



HÄSSLEHOLMS
KOMMUN

OMSORGSFÖRVALTNINGEN

Anhöringen

Nr 1/Mars 2007



information

för dig som vårdar någon
närstående hemma

John Bruun nytillträdd ordförande för omsorgsnämnden

Innehåll

Omsorgsnämndens ordförande	2
Omsorgschefen	3
Anhörigkonsulenten	4-5
Alzheimers, glömskans sjukdom	6
Anhöriggruppen på Senioren	7
Anhörigdagen	8
Demensföreningen	9
Palliativ vård	10
Bjärnum -en träffpunkt.....	11
Anhörigrådet AHR	12
Kyrkan	13
Informationsmöte på Senioren	14-15
Väntjänsten	16

Denna tidning ges ut 3 gånger per år och vänder sig främst till Anhörigvårdare i Hässleholms kommun.

Vi som arbetat med tidningen är:
Anhörigkonsulent

Kerstin Beyhammar tel 26 87 36

Rehab assistent

Carina Hultner tel 26 70 20

Demensföreningen

Lisen Ekdahl tel 26 70 20

Röda Korset

Birgit Zschiedrich tel 415 12

Verksamhetschef

Eva Hermansson tel 26 87 10

Ansvarig utgivare är:

Leif Nilsson omsorgschef

Omsorgsförvaltningen

Hässleholms kommun



HÄSSLEHOLMS
KOMMUN



Jag är 45 år och jobbar som högstadielärare i samhällsorienterande ämnen. Jag är gift med Sara och har en liten dotter på 1 år. Vi håller på att bygga hus i Röinge. Jag är född och upp-vuxen på Jylland i Danmark, men flyttade till Sverige och Hässleholm 1988. Jag blev svensk medborgare 2005.

Politiken tar den största delen av min fritid och jag försöker ägna mig åt min fru och dotter den resterande delen.

Jag har varit politiskt aktiv sedan 1994, de senaste fyra åren som 2:e vice ordförande i omsorgsnämnden och innan dess satt jag i socialnämnden.

I politiken brinner jag för ”de mjuka frågorna” som rör människor- de grupper som har svårt att göra sin röst hörd.

Som förtroendevald anser jag att kommuninvånarnas primära behov ska tillgodoses i första hand.

Under den kommande mandatperioden vill jag jobba för att sätta brukaren, den äldre eller funktionshindrade, i centrum. Det egna inflytandet skall öka. Dessutom skall det finnas ett stort inslag av valfrihet, främst inom hemvården, men också i boendet.

Jag anser att anhörigvårdare gör ovärderliga insatser i vården, ofta har de dygnet-runt-jour, med risk för att själva slitas ut i förtid. För att undvika denna utslitning tror jag att det är viktigt att man erbjuder kostnadsfri friskvård. Längre fram under mandatperioden verkar det som att regeringen vill införa någon form av ersättning till anhörigvårdarna.

Under de närmsta fyra åren ser jag fram emot ett spännande och innehållsrikt arbete som förhoppningsvis förbättrar vård och omsorg i Hässleholms kommun.

John Bruun

Omsorgsnämndens
ordförande

Anhörigstödet är på rätt väg i Hässleholms Kommun

Jag kan konstatera att den väg som anhörigstödet i Hässleholms Kommun valt, väl överensstämmer med länsstyrelsens uppfattning.

Länsstyrelsen i Skåne Län har prioriterat anhörigverksamheten 2007 mot insatser som leder till samordning av anhörigstödet, information, utbildning och brukarträffar.

Hässleholms Kommun ansökan om statliga medel för att utveckla anhörigstödet motsvarar väl de prioriteringar som Länsstyrelsen har. Hässleholms Kommun har beviljats statliga medel av Länsstyrelsen. Dessa medel kommer att användas bl.a. till en kvalitetsförbättring av informationen samt samordnade insatser för att nå våra anhörigvårdare.

Länsstyrelsen kräver en delrapport på resultatet av de åtgärder som genomförs med stöd av de statliga medlen efter sex månader. Rapporteringen omfattar både kvalitetsmått och antalsmått. Viktigt är att det statliga bidraget kommer så många anhöriga till del som möjligt.

Socialstyrelsen har aviserat att man avser intervjua anhörigvårdare ca 10 personer i sex kommuner. Syftet är att få en bild av hur anhörigstödet upplevs av de som har åtagit sig denna stora uppgift.

Huvudmålet för anhörigstödet är att den förebyggande verksamheten skall ge ett resultat som hindrar att den anhörige blir "utsliten." Andra mål är att stödet verkligen når ut till de som behöver det och att arbetet skall bidra till utveckling av anhörigstödet.

Min förhoppning är naturligtvis att Hässleholmarna skall få del av de pengar som länsstyrelsen har fördelat och att det uppfattas som ett stöd för mig som anhörigvårdare.

På återhörande

■ **Leif Nilsson**
Omsorgschef

Vinter

*Vintern har kommit fint överallt
lagom kyligt och lite kallt
snö under skorna och spaden i hand
kom så drar vi till varmare land.*

Inga-Lill



Frivilligverksamheterna i kommunen

Många äldre människor lever idag isolerade i sina hem, med begränsade möjlighet till socialt liv. I vårt utvecklingsarbete med frivilligverksamheten har denna vetskap varit drivkraften för allt frivilligarbete tillika skapande av träffpunkter.

Att motivera människor som levt under längre tid utan sociala kontakter kräver ett långsiktigt pedagogiskt arbete och tillskapande av lokalt nätverk. Detta arbete anser frivilliga att de inte har resurser till utan behöver hjälp från kommunen.

Under ett års tid har det pågått ett utvecklingsarbete i de olika frivilligverksamheterna i kommunen. I varje kommundel finns någon form av frivilligverksamhet i kommunens förhyrda lokaler.

Frivilligverksamhetens arbete sker i samarbete mellan de olika pensionärsorganisationerna, Röda Korset och kyrkan. Vi har enats kring vad väntjänst inom Hässleholms kommun innebär:

- Inte föreningsbunden verksamhet öppen för alla.
- För att bygga väntjänst behövs mötesplatser där det kan skapas relationer.
- Grundtanken är att väntjänsten i första hand ska rikta sig till människor som är i behov av stöd och social samvaro. Vara medmänniskor behjälpliga i deras behov.

För Senioren i **Hässleholm** innebär detta att man har **telefonjour** mån-tors kl. 09.00-11.00 för socialt stöd till medmänniskor. Man kan också erbjuda tjänster som följeslagare och hembesök. **Träffpunktsverksamhet** varje tis. kl.13.00-15.00. Sista söndagen i månaden ordnas söndagscafé mellan 14.00-16.00. **Caféet på Senioren** drivs av 50 frivilliga och har öppet mån-tors kl.9.00-16.00 och fred kl.9.00-13.00.

Vinslövs träffpunktsverksamhet och **telefonjour** har öppet mån-fred kl.09.00-13.00 utöver detta genomför man väntjänstupdrag t.ex. som följeslagare vid sjukbesök. Man ordnar även utfärder.

Sösådala har sin **träffpunkt** öppen tis.och tors. kl.13.00-16.00.

Tyringe mån kl.13.00-16.00 och **Bjärnum** ons. kl.14.00-16.00.

I **Hästveda** har man förutom **träffpunktsverksamhet** tis.och fre.14.00-17.00, arbetat med att utveckla en bredare verksamhet så att man når fler grupper i samhället. I samarbete med vårdcentralen har man öppnat ett **hälsocafé** en gång i månaden.

Vittsjö har en väl etablerad **träffpunktsverksamhet** som är öppen tis.och tors.13.00-16.00. Här arbetas med att starta ett pensionärscentra öppet för alla pensionärer. Det kommer att bedrivas caféverksamhet och andra aktiviteter för pensionärer.

På de olika träffpunkterna har äldre möjlighet att träffas och skapa relationer. I detta arbete inriktar vi oss på de personer som är isolerade och har ett stort behov av social gemenskap. Erfarenheten från de olika träffpunkterna, är att det finns många människor som är i behov av att komma ut i samhället, men av olika anledningar inte kan förverkliga detta själv. Med denna insikt ansöktes om stimulansmedel från länsstyrelsen för att inrätta en tjänst med uppdrag att skapa nätverk med olika föreningar,



vårdcentraler och Röda Korset m.fl. Syftet med detta är att få kännedom om personer som är i behov av ett socialt kontaktnät.

Denna kunskap ska ligga till grund för att nå människor som lever isolerat, gällande både enskilda och anhängigvårdare med svensk och utländsk härkomst. Vidare skapa en relation och vara behjälplig så att vederbörande om han så önskar tar sig hemifrån, hittar aktiviteter och därmed söker socialt umgänge och får möjlighet att öka sin livskvalitet.

Ansökan mottogs positivt och omsorgsförvaltningen beviljades de sökta medlen. Rekrytering av resursperson till frivilligverksamheten är i skrivandets stund i full gång. Vi har fått in 55 ansökningar från personer med kvalificerad bakgrund och hög kompetens. När tidningen går i tryck hoppas vi

att rekryteringsarbetet är slutfört. Vi beräknar att anställningsförfarandet görs klart under februari.

Arbetet som har gjorts med frivilliga har varit stimulerande och roligt. Det finns mycket kreativitet och initiativkraft. Min förhoppning är att vi tillsammans ska göra det möjligt för fler kommuninvånare att söka sig till social gemenskap och därmed öka sin livskvalitet.

Anhängigvårdarnas önskade insatser till förbättrat stöd, som redovisades i förra numret av "Anhöringen", kommer att vara utarbetade för beslut i nya omsorgsnämnden under våren.

■ **Kerstin Beyhammar**
Anhörigkonsulent
0451-26 87 36

Kommunens mål för frivilligarbete

Utveckla stödet till närstående och anhängigvårdare genom att skapa mötesplatser för väntjänst, frivilligorganisationer och anhängigvårdare

Frivilligverksamhetens egna mål

- Omsorgsförvaltningen ska medverka till en fortlöpande strukturerad utveckling av samverkan.
- Det ska finnas tydlig ansvarsfördelning mellan frivilligverksamhet och tjänstemannauppdrag.
- Omsorgsförvaltningens medarbetare ska främja kontakten med och mellan frivilligverksamheterna.
- Bägge parter håller sig ajour med utvecklingsarbete som sker nationellt.
- Via befintliga nätverk sprida tydlig information.
- Regelbunden återkoppling och reflektion till hemtjänstgrupperna.

Varför blev han inte trodd för 100 år sedan?

Glömskans sjukdom eller Alzheimer, som idag är den vanligaste orsaken till demens beskrevs redan för 100 år sedan, 1906 av den tyske läkaren Alois Alzheimer.

Alois Alzheimer föddes 1864 i norra Bayern och var 1888 färdig med sina medicinska studier. Då började han arbeta på ett mentalsjukhus i Frankfurt. Här hade man bl.a. infört nya behandlingsmetoder för speciellt oroliga patienter. Han började forska och utveckla behandlingsmetoder för dessa svårbehandlade patienter.

Hans privata liv blev tyvärr inte lyckligt, då han redan efter sju år blev änkeman. För att bearbeta sorgen och saknaden efter sin hustru började han arbeta ännu intensivare och det var nu han träffade en ny patient med mycket avvikande beteende, en kvinna som endast var 51 år gammal. Alzheimer började nedteckna allt om denna patient och den dialog han försökte föra med henne. ”Jag har förlorat mig själv!” kunde hon upprepa

flera gånger under dessa samtal, vilket ju visade på en plågsam medvetenhet om den svåra livssituationen. Även om Alzheimer ägnade sig åt forskning på annan ort hade han hela tiden kontakt och följde upp vad som hände med hans tidigare patient. 1906 avled hans patient och Alzheimer fick hennes sjukjournal och av de anhöriga tillåtelse att obducera hennes hjärna. Det som då visade sig, dokumenterades noga och Alzheimer presenterade sina iakttagelser med ett föredrag för andra forskare och kollegor. Föredraget bar titeln: ”Om en egenartad sjukdom i hjärnbarken”. Det han iakttagit under sina undersökningar var att ”hjärnan krympt”, att nervceller förstörts och förlorat kontakten med varandra i olika områden i hjärnan. Symptomen gav en så avvikande

bild att det inte gick att inordna i något känt sjukdomsmönster. En viktig iakttagelse!

Även om Alzheimer var en mycket ansedd läkare och forskare så valde tyvärr de flesta sakkunniga att inte tro på det han redovisade. En psykisk sjukdom kunde inte ha en fysisk orsak, enligt den tidens sätt att se. Man ansåg istället att sådana sjukdomar hade sin orsak i miljö, leverne och andra omständigheter i livet. Egendomligt nog fick sjukdomen redan nu bära hans namn och själv fick han öknamnet ”därhusläkaren med mikroskopet”.

Alois Alzheimer dog 1915 och det dröjde nästa 70 år innan man såg sambandet och värdet av den diagnos och forskning som utförts av honom.

Några utdrag från en recension skriven av journalisten Karl Lans och boken som utkom 2005 har titeln: Alzheimer's Disease och är författad av Ian Greaves, Susan J Benbow och Steve Liffe.

■ **Birgit Zschiedrich**

Boktips!

Bättre minne steg för steg

av Dominic O'Brien

Den kände minnesstormästaren beskriver hur man genom 52 nyckellektioner med tillhörande tester och övningar kan förbättra sin minnesförmåga.

Älskad, saknad av Joyce Carol Oates

En flera gånger prisbelönt författarinna som här skrivit en mycket fängslande roman om en både mycket lycklig och lite udda familj.

Varje år på torsdag ordnar mamman middag för familj och vänner, men det här speciella året händer det något hemskt. Mamman blir offer för en våldsmän och avlider av skadorna. Den yngsta dottern bearbetar sorgen på ett alldeles speciellt sätt. Hon söker sig tillbaka i mammans liv och finner mycket hon inte haft en aning om.

NU KAN JAG SÖRJA NÄR JAG LÄRT KÄNNA MIN MAMMA.

Anhöriggrupp på Senioren

Hur påverkas de anhöriga av de förändringar som den sjuke genomgår? Vilka förluster är det svårast att stå ut med och att hantera? Som anhörig kan Du säkert formulera de svar som gäller för just Dig. Men det kanske kan vara till hjälp att se vad några andra har känt i liknande situationer och upptäcka att Du inte är ensam om Dina reaktioner.

Tisdagen den 10 oktober 2006 startade vi vår första anhörigcirkel. 10 personer hade visat intresse. Vi använde oss av materialet "Fråga på" som tagits fram tack var projektbidrag från Allmänna arvsfonden. Vår förhoppning är att "Fråga på" skall kunna användas i många olika sammanhang. Materialet är lättläst och intressant och ger kunskaper om bl.a. vart jag kan vända mig för en demens utredning och vad det innebär.

Pappa kör fortfarande bil, vad gör jag?

Finns det någon medicin som hjälper mot sjukdomen?

Vilka möjligheter till hjälp kan kommunen erbjuda?

God man, förvaltare, försäkringsfrågor och mycket annat har diskuterats.

Vi har under cirkelns gång inbjudit sakkunniga inom sina kompetensområden, t.ex. biståndshandläggare,

demenssjuksköterska, färdtjänsthandläggare. Flera kommer att inbjudas under våren. Det har varit livliga och mycket givande diskussioner i gruppen. Deltagarna har delat med sig av sina egna erfarenheter och kunskaper. Genom kunskap skapas större förståelse för den demenshandikappade och en ökad livskvalitet för den sjuke och anhörige.

Vår förhoppning är att så långt det går alltid ha en anhörigcirkel i gång. Är Du intresserad, hör av Dig till Lisen Ekdahl 26 70 20 eller till Kerstin Beyhammar 26 87 36. Du är så välkommen!

För gruppen med värme och omtanke!

■ *Lisen Ekdahl*

Boktips!

Långsamhetens lov
av Owe Wikström

Människors jakt efter något utöver det vardagliga. Men varför inte uppskatta vardagen som den är. Stanna upp och försök uppskatta det du har!

Författaren manar till motstånd mot samtidens jäkt och ber oss försöka "Åter finna den goda ensamheten".

Sonjas godhet
-Medkänsla i en självupptagen tid
av Owe Wikström

Owe Wikström är professor i religionspsykologi och skrev boken mot bakgrund av en mycket dramatisk händelse i sitt liv. Han höll på att mista livet men på grund av lyckliga omständigheter och god vård kom han tillbaka till livet

"Insikten om att hinnan till döden är så oerhört tunn och att under en period vara helt hjälplös, beroende och utlämnad åt andra människors omsorg, öppnade mina ögon."

"Godhet är inte en förutsättning för framgång, utan en följd av oerättigad kärlek."

Anhörigdagen bjöd på mycket bra information

ANHÖRIGDAGEN den 6 oktober 2006 bjöd på mycket fin och bra information förmedlad genom utställningar och föredrag. Det gavs många tillfällen till eftertanke och känslor, som kommer att finnas kvar i medvetandet länge.

ANHÖRIGDAGEN den 6 oktober 2006 bjöd på mycket fin och bra information förmedlad genom utställningar och föredrag. Det gavs många tillfällen till eftertanke och känslor, som kommer att finnas kvar i medvetandet länge.

ANHÖRIGVÅRD

– **NÄRSTÅENDESTÖD**, med två föreläsare, som var mycket olika och som behandlade ämnet från vitt skilda utgångspunkter.

Peter Stoltz, ung forskare, leg sjuksköterska som avlagt doktorsexamen vid Malmö högskola, Fakulteten för Hälsa och Samhälle. Han hade genom en lång rad intervjuer med anhöriga och sjukvårdspersonal försökt få ett relevant svar på vad anhörigstöd egentligen innebär.

- Hur upplevs den vårdandes situation och vad har man för önskemål?

- Ordet STÖD kan innebära så mycket och upplevs naturligtvis olika av olika individer.

- De som vårdar sina anhöriga gör en fantastisk insats och det kan inte vara lätt att få alla stödjande funktioner tillfredsställda.

Sjukvårdspersonalens erfarenheter, som också redovisats i intervjusvar, gav många intressanta aspekter på begreppet stöd. Vilka svårigheter och vilken betydelse av insatser det finns i samband med detta. Peter Stoltz gav även samhälls-ekonomiska aspekter på dagens aktuella ämne och betonade härmed vilken fantastisk insats de närståendes vård betyder för allas vår välfärd.

Ett citat nedan från en man som vårdat sin hustru i många år.

”TIDIGARE HADE JAG MÅNGA VÄNNER, NU HAR JAG BARA ETT PAR BEKANTA”

Bertil Björkström, initiativtagare och grundare av **anhörigrådet** i Sverige för 10 år sedan.

Han byggde sin föreläsning på

egna svåra erfarenheter under ca. 40 år, då han som anhörig vårdade sin svårt sjuka hustru.

- Känslan av att inte räkna till.

- Att inte få den hjälp som så väl behövs.

- När han väl fick hjälp dröjde det ett par veckor innan han som anhörig blev ”sedd.”

- Man tog ej tillvara hans erfarenhet och personliga kompetens som anhörig.

”VEM BRYR SIG OM EN FRISK ANHÖRIG?”
”SYNS DU INTE, SÅ FINNS DU INTE!”

Han berörde många praktiska problem och vad anhörigrådet framför allt vill verka för.

- Att synliggöra och ta kontakt med dem som äger problemen.

- Att öka patient- och anhöriginflytande.

- Att öka tryggheten i boendet.

- Att ta tillvara anhörigvårdarens kompetens.

Att forskning och erfarenhet går hand i hand och att yngre och äldre personer verkar mot samma mål upplevades mycket

positivt denna anhörigdag. Anhörigvård och intresset för detta förknippas ofta med äldre personer men så är inte alltid fallet.

Begreppet stöd kan också betyda så mycket. Det finns representerat inom olika områden i vårt samhälle.

Ordet måste förtydligas inom just omvårdnad, så att alla talar samma språk, vilket ju leder till både patientens och den vårdandes bästa.

Peter Stoltz har följande definition på **stöd** i sin avhandling:

”Delvis innebär stöd tillhandahållandet av generell handgriplig hjälp, så som information, utbildning, ekonomiskt bistånd, hjälpmedel och extern service. Det skapar förutsättningar för att underlätta anhörigas kompetens eller kapacitet att vårda. Dessutom innebär stöd nödvändiga kvaliteter som individuell anpassning, föränderlighet, långsiktighet, utrymme för att ge uttryck för känslor såväl som

en idé om ett ömsesidigt och jämbördigt utbyte mellan de involverade personerna.”

Som jag skrev inledningsvis kommer många tankar och känslor att finnas kvar och det är ju det som är meningen med det hela!

Tack för en fin dag!
Hässleholm i oktober

■ **Birgit Zschiedrich**

Det personliga bemötandet

Hur vi uppträder mot andra människor beror på många faktorer. Det handlar bl.a. om människosyn, värderingar, kunskaper, erfarenheter och förväntningar.

Att bemöta en dement person på ett personligt sätt innebär att vara känslomässigt närvarande i mötet med personen och försöka att verkligen se människan med hennes alldeles egna livshistoria, personlighet och behov.

Det finns forskning som visar att anhöriga och personalens sätt att bemöta den demenssjuke spelar en stor roll för personens välbefinnande. Både som anhörig och vårdpersonal

är man ofta medveten om detta. Man söker därför kunskap om ”riktigt bemötande”. Man vill veta om man gör rätt i olika vardagssituationer och är orolig för att man inte har tillräckliga kunskaper om hur man ska förhålla sig.

Ett sätt att bli bättre på bemötande är att bli bättre kunskapsmässigt. Att lära sig mer om hur demenssjukdom påverkar en persons olika förmågor. Med ökad kunskap ökar förståelsen för olika beteenden. Ökad kompetens gör också att man som anhörig eller vårdare känner sig säkrare och det fortplantar sig till den demente som i sin tur blir tryggare och mer tillitsfull.

Då man tar ansvar för sitt arbete och gör sitt bästa har detta inte bara effekter på arbetet. Det påverkar Dig själv också. Du får en stärkt självkänsla som känns skön. Samtidigt får detta inte utvecklas på så sätt att man isoleras från den som inte arbetar på det sättet. Det finns bättre vägar.

Stötta, hjälpa och samarbeta.

Var rädd om Din stund på jorden!

■ **Lisen Ekdahl**
Demensföreningen
Hässleholm

Palliativ vård

VAD ÄR PALLIATIV VÅRD enligt Världshälsoorganisationen (WHO):s definition av begreppet 2002. Referat från ett föredrag av Jan Hallström, överläkare på den Palliativa enheten i nordvästra Skåne.

Palliativ vård är att lindra smärta och andra plågsamma symptom. Målet är inte att bota utan att lindra.

Patienten förändras ju hela tiden alltefter som sjukdomen

framskrider. Jan Hallström betonade vikten av att bekräfta livet och betrakta döden som en naturlig process och att livet som finns kvar är värdefullt och skall tas vara på.

Den palliativa vården syftar inte till att påskynda eller fördröja döden. Vid cellgifts- och strålbehandling kan plågsamma situationer uppstå som kräver aktivt stöd. Man bör integrera annan kunskap t.ex. psykologer, präster, dietister för att nå livets mening och bearbeta skuld-känslor och få lindring både till kropp och själ och att känna andlig närvaro även då det gör mycket ont.

Vården syftar till att erbjuda organiserat stöd som hjälp för patienten att leva så aktivt som möjligt fram till det oundvikliga slutet och skall omfatta samtliga som har behov av den aktiva helhetsvård, som den

Beskrivning av några begrepp:

P H T:
Palliativa Hemsjukvårds Teamet

P K T:
Palliativa Konsult Teamet

Båda verkar i det team-baserade förhållnings-sätt som beskrivits och med väl anpassad kompetens och kunskaps-blandning.

Hospice:
Livets slutvård
- Symptomlindring.
Avlastning - Bemanning dygnet runt.
Platser i hemlik miljö
- Slutna vård.

Palliativ vård är en av de högst prioriterade rättigheterna i dag inom vården och det är mycket viktigt att lyfta fram det palliativa förhållningssättet.

palliativa vården utgör oavsett diagnos. Man möter patientens och familjens behov och tillhandahåller stödande och rådgivande samtal om det behövs och är önskvärt. Patienten tilldelas egen sjuksköterska som sitter som ”spindeln i nätet”.

■ **Birgit Zschiedrich**

England:

Cicely Saunders startade 1967 den första enheten inom palliativ vård vid S:T CHRISTOFERS HOSPICE i London.

Sverige:

På 1970 talet startades den första avancerade hemsjukvården i Motala av Barbro Beck- Friis. Första Hospice tillkom 1987 i Ersta och idag finns sammanlagt 13 Hospice i Sverige. 1997 inrättades den första professuren i palliativ medicin i Sverige.

Vår historia är kort.



En av de största gåvor du kan ge är att kunna lyssna. **Okänd**

Ensamheten är ett trevligt ställe att besöka, men ett dåligt ställe att stanna på.

Josh Billings

Vi upphör att älska oss själva om ingen älskar oss.

Stael

En vän är en person som kommer när andra försvinner.

Walter Winchell

Bjärnum -en träffpunkt

Jag är en inflyttad Bjärnumsbo. Det är länge sedan. Det hände i början av sextiotalet.

Jag kom från Kristianstad, även om det också på den tiden, inte var någon större stad, så skiljde det sig rätt så mycket från den lite mindre orten. Om det flyttade in en ny människa till sta'n så var det inget man lade märke till, såvida man inte blev granne eller började på samma arbetsplats. I Bjärnum kunde man, som nyinflyttad, se när man var på väg till jobbet, hur de människor man mötte tittade lite extra. Det var ett nytt ansikte som kommit till byn, var kan han jobba? Var bor han? Det var i och för sig inget konstigt med det, för då arbetade och bodde man som regel i samhället. Det var inte som nu, att man pendlar mellan hem och arbete. I dag tror jag inte att man har samma koll på nyinflyttade. På den tiden var Bjärnum ett "möbelsamhälle". Här tillverkades massor av olika möbler i de olika möbelfabrikerna av varierande storlek. Då var Bjärnum en träffpunkt för möbelmänniskor.

Man kanske inte precis kan påstå att Bjärnum i dag är en träffpunkt för en massa tillresande turister. Men jag vågar påstå, att Bjärnum i sig, är en träffpunkt för dem som bor här.

Ger du dig ner till byn en onsdagseftermiddag, kan du se en del människor gå in i den lokal som ligger vid Södra vägen (gamla försäkringskassan). På dörren finner du ett anslag där du hälsas välkommen att ta en fika mellan klockan 14 till runt 16. **Det är en träffpunkt för människor som känner sig lite ensamma, som vill sitta och fika, prata och umgås och även ibland få lite underhållning. Det är den så kallad Väntjänsten.** Här är det SPF, PRO och kyrkan som hjälps åt med servering – en förlängning av den kommunala hemtjänsten. Här kan man mötas utan att vara medlem i någon

förening. Här bedivs också andra aktiviteter av PRO och SPF. Om du ger dig "ner till byn" en vanlig vardag eller lördag vid 9-tiden hittar du en del ortsbor av varierande åldrar samt ambulanserande servicefolk från andra orter som sitter och fikar och samtalar om olika händelser på Bjärnums condis.

På bänkarna vid Ica-torget träffas lite äldre gentlemän för att samtala och skratta. Ibland stannar även kunder på väg in i affären för att växla några ord. Regnar det eller är kylslaget väder ute hittar du genlemännens träffpunkt i entrén till affären. Det känns välkomnande. Det är inte bara äldre människor som har träffpunkter. Går man i skolan kan man, efter skolans slut, ta sig till det gamla stationshuset efter skolan. Här finns olika aktiviteter under överinseende av vuxna. Är du intresserad av att röra på dig finns det träffpunkter för handboll i idrottshallen, i simhallen och på fotbollsplanen på idrottsplatsen. Vill du träffa folk och vara ute i skog och mark kan du hitta likasinnade i orienterarnas stuga. De olika kyrkorna har sina träffpunkter. Gillar du att spela bridge, canasta, boule eller boccia finns det även träffpunkter för detta.

En stor träffpunkt är Bjärnumskarnevalen. När den går av stapeln i augusti månad är det många, som en gång vuxit upp i Bjärnum, som träffas och upplever gamla minnen. Det finns många flera träffpunkter i Bjärnum. Många kallas möten, vilket kan anses tråkigt. Kallar man det en träff blir det genast annorlunda.

Kan ni hålla med mig nu – att Bjärnum är en träffpunkt? Då säger kanske någon – "jamen sådant finns ju på alla orter". Det är möjligt men eftersom jag bor i Bjärnum är det Bjärnum som är min träffpunkt!

hangar

Anhörigrådet AHR



Tisdagen den 14 november var Anhörigrådet AHR på besök i Hässleholm. Representanter för anhörigvårdare, anhörigrupper/nätverk för anhörigvårdare eller liknande samt enskilda anhörigvårdare från både Skåne och Blekinge var inbjudna, för att diskutera hur AHR kan stärka och stödja de lokala anhörigföreningarna på bästa sätt.

Hur kan AHR stödja de lokala AHF på bästa sätt?

I kontakten med kommunen?

Vid bildande och uppstart av ny AHF?

Vid informations och kunskaps-spridning i sakfrågor?

AHR FÖRESLÅR:

- att så fort AHR får veta att en förening är på gång utses en fadder som har erfarenhet av föreningsliv, administration samt insikt om anhörigvårdarens situation. Faddern kan vara en enskild person eller en AHF. Faddern bör känna till den aktuella kommunens anhörigvårdsorganisation. Kansliet sänder startpaket, några nyheter samt uppgifter om näraliggande AHF.
- att AHR medverkar vid informationsmöten om anhörigvård ute i kommunerna.
- att AHR sprider information om anhörigvård o anhörigvårdarens situation i olika media.
- att AHR måste lyfta fram AHV situation, skapa förståelse.
- att AHR medverkar vid t.ex. länens AH-konsulenters nätverk.

AHR vill på börja arbete med regionsindelning av de lokala anhörig-föreningarna. Hur ser du/ni på detta?

Vilka fördelar skulle det innebära för de enskilda lokala anhörigföreningarna?

Vilka nackdelar kan finnas?

Har du/ni några tankar om hur en geografisk regionsindelning skulle se ut?

Regionsansvariga?

Flera anser att frågan med regionsindelning är för tidigt väckt. AHF är än så länge ojämnt fördelade ute i landet.

Fördelar med regioner – inte minst erfarenhetsutbyte, kunskaps-spridning.

Lätt att skapa nätverk inom mindre områden, man har liknande problem och frågeställningar. Flera påpekar värdet av att AHR anordnar möten i stil med höstens stormöten.

Regionen kan ha större tyngd i argumenten angående anhörigvårdsfrågor, när större ”publik”. Samma angelägna fråga kan drivas samtidigt i flera kommuner/föreningar.

Nackdelar är främst risken för att regionen blir för stor, arbetet blir lätt tungrott, byråkratiskt.

Kan bli svårt att hitta dem som kan ”driva” regionen. Kan bli långa resor för föreningar i ”ytterkanterna”, = kostsamt

Indelning ungefär som indelningen till årets stormöten eller

som länen tidigare var delade i mindre områden.

AHR-medlem = regionsansvarig

AHR FÖRESLÅR:

- att regionsindelning får vänta. Viktigare att bilda föreningar på fler platser. Den indelning som gällt nu i höst får vara indelningen.
- att stormöten anordnas på hösten på sex orter (bör vara ”nya” varje år).
- att AHR-ledamöter är ansvariga för varsin region.

Kunskap, information och utbildning som AHR skulle kunna tillgodose?

AHR FÖRESLÅR:

- att startpaketet med komplettering kan utgöra föreningskunskaps-cirkel.
- att info, riktlinjer om marknadsföring speciellt för AHF tas fram.
- att utbildningspaket i bemötande, sjukvårdsinsikt tas fram för utbildning av AHV, men även för övriga intresserade.
- att kansliet eller annan insiktsfull ”matar” föreningarna med lämplig info från regering, riksdag, socialstyrelse, forskning m.m.

Vill ni veta mer om anhörigrådet gå in på deras hemsida www.ahrisverige.se.

Hur går man vidare med en förlust?

Alla möter vi olika former av sorg under livets gång, ju äldre vi blir desto fler orsaker till sorg får vi. När vi drabbats av en förlust händer det mycket med oss, det går aldrig spårlost förbi, hela vår varelse blir på något sätt påverkat, mer än man tror. Kroppen mår dåligt, själen mår dåligt, mycket förändras och man blir som regel mycket trött.

Ett sätt att lätta på det svåra är att få samtala om det som har hänt, om det som fortsätter att hända runt omkring, om den nya situationen som uppstått eller bara få vara ledsen tillsammans med någon annan. Har den vi levt länge tillsammans med lämnat oss blir tomheten och saknaden så oerhört stor och det är svårt att

finna sig själv i den förändring av tillvaron som har uppstått. I Svenska Kyrkans regi har vi i många år haft en samtalsgrupp för sörjande, vi inbjuder till en grupp en gång per termin för dem som mist någon det senaste halvåret. Meningen är att få träffa andra i liknande situation, att få prata om det som hänt och att känna igen sig i varandra.

Gruppen träffas sex gånger med en återträff.

Vill du veta mer kontakta mig gärna på tel. 840 25 (pastorsexpeditionen)

■ **Karin Paulsson**
Diakon i Hlm församling



Det går aldrig

*Det går aldrig att gå runt omkring
då sorgen möter oss på vägen
bara rakt igenom
rakt igenom-
detta är den enkla visdom
som jag vill lägga i din hand-*

*och innerst inne
vill kanske sorgen oss bara väl
på sitt sätt
fast vi har så svårt att förstå
- men jag tror
att den vill bana väg
för glädjen -*

*bortom natten finns alltid en dag
bortom molnen finns alltid en sol
bortom smärtan finns alltid en fröjd-*

*det går aldrig att gå runtomkring
bara rakt igenom
rakt igenom*

Birger Franzén

Informationsmöte på senioren

Informationsmöte på Senioren 8/12 2006

Kvalitets och kompetensutveckling via beviljade statliga medel.

Stina Nilsson:

projektanställd utvecklingsledare i demensvård, berättade om sitt arbete. Hon är ute och handleder personal inom både **hemvård** och **särskilt boende**.

- Att alltid ha som mål att höja kompetensen och försöka se med nya ögon på problemen utifrån olika medicinska och praktiska samband.
- Att ta tillvara anhörigas kompetens och ge stöd i form av samtal och föreläsningar.
- Att man idag vågar tala om demens, en "nedförsbacke" i livet som kan vara svår att acceptera för de i kretsen runt den sjuke.
- Ibland blir det svåra bedömningar som är olika från fall till fall.
- Viktigt att personalen får utbildning i bemötande av anhöriga, vilket ger trygghet i yrkesrollen.

Hon uttryckte även några önskemål inför framtiden:

- Att tjänsten får vara kvar.
- Att ett s.k. demensteam upprättas, då kan ett hemma-boende förlängas. Detta finns

bland annat i Malmö och fungerar mycket bra.



Foto: Gun-Ingger Arvidsson

Harrieth Lindh:

projektanställd utvecklingsledare i vardagsstimulering och bemötande i **särskilt boende**.

- Handledd aktivering i den dagliga vardagen. Man tänker inte på detta så länge man är frisk, men när utrymmet minskar och sjukdom gör vardagen grå och torftig behövs speciella insatser för att motverka detta och göra livet lättare.
- Att utgå från individen, att hon själv får välja, kanske inte bara sång och musik. Sätt individens intresse i första hand.
- Att sitta i sin rullstol och tänka tillbaka på sitt liv kan vara en

stillsam aktivitet, som ger tillfredsställelse.

- Hur är miljön runt den sjuke? Är den anpassad i tillräcklig mängd? Är färgerna runt omkring lätta att särskilja? Det är mycket som kan förändras och förbättras även här.
- Ute och inne. Vad är det jag ser utanför mitt fönster.

Hon berättade hur hon genom studiecirklar och föreläsningar stöder och vägleder aktivitetspersonal inom särskilt boende. Det kan vara olika arbetsmetoder och modeller i förhållandet till varandra och hur vi i olika situationer bemöter och talar till varandra.

Kultur i vården – ett projekt som inte finns längre, gör detta projekt till en viktig ersättare, som förhoppningsvis kan permanentas.

Rehabilitering i ordinärt boende:

Jan Glans,

sjukgymnast, presenterade bland annat en modell hur olika specialiteter är involverade i ett vård och rehabiliteringsarbete. Hemvården är som spindeln i nätet för att fånga upp behoven och de problem som behöver lösas. (Modell A)

Kort historik:

- 2004 föds Hemrehabilitering med regelbundna insatser och stöd för hemvårdspersonal.
- 2005-2006 Arbetsmodell skapas:
 - Hemrehab, ingår som en del i ett team
 - Rutiner för vårdplanering och rehab.
 - Handledarens roll och utförandeteam diskuteras.
- 2006 Det praktiska arbetet tar form.

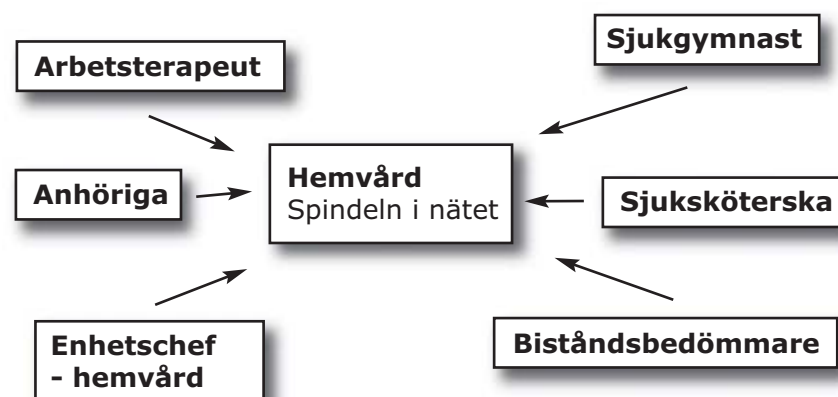
Viktigt i alla sammanhang är att se **hela människan**.

Jane Granlund,

arbetsterapeut, kommenterade Modell A, som ger ökade vinster för både personal och vårdtagare, några exempel.

- Ökad samordning av resurser.
- Paramedicinere får mera tid för andra arbetsuppgifter.
- Man kan arbeta gränsöverskridande.
- Ett aktivare liv för äldre.
- Effektivare vårdplanering.
- Minskade hemvårdsinsatser, inte så tunga lyft ger mindre belastningsskador.
- Möjlighet till rehabilitering och träning i hemmamiljö

Modell A



upplevs som tryggt och ger ökad kontinuitet.

Förutsättningar för att det hela ska fungera och utvecklingsmöjligheter som finns kommenterades enligt följande:

- Gemensam värdegrund viktig.
- Närhet och kompetens.
- Integrering och samordning av personalresurser.
- Grupp för socialt umgänge. Gemenskap ökar välbefinnandet.
- Ökad säkerhet.
- Samarbete med frivilligorganisationer.
- Ett synsätt där det är självklart att arbeta både ute i hemmen och inne på någon annan form av boende.

En annan modell, som klargör rollfördelningen i detta sammanhang. (Modell B)

Förklaring till lyckat resultat:

- 1 Snabb bedömning - skräddarsydd träning.
- 2 Daglig uppföljning - träning anpassas efter förutsättningar.
- 3 Kan hela tiden förklara vad som sker – lugnande inverkan.

TRE MYCKET VIKTIGA TRAPPSTEG I VÅRD OCH OMSORG

■ *Birgit Zschiedrich*

Modell B

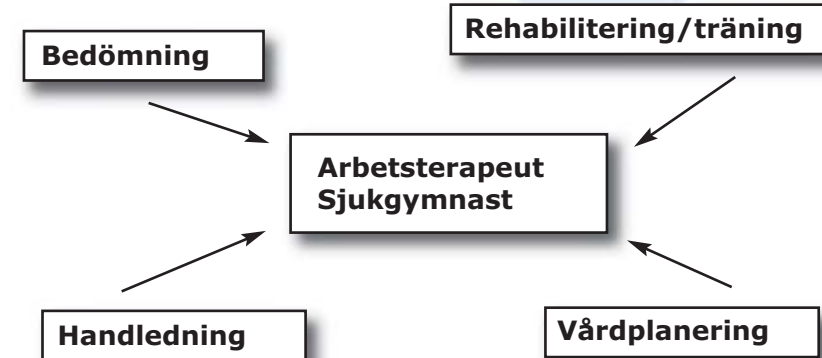


Foto: Gun-Inger Arvidsson

Väntjänsten

**Vaför sitta ensam? När vi kan
ha trevligt tillsammans!
Vi träffas för social samvaro i:**

Bjärnum:

Södravägen 10
Ons 14.00-16.00 Tel. 203 23

Hässleholm:

Senioren Tingshusgatan 2
Tis 13.00-15.00 Tel. 26 70 20

Hästveda:

Östra Storgatan 20
Tis, fre 14.00-17.00 Tel. 309 50

Sösdala:

Hanåsvägen 9 (i källaren)
Tis, tors 13.00-16.00 Tel. 604 95

Tyringe:

Järnvägsgatan 31 (Missionskyrkan)
Mån. 13.00-16.00 Tel. 510 26

Vinslöv:

Torget 4
Mån-fre 9.00-13.00 Tel. 044-808 46

Vittsjö:

Hässleholmsvägen 31
Tis, tors, 13.00-16.00 Tel. 233 76

Hässleholm: Väntjänstens jourtelefon

är öppen mån-tors. 9.00-11.00
för dig som vill ha någon att prata med eller
som vill få ett besök. Tel. 825 71

Väntjänstens café i Senioren:

Är öppet sista söndagen i varje månad.
Kl. 14.00-16.00 Tel. 26 70 20



RödaKorset

**Mötesplats Kupan
Second hand**

Öppet: Mån, tis, ons, fre 10-16
Tors 10-18, Lör 11-14

Esplanadgatan 13, Hässleholm 0451-826 91