsammans med närstående

Det är äldrekonsulenten Elin Ljungqvist och anhörigkonsulenten Jerker Eklund som startat verksamheten och som leder sångstunden. Jag fick förmånen att vara med några gånger och vill gärna berätta om detta projekt.

### SPÄNDA OCH TVEKSAMMA

Trots ett mycket hjärtligt mottagande var flera av de demenssjuka spända och tveksamma första gången. Deras kroppsspråk och mimik talade sitt tydliga språk. Det blev mycket bättre när vi sjöng och mot slutet vågade många önska en egen älsklingslåt.

Den fjärde gången var det helt annorlunda. Det var glada avspända deltagare som hälsade och rörde sig hemvant i lokalen och slog sig ned för att börja med lite uppmjukning av både kroppen och stämbanden.

Elin leder sången med hjälp av Jerker. Båda bjuder på sig själva och skapar en tillåtande och varm atmosfär. Det är fantastiskt att de demenssjuka kan få sjunga tillsammans med närstående. Båda parter har glädje av detta.

### BRA FÖR MINNE OCH HUMÖR

Att sjunga är bra för minnet och humöret och skapar både samklang och samarbete, som det står på inbjudan till sångstunden.

Även om minnet är försämrat fungerar musiken och sången som en brygga så att både melodi och text finns där.

Jag upplevde att de anhöriga också hade stor glädje av att dela upplevelsen med övriga deltagare. Den vänliga och tillåtande atmosfären spelade stor roll. Elin uttryckte sig med orden "det är magiskt". Jag instämmer helhjärtat i detta och önskar att fler anordnar liknande arrangemang.

Det handlar inte enbart om att sjunga tillsammans, man måste veta hur man skapar en trygg och avslappnad miljö för både de demenssjuka och anhöriga, Dessutom behövs en person som kan spela något instrument och sjunga "de kända sångerna".

Vid pennan Ulla Josefsson, Göteborg

Ordförande Catherine Bringselius Nilsson välkomnar besökare till föreningens utställning i biblioteket i Centrallasarettet i Växjö.

## RAPPORT FRÅN VÄXJÖ

På Alzheimerdagen var vi aktiva med ett informationsbord på Centrallasarettet i Växjö. Under oktober och november hade Demensföreningen Värend en stor utställning på sjukhusets bibliotek, som har många besökare och är beläget mittemot det populära caféet. Biblioteket efterfrågade tidningen Demensforum som man vill ha i sitt utbud av handikapptidskrifter. Dessutom har vi satt upp en affisch i sjukhuskorridoren.

Den 19 november hade vi besök av Demensförbundets nye ordförande Pär Rahmström på medlemsmöte i Växjös nya Domkyrkocentrum.

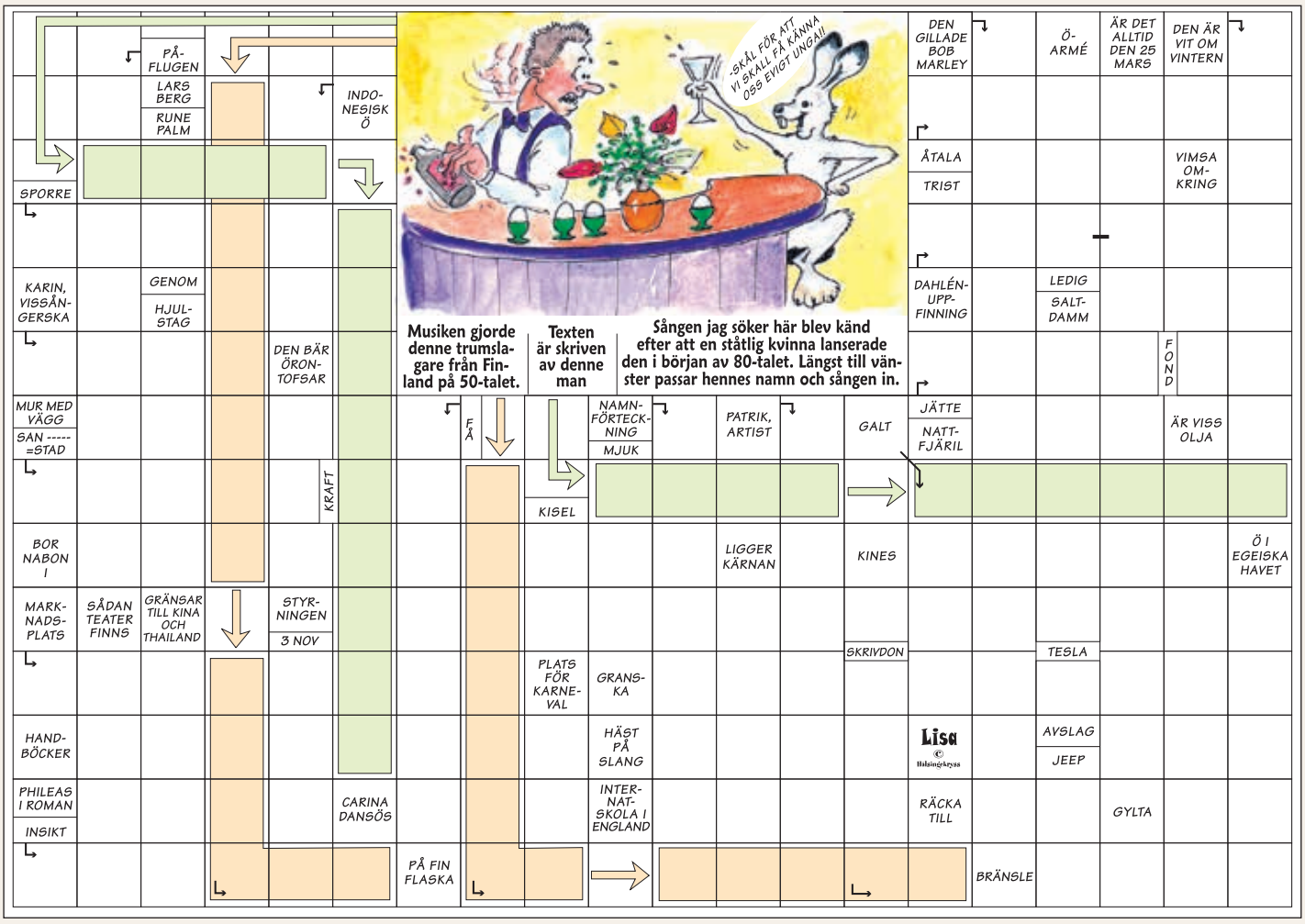
Catherine Bringselius Nilsson
och Göran Nilsson
Ordförande respektive kassör i
Demensföreningen Värend

Demensförbundet behöver mer resurser för att arbeta för demenssjuka och deras anhöriga!

**Stöd Demensförbundets utvecklingsfond bg 5502-8849, pg 25 92 53-3**

Forskning om Alzheimer och andra demenssjukdomar behöver mera resurser!

**Stöd Demensfonden**
(Demensförbundets forskningsfond)
**bg 900-8582, pg 90 08 58-2**




# Korsord 1-2016

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Lösningen på korsordet skall vara oss tillhanda senast den 6/4 2016.

**Demensförbundet**
**Lundagatan 42 A,**
**117 27 Stockholm**

De tre första öppnade rätta lösningarna vid dragningen vinner 2 Sverigelotter vardera.

## Grattis

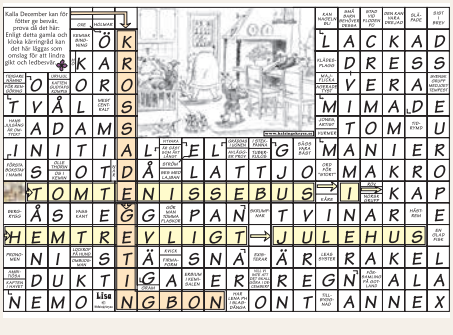
säger vi till vinnarna av korsord nr 4-2015.

Inga-Britt Johansson, Stenungsund
Per Henriksson, Linköping
Anna Greta Norström, Likenäs

**2 Sverigelotter var**

Vinner ni en storvinst meddela oss gärna det.

## Lösningen på korsordet 4-2015

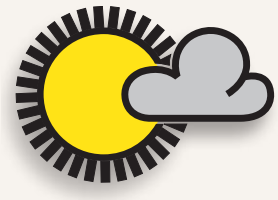


## VILL DU BLI MEDLEM?

Kontakta den lokala Demensföreningen på din ort eller ring Demensförbundet.
Vi har nästan 11.000 medlemmar, i 130 demensföreningar, spridda över hela Sverige.

**Som medlem får du:**

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



**Demensförbundet**
Lundagatan 42 A 5 tr
117 27 Stockholm
Tel 08-658 99 20
Fax 08-658 60 68
E-post: rdr@demensforbundet.se
Hemsida: www.demensforbundet.se
Pg 25 92 53-3
Bg 5502-8849

## DEMENSLINJEN

**Är du anhörig?**
**Har du frågor?**

Demensförbundet har rikstäckande telefonrådgivning:

**0485-375 75**

## DEMENSFÖRBUNDETS SKRIFTER M.M.

**Demensforum**
Demensförbundets medlemstidning 4 nummer/år.

**Anhörigboken**
En bok med information och praktiska råd. **Pris: 150:- Ingår i medlemsavgiften.**

**En gammal och demenssjuk mamma**
Minnesanteckningar av en anhörigs upplevelse av att tampas med myndigheten - överheten. **Pris: 60:-**

**Att handleda inom demensomsorgen**
Hur man kan använda den ”jagstödjande metoden”. **Pris: 90:-**

**Elsa Anderssons målningar och tankar**
Elsa berättar om sina upplevelser och känslor och hur det är att leva med en demenssjukdom. **Pris: 50:-**

**Trädgård – en möjlighet i all vård**
Hur man skapar en stimulerande utemiljö inom vården. **Pris: 90:-**

**”Fråga på”**
Diskussions- och studiematerial kring demensfrågor. **Pris: 90:-**

**Morfar som är helt borta**
Barns syn på åldrande. **Pris 50:-**

**Att slippa göra resan ensam**
Ett studiematerial för samtalsgrupper med unga demenssjuka som är i yrkesverksam ålder och nyligen fått en demensdiagnos. **Pris: 120:-**

**Den lilla boken om demens**
För anhöriga, närstående eller för dig som arbetar med demenssjuka. **Pris: 80:-**

**I slutet av minnet finns ett annat sätt att leva**
Agneta Ingberg om sitt ”nya” liv med Alzheimers sjukdom. **Pris: 130:-**

**Så länge jag kan vill jag berätta**
Agneta Ingberg berättar 8 år efter att hon fick sin demensdiagnos om hur hon upplever sin situation som Alzheimersjuk idag. **Pris: 110:-**

**Vardagens guldkant – se möjligheterna**
Ett aktiveringsmaterial, som ger idéer och hjälp att med enkla medel ge stimulans till den demenssjuka. Materialet består av en handledning, almanacka, små tygpåsar att lägga saker i som väcker minnen, plastramar med tillhörande årstidskort och pussel. **Pris: 250:-**

**Riktlinjer för planering av demensboenden**
Byggnader som blir ett språk och stöd för kommunikation då sinnena sviktar. **Pris: 130:-**

**Sinnesstimulering i demensvården**
Boken ger konkreta och vardagsnära råd om hur man kan aktivera och stimulera demenssjuka personer inom demensvården. Den är upplagd som en studiecirkel för arbetsplatsen med en tydlig studiehandledning. **Pris: 110:-**

**Du är inte ensam**
– en bok för barn och unga med en demenssjuk förälder. **Pris: 60:-**

**Kunskapsnyckeln**
Praktiska råd inför flytt till demensboende. **Pris: 5:-**

**Stöd vid demenssjukdom och kognitiv svikt**
En handbok i bemötande som ger konkret vägledning. En studieplan för både vårdpersonal och anhöriga. Passar utmärkt för studiecirklar. **Pris: 200:-**

**Ellen**
En roman om livet, kärleken och demens. **Pris: 160:-**

**Som får ditt hjärta att sjunga**
En varm och hoppingivande vardagsskildring från en alldeles vanlig demensavdelning. Tankar och erfarenheter av att skapa fungerande möten och kärleksrelationer till personer med en demenssjukdom. **Pris: 160:-**

**Jag och min Alzheimer**
Yvonne Kingbrandts bok bygger på hennes blogg. Upplevelser, reflektioner, tankar, bemötande, idéer och goda råd. Boken vänder sig till demenssjuka anhöriga och vårdpersonal. **Pris: 160:-**

**Ett långsamt farväl**
Om en relation i nöd och lust med alzheimer. Författarens man fick diagnosen när han var 62 år. **Pris: 160:-**

### MUSIK-CD

**Ljusa ögonblick**
12 finstämda svenska sånger av folkkära artister. Alla har ett personligt engagemang kring demenssjukdomar.
**Pris: 180:-**
Överskottet från cd:n går till Demensfonden, Demensförbundets forskningsfond.

### FILMER

**Ja så kan det va**
En film om frontallobsdemens. DVD.
**Pris: 250:-**

**Alzheimers Vals**
Dokumentärfilm om och med alzheimerssjuke Bo Lycke. En stark och gripande film med mycket humor och smärta och unik i sitt slag. DVD, 60 minuter. **Pris: 250:-**

**Det var en gång en melodi**
Dokumäntärfilm om musik och demens. DVD, 27 minuter. **Pris: 250:-**

(Porto och expeditionsavgift tillkommer vid leverans)

Demensförbundet behöver mer resurser för att arbeta för demenssjuka och deras anhöriga!
**Stöd Demensförbundets utvecklingsfond bg 5502-8849, pg 25 92 53-3**

Forskning om Alzheimer och andra demenssjukdomar behöver mera resurser!
**Stöd Demensfonden** (Demensförbundets forskningsfond) **bg 900-8582, pg 90 08 58-2**