demens forum

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

3 2022

Ingela fick diagnosen Alzheimer i ett tidigt skede

SIDAN 6

Emmaboda har flest medlemmar per invånare

SIDAN 10

Valet 2022: Demensförbundet frågar riksdagspartierna

SIDAN 12

demens forum

3 2022

INNEHÅLL

ORDFÖRANDEN HAR ORDET 3

I SILVIABO KAN MAKAR LEVA LÄNGE TILLSAMMANS 4

INGELA FICK DIAGNOSEN ALZHEIMER I ETT TIDIGT SKEDE 6

NY ÄLDREOMSORGSLAG 9

EMMABODA HAR FLEST MEDLEMMAR PER INVÅNARE I SVERIGE 10

VALET 2022: DEMENSFÖRBUNDET FRÅGAR RIKSDAGSPARTIERNA 12

NY FÖRBUNDSJURIST SVARAR PÅ MEDLEMMARNAS FRÅGOR 19

VÅRA FÖRENINGAR 20

HÄR ÄR NYA STYRELSEN! 26

KORSORD. 27

För tre år sedan fick Ingela Ryhed diagnosen Alzheimer. Hon var då inte 60 år fyllda.

Emmaboda demensförening har 300 medlemmar – en närmast osannolikt hög siffra för en kommun med 10 000 invånare.

Demensförbundet frågar riksdagspartierna:
”Hur vill ni göra det lättare att leva med demens?”

ANSVARIG UTGIVARE: Liselotte Björk, ordförande
REDAKTÖR: Carina Rejmus Cohen
Demensforum är en 24-sidig medlemstidning som utkommer 4 gånger/år.
UPPLAGA: 14.000 ex.
GRAFISK FORMGIVNING OCH TRYCK:
Bergström & Sund
DanagårdLitho
Augusti 2022
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. 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 48, 2022
MANUSSTOPP FÖR NÄSTA NUMMER ÄR: 31/10, 2022

Ingen kommer undan politiken

När pandemin härjade som värst ville alla prata om vården och äldreomsorgen. Äntligen uppmärksammades den låga bemanningen och bristen på utbildad personal – allvarliga problem som Demensförbundet länge varnat för.

Inför höstens riksdagsval är det därför intressant att titta på vad de politiska partierna faktiskt vill göra. Hur ska problemen i vården och omsorgen lösas, och hur vill de förbättra möjligheterna för människor med kognitiv svikt och deras anhöriga att leva ett bra och fungerande liv? Vi beslutade att fråga dem och höra vad de säger, såväl politikerna i riksdagen som på lokal nivå ute i landet.

Svaren från riksdagspartierna kan ni läsa i det här numret av Demensforum. Vi kan konstatera att ambitionerna från politikerna är fortsatt höga, men att de konkreta förslagen ännu är få. Inom Demensförbundet har vi därför som mål att utveckla våra kontakter med ansvariga politiker runtom i hela landet.

Politikerna behöver få en bättre förståelse för hur det är att leva med demens som sjuk eller anhörig. Själva behöver vi djupare insikter om hur den politiska processen fungerar och hur de viktiga besluten fattas. Tillsammans kan vi utveckla hållbara lösningar som fungerar i praktiken.

Insikten att vi behöver jobba mer tillsammans – anhöriga, politiker, vårdpersonal, skola och näringsliv – är stark i många av våra lokalföreningar runt om i landet. I det här numret kan du läsa om hur Emmaboda demensförening under årtionden jobbat sig in i kommunens korridorer för att påverka besluten. Det är en inspirerande berättelse som vi alla har något att lära av.

Men det händer också saker även på riksplanet. I juni presenterades exempelvis förslaget om en särskild äldreomsorgslag. Idag regleras äldreomsorgen i socialtjänstlagen, men det har länge varit tydligt att det behövs en särskild lag som förtydligar kommunernas uppdrag. Vi noterar att många av Demensförbundets idéer om ett demensvänligt samhälle återfinns i förslaget, vi kommer nu att granska innehållet i detalj och ge synpunkter i rollen som remissinstans.

Framtidsfullmakt är fortfarande i hög grad ett aktuellt ämne. Vi har uppdaterat informationen på vår hemsida och förtydligat vad som krävs för att framtidsfullmakten ska vara giltig. Läs mer om vad som gäller under lag och rätt på vår hemsida. I detta nummer presenterar vi även Alva Jofred som hjälper våra medlemmar i frågor som rör juridik.

Att lyssna och ta del av våra medlemmars berättelser är en förutsättning för att vi inom förbundet ska kunna hantera vårt uppdrag. Tack alla ni som delar med er av era erfarenheter med oss – tillsammans fortsätter vi att göra skillnad såväl inom politiken som i vardagen!

Liselotte Björk, Ny ordförande i Demensförbundet

”Politikerna behöver få en bättre förståelse för hur det är att leva med demens som sjuk eller anhörig. Själva behöver vi djupare insikter om hur den politiska processen fungerar och hur de viktiga besluten fattas. Tillsammans kan vi utveckla hållbara lösningar som fungerar i praktiken. ”

I SilviaBo Skrabelycke kan makar leva länge tillsammans även vid kognitiv sjukdom

TEXT: **ANDERS POST** | FOTO: **LINA ARVIDSSON**

I Mariastaden i Helsingborg har BoKlok byggt ett seniorboende efter en idé som ursprungligen kom från drottning Silvia och Ingvar Kamprad. Namnet man valde var SilviaBo. Lägenheterna här är planerade för att makar ska kunna fortsätta att leva tillsammans, även om den ena parten drabbas av demenssjukdom.

Konceptet har utvecklats gemensamt av stiftelsen Silviahemmet, IKEA och BoKlok. Den 31 maj på stadsmässan H22 City Expo i Helsingborg visades det nya fullskaliga SilviaBo-området upp för allmänheten, med invigning av drottning Silvia.

Men vi tar det från början.

Det var i november 2015 som drottning Silvia bjöd in IKEAS grundare Ingvar Kamprad på en kopp te på Solliden för att presentera Silviahemmet. Drottningen hade en idé som hon ville dryfta. Så här i efterhand beskriver hon mötet och hur hon hade tänkt:

”Jag funderade i många år över en lösning där makar inte skulle behöva skiljas åt när den ene får en demenssjukdom, utan skulle kunna fortsätta bo tillsammans som de alltid gjort. Mötet med Ingvar Kamprad blev starten. Han ville stödja idén om att skapa ett tryggt och anpassat boende.”

SilviaBo-huset i Helsingborg, med sina 24 lägenheter (blandat tvåor och treor), ligger i anslutning till en gemensam gård med klubbhus, växthus och en gårdsmiljö med Sinnenas trädgård – en rofylld grön oas där dofter, färger och ljud stimulerar besökarens sinnen och främjar livskvaliteten. Kvarteret har fått namnet Skrabelycke efter den plats där Sofiero slott ligger idag. Där låg tidigare en prästgård med namnet Skrabelycke.

Lägenheterna är bostadsrätter och konceptet är i grunden det samma som för alla lägenheter BoKlok bygger i sin fabrik i Gullringen. SilviaBo-lägenheterna är dock mer genomtänkta för en äldre målgrupp, och kan anpassas ytterligare till personer med kognitiv nedsättning, berättar Anna Westher, som är affärsutvecklare för BoKlok och SilviaBo.

Av de 24 lägenheterna är sex av dem SilviaBo Plus, vilket innebär att dessa från början är utrustade med olika hjälpmedel.

– Poängen är ju att man ska kunna bo tillsammans så länge som möjligt, även om någon av makarna blir sjuk.

Har ni fler SilviaBo projekt på gång?

– Inte under byggnation just nu, men vi har flera pågående dialoger med kommuner som visat intresse. Eftersom lägenheterna kan anpassas och de boende kan bo kvar länge tillsammans blir detta ett väldigt bra alternativ innan någon behöver flytta till ett särskilt vårdboende, säger Anna Westher.

För att ha möjlighet att köpa en SilviaBo lägenhet i Mariastaden krävs att en i hushållet är över 55 år. Om någon redan har en kognitiv nedsättning får de förtur.

Försäljningen av lägenheterna släpps i september. ■

FAKTA

BoKlok är ett boendekoncept som är utvecklat och ägs av IKEA och Skanska. När det gäller SilviaBo så samarbetar man med IKEA och stiftelsen Silviahemmet där drottning Silvia är ordförande. Lägenheterna produceras I BoKloks fabrik i Gullringen i Småland där husen tillverkas i moduler för att sedan sättas upp på plats. Bostäderna är byggda med ett hållbarhetsperspektiv där till exempel solceller och sedumtak är standard. Regnvattnet tas till vara i behållare under parkeringsytan för att användas till trädgårdsbevattning.

Ingela fick diagnosen Alzheimer i ett tidigt skede

För tre år sedan fick Ingela Ryhed diagnosen Alzheimer. Hon var då inte 60 år fyllda. Hur tar en relativt ung person beskedet om att man har en dödlig sjukdom? Det ska Ingela berätta om här. Dessutom: Sedan diagnosen ställdes 2019 har sjukdomen tagit en märklig vändning till det bättre – var Ingela feldiagnostiserad?

TEXT: **ANDERS POST** | FOTO: **ROSIE ALM**

Ingela Ryhed är konstnär och bor i Aspudden. Det är en av de där riktigt varma dagarna i slutet av juni när jag hälsar på. Lägenheten ligger högst upp och har fin utsikt. En stor bokhylla fylld med böcker täcker en hel vägg i vardagsrummet. Andra väggar är fyllda med tavlor, inte sällan Ingelas egna, målade i dova vibrerande toner.

Ingela visar sin ateljé, nämligen köket. Här är målningarna annorlunda, mer färgrika och lössläppta.

– De här har jag målat efter min Alzheimerdiagnos, säger Ingela, som förutom måleri är utbildad konservator på Konstfack. När jag var klar med utbildningen så hyrde jag en lokal på Grev Turegatan på Östermalm och startade en verksamhet som konservator. På det viset fick jag tillfälle att bland annat arbeta på olika slott där jag restaurerade interiörer och möbler. Men måleriet har alltid varit viktigast.

En annan verksamhet som Ingela ägnat sig åt är uppfödning av hundar där hon även startade en rasklubb. Numera är både hunduppfödningen och konservatorverksamheten avvecklade. Bara måleriet är kvar.

– Mitt liv har slingrat sig på olika vägar, men jag har alltid satt upplevelsen före pengarna. Bara jag har till hyra och det nödvändigaste så räcker det.

Du fick din Alzheimerdiagnos 2019. Vad var det som gjorde att du misstänkte att allt inte stod rätt till?

– Det var när jag mer och mer blev beroende av minnesanteckningar, säger Ingela, och tar fram sin kalender. Dag för dag har hon antecknat planerade möten och tider.

– Det var mer ett stöd för minnet, att ha koll på planering. Annars hade jag inga större problem med minnet, utom när det gällde namn, men det har jag å andra sidan levt med i större delen av mitt liv. Tanken på en demenssjukdom fanns inte. Ingen i Ingelas släkt hade drabbats av något sådant.

Ingela sökte så småningom läkare och fick en remiss för utredning på Karolinska sjukhuset i Huddinge där man gjorde alla tänkbara tester, inklusive ryggmärgsprov.

– Jag var som sagt inte det minsta orolig för att få besked om någon svår sjukdom, men jag tog i alla fall med mig min syster och en vän inför läkarbesöket som jag blivit kallad till. Den unge läkaren berättade att jag hade en diagnostiserad Alzheimersjukdom. Det som hände då, exakt när han uttalat ”domen” var att

vi alla tre samtidigt började gapskratta. Och vi skrattade så läkaren valde att lämna rummet. Det var säkert något som han aldrig varit med om. Men det är ju så att skrattet ligger väldigt nära sorg och tårar, så det var väl en sådan reaktion. När vi gick därifrån fick vi med oss lite litteratur och broschyrer – allt riktat till anhöriga, i det här fallet till min vän och syster, inte till mig som nyss fått besked om en dödlig sjukdom.

Hur kändes det?
– Ja då var det lätt att hålla sig för skratt. Där och då blev jag avskriven som människa kände jag. Det var andra som skulle ta ansvar, jag räknades inte. Man tror tydligen inte att en demenssjuk är kapabel att läsa om sin sjukdom.

Vad hände den närmaste tiden efter diagnosen?
– Jag gick hem och funderade över mitt liv, åt en bakelse och var väldigt arg. Jag vill inte vara döende, jag vill leva. Så småningom fick jag kontakt med en kurator på Karolinska som var mycket bra och som i sin tur satte mig i kontakt med Stockholms demensförenings samtalsgrupp för yngre demenssjuka. Det blev en lång paus för att vänta ut pandemin, men nu är vi i gång, och jag har även tagit plats i Stockholmsföreningens styrelse.

Vad betyder samtalsgruppen?
– Väldigt mycket, säger Ingela. Man är ju så otroligt ensam med sin sjukdom. I samtalsgruppen kan vi berätta och diskutera helt öppet, eftersom vi sitter i samma båt och förstår varann. Därför kan vi även skratta åt dråpliga situationer som vi råkar in i. De flesta har familj och en del har barn hemma. Jag har själv två barn i 20-årsåldern, men de bor inte hemma längre.

Hur tog barnen beskedet att du har Alzheimer?
– Ja det var så klart inte roligt, och ganska konstigt. Jag hade en dödlig sjukdom, men var ju precis som vanligt. Nu har vi slutat älta sjukdomen och ser framåt istället.

Hur ser framtiden ut?
När jag börjar bli så dålig att vi inte kan kommunicera, då vill jag inte vara med längre. Det kan ta många år och till dess vill jag leva i nuet och inte oroa mig. Men när tiden kommer så tänker jag ta mitt liv. Det vet mina barn. Men på vilket sätt det ska ske kan jag inte säga.

Så tar Ingela fram några papper som hon nyligen fått från minnesmottagningen på Karolinska i Huddinge. Där konstaterar man efter flera uppföljningar att Ingela har en lindrig kognitiv störning.

– Jag märker faktiskt själv att minnet blivit bättre, liksom mitt tal, säger Ingela. Jag har så att säga ”backat” i sjukdomen istället för att den förvärrats. Och nu är jag avskriven från sjukhuset, för så länge jag är i den här formen kan jag fortsättningsvis lika gärna gå till vårdcentralen.

Betyder det att du är feldiagnostiserad från början?
– Nej inte alls. Jag har fortfarande Alzheimer, men tydligen ännu så länge i en mycket lindrig form. Hur de kommit fram till ”lindrig kognitiv störning” och vad det betyder i mitt fall vill jag förstås veta, men har ännu inte fått svar.

Ingela tror själv att genom ett aktivt glädjefyllt liv där hon träffar människor och engagerar sig så bromsas sjukdomsförloppet upp. Utöver engagemanget i demensföreningens styrelse har hon även startat två Facebookgrupper för Alzheimersjuka: ”Träffpunkt Alzheimer – för oss med diagnoser” och ”Tillsammans i Alzheimer”.

– Jag är lycklig, och tar vara på livet mycket mer än förr. Det kanske du såg på mina målningar i köket. De är färgstarka och friare sedan jag fick min diagnos.

– Vad jag kan reagera på ibland är när människor jag möter försöker hjälpa mig på olika sätt, i tron att jag inte kan klara mig själv när jag har en demenssjukdom. Men du kan skriva att jag är alldeles normal och klarar mig utmärkt som jag alltid gjort. Man behöver inte gulla med mig eller ”hjälpa till”. De som inte vet, finner aldrig någon särskild anledning att hjälpa mig. ■

I nästa nummer av Demensforum planerar vi att dyka lite djupare i Alzheimers sjukdom och sambandet med kognitiv störning. Finns det risk för feldiagnostisering?

I december 2020 tillsatte regeringen en utredning med uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag, som kompletterar socialtjänstlagen när det gäller vård och omsorg om äldre. Den nya lagen föreslås även innehålla bestämmelser om en nationell omsorgsplan.

Olivia Wigzell, generaldirektör Socialstyrelsen.

Ny äldreomsorgslag kan skapa en mer likvärdig vård över hela landet

TEXT: **ANDERS POST** | FOTO: **PRIVAT**

Regeringens särskilda utredare Socialstyrelsens generaldirektör Olivia Wigzell överlämnade förslaget till ny äldreomsorgslag i slutet av juni 2022. Utredningen har fått namnet Nästa steg, som syftar till att det var 30 år sedan Äldrereformen. Nu är det alltså dags att utveckla äldreomsorgen.

– Vi ser att delar av äldreomsorgen tyvärr inte håller tillräckligt hög kvalitet. Äldreomsorgen behöver en starkare nationell styrning, sa socialminister Lena Hallengren under pressträffen när utredningen överlämnades.

– Vi föreslår en äldreomsorgslag som förtydligar förutsättningarna för en likvärdig och god kvalitet inom äldreomsorgen, sa Olivia Wigzell.

Lagförslaget riktar sig till kommunerna som är ansvariga för finansiering och tillhandhållande av äldreomsorg.

Den nya lagen ska ha ett förebyggande perspektiv och föreslår förbättringar för anhöriga och närstående. Personer på särskilt boende ska kunna få fast omsorgskontakt.

Utredningen föreslår också att en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen ska kopplas till äldreomsorgslagen. Den ska vara ett stöd och en styrning för kommuner och verksamheter i syfte att utveckla kvaliteten och öka likvärdigheten i hela landet. Utredningen har tagit fram en struktur för den nationella kvalitetsordningen och vilka områden den bör omfatta, bland annat en meningsfull tillvaro, individanpassning och tillgänglighet. bland annat ska en fast omsorgskontakt erbjudas och en samordnad individuell plan upprättas för den som bor på ett äldreboende.

När det gäller den medicinska kompetensen skärps regionens ansvar för att tillhandahålla läkare. Det ska vara möjligt att få en medicinsk bedömning av läkare dygnet runt på ett äldreboende eller i hemsjukvården.

Finns det något konkret att säga som specifikt berör personer med kognitiv sjukdom och deras anhöriga?

– Flera av förslagen i lagstiftningen är särskilt viktiga för personer som har demenssjukdom och deras närstående, säger Olivia Wigzell. Inte minst förslagen om stärkt kontinuitet, fast vårdkontakt, tidig information, stöd, vård och omsorg som kommunen kan ge. Dessutom krav på samordnad hälso- och sjukvård och gemensamma planer för primärvård mellan kommun och region, som även adresserar tillgängligheten till specialistvården.

– Vi har dock inga regleringar som specifikt gäller samtycke. Däremot finns det förslag på reglering om att information ska lämnas om handläggningsprocessen, planering, utförande av insatserna, uppföljning etc. Kan den inte lämnas till den enskilde personen ska den lämnas till närstående, skriftligt om så behövs. Närstående ska även ges möjlighet att delta i arbetet med genomförandeplanen – i vårt förslag finns krav på att en sådan ska upprättas med utgångspunkt i individuella behov och förutsättningar, säger Olivia Wigzell.

Utredningen är nu ute på remiss under fyra månader. Demensförbundet kommer att ge sina synpunkter i rollen som remissinstans. ■

Framgångsexemplet:

Emmaboda har flest medlemmar per invånare i Sverige

Emmaboda demensförening har 300 medlemmar – en närmast osannolikt hög siffra för en kommun med 10 000 invånare. Vi träffade styrelsen för att ta reda på hemligheten bakom framgången.

TEXT: **MARTIN KÄLLSTRÖM** | FOTO: **BERNT FRANSSON/WIKIMEDIA COMMONS**

Sverige ligger fortfarande i semesterdvala, men i Emmaboda demensförening råder full aktivitet. Föreningens ordförande Stig-Ove Andersson har samlat hela styrelsen för att besvara våra frågor om arbetet i föreningen, som länge stuckit ut i medlemsstatistiken inom Demensförbundet.

Göthe Johansson är den som först tar till ordet när jag frågar om bakgrunden till framgången. Han var med redan när föreningen startade 1994 och är fortfarande en drivande kraft i styrelsen, trots att han hunnit fylla 85 år.

– När vi drog igång var demenssjukdomar fortfarande något skamligt, det var inget man pratade öppet om. Det fanns ett stort behov av en förening för anhöriga och sjuka, ett sammanhang där vi kunde träffas och bygga en social gemenskap, berättar Göthe Johansson.

Ett viktigt mål var att bryta stigmatiseringen och öka kunskapen om vad demens är.

– Vi tryckte upp foldrar och stoppade i folks brevlådor där vi förklarade att demens är vanliga sjukdomar som kan drabba vem som helst. Vi träffade politiker och beslutsfattare inom kommunen, arrangerade möten, kontaktade lokalmedia och använde våra kontakter inom Rotary och Lions. Vi ringde också runt till alla vi kände, och folk vi inte kände i telefonkatalogen. Responsen var otrolig!

Stig-Ove Andersson tog över ordförandeskapet i föreningen när han gick i pension, efter en lång karriär som lokalpolitiker och ordförande i socialnämnden. Dessa erfarenheter har kommit väl till pass i föreningens kontakter med kommunen.

– Politiker och beslutsfattare har ett naturligt intresse av att odla kontakter med representanter för civilsamhället. Det är en förutsättning för att de ska kunna förstå och hantera sitt uppdrag, säger Stig-Ove Andersson.

– Men ingen vill prata med någon som bara skäller. Jag tror en stor del av föreningens framgångar bygger på att vi är konstruktiva, engagerade och villiga att samarbeta med kommunen för att hjälpas åt och utveckla bra saker tillsammans.

En bärande idé som samarbetet bygger på är att fokusera på de saker som får varje människa att må bra, snarare än de faktorer som orsakar sjukdomen.

– Vem vill vara patient 24 timmar om dygnet? Vi anser att omsorgen bör utformas så att alla människor som lever med kognitiv svikt ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt och vara en del av samhället, säger Stig-Ove Andersson.

Idag sker det mesta av samarbetet med kommunen genom Kommunala Pensionärsrådet (KPR) där man får möjlighet att regelbundet diskutera problem och lösningar tillsammans med politiker och andra organisationer. Här har idéerna och formerna tagit sin början såväl när det gäller anhörigstödet i kommunen, som demensomsorgen med demensteam och specialutbildade sjuksyrror.

– Kommunala Pensionärsrådet ger oss en oöverträffad möjlighet att påverka de viktiga besluten som rör våra medlemmar. Vi är även rådgivande instans och kan diskutera detaljer i planerade förändringar, till exempel vid ombyggnad av lokaler och utomhusmiljöer, säger Stig-Ove Andersson.

Men att verka är inte allt. Som förening måste man också synas och väcka uppmärksamhet, menar alla i styrelsen, som regelbundet arrangerar publika aktiviteter.

– Våra föreläsningar lockar stor publik. Innan pandemin bjöd vi in vår lokala läkare Erik Stomrud på Emmaboda Hälsocentral, som forskar på den mänskliga hjärnan och på ett enkelt sätt förklarade för åhörarna hur demenssjukdomar fungerar. På hans initiativ bjöd vi också in en panel med politiker, anhöriga och en präst för att lyfta in fler perspektiv kring hur demenssjukdomar påverkar människor och samhället. Det blev en väldigt intressant och lärorik diskussion.

Föreningen har hittat många olika sätt att marknadsföra sig på orten. Utöver ett mångårigt annonssamarbete med Emmaboda Tidning och sponsring från Rotary och Lions har man instiftat en stipendiefond för elever på gymnasiets omsorgsprogram.

– Allt vi gör sker i samarbete med andra. Vi skulle aldrig klara oss utan engagerade människor inom kommunen, omsorgspersonal som medverkar vid arrangemang eller biografägare som upplåter sin lokal för filmvisning. Man måste våga be om hjälp, men också själv bidra med något.

– De handlar alltid om att ge och ta. Lyssna på varandra och hitta lösningar som alla har nytta och glädje av, flikar Ing-Marie Johansson in, som också är engagerad i styrelsen sedan många år.

Stig-Ove Andersson nämner den uppskattade musikunderhållningen och årliga julminglet som föreningen arrangerar på äldreboendena.

– Det är lika viktigt att även ge personalen uppmuntran, de gör ett fantastiskt bra jobb på boendena i kommunen. Allt som gör deras jobb lättare och roligare är värt att satsa på för oss som förening.

Föreningen har bland annat köpt in bolltäcken samt bidragit till trehjuliga cyklar för att personalen ska kunna göra utflykter med de boende.

Men hur har ni som ideell förening råd med sånt?

– Vi har engagerade sponsorer som uppskattar det vi gör. Tack vare att vi har många medlemmar får vi också hyggligt med bidrag från kommunen. Det ger oss en god ekonomi, trots att medlemsavgiften bara är 100 kronor.

– Medlemsavgiften ska inte vara ett hinder för att gå med i vår förening. Nu har vi dessutom ordnat så att man kan swisha pengarna, vilket gör det enkelt att snabbt värva nya medlemmar i olika sammanhang, säger Göthe Johansson.

Vad är den viktigaste frågan i föreningen just nu?

– Vi har numera en bra vård och omsorg för äldre i kommunen, men för yngre demenssjuka saknas tillräckligt med stöd från samhället. Det är en fråga vi kommer att diskutera mycket med kommunen i höst. Här finns massor att göra! ■

Demensförbundet frågar riksdagspartierna:

”Hur vill ni göra det lättare att leva med demens?”

Vården och äldreomsorgen har äntligen hamnat i fokus inför riksdagsvalet 2022. Men vad vill partierna egentligen göra för att förbättra situationen för de människor som lever med demens? Vilka konkreta förslag har de för att ge sjuka och anhöriga bättre möjligheter att kunna leva ett tryggt och fungerande liv?

TEXT: **MARTIN KÄLLSTRÖM**

Demensförbundet har frågat riksdagspartiernas talespersoner i en enkätundersökning under sommaren. Noomi Hertzberg-Öberg, silviasköterska i Nynäshamn och ledamot i Demensförbundets styrelse har reflekterat över svaren tillsammans med övriga ledamöter i styrelsen.

– Det är glädjande att alla partier tycks medvetna om de brister vi pekar ut när det gäller vården och stödet för demenssjuka och anhöriga. Även om svaren antyder att kunskapen och engagemanget varierar så vill alla partier höja ambitionerna. Tyvärr saknas i det i många fall konkreta förslag. Hur ska problemen åtgärdas, och vem bär ansvaret? Dessa frågor måste besvaras mycket bättre för att vi ska hitta lösningar som fungerar och som gör skillnad, säger Noomi Hertzberg-Öberg.

Flera partier tar upp utbildning och bättre bemanning av personal inom vården och omsorgen, en fråga som Demensförbundet länge stridit för.

– Det är utmärkt att personalfrågan har hamnat på dagordningen. Nu krävs att man går från ord till handling, här kommer Demensförbundet att driva på och aktivt medverka för att idéerna ska bli verklighet, säger Liselotte Björk, ordförande i Demensförbundet.

Flera av Demensförbundets föreningar har även ställt frågor till lokala politiker runt om i landet. Kontakta respektive förening för mer information.

1. Många som får en diagnos för en demenssjukdom upplever att de inte får det stöd och den vägledning de behöver för att hantera sin nya livssituation. Hur vill ni förbättra stödet för nydiagnostiserade och skapa bättre möjligheter att planera för framtiden tillsammans med anhöriga?

Kristina Nilsson, vice ordförande i socialutskottet:

”Vi behöver fortsätta det arbete som inletts med demensstrategin sedan 2018. Sedan bedömer vi att arbetet med den nya anhörigstrategin kommer att bli viktig för att förbättra livssituationen för både den demenssjuke och dess anhöriga. Syftet är att stärka anhörigperspektivet i vård och omsorg samt göra stödet till anhöriga mer likvärdigt över landet.”

Sofia Nilsson, talesperson för omsorg, socialtjänst och psykisk hälsa, ledamot i socialutskottet:

”Vi vill se en flerårig, riktad satsning som säkerställer att fler får rätt diagnos i tid och att diagnosen följs upp. Vi vill också göra dagverksamhet för hemmaboende personer med demens till en rättighet. Vi vill också att alla ska ha rätt till en fast läkarkontakt i primärvården och att den geriatriska kompetensen stärks. Det är viktigt att personer som får en demenssjukdom får personcentrerad vård och omsorg i enlighet med de nationella riktlinjerna, oberoende av var i landet man bor.”

Åsa Lindhagan, talesperson i hälso-, sjukvård och socialtjänstfrågor:

”Vi vill ändra regelverket för SIP (samordnad individuell plan) så att den enskilde och den enskildes anhöriga ska ha initiativrätt och kunna ställa krav på att en SIP görs. Det ska inte som i dag bara vara upp till hälso- och sjukvården eller kommuner att bedöma. Den nya äldreomsorgslagen behöver komma på plats och hela området behöver ett lyft. Primärvårdsreformen med patientcentrerad vård och nya arbetssätt med mer av teamarbete behövs. Vi vill också se nytänkande runt målgruppen dementa. Demens är även mycket de anhörigas sjukdom, anhörigcenter behövs, liksom praktiskt stöd.”

Linda Lindberg, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Demensvården i landet är ojämlik och alla får inte den hjälp och stöd som de behöver, vilket vi anser är oacceptabelt. Den som fått en demensdiagnos ska garanteras insatser tidigt i sjukdomsförloppet. Standardiserat insatsförlopp och demensteam ska erbjudas samtliga med en demenssjukdom oavsett man bor i landet”

Camilla Waltersson Grönvall, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Moderaterna anser att nuvarande demensstrategi är ett första bra steg, men att mycket mer behöver och kan göras. Vi prioriterar kontaktsjuksköterskor och anhörigstödjare. Det ska ges ett uppdrag att utreda förutsättningar för att detta ska vara ett naturligt inslag i vården. Det psykosociala stödet och hjälpen till anhöriga som drabbats av att ens partner har en demenssjukdom bör standardiseras. Anhörigstödjare och kontaktsjuksköterskor kan göra stor nytta i att stödja familjer under hela sjukdomsförloppet.”

Karin Rågsjö, hälsopolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Det måste finnas nationella riktlinjer för demenssjuka. Dvs inte slumpmässigt att en individuell plan ska tas fram direkt vid diagnos tillsammans med den drabbade och anhöriga.”

Barbro Westerholm, talesperson för årsrika och suppleant i socialutskottet:

”Både hälso- och sjukvården måste känna ansvar för att den demenssjukes behov tillgodoses och inbegripa både den sjuke och dennes anhörigvårdare om sådan finns. Information måste ges om vilken hjälp som finns att få inklusive hjälpmedel och boende. Den anhörige måste ses som en del av vård- och omsorgsteamet samtidigt som dennes insatser måste bygga på frivillighet. Hälsosamtal är en viktig del av insatserna.”

Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdspolitisk talesperson och ordförande i socialutskottet:

”Alla med misstänkt demenssjukdom ska ha rätt till kvalificerad utredning, diagnos och behandling och det kräver kompetent, välutbildad och välmotiverad personal. Kontinuitet genom en fast vårdkontakt är nödvändigt för att patienten och dess närstående ska kunna återkomma också efter den akuta fasen då diagnosen konstaterats. Medarbetare inom vård och omsorg måste ges både tid och resurser samt specifik kunskap om demenssjukdomar och andra kognitiva sjukdomar. Vi föreslår en förstärkning av den kommunala hälso- och sjukvården och en satsning på primärvården som ger förutsättningar för en god demensvård.”

Kommentar från Noomi Hertzberg-Öberg, Demensförbundet:

Bra ambitioner och hyfsat konkreta förslag från de flesta partier, även om alla inte verkar känna till att det faktiskt finns en demenstrategi. Problemet idag är att ekonomin ser väldigt olika ut i våra kommuner och regioner, vilket gör att alla satsningar riskerar att inte kunna genomföras.

2.

Att leva med en demenssjukdom är svårare på vissa håll i landet än andra. I många kommuner saknas ett standardiserat insatsförlopp inom hälso- och sjukvård och socialtjänst från diagnos till vården i livets slutskede. Hur ska vi få kommunerna att bli bättre på att följa Socialstyrelsens riktlinjer?

Kristina Nilsson, vice ordförande i socialutskottet:

”Det krävs ett ständigt pågående arbete med att följa upp riktlinjerna och kommunernas insatser. Socialstyrelsen har föreslagit en nationell satsning som innebär att Svenskt Demenscentrum får möjlighet att fram material och utbildningar som stödjer verksamheterna att arbeta utifrån vårdförloppet och insatsförloppet. Det är också viktigt att betona att detta utvecklingsarbete inte ska vara ett fritt valt arbete för kommunerna.”

Sofia Nilsson, talesperson för omsorg, socialtjänst och psykisk hälsa, ledamot i socialutskottet:

”Tillämpningen av socialtjänstens bestämmelser ser idag olika ut i hela landet, vi anser att detta måste förändras så att bostadsort inte avgör vilket stöd man får. Implementeringen av riktlinjerna ställer krav på kommunernas utveckling av omsorg och sociala tjänster, kompetensförsörjning och fortbildningsinsatser. För oss är det viktigt att se till att alla kommuner har långsiktiga ekonomiska förutsättningar för att klara välfärden och att de får det kunskapsstöd som behövs.”

Åsa Lindhagan, talesperson i hälso-, sjukvård och socialtjänstfrågor:

”Även om riktlinjerna inte är bindande regler så behöver man förhålla sig till dem och det som görs i verksamheten måste vara baserat på aktuell forskning. Det är angeläget att Socialstyrelsen följer detta och att skillnader lyfts och analyseras samt att frågor ställs på både kommunal och regional nivå, såsom vilka avväganden som gjorts när regelverken beslutats och varför. Lokalpolitiker har en viktig roll i detta och även pensionärsråd. Det är också mycket värdefullt med kontakter med er i Demensförbundet.”

Linda Lindberg, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Vi vill göra de nationella riktlinjerna mer bindande. Det skulle innebära att samtliga kommuner måste leva upp till samma krav.”

Camilla Waltersson Grönvall, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Vi anser att tidig diagnostisering är av stor betydelse. Därför föreslår Moderaterna bl.a. att det tas fram och genomförs en ny samlad nationell strategi för demenssjukdomar och övriga kognitiva sjukdomar med ett fokus på att stärka primärvårdens möjligheter att ställa tidiga diagnoser. I denna strategi ska det bl.a. påbörjas ett metodiskt arbete att kunna ta fram digitala beslutsstöd i primärvården i syfte att systematiskt arbeta fram ett system med riskprofilering av patienter som löper ökad risk att drabbas av demenssjukdomar och övriga kognitiva sjukdomar.”

Karin Rågsjö, hälsopolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Riktlinjer kan inte vara frivilliga utan det ska finnas nationellt standardiserade processer som ska vara likvärdiga över landet. Jämlik vård ska skrivas in som ett kriterium i patienträttslagen.”

Barbro Westerholm, talesperson för årsrika och suppleant i socialutskottet:

”Socialstyrelsen måste utveckla kvalitetsindikatorer som bättre än idag möjliggör uppföljning av Socialstyrelsens riktlinjer. Regioner och kommuner bör genom fördjupad samverkan föra ut resultaten av kvalitetsuppföljningarna till lokalt ansvariga, få dem diskuterade där och vid behov genomföra nödvändiga förändringar. Det behövs fler samverkansformer, särskilt för att säkra vård och omsorg på mindre orter och för att underlätta för personer som behöver insatser från både regionen och kommunen.”

Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdspolitisk talesperson och ordförande i socialutskottet:

”Vi anser att det behövs en uppdaterad nationell strategi för kognitiva sjukdomar som tar in helheten och säkerställer att riktlinjer av olika slag genomförs i hela landet. Såväl kommunerna som regionernas arbete behöver följas upp och förmodligen behöver de nationella riktlinjerna i sig innehålla skarpa krav på genomförande och uppföljning.”

Kommentar från Noomi Hertzberg-Öberg, Demensförbundet:

Alla partier verkar ha en samsyn i att riktlinjerna skall vara mera bindande och att det behöver följas upp bättre. Det är utmärkt. Moderaterna vill dessutom att det ska genomföras en ny och samlad strategi för att ställa tidiga diagnoser. Det är tveksamt om detta behövs, om kommunerna bara håller sig de riktlinjer som finns idag.

3. Många demenssjuka vårdas idag av sina anhöriga i hemmet. De anhörigas insatser innebär en besparing för samhället som uppskattas till flera hundra miljoner kronor. Samtidigt är många anhöriga i stort behov av avlastning och annan hjälp för att hantera sin vardag. Vad vill ni göra för att utveckla anhörigstödet?

Kristina Nilsson, vice ordförande i socialutskottet:

”Inom ramen för den nya nationella anhörigstrategin ska nu fler insatser och resurser riktas mot anhöriga. Den syftar bland annat till att stärka stödet till anhöriga för egen del. Sådant stöd kan bestå i information, utbildning, avlösning, ekonomiskt stöd och samtalsstöd.”

Sofia Nilsson, talesperson för omsorg, socialtjänst och psykisk hälsa, ledamot i socialutskottet:

”Vi vill att man utreder införandet av en ny lag som bygger på lagen om ersättning för vård av barn (VAB). Få utnyttjar idag närståendepenningen, vi vill se en ny modell som enklare ger ekonomisk ersättning till anhörigvårdaren. Vi vill också se ett sammanhållet anhörigstöd och en nationell strategi för anhöriga som vårdar. Det kan vara anhörigutbildningar, möjlighet till en fast kontaktperson hos kommunen eller hjälp med avlastning. Vi är öppna för andra reformer som underlättar för anhöriga.”

Åsa Lindhagan, talesperson i hälso-, sjukvård och socialtjänstfrågor:

”Viktigt är att det finns andra att träffa som är i samma situation, samt att få råd och stöd och avlastning. Fungerande och bra dagverksamhet liksom korttidsvård är också viktigt. Att en nationell anhörigstrategi nu finns är välkommet, men den behöver utvecklas. Frågan om initiativrätt till SIP och att planerna som skrivs är väl genomtänkta är a och o. Vi behöver även se över hur socialförsäkringssystemet i högre grad kan fånga in situationen för anhöriga, t. ex. vuxna i arbetsför ålder som behöver gå ner i tid.”

Linda Lindberg, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Nationella riktlinjer för anhörigstöd behöver tas fram som kommunerna ska följa.”

Camilla Waltersson Grönvall, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Moderaterna föreslår bl.a. att det ska genomföras en nationell översyn av anhörigstödet i stort och hur anhörigstödjare i kommunerna fungerar idag, samt hur det kan stärkas och utvecklas i framtiden. Det psykosociala stödet och hjälpen till anhöriga som drabbats av att ens partner har en demenssjukdom bör standardiseras. Anhörigstödjare kan göra stor nytta i att stödja familjer under hela sjukdomsförloppet. Det ska ges ett uppdrag att utreda förutsättningar för att detta ska vara ett naturligt inslag.”

Karin Rågsjö, hälsopolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Den demenssjuke ska ha rätt till särskilt boende. Det ska inte vara en ekonomisk fråga för kommunen utan behoven ska avgöra. De anhöriga som vårdar den demenssjuke i hemmet och är positiv till det måste erbjudas hjälp: korttidsboende, daglig verksamhet för den sjuke etc.”

Barbro Westerholm, talesperson för årsrika och suppleant i socialutskottet:

”Behovet av anhörigstöd måste utformas individuellt. Den som tar ett stort ansvar som anhörigvårdare, vilket ska vara frivilligt, måste få avlastning för att orka. Det måste bli lättare att förena anhörigstöd med arbete, till exempel genom rätt till tjänstledighet och rätt till deltid. Lag om rätt till daglig verksamhet för den sjuke bör införas. Kommunerna bör också vara generösa med avlösningstjänster och korttidsboende.”

Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdspolitisk talesperson och ordförande i socialutskottet:

”Anhörigas bidrag är viktigt i sig och måste få formas efter de förutsättningar och önskemål som finns. Anhörigas insats får aldrig vara ett tvång eller något som förväntas från det offentliga utan vara en frivillig insats. Kristdemokraterna föreslår att ett tydliggörande förs in i socialtjänstlagen som innebär att socialtjänsten i samband med biståndsprövning och uppföljning av insatser till en person särskilt SKA uppmärksamma anhörigas situation. Om behov finns ska anhöriga och närstående erbjudas lämpliga stöd. Hälso- och sjukvårdens ansvar för att även stödja anhöriga exempelvis genom att informera och vid behov utbilda anhöriga bör tydliggöras.”

Kommentar från Noomi Hertzberg-Öberg, Demensförbundet:

Partierna tycks överens om att stödet till anhöriga är viktigt, och att stödet ska utformas individuellt med generösare bedömning vad gäller korttidsboende och avlösningstjänster, psykosocialt stöd osv. Lagen om anhörigstöd finns redan, men det ser idag väldigt olika ut i landets 290 kommuner. Det är också viktigt att personalen som ger de anhöriga stöd har rätt kompetens för att möta en person med demenssjukdom, vilket tyvärr inte alltid är fallet.

4. Ännu saknas effektiv behandling mot någon demenssjukdom. Samtidigt satsas förhållandevis lite pengar på forskningen om man jämför med cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, trots att de kostar samhället lika mycket som dessa sjukdomar tillsammans. Varför är det så, tror ni?

Kristina Nilsson, vice ordförande i socialutskottet:

”Det finns säkert olika skäl. Ett skäl kan vara att bristen på genombrott i forskningen gör att många forskare inte stimuleras att forska inom detta område.”

Sofia Nilsson, talesperson för omsorg, socialtjänst och psykisk hälsa, ledamot i socialutskottet:

”Vi anser att forskning för förbättrad hälsa och vård är viktigt och nödvändigt och de resurser som läggs på detta behöver användas effektivt. I takt med att svensk ekonomi växer kan också investeringar i forskning och utveckling öka. Den medicinska forskningen är internationell och det är också viktigt att ta del av vad andra länder gör, t.ex. våra grannländer, och överföra de positiva delar som finns och använda i den svenska demensvården. Nya forskningsresultat ska snabbt resultera i bättre vård.”

Åsa Lindhagan, talesperson i hälso-, sjukvård och socialtjänstfrågor:

”Viktig och svår fråga. Förmodligen finns det större tryck på sjukdomar som oftare drabbar yrkesverksamma och personer i alla åldrar. Förmodligen finns här inslag av ålderism som gör att det inte anses lika intressant att forska om demenssjukdomar. Gerontologi och geriatrik har traditionellt inte så hög status. Cancer behandlas dessutom i hög grad på sjukhus, medan demens i huvudsak bemöts via primärvården som heller inte har så hög status. Det här vill vi ändra på. Ett ytterligare skäl är att huvudpersonen inte har möjlighet att trycka på i lika hög grad.”

Linda Lindberg, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Demenssjukdom är en allt vanligare folksjukdom och drabbar såväl den enskilde som deras närstående. Vi ser ett ökat behov av forskning för att få till effektivare behandlingsmetoder, inte minst så tidigt i sjukdomsförloppet som möjligt. Det proaktiva arbetet är viktigt.”

Camilla Waltersson Grönvall, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Moderaterna vill utveckla förutsättningarna för den kliniska forskningen och prioritera forskningsanslagen för att fördjupa kunskapen om demenssjukdomar och övriga kognitiva sjukdomar. Vi anser att denna forskning inte prioriterats. Det är av stor vikt att det finns samarbeten mellan vården, akademin, näringslivet och patienterna. Patienten är en viktig resurs i all vård. Samarbete med patienter och patientföreningar ska vara centralt i utvecklingen av ny teknik och nya vårdmetoder.”

Karin Rågsjö, hälsopolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Ålderism. Dvs äldres sjukdomar prioriteras inte vad gäller forskning.”

Barbro Westerholm, talesperson för årsrika och suppleant i socialutskottet:

”Vi tror att det är en del av den utbredda åldersdiskrimineringen. Liberalerna har länge arbetat mot den. Vi ser att det är sämre status att arbeta inom geriatriken än i en rad andra specialiteter för yngre människor. Vi är till exempel skarpt kritiska till åldersgränser för screeningar. Vi är också kritiska mot att årsrika människor inte inbegripits tillräckligt i studier om behandlingar som de kommer att ordineras. Forskningen borde ha ett ökat fokus på behov istället för på åldersgränser.”

Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdspolitisk talesperson och ordförande i socialutskottet:

”Ökad kunskap kring de underliggande faktorerna vid akuta och kroniska sjukdomar som uppstår till följd av åldrande kan leda till bättre vård och behandling också för kognitiva sjukdomar. Vetenskapsrådet och Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE): FORTE bör därför i samverkan med relevanta aktörer ges i uppdrag att inrätta ett nationellt forskningsprogram inom detta område.”

Kommentar från Noomi Hertzberg-Öberg, Demensförbundet:

Flera av partierna nämner att det är låg status att arbeta och forska inom det geriatriska området, vilket jag tror stämmer. Det är utmärkt att man anser att det behövs mer forskning och att man vill öka anslagen, men det vore intressant att höra lite mer konkreta förslag.

5. WHO har utfärdat livsstilsrekommendationer baserade på den senaste forskningen för att förebygga demens, exempelvis hälsosam kost, social stimulans och fysisk motion. Vad vill ert parti göra för att främja en hälsosam livsstil bland befolkningen?

Kristina Nilsson, vice ordförande i socialutskottet:

”Framför allt genom fortsatta folkhälsosatsningar. I juni 2018 antog Sveriges riksdag ett nytt nationellt övergripande mål för folkhälsoarbetet ’Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation’. Åtta målområden antogs. Här ingår exempelvis levnadsvanor, boende och närmiljö, arbetsmiljö och jämlik hälso- och sjukvård. En god och jämlik hälsa är både en förutsättning för att nå de globala målen och ett resultat av arbetet med Agenda 2030.”

Sofia Nilsson, talesperson för omsorg, socialtjänst och psykisk hälsa, ledamot i socialutskottet:

”En viktig del är att motverka geografisk och social ojämlikhet i hälsa. Uppsökande insatser, långsiktiga informationsinsatser och en tillgänglig primärvård ger goda förutsättningar. Centerpartiet vill införa ett nationellt äldrehälsovårdsprogram med individuellt förebyggande hälsoarbete. Alla över 70 år ska erbjudas ett hälsosamtal som utmynnar i en hälsoplan. Fysisk aktivitet, habilitering och rehabilitering ska ingå i äldrehälsovårdsprogrammet. Rekommenderade vaccinationer är också en del i det förebyggande arbetet.”

Åsa Lindhagan, talesperson i hälso-, sjukvård och socialtjänstfrågor:

”Vi vill få till en folkhälsolag som tydliggör ansvaret på olika nivåer i samhället för att främja hälsa. Vi vill också att hälso- och sjukvården i högre grad ska ha ett hälsofrämjande uppdrag, vilket bör framgå av lagen. Primärvården kommer kunna spela en nyckelroll i framtiden och vi tror mycket på det personcentrerade arbetet, där team samarbetar och där förebyggande insatser kan erbjudas på ett mycket mer självklart sätt än i dag, exempelvis motion på recept och möjligheter att få delta i matlagningsgrupper.”

Linda Lindberg, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Sverigedemokraterna folkhälsopolitik syftar till att göra det enklare för människor att göra hälsosamma val och i förlängningen skapar en förbättrad folkhälsan. Kunskapsspridning är en viktig del i detta arbete.”

Camilla Waltersson Grönvall, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Moderaterna har i riksdagen bl.a. föreslagit att det ska tas fram en nationell förebyggande hälsofrämjande strategi. Den ska t.ex. ha som syfte att arbeta metodiskt med hälsoförebyggande åtgärder. Strategin ska bl.a. peka ut prioriteringar och specifika satsningar. Vi vill t.ex. att fysioterapeuter och arbetsterapeuter ska användas strukturerat och metodiskt i det förebyggande hälsoarbetet i hela samhället. Vi tror däremot inte på olika förbud eller moraliska pekpinnar utan på uppmuntran och kunskap att leva hälsosammare.”

Karin Rågsjö, hälsopolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”En klassfråga. Vi vill ha ex hälsorådgivning tidigt i livet och hälsoundersökningar i områden med sämre folkhälsa. Statlig info ex skulle göra viss skillnad.”

Barbro Westerholm, talesperson för årsrika och suppleant i socialutskottet:

”Den enskilda människan har ansvaret för sitt liv och sin egen hälsa. Hälso- och sjukvården men också omsorgerna ska dock samtidigt arbeta hälsofrämjande. För att det ska bli så krävs att större vikt läggs vid förebyggande och hälsofrämjande insatser, att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ständigt strävar efter att förbättra sin kvalitet och uppmuntrar människors egna insatser som egenvård och användandet av moderna, kvalitetssäkrade hälsotjänster som eHälsa. Hälso- och sjukvården ska erbjuda stöd för förändringar av levnadsvanor.”

Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdspolitisk talesperson och ordförande i socialutskottet:

”Det krävs evidensbaserade folkhälsofrämjande insatser för att främja goda matvanor och stimulera till ökad fysisk aktivitet. Vi välkomnar därför regeringens tillsättning av en nationell samordnare för främjandet av ökad fysisk aktivitet. Vi vill också se förebyggande insatser riktade till barn och familjer, insatser som riktar sig till personer med funktionsnedsättning samt ekonomiska incitament för ökad fysisk aktivitet. Kristdemokraterna vill inkludera Fysisk aktivitet på recept i högkostnadsskyddet.”

Kommentar från Noomi Hertzberg-Öberg, Demensförbundet:

Alla partier verkar överens om att det är viktigt med ett utökat folkhälsoarbete i Sverige. Här har flera partier bra konkreta förslag som man kunde samarbeta kring.

6. Inom Demensförbundet har vi en vision som vi kallar för ett demensvänligt samhälle. Hur ser ett sådant samhälle ut för ert parti?

Kristina Nilsson, vice ordförande i socialutskottet:

”I den nationella demensstrategin från 2018 pekades sju strategiska förbättringsområden ut, bland annat stödet till anhöriga och familj samt kompetens och personal. Syftet är att göra vården mer jämlik. SoS har i sin slutrapport bl.a. prioriterat förslag för att skapa ett demensvänligt samhälle. Det handlar bl.a. om att öka kunskapen om demens i hela samhället, så att det blir lättare för en person med demens att vistas ute i samhället och sköta sina dagliga sysslor utan att mötas med misstro och uppleva onödiga missförstånd.”

Sofia Nilsson, talesperson för omsorg, socialtjänst och psykisk hälsa, ledamot i socialutskottet:

”Vi vill ha ökad valfrihet och underlätta för hemmaboende personer med demens där dagverksamhet är en rättighet. Vi vill också se en flerårig riktad satsning där staten, SKR, regioner och kommuner samverkar för att säkerställa att fler får rätt diagnos i tid och att den följs upp av ett standardiserat vårdförlopp. Vi vill även att all personal i omsorgen ska ha minst undersköterskeutbildning och att ny kunskap och nya metoder används och implementeras i demensvården och att integritet och rättssäkerheten stärks för personer med demens.”

Åsa Lindhagan, talesperson i hälso-, sjukvård och socialtjänstfrågor:

”Vi ser en lokal levande närmiljö, där man känner varandra, bra boenden med tillgång till natur och gärna djur. Det är enkelt att kunna träffa andra, äta god mat och ha möjlighet till stimulans. Bra dagliga verksamheter, men även andra öppna verksamheter och saker att njuta av erbjuds, men med balans så att man inte blir uttröttad. Den enskilde ska inte behöva vara inne och deprimerad, ensamhet ska motverkas. Anhöriga får ett gott stöd med avlastning och andra former av stödinsatser.”

Linda Lindberg, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Ett demensvänligt samhälle innebär att personer med demenssjukdom synliggörs, blir hörda och inkluderade i samhället. Men också få stöd för att kunna leva självständigt och oberoende så länge som möjligt.”

Camilla Waltersson Grönvall, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Vi delar i hög grad Demensförbundets vision. Den har vi haft som ett underlag när vi arbetat fram vår samlade politik kring demenssjukdomar och övriga kognitiva sjukdomar. Vår riksdagsmotion heter *Patienten har rätt till trygg och jämlik vård av kognitiva sjukdomar*. Det sammanfattar väl hur vi vill att vården av demenssjukdomar ska fungera. Alltifrån tidigt ställda diagnoser, till väl fungerande demensboenden. Ett demensvänligt samhälle ger stöd till anhöriga och prioriterar forskning.”

Karin Rågsjö, hälsopolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Bra vård ex tidig upptäckt. Ge anhöriga den hjälp de behöver beroende på behov. Bra boenden med utbildad personal. Daglig verksamhet. Forskning runt demenssjukdomar. En välfärd att lita på.”

Barbro Westerholm, talesperson för årsrika och suppleant i socialutskottet:

”Vi vill se ett samhälle där samhället stöttar både den som lever med demens och deras anhöriga. Den personal som arbetar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten måste ha den kunskap och den tid som behövs att tillgodose de behov som föreligger. Personalen måste efter avslutat arbetspass kunna gå hem nöjda med vad de åstadkommit för den sjuke och dennes anhöriga. Det är genom att utveckla stöden för alla inblandade som vi bygger en grund för fortsatt liv med kvalitet för alla berörda.”

Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdspolitisk talesperson och ordförande i socialutskottet:

”I ett samhälle där varje människas unika värde sätts i fokus finns en given plats för var och en av oss, oavsett funktionsvariationer. Det handlar om mer än bara vård och omsorg, även om hur man ska kunna få delta på sina egna premisser: inkluderas istället för att exkluderas, i föreningsliv, arbete eller andra sammankomster. Kristdemokraterna värnar det samhälle där människan får vara människa – även när vissa funktioner sviktar.”

Kommentar från Noomi Hertzberg-Öberg, Demensförbundet:

Partierna tycks ha ungefär samma bild som vi av vad att demensvänligt samhälle innebär. Kunskapen och förståelsen om vad demens är måste öka i hela samhället, här behövs mer information och utbildning hos exempelvis bankpersonal, butikspersonal, inom räddningstjänsten, polis m.m.

Ny förbundsjurist svarar på medlemmarnas frågor

TEXT: **ANDERS POST** | FOTO: **PRIVAT**

I januari i år började Demensförbundets nya juridiska rådgivare Alva Jofred sitt arbete. Tidsmässigt omfattar det fyra timmar i veckan. Övrig tid är Alva verksam jurist vid Institutet för Medicinsk Rätt, vilket innebär att hon bland annat ger juridiskt stöd åt personer inom sjukvården.

Har du någon tidigare erfarenhet när det gäller demens?

– Ja, jag började arbeta extra som vårdbiträde på demensboenden när jag var sexton år. Det höll jag på med tills jag fyllde tjugotvå. Så visst, jag har en hel del erfarenhet när det gäller demens.

Du har arbetat på Demensförbundet i ungefär 9 månader. Vilka frågor från medlemmarna har du kommit i kontakt med?

– Det är en stor blandning av frågor som kommit upp under den här första tiden. Många anhöriga undrar om olika typer av fullmakter, till exempel framtidsfullmakt – en lag som kom för några år sedan och handlar om att den som fortfarande har rättshandlingsförmåga kan välja en person som hjälper till med ekonomi och personliga angelägenheter om man i framtiden själv inte klarar av det, t.ex. till följd av svår demens.

Kan du medverka som ombud vid tvister eller liknande?

– Nej det handlar om rådgivning.

Du verkar väldigt engagerad när det gäller hälso- och sjukvårdsfrågor?

– Ja absolut, det trivs jag bra med, så det är spännande att få hjälpa Demensförbundets medlemmar och svara på juridiska frågor. ■

Namn: Alva Jofred
Ålder: 26 år.
Arbetar: Som jurist, bl.a. som juridisk rådgivare för Demensförbundet.
Bor: I Bergshamra tillsammans med sambo och Doris (som är en hund).
Hobby: Gillar musik och spelar själv gitarr och piano.

STARK MONOLOG OM ALZHEIMER HOS FÖRENINGEN ALINGSÅS/ VÅRGÅRDA

Torsdagen den 19 maj bjöd Alingsås/Vårgårda Demensförening in till en teaterföreställning. Det var Marie Delleskog från Göteborgs Stadsteater som spelade teaterpjäsen "Var är min man?" Marie spelar Bollan, en kvinna vars man Andreas insjuknat i Alzheimer. Pjäsen var en monolog där Bollan beskriver alla olika faser hon gått igenom. Allt från förtvivlan, till små glädjeämnen och allt man som nära anhörig blir en del av. Ylva Lööf är författare och Carina M Johansson är regissör.

Ett 40-tal åhörare hade kommit till Equmeniakyrkans Storstuga och vi fick vara med om en stark pjäs där många kände igen sig då man befinner sig just i situationen att vara nära anhörig till en demenssjuk person. Efter föreställningen blev det en kort stund med frågor och reflektioner.

Foto: Ola Kjelbye

STOR UPPSLUTNING NÄR RÄTTVIKS FÖRENING BJÖD PÅ MUSIK OCH KAFFE MED DOPP

Demensföreningen Rättvik bjöd in till uteträff på Enåbackens demensboende den 17 juni, för boende och anhöriga. Det bjöds på kaffe med dopp och musikunderhållning med tre glada musiker från trakten som fick deltagarna att sjunga och klappa takten. Uppslutningen var stor såväl av boende som anhöriga och personal.

Besöket blev mycket uppskattat i det sköna sommarvädret.

UTFLYKT TILL KLUBBVIKEN I LULEÅ SKÄRGÅRD

Med båten Stella Marina åkte 28 medlemmar till Klubbvikens havsbad i Luleå skärgård. Klubbviken ligger på den största ön i skärgården som är en av 1 312 öar i Luleå skärgård. Båtfärden tog ca 40 minuter från södra hamn. På restaurangen bjöds vi på fantastiskt god stekt strömming med potatismos, rårörda lingon, skirat smör, tunnbröd och dryck.

Sven Reinholdt
Demensföreingen Luleå

Uppdukat för trädgårdsfest på Axeltorps vårdhem innan gästerna samlats.

TRÄDGÅRDSFESTEN PÅ AXELTORPS VÅRDHEM EVERÖD BLEV SUCCÉ

Onsdagen den 25 maj var det Trädgårdsfest på Axeltorps vårdhem. Inbjudna var alla boende, deras anhöriga och närstående, personal och Demensföreningen Kristianstad.

Eftermiddagen började med kaffe och tårta ute i trädgården. Där var dukat flera långbord eftersom många gäster väntades. Vädret bjöd till en början på solsken och friska vindar. Det bjöds på god tårta och det blev glada, trevliga samtal vid borden. Dessutom sång och spel, framfört av en före detta personal, numera pensionär. Några gick runt i trädgården och tittade på alla fina blommor och hälsade på hönsen med sina små kycklingar. Flera anhörighundar var med, som blev klappade och beundrade.

Lite senare drog stora, tunga regnmoln in, och vinden friskade i. Inte så skönt därute längre! Borden flyttades snabbt in i stora lobbyn, och där fortsatte vi festen. Kockarna i köket hade ordnat med smörgåstårtor. Stora, vackra och jättegoda! Alla lät sig väl smaka.

Som avslutning på en trevlig eftermiddag spelade Folkmusikgänget Söderbotten. Tre duktiga killar med fiol, gitarr, och trumma, som framförde flera folkmusiklåtar.

Härligt att se och uppleva det goda samspelet mellan boende, deras anhöriga och personal!

Stort TACK till alla er, som på olika sätt, bidrog till denna trevliga fest!

Eva Dehlin
Demensföreningen Kristianstad

LANTLIVET LOCKADE NÄR BODENS FÖRENING ÄNTLIGEN KUNDE GÖRA UTFLYKTER IGEN

Äntligen kunde vi i Bodens Demensförening göra en utflykt tillsammans efter drygt två år av restriktioner. Den 19 juni styrde vi bilarna mot Bälinge Bondgård. Där välkomnades vi av en bräkande får-kör. Ett personligt välkomnande fick vi av gårdens ägarinna, Britta-Karin som guidade oss runt bland djur och växter. Hon visade även den vackra byggnaden som bland annat innehåller restaurang och framtida boende för gäster.

Därefter intog vi en mycket välsmakande och riklig lunch gjord av lokala råvaror. Kaffe och hembakat bröd efteråt. Bakom plexiglaset i restaurangen kunde vi se kalvar i sina kättar.

Ordförande Anna-Carin Asp berättade om en del av det som är planerat till hösten och önskade oss en skön sommar.

Agnetha Bergström
Suppleant i Bodens Demensförening

VÄLBESÖKTA MEDLEMSMÖTEN I HÄSSLEHOLM MED OSTEOPAT OCH JOURNALIST

Demensföreningen Hässleholm har haft medlemsmöte med cirka 50 deltagare. Osteopat Gabriella Bragée var inbjuden för att berätta och informera om behandlingsformen osteopati. En behandlingsform som ger bättre kännedom om den egna kroppen och om kroppslig balans. Osteopat är ett legitimerat yrke i alla nordiska länder utom i Sverige. Smärta i muskler och leder brukar en osteopat behandla genom tryck och stretching. Att tänja leder och muskler rekommenderas av yrkesgruppen då det kan minska smärtan och förbättra rörelseförmågan.

Man kan också låta den skadade jobba med muskelkraft mot ett motstånd eller tvärtom. En osteopat jobbar med en helhetssyn på kropp och hälsa och kan utifrån patientbeskrivningen ge råd om träning. Behandlingsområden kan omfatta rygg- och nackbesvär, matsmältningsbesvär, muskel- och ledvärk, stress m.m.

Ytterligare ett medlemsmöte har ägt rum under våren där journalisten Eva Frid föreläste om personlig utveckling. Vad man kan uppleva och hur påverkas man, eller hur kan man själv påverka sin egen utveckling. Eva Frid visade också upp en imponerande fotokonst med egentagna fantastiska naturbilder.

Båda mötena avslutades med en lättare förtäring och där ordföranden Lisen Ekdahl informerade om kommande aktiviteter.

Jan-Erik Ekdahl

Osteopat Gabriella Bragée

STIPENDIER TILL VARDAGSHJÄLTAR

Föreningen har delat ut stipendier till två elever som avlagt examen vid Hässleholms vårdgymnasium. Det är två elever med hjärtat på rätta stället, som redan är och kommer att vara en stor tillgång som vardagshjältar inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Dessa två elever har alltid varit mycket omtyckta och uppskattade på sina arbets- och praktikplatser. De har en naturlig fallenhet för vård- och omsorgsarbete, ett stort empatiskt hjärta, samt mycket fint bemötande gentemot de människor de möter. Det är med stor glädje vi delar ut dessa stipendier.

På bilden ses de två stipendiaterna tillsammans med demensföreningens ordförande och vice ordförande.

Tage Ljungholm

Foto: Agneta Hansson ©

DEMENSFÖRENINGEN I NORRKÖPING ARRANGERADE POPULÄRT SOMMARCAFÉ

Måndag 11 juli hälsade ordföranden Pia Georgsson Asp medlemmarna välkomna till sommarcafé med underhållning av Benny Wagnberg.

Benny, som har lång erfarenhet från bandet "Tigers", spelade en mängd låtar. Bland annat välkända "Apache" och Ove Thörnqvist slag-dånga "Dagny, fem droppar till".

Sedan bjöds det på kaffe med dopp utomhus i trädgården vid Fröbelstugan.

Många samtal bland besökarna handlade om hur demensvården ska bli bättre i Norrköpings Kommun.

Demensföreningen i Norrköping

DEMENSFÖRENINGEN STO:S VÅRRESA MED FULLSPÄCKAT PROGRAM

I slutet av maj genomförde Demensföreningen STO en mycket lyckad bussresa. Första anhalt var Gustavsberg utanför Uddevalla där vi drack kaffe på konditori Snäckan.

Gustavsberg som ursprungligen hette Baggetofta blev känt 1729, då man fann att vattnet i en källa var hälsosamt. För extra hälsobringande effekt började man på 1780-talet komplettera brunnsdrickandet med salta bad. Gustavsberg kan därmed betraktas som Sveriges första badort. Efter att flera kungligheter besökt platsen började människor att strömma hit.

Från Gustavsberg åkte vi till Bohusläns museum där vi under en timme fick en mycket uppskattad visning.

Efter en god lunch på Gustavsberg i en restaurang med ursprung från 1700-talet, styrde vi kosan mot skalbankarna och Skalbanksmuseet i Uddevalla. Här finns världens största skalbank med skal och fossiler från tiden för mer än tiotusen år sedan.

Därefter gick resan ut till Ängön, Flatön och Malön. Framme vid handelsman Flinks affär, sjöng och spelade Bengt Adielsson gitarr. Det blev givetvis musik av Evert Taube. Efter en god kopp kaffe tog vi färjan till fastlandet igen. Under hela resan hade vi en fantastiskt bra och mycket påläst guide.

Demensföreningen STO, Nadja Stahlin och Gull-Britt Carlsson

FRÅGORNA VAR MÅNGA NÄR DEMENSFÖRENINGEN I ÄLMHULT SAMLADES KRING ÄMNET FRAMTIDSFULLMAKT

Älmhults Demensförening har haft föreläsning över ett aktuellt ämne, nämligen Framtidsfullmakt.

Föreningen ordnade detta med en sammankomst på Nicklagården och inbjuden föreläsare var Linn Liljenberg, jurist hos Sparbanken Eken. Ordförande hos Älmhults Demensförening är Eva Gutierrez Skoglund och hon hälsade dussintalet medlemmar välkomna och lämnade därefter över ordet till Linn Liljenberg.

Framtidsfullmakt är viktigt och särskilt i samband med demenssjukdomar. Föreläsningen tog upp en rad saker som exempelvis vad en framtidsfullmakt är, hur man upprättar en sådan, och vad man bör tänka på.

Efter föreläsningen hade deltagarna många frågor som besvarades av Linn. Alla bjöds på kaffe med hembakat, samt rabarberkaka. Efter fikat informerade Birgitta Fransson om kommande aktiviteter, närmast träffar i Bökhult och under augusti en grillkväll i Haganäsparken.

Kvällen avslutades med att Birgitta tackade alla som kommit, samt riktade sig särskilt till Linn Liljenberg och överlämnade blomsterbukett som tack för föreläsningen.

I samtalsgruppen dryftas det mesta – såväl glädjeämnen som det allra svåraste

I Sverige har omkring 10 000 personer mellan 30 och 65 år någon form av demenssjukdom. Merparten har en Alzheimerdiagnos. Samtalsgrupper för dessa relativt unga fyller ett behov där man kan träffa andra i samma situation. Det är något som Stockholms demensförening tagit fasta på.

TEXT: **ANDERS POST** | FOTO: **ADOBESTOCK, PRIVAT**

Tidigare arrangerade Demensförbundet samtalsgrupper för personer med nyligen diagnostiserad kognitiv sjukdom i de så kallade Lundagårdsgrupperna, som regelbundet samlades på Demensförbundets kansli. Nu har Demensföreningen i Stockholm tagit över och driver flera grupper – dels för yngre personer med Alzheimer, uppdelat på tre grupper – den första för personer under 60 år, den andra för personer under 65 år och den tredje för de som är över 65 år. Dessutom finns samtalsgrupper för anhöriga och för vuxna barn till föräldrar med Alzheimer.

Hannele Moisio har lång erfarenhet av att leda samtalsgrupper för yngre. Hon ser ett stort behov av att som sjuk kunna träffa andra i liknande situation och få lufta allt det man går och bär på efter sin diagnos.

– Att få beskedet om en kognitiv sjukdom där det inte finns något botemedel, och som bryter ner den kognitiva hälsan, minnesfunktionerna och möjligheten till delaktighet i tillvaron, är en stor traumatisk upplevelse för de flesta, säger Hannele, och fortsätter:

– Meningen med livet förlorar sin betydelse. ”Man vill bara gömma sig, jag har ingen plats i tillvaron”. Så beskriver många av deltagarna sin reaktion när de fått diagnosen. ”Varför just jag? Hur fort går det? Vill jag över huvud taget fortsätta att leva?” Så småningom efter den värsta krisen vaknar behovet av att få träffa andra i samma situation. Och då är samtalsgruppen ovärderlig.

För att komma med i en grupp för yngre, krävs att man har sin orienteringsförmåga kvar och själv hittar till den lokal som används, samt har förmågan att kommunicera i grupp.

– För två år sedan startade jag en samtalsgrupp för personer under 60 år, berättar Hannele. Gruppen fylldes på väldigt snabbt, så behovet är stort. Till hösten har jag en ny grupp för personer under 65 år.

Hur fungerar en samtalsgrupp, vilka frågor tar ni upp?

– Vi har inga förutbestämda teman. Det handlar i första hand om existentiella livsfrågor som medlemmarna har med sig och vill diskutera. Ett problem som många brottas med är att de inte blir sedda, särskilt inom vården. Man vänder sig till anhöriga och pratar över huvudet på den som är sjuk. Och det känns förstås förnedrande, eftersom en person som nyligen fått sin diagnos oftast är högst medveten och kan svara för sig själv.

Hannele berättar om en fråga som diskuteras en hel del.

– Det handlar om körkortet. Att bli fråntagen körkortet känns som att bli berövad sin identitet och frihet, vilket kan vara traumatiskt. Någon hade en svärfar som var över 90 år och fortfarande hade sitt körkort i behåll.

Hannele berättar att även de svåraste saker dryftas i gruppen, som till exempel tankar om att avsluta sitt liv när det blir för svårt.

– Ja i gruppen råder stor öppenhet och inga ämnen är tabu, det skulle möjligen vara sexualitet i samband med demenssjukdom. Det har inte varit uppe särskilt mycket och är kanske för privat, säger Hannele, som har en gedigen utbildning, bland annat inom ledarskap, psykoterapi och pedagogik. Hon har alltid ett första samtal med den som vill vara med i en samtalsgrupp. Det är viktigt att sammansättningen blir så bra som möjligt.

Vilka söker sig hit, hur ser yrkesbakgrunderna ut?

– Ofta är det personer med akademisk bakgrund. Jag kan sakna de som inte har den bakgrunden. Jag vet inte om det kan bero på att de med hög utbildning är mer vana att kommunicera och framföra sina åsikter.

Vad är din roll i gruppen?

– Att skapa ett bra samtalsklimat så att man vågar öppna sig och kan ta upp det man vill kommunicera. Jag vill även nämna att det inte bara är tungt, det som avhandlas. Här finns även mycket glädje, och det skrattas en hel del åt egna och andras tillkortakommanden. Det gäller att ta vara på den tid man har kvar – och det kan ju faktiskt handla om många relativt friska år. En av deltagarna, en kvinna, bestämde sig för att köpa hus i Spanien för att ha det bra och kunna njuta av livet.

Vad betyder samtalsgruppen för deltagarna, skulle du säga?

– Väldigt mycket. Den terapeutiska processen i gruppen startar när deltagarna kan utveckla sin kommunikation i gruppen. Det blir en vitalisering av tillvaron jämfört med att bara gå hemma för sig själv. För de som får en tidig diagnos erbjuds mycket lite från samhällets sida, deltagarna upplever att det bara är de anhöriga som kommer till tals och ges stöd, säger Hannele. ■

Hannele Moisio seglar gärna när hon inte leder samtalsgrupper.

Här är nya styrelsen!

På fotot sittandes från vänster: Evabritt Johansson, Johan Karlman, Helen Lindermann, Ulrika Fredh. Ståendes från vänster: Lena Kock, Noomi Hertzberg-Öberg, Krister Håkansson, Liselotte Björk, Ulf Andersson, Margareta Svensson, Peter Almroth. Foto: Rosie Alm

Vid Demensförbundets kongress 7-8 maj valdes en ny styrelse för en treårsperiod. Ny ordförande är Liselotte Björk.

Styrelsen har under sommaren påbörjat arbetet med en ny strategisk plan för hur man ska nå målen med verksamheten och visionen om ett demensvänligt samhälle.

– Vi är en stark organisation med lokala föreningar som gör stor skillnad för många människor. Nu behöver vi vässa vårt arbete för att ta större plats i det offentliga samtalet och påverka de viktiga besluten. Då skapar vi rätt förutsättningar för alla människor med kognitiv sjukdom och deras anhöriga att kunna leva ett bra liv, säger Liselotte Björk.

En prioriterad fråga för styrelsen är också att göra Demensfonden mer synlig och därigenom få in mer pengar till forskning för en bättre framtid för kommande generationer.

Demensförbundets styrelse 2022-2025

Liselotte Björk, förbundsordförande, Stockholm
Demensvårdsutvecklare. Utbildare och handledare inom demensvård och anhörigstöd. Medlem i demensföreningen i Linköping. liselotte.bjork@demensforbundet.se

Johan Karlman, vice ordförande, Boden
Arbetar som yrkesofficer.
johan.karlman@demensforbundet.se

Lena Kock, Tystberga
Kassör i Nyköping/Oxelösunds demensförening sedan 4 år tillbaka. Demensvårdsutvecklare.
lena.kock@demensforbundet.se

Evabritt Johansson, Lerum
Distriktssköterska med pedagogisk vidareutbildning. Handledare. Ordförande i demensföreningen i Lerum som Evabritt varit med och startat upp.
evabritt.johansson@demensforbundet.se

Krister Håkansson, Stockholm
Lärare i psykologi. Medlem i Stockholms demensförening. Forskare. Doktorerade 2016 i en avhandling om risken att drabbas av demens vid social isolering.
krister.hakansson@demensforbundet.se

Noomi Hertzberg- Öberg, Nynäshamn
Medlem i demensföreningen i Nynäshamn. Silviasjuksköterska. Arbetar på minnesmottagning med utredningar.
noomi.hertzbergoberg@demensforbundet.se

Peter Almroth, Norrköping
Arbetat på Studieförbundet Vuxenskolan. Ledamot i Norrköpings demensförening. God man för personer med demenssjukdom. *peter.almroth@demensforbundet.se*

Margareta Svensson, Nyköping
Ordförande i Nyköping/Oxelösunds demensförening. Har arbetat som förbundskonsulent i Demensförbundet.
margareta.svensson@demensforbundet.se

Ulf Anderssson, Trollhättan
Ulf är styrelseledamot i Trollhättan/Vänersborgs demensförening. Erfarenhet som anhörig. Är engagerad i Yngrenätverket. *ulf.andersson@demensforbundet.se*

Helen Lindermann, Sala, ersättare/suppleant
Ordförande i Sala demensförening. Stor föreningserfarenhet.
helen.lindermann@demensforbundet.se

Ulrika Fredh, Göteborg, ersättare/suppleant
Arbetar åt Mölndals Stad som Seniorguide med utökat uppdrag. Styrelsemedlem i Mölndal/Härrydas demensförening.
ulrika.fredh@demensforbundet.se

KAN VARA EN FÖRDEL	DEL AV FÖRETAG	PROTO-TYPEN		LEVA PÅ ANDRAS BEKOST-NAD	TAR PÅ SIG												
				KAN UTROPAS / GAMLA HJULSPÅR			RULLAS FRAM MED DRYCK										
HAR MÅNGA PÅ BB																	
GRÄNS-VAKT																	
SKEN-MANÖVRAR / BAK-STRÖMMEN					FÖRFOGA ÖVER / KAN EKA												
KORS-ORDS-KUNGEN 2022	1000		BÖR VÄL SMÖRJAS / TA TILL ORDA					EN SORTS VIRKE	MUN-STYCKE		BÖJER KNÄ	ROADE KUNGLIGT	AVVIKEL-SE FRÅN DET NORMALA	KVÄVE	DE GER BARA ARMAR	TA PÅ SIG	HAR SUTTIT UPP
ANHÄNGA-RE AV VISS KONST-RIKTNING	VÄNSTER-PRASS-LANDE / STRYKS								FIN DEL AV OXE / I URSPRUNG-LIGT SKICK								
							ÄR INTE ÄKTA VARA / KAN DET I KAKEL-UGNEN							DÄRFÖR FÖRR / AV VILKEN			
SES OBE-SLUTSAM					SPÖDAMER / &					HAR DENSOM BLIVIT KRAFT-IGARE							
MJUKT TYG								STARKARE PART / ENLIGT KORT								UTFÖR	
LAGER-VARA / KALK-MÄLNING			FÄR VÄL ODLARE	TOLKAR / OFTA FÖRE UTSATT TID						KANSKE KORT		JÄTTESCEN / MÄRKNADS-FÖRING					
					AMPERE												
VÄNDA PÅ PENGARNA						HÄRDFÖR ARBETS-LEDARE											

Korsord 3-2022

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Lösningen på korsordet ska vara oss tillhanda senast den 31/10 2022.

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 2-2022.

Ingrid Lindström, Alvesta
Lars Ericsson, Tyresö
Solweig Svensson, Trollhättan

2 Sverigelotter var

Vinner ni en storvinst meddela oss gärna det.

Lösningen på korsordet 2-2022

POSTTIDNING **B**

Demensförbundet och våra lokalföreningar gör skillnad för dig som lever med demens eller som anhörig. Vår organisation är öppen för alla – demenssjuka, närstående eller vem som helst som vill vara med och bidra till ett demensvänligt samhälle – välkommen du också!

Bli medlem

Som medlem får du stöd och hjälp för att skapa ett bra och fungerande liv med sjukdomen i vardagen. Tillsammans är vi över 10 000 medlemmar i 110 lokala föreningar som jobbar för att utveckla vården och omsorgen i hela landet. Vår storlek gör det möjligt att påverka, och förändra saker på riktigt.

Ge en gåva

Demensfonden är Demensförbundets insamlingsstiftelse för forskning och utveckling. Demensfonden bildades 1994 och står under tillsyn av Svensk Insamlingskontroll och Demensförbundets revisorer.

Bli Demensvän

Att bli Demensvän är en enkel sak som gör stor skillnad. Det enda du behöver göra är att lära dig några enkla saker om demens och vara villig att hjälpa till om du ser att någon i din omgivning behöver hjälp. Att bli Demensvän är enkelt, gratis och kan hjälpa sjuka och anhöriga till ett bättre och värdigare liv.

läs mer på www.demensforbundet.se

Demensförbundet har rikstäckande telefonrådgivning för dig som är anhörig eller om du själv har en demenssjukdom

0485-375 75

Demensförbundet
Lundagatan 42 A 5 tr, 117 27 Stockholm
Tel 08-658 99 20
E-post: rdr@demensforbundet.se
Hemsida: www.demensforbundet.se
Facebook: facebook.com/demensforbundet
Pg 25 92 53-3
Bg 5502-8849

Demensförbundet

DEMENSFÖRBUNDETS LITTERATUR

Vår litteratur hjälper dig att förstå och stötta i den för många svåra situation som en demenssjukdom innebär. Vi har även bra material för dig som arbetar inom demensvården och som vill veta mer.

Hela vårt utbud hittar du i vår webbutik **www.demensforbundet.se** Det går också bra att ringa oss för mer information om vår litteratur, telefon **08-658 99 20**.