

Demensförbundet  
medlem i  
Alzheimer Europe

# DEMENS- FORUM

Bildat 1984

NR 1 2001

Någon måste säga ifrån – Demensförbundet gör det

## ÄR DU ANHÖRIG? HAR DU FRÅGOR?

I nya Anhörigboken får  
du svar på dina frågor

*Den omtyckta Anhörigboken har nu utkommit i en ny upplaga. Där får du många svar om t ex demenssjukdomar, hur de yttrar sig, om bra förhållningssätt till den demenshandikappade, läkemedelsbehandling, hjälpmedel, vilka rättigheter du har enligt lagen, avgifter mm. Du får också en del praktiska råd.*

*Anhörigboken ingår i förbundets medlemsavgift. Icke medlemmar kan köpa den från förbundet eller från någon lokal demensförening. Adress och fler skrifter från Demensförbundet, se sista sidan.*



*Demensförbundet behöver mer resurser för att arbeta för dementa och deras anhöriga!*  
**Stöd Demensförbundets utvecklingsfond pg 25 92 53-3**

## Innehåll

Intervju med demente Bo	3
Inte ens en skärva	4
Från Riksdagen	5
Kulturnella motsättningar?	6
Socialstyrelsen granskar Avgifter inom omsorgen	7
Hattstugan på Gotland	8-9
Från våra föreningar	10-11
Doktorn har ordet Utredning på landsortsklinik	12-13
Läkemedelsmissbruk Hoppfullt vaccin och om behandling av Alzheimer	14
Från våra läsare Från vaggan till gravan Sagt om "Maria vill fara hem" Hänger du med i NUET?	15
Ett varmt tack, skrifter Telefonrådgivning	16

## DEMENSFORUM

Ansvarig utgivare:

Stina-Clara Hjulström, förbundsordf.

Redaktör: Yvonne Jansson

Tryckproduktion:

Lätta Trycket AB, Stockholm

Prenumeration: 120:–/år

### Du som vill skriva i Demensforum:

Skicka in ditt manus till Demensförbundet. Vi tar även emot din text på diskett eller som bifogad fil med e-post. (Spar texten som ren textfil i ordbehandlingsprogrammet). Skicka gärna med foton eller illustrationer till din artikel! Vi förbehåller oss rätten att redigera insända artiklar. Citera gärna men ange alltid källan! Adress, se sista sidan.

Nästa Demensforum utkommer i början av maj. Manusstopp för nästa nummer är 2 april – 2001.

# ORDFÖRANDEN HAR ORDET



**Solen gör ett tappert försök att bryta igenom molnen. Obarmhärtigt avslöjas mina smutsiga fönster. Jag låter mig inte förledas in i rollen som duktig husmor och börja putsa. Det finns angelägnare saker!**

Lättsinnigt går jag ut i trädgården, njuter av talgoxens lilla vårkvitter och kråkornas kraxande. Jag inbillar mig att solen värmer en smula. Det är gott att finnas till. Jag skulle önska att demenssjuka också fick känna så.

### Det går bra för Sverige

Det är naturligtvis roligt. "Hjulen snurrar för fullt". Hur kommer det sig då att detta inte märks inom demensvården? Nedsörningarna inom vården fortsätter i vart fall om man får tro alla anhöriga som ringer till Demensförbundet och det gör jag. Ibland har jag en känsla av att man bara tänker på bredband, IT, börskurser och ekonomi. Som om detta var den stora lyckan. Var förs debatten i samhället om de mjuka värdena, etiken och kärleken till vår nästa? I vart fall väldigt lite i Riksdagen. Det går sannerligen inte bra för många demenssjuka och deras anhöriga!

### Avgifterna

Flera anhöriga som ringer till

Demensförbundet är förtvivlade över de höga avgifter som många kommuner tar ut. Det händer till och med att den sjuka inte ens får förbehållsbelopp! Alla som berörs bör "gå på" sina riksdagsmän/kvinnor.

### Var finns kyrkan?

Med den frågan gick jag till biskopskollegiet. Jag var glad att få deras uppmärksamhet och berätta om demensvården i 45 minuter. När jag gick därifrån undrade jag om det var några nyheter jag berättat. Nog visste de väl att många demenssjuka far illa i samhället? Kanske tycker de att all den fina diakonala verksamhet som görs ute i församlingarna räcker? Det tror inte jag. Jag tror att kyrkan centralt (biskoparna) mera måste stå på barrikaderna och föra de svagas talan. Dit hör demenssjuka och många anhöriga. Även vårdpersonal som sliter hårt skulle bli hjälpta. Vi har inte längre en statskyrka. Vi har en fri kyrka! Det är klart att biskoparna nu kommer att engagera sig, ställa sig på barrikaderna och skapa opinion mot hur vi behandlar de svaga äldre. Jag kände mig hoppfull mig när jag gick till taget i snålblåsten.

### Starka föräldrar

Dagen efter kom reportaget om den gamla kvinnan som plågats i nio månader av skabb utan att få adekvat vård. Hon hade bollats mellan olika instanser. Nu hade hon dött. TV 4 gjorde reportage om det. Journalisten frågade chefsöverläkaren: "Hade detta kunnat hända ett barn?" Svaret blev ungefär: "Nej, barn har ju föräldrar som är starka." Ja, det var just det!

*Stina-Clara Hjulström*

# Jag måste komma ihåg att jag glömmer

**För en tid sedan fick Bo Ahlstrand, 62 år, veta att han hade Alzheimers sjukdom.**

– Det var som att dra ner 18 rullgardiner och 17 persienner. Hur vi kom hem har jag ingen aning om. Jag gick som i en Lützendimma under lång tid. Psykologkontakt, husläkarkontakt och återbesök till sjukhuset ordnades. Bo fick medicin som bromsar upp sjukdomsförloppet.

## Det var något som inte stämde

Hans dotter initierade läkarkontakten. Bo skötte sin 97-åriga mammas ekonomi. Dottern märkte att det inte fungerade som förut med inbetalningarna. Räkningarna blev liggandes hemma trots påminnelser och inkassokrav. Bo själv hade inte tänkt på eller bekymrat sig över detta. Han trodde att hon skojade och kunde inte förstå att han hade missat det. Hon tyckte också att pappa frågade om samma sak flera gånger. Det var något som inte stämde. Bo gick på utredning på Huddinge sjukhus som dagpatient i 14 dagar, innan diagnosen ställdes.

Bo har arbetat inom byggbranschen som produktionsansvarig, är skild sedan många år och har levt ett generöst och socialt liv. Numera går han på sparlåga, men han har sina vänner kvar och bastubadet på lördagförmiddagen är obligatoriskt. Det hänger kvar sedan barnen var små, då papporna gick och badade med sina småttingar varje lördag.

## Närminnet sviktar

Det största problemet för Bo är att han har sämre närminne. Han kommer ofta inte ihåg vad som hänt eller sagts efter några timmar. Han har också upptäckt att han bara kan hålla en boll i luften och har svårt att koncentrera sig på att läsa. Han tycker ändå att han har börjat acceptera sjukdomen och



inser att han måste leva på ett annorlunda sätt.

– Man får bli en levnadskonstnär, och det är viktigt att komma ihåg att jag inte kommer ihåg, säger Bo och skratrar.

– Det är bäst att bli du och bror med herr Alzheimer och acceptera hans ovanor och dumheter. Mitt i allvaret har Bo en härlig humor som kommer fram väldigt ofta.

– Det är svårt att vara sjuk men se frisk ut. Jag vet inte riktigt hur jag ska förhålla mig till andra i vissa situationer. Ska jag berätta eller ska jag ligga lågt. Det känns bra att de nära kompisarna vet. Det är skönt att mötas av förståelse och känna trygghet och inte behöva spela en roll.

## Fickbandspelare som hjälpmedel

Bo har hittat en modell för att kompensera sitt försämrade minne. Han har skaffat en fickbandspelare. Varje dag pratar han in vad som händer och vad som sägs och bestäms. På kvällen tömmer han den och skriver in i sin egenhändigt gjorda almanacka. Den

består av ett A4-blad som han har rutat in för 1 1/2 vecka. Han antecknar också på en whiteboard.

Bo är en av de tidigt demenssjuka som ofta besöker Demensförbundet. Läkaren har föreslagit dagverksamhet som åtgärd för Bo, men det finns tyvärr inga platser.

## Fler unga människor med demens

Informationen om demens har nått ut till allmänheten, likaså upplysningen om att det är viktigt att uppsöka läkare, för att tidigt utredas och få mediciner som kan bromsa upp sjukdomsförloppet.

Vi får på grund av tidiga diagnoser fler unga människor med demens, som behöver stöd, tröst och hjälp för att klara av vardagen och att aktivera sig. Det gäller att behålla det friska så länge som möjligt.

Det behövs fler dagverksamheter men också andra träffpunkter för dessa mycket unga människor som fått diagnosen demens.

*Yvonne Jansson*

# Inte ens en skärva

**Det finns ingen garanti för att ens en skärva av de så kallade Centermiljarderna/Perssonpengarna öronmärks för landets nästan 200 000 demenssjuka. I stället går de åtta miljarderna, som Göran Persson och Centerpartiet beslutat föra från försvaret till vården, i bästa fall till sjukvården i allmänhet.**

Det innebär att de ca 1 miljon sjuka och anhöriga som berörs av den i vissa fall rent olagliga demenssjukvården, tvingas se fram emot ytterligare nödår med ytterligare vårdskandaler i släp-tåg.

För än i dag, trots fagra löften från politiker om att missförhållande ska rättas till, duggar larmrapporter tätt om rättsvidriga inlåsningar, neddrogningar och övervåld mot demenssjuka. Det kan tolkas som att demenssjukas behov kommer långt ned på politikernas



Demensvården har ju inte fått så mycket förut, så dom blir säkert nöjda om dom bara får en liten skärva. Så vi ger dom en liten skärva, så får vi ju en hel del pengar över till annat

prioriteringslista. Viktigare tycks i dag vara att öka barnafödandet i landet.

Uppfattningen att demenssjukvården ligger illa till stöds av att det i regeringsförklaringen inte finns ett enda ord om större resurser till demenssektorn och av att sjukvårdsansvarigt statsråd, socialminister Lars Engqvist (s), som hittills styvnackat vägrat överlägga med Demensförbundet, tillstår att det finns brister i äldreomsorgen.

## Åtta miljarder tillbaka till vården

Men efter år av kraftiga nedskärningar inom vård och omsorg betalar nu regeringen tillbaka pengar. Under åren 2002-2004 ska åtta miljarder föras över till kommuner och landsting. Fast de är inte öronmärkta. Det betyder att de får karaktären av "allmänt tillskott" och därmed riskerar att åka rakt ned i svarta hål i kommunernas hårt ansatta budgetar.

Regeringen säger visserligen att pengarna, varav 70 procent ska gå till landstingen och resten till kommunerna, är avsedda för vården och upplyser om utvecklingsavtal tecknats med såväl Kommun- som Landstingsförbundet. Via avtalen ska man få svart på vitt på att pengarna används på rätt sätt. Men frågan är hur mycket avtalet är värt när det samtidigt slås fast att det kommunala självstyret ska gälla fullt ut?

Boel Callermo, förbundssekreterare på Kommunförbundet, med ansvar för bland annat just vårdstrukturer, tycker att det är bra att pengarna inte är öronmärkta eftersom kommunerna har olika behov när det gäller demensvården. Hon säger vidare att det betyder att

kraven på större resurser till de demenssjuka får tävla mot andra behov i kommunerna.

– Så någon garanti för att pengar når ut till demensvården finns inte, säger Boel Callermo. Men direktiven från regeringen är ändå väldigt tydliga. Fast det är klart att kommunerna, i och med det kommunala självstyret, själva bestämmer vad pengarna ska användas till.

Socialminister Lars Engqvist (s) uppger via sin pressekreterare Anders Teljebäck att försvarsmiljarderna i första hand är tänkta att gå till den rent medicinska sidan av vården, framförallt till ytterligare läkartjänster, och inte till omsorgen i allmänhet. Så någon garanti eller ens målsättning att pengarna ska komma även dementa till godo finns inte. På frågan varför det dröjer ända till 2002 med att betala ut försvarspengarna säger pressekreteraren att det beror på att det är först då som omställningen genomförs.

Kristdemokraten och oppositionspolitikern Chatrine Pålsson, med ansvar för just vårdfrågor, tycker att det är bedrövligt att demensvården än i dag dras med så stora brister. Hon anklagar såväl regeringen som kommunerna och landstingen för att mer eller mindre strunta i det enhälliga beslut som fattades i Riksdagen 1997 om att grupper i samhället som inte kan tala för sig själva, bland andra dementa, ska prioriteras. Hon påpekar att risken är stor för att det blir huggsexa om de nya pengarna när de når kommunerna och att de som är mest högljudda får mest. Och då är det inte demenssjuka och deras anhöriga hon tänker på.

*Arne Spångberg*



# FRÅN RIKSDAGEN

## Chatrine Pålsson (kd) ställde följande fråga till socialminister Lars Engqvist

### Rättsskydd för demenssjuka

De personer som inte själva kan föra sin talan är på ett särskilt sätt beroende av att samhället tillhandahåller en god vård och omsorg. Det måste finnas garantier för att även de som inte efterfrågar eller kräver viss vård behandlas på ett värdigt sätt. Demenssjuka människor är ett bra exempel på detta.

Enligt en rapport som Demensförbundet nyligen gjort visade det sig att många kommuner lämnar demenssjuka inlåsta nattetid helt utan personal. Det är anmärkningsvärt men ännu mer anmärkningsvärt att Socialstyrelsen fått liknande rapporter utan att vidta några åtgärder. De demenssjuka har rätt till en god vård och omsorg men det saknas uppenbarligen ett rättsskydd. Min fråga till socialministern är: **Avser regeringen vidta åtgärder för att stärka de demenssjukas rättigheter?**



□ *Socialminister Lars Engqvist (s).*

**Lars Engqvist gav följande svar:** Chatrine Pålsson har frågat mig om regeringen avser vidta åtgärder för att stärka demenssjukas rättigheter. Jag har helt nyligen besvarat en fråga med



□ *Chatrine Pålsson (kd).*

liknande innehåll (fråga 2000/01:172). Jag upprepar därför till viss del mitt tidigare framförda svar.

Först och främst vill jag säga att det är oacceptabelt att man inom vården låser in personer. Det handlar i hög grad om att anpassa stödet till den enskildes behov. Situationen inom vård och omsorg för vuxna med nedsatt beslutsförmåga, dvs. personer med demenssjukdomar, vissa former av utvecklingsstörning och andra sjukdomar, har uppmärksammats i utredningar och av Socialstyrelsen under de senaste åren.

Under 1980- och 1990-talen har den enskildes ställning stärkts i flera lagar inom vård- och omsorgsområdet, bl a socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Den enskilde har t ex rätt till information, beslut kan inte fattas mot den enskildes vilja och när det gäller myndighetsutövning ska förvaltningslagen och aktuell speciallagstiftning tillämpas. Detta förutsätter dock att den enskilde kan tillvarata sina rättigheter.

Regeringen avser att under våren tillsätta en utredning som får i uppdrag att se över hur man kan stärka skyddet för personer med nedsatt besluts-

förmåga däribland personer med demenssjukdomar.

## Fråga från Rosita Runegrund till Socialminister Lars Engqvist

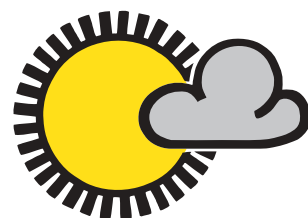
I november förra året hade Rosita Runegrund (kd) ställt en fråga till socialministern om rättssäkerhet för personer med demens. Socialministern hade i sitt svar sagt att det är oacceptabelt att man inom vården låser in personer. Han hade då liksom nu svarat att regeringen avsåg att tillsätta en utredning över hur man kan



□ *Rosita Runegrund (kd).*

stärka skyddet för personer med nedsatt beslutsförmåga, bl a personer med demenssjukdomar.

Det är inte flera utredningar och lagar som behövs! Det är handling socialministern! (*Demensförbundets anmärkning*)



Ge ett bidrag till:  
Demensförbundets  
Utvecklingsfond  
Pg 25 92 53-3

# Kulturella motsättningar i

***Motsättningar mellan äldre "svenskar" och äldre "invandrare" är vardagsmat på servicehus och ålderdomshem runt om i landet.***

Främlingsfientlighet och rasism, säger vissa. Men äldreforskaren Azita Emami manar till besinning:

– Som jag ser det handlar konflikterna snarare om rädsla. Många äldre människor vill inte ha förändring eller något okänt i sina liv. Varken socialt eller materiellt. Sånt skapar otrygghet och rädsla. Och det är något helt annat än rasism.

Azita Emami, som nu skrivit klart sin doktorsavhandling som handlar om äldre iranier i Sverige, påpekar att vissa grupper och personer, såväl inom politiken som i intresseorganisationer, verkar ha intresse av att stämpla denna rädsla som invandrarfientlighet.

– Då gör man det lätt för sig och omöjliggör dessutom en vettig hantering av situationen. Ser man i stället nyanserat på problemet och inser att det har med mänskligt åldrande att göra, för det här är biologiskt be-

tingat, öppnas vägar för åtgärder. Rädsla och otrygghet kan man ju komma till rätta med. Med cementerad främlingsfientlighet är det värre. Kunskapen om vad som själsligen händer med oss när vi blir gamla, att flexibiliteten och förmågan att ta till sig nyheter minskar, är enligt Azita Emami inte särskilt djupt förankrad inom äldreomsorgen. Även om det finns "ljus i tunneln" brister det hos såväl vårdpersonal som beslutsfattare. Hon berättar om ett servicehus i nordvästra Stockholm. – I huset finns en dagcentral för äldre iranier. De besöker platsen dagligen. Svenska seniorer tyckte att det var ett himla spring med invandrare och såg till att en annan ingång ordnades för iranierna, så att "mötena" undveks. På samma servicehus stängdes senare invandrare ute från en motionsrum. De svenska pensionärerna fick då hjälp av sin intresseorganisation. Handlingar som dessa, som utgått från något som till synes kan liknas med främlingsfientlighet, skapar ju inte fler bryggor mellan grupper precis, utan tvärtom. Och i grunden handlar det om okunskap. Azita Emami anser dock inte att långsiktig integration av nya

grupper i samhället bäst nås genom att undvika segregation. Det låter motsäggelsefullt men verkar ändå vettigt när hon lägger ut texten om hur det fungerar inom äldreomsorgen.

## **Olika matkulturer**

– I dag buntas alla gamla ihop på samma ställe. Oavsett etnisk bakgrund, religion eller intressen. Och samma mat ska de äta. Oavsett från vilka matkulturer de kommer. Visst har några enfaldiga försök till internationalisering av köket gjorts. Det har mest handlat om att vräka ned en massa konstiga kryddor i kastrullerna. Följden blev att såväl invandrare som svenskar lämnade matbrickorna orörda eftersom de inte känt igen maträtterna.

Så om man utgår från att seniorer inte är särskilt flexibla och pigga på förändringar kan resultatet av en sådan åtgärd inte bli annat än otrygghet och olust.

## **Samhörighet i gruppen**

– Låt oss i stället gå åt andra hållet. Låt personer som känner samhörighet bilda grupp. Då skapas trygghet och därmed större förmåga till öppenhet och tolerans och på sikt samhörighet med andra grupper. Med andra ord, gör det möjligt för "svenskar" att få åldras med svenskar, norrmän med norrmän, iranier med iranier. Och varför inte vidga vyerna ytterligare när det gäller indelningsgrunder. Kanske kan intressen, religion eller sexuell läggning komma i fråga, när det gäller gruppbildning. Tänk dig själv att du under hela ditt liv haft din hemvist inom musiken, men på hemmet får du bo ihop med totalt omusikaliska personer som ger tusan i allt vad musik heter. Hur kul kan det bli?

## **God vård på olika villkor**

Azita Emami passar här på att ifrågasätta formuleringen i socialtjänstlagen, SOU 1985:560 2 §, där det



□ Azita Emami.

# vården?

bland annat står så här: "...en god hälsa och en god vård på lika villkor till hela befolkningen." – Som jag ser det är lagen avsedd för en monokulturell befolkning. Fast Sverige är ju mångkulturellt i dag. Men då omsorgen och vården utgår från lagtexten är det kanske dags för en modernisering av lagen så att den uppmanar till god vård och hälsa på olika villkor till olika människor. Olika vård förutsätter många olika vårdenheter. Visst kan det åtminstone inledningsvis bli dyrt att utöka antalet enheter inom äldreomsorgen men Azita Emami tror ändå att det kommer att betala sig:

– Vi får igen det i form av lägre kostnader inom äldreomsorgen som en följd av att folk mår bättre. Konstigare än så är det inte. Men det här är inget vi genomför i en handvändning utan vi får se det på rätt lång sikt. Men redan nu bör vi ändå ta till oss ett nytt perspektiv på äldreomsorgen och redan nu bör vi få in de nya rönen i vårdskolornas undervisning. I det nya förhållningssättet ingår enligt Azita Emami även ökad öppenhet för flexibilitet. Hon menar att beslutsfattare och chefer måste bli öppna för individuella lösningar och förstå att mål kan nås på olika sätt: – Vi kan alltså inte ha ett stelbent regelverk inom äldreomsorgen som drar alla över samma kam utan skapa ett system som möjliggör ovanliga och brokiga lösningar.

Azita Emami halkar in på den stelbenthet som präglar den naturvetenskapliga forskarvärlden från vilken rön ofta hämtas till underlaget för politiska beslut, inte minst rörande vården:

– I den här världen ser man inte hela människan och hela hennes miljö, utan fokuserar på någon detalj. Synsättet slår igenom även i vården. Benbrottpatienter ska ligga med andra benbrottpatienter, alla med njursten ska in där, och så vidare. Även här behövs ett nytt sätt att tänka på.

Arne Spångberg

## Socialstyrelsen granskar Socialstyrelsen

**Socialstyrelsen bör anpassa sin verksamhet efter patienters, klienters och anhörigas behov**

En granskningsgrupp har på initiativ av Socialstyrelsens generaldirektör Kerstin Wigzell granskat Socialstyrelsens arbete ur ett patient-/klient-



 Socialstyrelsen

ent/ anhörigsperspektiv. Rapporten presenterades vid en presskonferens den 24 januari.

Gruppen konstaterar bl a att Socialstyrelsen i regel nöjer sig med att utdela kritik, när den vid sin granskning av verksamheter finner brister och definierar problem.

Granskningsgruppen anser att Socialstyrelsen tydligare skall följa upp vad som händer med kritiken och förvissa sig om att åtgärder vidtas hos de kritiserade verksamheterna.

Gruppens undersökningar visar att Socialstyrelsen har ett administrativt verksamhetsperspektiv snarare än patient-, klient eller anhörigperspektiv. Gruppen anser att Socialstyrelsen skall beakta sistnämnda perspektiv och utforma riktlinjer därefter, också när det gäller utvecklingsarbete och verksamhetsplanering. Gruppens rekommendationer är sammanfattade i åtta punkter.

## Avgifter inom äldre- och handikappomsorgen

**Trots hårt motstånd från Kommunförbundet kommer regeringen att lägga fram en proposition till riksdagen i april med – förhoppningsvis – förslag om tydligare och skärpta lagregler.**

Statsminister Göran Persson lovade vid PROs kongress i höstas att ett

sådant förslag skulle komma. Vid PRO-kongressen sade Persson: "Den 1 januari 2002 skall systemet med maxtaxor inom äldreomsorgen vara på sin plats. De skall vara konstruerade så att folk har pengar kvar att leva på när avgifterna är betalda. Detta är mitt besked till kongressen."



# HATTSTUGAN

**Hattstugan är ett gruppboende på Sydöstra Gotland för 8 demenshandikappade beläget på landsbygden i en socken som heter När med ca 550 invånare.**

Våra boende på Hattstugan följer med till affären och handlar mat, till bonden och handlar potatis/grönt och till vår fiskehamn för att handla fisk, allt inom några km avstånd. På så vis blir de kända innevånare och tilltalade vid namn av personer utanför Hattstugan och det stärker självförtroende att bli en del av samhället trots handikappet. Vi försöker också ha nära samarbete

med föreningslivet, skolbarnen och en pensionärsverksamhet. Vi startade i september 1994, i helt nybyggda lokaler anpassade för ändamålet och ritat av oss med hjälp av en arkitekt som konstruerade det hela och allt byggdes upp av en lokal byggfirma på orten.

Vi är privata vårdgivare med kontrakt med Gotlands södra Vårdförvaltning, men har hela Gotland som upptagningsområde. Vi som startade är två systrar som då, 1994, båda arbetat ca 20 år inom äldre/handikappomsorgen. Personalstyrkan består av 11 personer och det är lite drygt 9 årsarbetare.

Vi som är sk chefer arbetar i vårdlagen till 80%, resten är tid för administration/planering. Vi ”säljer ut” sånt som vi inte är duktiga på, som bokföring/redovisning osv. till ”experter”. De gör jobbet fortare och korrekt och vi kan ägna tiden åt våra ”gamla”.

## Härliga cykelturer

Hattstugan har en 3-hjulig cykel. Två personer sitter bredvid varandra och cyklar. Om den boende inte vill eller kan trampa med kan tramporna koppelas ur på den sidan och bara sitta bredvid. Den har vi haft mycket glädje med. Bilisterna kör nästan i diket när de ser oss. De vinkar och tutar av glädje, och det tycker våra tanter och farbröder är härligt och vinkar glatt tillbaka. Vi har också en härlig trädgård med blommor, lusthus, gångstig, trädgårdsland m m.

När vi ordnar fester, underhållning m m bjuder vi in kringboende pensionärer, anhöriga och andra boenden. Det uppsmuntrar både boenden och personal. Vi brukar semestra en gång om året i 3-4 dagar med våra boende. Vi fotograferar mycket så att varje boende får sitt eget fotoalbum. Den som har bott här längst har nu 150 bilder i sitt album. Det uppskattas mycket av anhöriga att kunna via foton följa vardagen på Hattstugan.

## ”Sjung dina älsklingspsalmer/sånger”

Vid två tillfällen år 2000 anordnade vi en kom ”Sjung dina älsklingspsalmer/sånger” i När kyrka som var fullproppad med rullstolar. Kyrkan var fint dekorerad och besökarna var fint uppklädda, lyckliga, tårögda, sjungande och nynnande. Vi inleder och avslutar med klockringning. Vi sjunger tillsammans, alla har häften med texter. Emellanåt vilar vi rösten då musiker med Erling Lindvall i spetsen och solister sjunger och spelar. Sångerna är de som är allra mest öns-





# HATTSTUGAN

kade som Barnatro, Ovan där och många fler. Båda dessa tillfällen finns inspelade på video, inspelade av Visby videoproduktion.



*Film nr 1  
Sjung dina älskingspsalmer, med texthäfte*

*Film nr 2  
Sjung dina älskingspsalmer textad, med texthäfte*



Det är en skatt att ha att ta till vid olika tillfällen, oro, musikaktiviteter eller ”bara” njut. Vi har på Hattstugan dessa som en ovärderlig gåva/hjälp. Vi har också fått mycket fin respons från avd. som köpt in dessa. Filmerna kostar 200:-/st frakt/porto tillkommer. Kan beställas på tel. 0498- 49 24 25, fax 0498-49 24 20.

## Demensnätverk

På Gotland finns sedan snart fyra år ett nätverk för alla demensverksamheter inom kommun, länsjukvård och privata vårdgivare med uppdrag/kontrakt från kommunen. Sammanlagt 19 verksamheter bestående av dagvård, gruppboenden, sjukhemsboende för dementa och geropsykiatriska avd. Ett demensteam kopplat till medicinkliniken, anhörigföreningen Dementia, samt representant från primärvården ingår också i nätverket. Verksamhetscheferna träffas 4 ggr/år och en strategigrupp har tagit fram en början till en kompetensutvecklingsplan. Den första tiden drevs det som



ett EU-mål 4 projekt, fram till 31 december -99. Nätverket har på uppdrag från politikerna bidragit till att lokala vårdprogrammet för demenshandikappade blivit uppdaterat.

## Kompetensutveckling

Pågående kompetensutveckling är nu inne på 4:e terminen (ca 120 personal har deltagit i cirklar och ca 1000 personer har deltagit på föreläsningarna). Vi startar varje termin 4 studiecirklar med 10 personal i varje. Det är personal blandat från alla olika demensverksamheter, som dagvård, gruppboende, sjukhemsboende och geriatriska avd. i varje grupp så långt det går. De får då möjligheter att lära känna varandra över gränserna och se/lära hela vårdkedjan kring demenshandikappade. Personal leder personal, alltså är de utsedda handledarna personal från demensverksamheterna. Dock leder man inte sina egna arbetskamrater. Varje grupp träffas på de olika deltagarnas arbetsplatser, i 3 olika avsnitt med 3 träffar x 2,5 tim samt en heldagsföreläsning i varje avsnitt, sammanlagt 12 ggr. De arbetar utifrån ett utarbetat material med frågeställningar kring lästa kapitel till varje gång. Det är också olika små

hemuppgifter inom musik, aktiviteter och beröring som ska göras och sedan redovisas för varandra. Träffarna dokumenteras noggrant och utvärderas. Alla tar ansvar för eget lärande och för att kommunikationen i gruppen hålls efter en given linje. En röd tråd genom hela utbildningen är demenssjukdomar, bemötande, etik och moral.

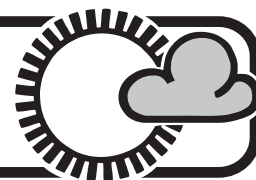
Det har bidragit till många positiva kompetensutvecklingsmöjligheter inte bara för demenspersonalen utan även ALL annan intresserad personal inom äldre och handikappomsorgen, Visby lasarets personal samt anhöriga som inbjudes till föreläsningarna. Detta är ett mycket uppskattat sätt att kompetensutveckla och att få deltagarna mera delaktiga. Vi har samarbete med Anhörigstödet 300 på Gotland, som erbjuder anhöriga till demenshandikappade till våra föreläsningar kostnadsfritt.

## Kontaktpersoner

**Jane Lindell –Ljunggren**, Hattstugan Vård och utb. AB

**Hans Berglund**, äldreomsorgschef, Gotlands norra vårdförvaltning.

# Från våra föreningar



## Festlig samvaro i Sollefteå

**Ett 30-tal medlemmar träffades på Gålsjö bruk för att avnjuta en festlig samvaro.**

Det blev en mycket uppskattad fest och det var mycket glädjande att nästan 50 % av medlemmarna kunde delta. Sally och Britta underhöll med glad musik. Ordföranden Inga Lindström hälsade välkommen och berättade om föreningens kommande verksamhet. Det planeras för olika aktiviteter som föreläsningar, studiecirkel, samverkan med HSO lokalt, och det betyder att föreningen får tillgång till deras nya lokaler.

Sollefteå demensförening ingår i ett spännande projekt med HSO, där



□ *Inga Lindström.*

samtliga föreningar och organisationer som är medlemmar i HSO deltar. HSO ansvarar för all patientinformation vid Sollefteå sjukhus under vardagar. En eller två personer finns

varje dag i en lokal i anslutning till sjukhusets entré där de står till förfogande för information om olika handikapp till besökarna. Lokalen ligger under sjukhusbibliotekets ansvar och det är ett nära samarbete varje dag. I lokalen finns all möjlig information om de olika handikapperna, en dator med koppling till Internet, service från sjukhusbiblioteket m.m. Man tar också hand om andra frågor som kan dyka upp, hur besökaren skall hitta till olika platser etc. För Sollefteå demensförening innebär det att en till två gånger per månad ansvarar för verksamheten mellan 10 – 14. Ett intressant och givande projekt. En bra möjlighet att synas, att informera, att vara aktiv.

*Inga Lindström*  
ordf., Sollefteå demensförening

## Malmö Anhörigförening (MAF)

Föreningen bildades 1992. Föreningens syfte är att stödja äldre långvarigt sjuka och deras anhöriga. MAF är inte enbart inriktad på anhöriga till demenssjuka utan vi vänder oss till alla sjuka äldre och deras anförvanter. Av naturliga skäl dominerar demenssjukdomarna bilden.

Föreningen har idag 800-900 medlemmar. Till det mest centrala i verksamheten hör stöd- och rådgivningsverksamheten som är öppen alla vardagar och ledd av föreningens heltidsarbetande sekreterare. Sedan 1997 har ca 7-8000 telefonsamtal, brev och besök nått denna jourverksamhet. Många av dessa dagliga kontakter har sedan legat till grund för åtskilliga uppvaktnings, skrivelser och aktioner, där kommun, socialdepartement, granskningsorgan m fl. varit "mål-tavlorna".

I övrigt arbetar vi aktivt med debattinlägg och insändare, framträder i ra-

dio- och Tv-program, ordnar seminarier och expertföreläsningar och håller kontinuerliga kontakter med forskare och experter inom äldreomsorgen. Inom MAF finns en del lokala grupper och föreningar på kommunens vårdboenden, främst sjukhem, som ger oss viktig information.

Ungefär en gång per månad har vi offentliga möten, främst för medlemmarna. Temat för arrangemangen är i regel föreläsning om någon sk Åldersrelaterad sjukdom eller något annat aktuellt problem inom äldreomsorgen.

Vi har arbetat och arbetar med olika projekt, som bl a resulterat i landets första anhörigguide, en kravspecifikation för bättre kvalitet i äldreomsorgen, böckerna "Destination glömska – varför just vi?" och "Sån är vår vardag". Just nu försöker vi tillsammans med Röda korset och Hyllie stadsdelsförvaltning bygga upp ett anhörigcenter.



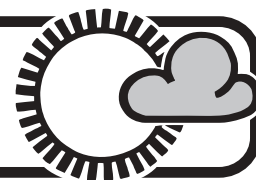
□ *Ingeborg Olsen Hellberg.*

Det saknas inte arbetsuppgifter. Ett stort problem som vi brottas med är hur vi skall nå den stora tysta grupp mest äldre kvinnor-som vårdar en sjuk närstående hemma. Vi behöver ständigt nya ideella krafter och vi jagar nya finansieringskällor. Vi hoppas att samarbetet med Demensförbundet skall ge oss värdefulla impulser och stärka föreningens slagkraft.

*Ingeborg Olsen Hellberg*  
ordförande



# Från våra föreningar



## Uppsala

**Den 7 december hade föreningen besök av två Silviasystrar. Mats Kling från Silviahemmet i Drottningholm berättade om sin utbildning.**

Undersköterskor får här en ettårig utbildning i demensvård. Den syftar till att ge spetskompetens inom området samt handledarkunskap. Silviahemmets vårdfilosofi är klar och målinriktad; att ge god livskvalitet till de demenshandikappade samt ge hjälp och stöd till de anhöriga.

Här i Uppsala har denna utbildning väckt intresse. Förhoppningen är att Uppsala kommun skall låta utbilda åtminstone några av sina anställda på Silviahemmet.

Julfesten den 17 december blev tyvärr inställd på grund av bristande intresse. Men vi ger oss inte. Vi kommer igen med nya festförslag.

Det är mycket på gång nu i Uppsala Demensförening. Vi har i dagarna fått tillgång till lokaler som skall fungera som vår fasta punkt i Uppsala. Centrala stadens kommundel har inbjudit anhörigföreningar att för en ringa penning utnyttja sammanträdesrum och ett litet större samlingsrum på Skolgatan 18 (½ trappa) i Uppsala. Detta är också vår nya postadress.

Nu kommer jag till det mest spännande. Uppsala Demensförening håller på och föder. Nedkomsten är beräknad till vecka 6. Det förväntas bli en Demenslinje, ett telefonnummer dit anhöriga och andra kan ringa och tala med en anhörig från föreningen.



Så här är det tänkt att fungera. Föreningen har skaffat ett telefonnummer (018-10 24 24) som fjärravlyssnas minst en gång per dag. Vi är tio personer som har jour en vecka var och lyssnar av telefonsvararen, varefter vi tar kontakt med den som så önskar. Vilka frågor som kan komma upp vet vi inte, men vår främsta uppgift blir att lyssna och hänvisa.

Nu räcker det inte med det. På onsdagarna kl. 18 – 20 bemannar vi den ordinarie telefonen i lokalen (018-27 50 98). Då finns det möjlighet att tala direkt med den som har jour. Allt av värde dokumenteras i en dagbok på enklast möjliga sätt. Vi hoppas och tror att föreningen på det här viset fyller ett behov. Vi tror att anhöriga till demenssjuka åtminstone vid nå-

got tillfälle kan behöva en annan anhörig att tala med.

Våra anhöriggrupper fortsätter även i vår. En tisdagsgrupp på förmiddagar för make, maka eller sambo och en torsdagsgrupp på kvällstid för dotter, son, släkt eller vän. Det här är ett samarrangemang mellan Demensföreningen och Vuxenskolan. Start den 6:e och 8/2 under ledning av Käth Djurström-Kjäll, telefon och fax: 018-42 94 51.

Slutligen. Uppsala Demensförening har årsmöte den 21 mars kl. 19 på Vuxenskolan. Vem som blir årsmötetalare är ännu inte bestämt. Välkommen!

*Torsten Tornberg*  
Ordförande 018-12 64 00

### Regionalträff

14 föreningar i region syd kommer att träffas i Höör lördagen den 12 maj.

### Välkommen

säger vi till våra nya föreningar i Kalmar, Helsingborg och Malmö.





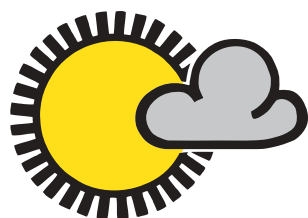
## Doktorn har ordet



# DEMENSUTREDNING PÅ LANDSORTSKLINIK

**Att drabbas av tilltagande minnesstörningar är för alla människor något mycket oroande, och något som hos de flesta medför många sömnlösa nätter. Naturligtvis fruktar man att man är drabbad av en demenssjukdom.**

När man då äntligen tar sin oro och ångest på allvar och söker läkare för bedömning av sitt tillstånd är det viktigt att man får träffa personer som har stor vana av utredningar och behandling av demenssjukdomar. Man behöver någon som man känner förtroende för och som kan svara på de många frågor som dessa tillstånd medför. Bästa sättet att uppnå detta förtroende är att visa respekt för den som söker för bedömning och vara lyhörd inte bara mot patienten utan i lika hög grad mot anhöriga och att ge sig god tid med hela familjen.



**Ge ett bidrag till:  
Demensförbundets  
Utvecklingsfond  
Pg 25 92 53-3**

### Grundlig utredning

Vikten av en grundlig utredningen bör understrykas. Dels bör man konstatera andra och ofta behandlingsbara tillstånd (pseudodemens), dels bör man fastställa eventuell aktuell demensform samt ta ställning till behandling och dels bör man bedöma demensgrad och hjälpbehov.

Sedan 1986 har vi utrett människor med minnesstörningar på ett enhetligt sätt i Piteå. Vår bedömning är att flyttning från det tidigare boende till en skyddad bostad (gruppboende eller servicehus) är ett behandlingsätt som kräver en kvalificerat utredning. Gör man detta, behöver ingen flytta för tidigt eller i onödan.

De fyra kommunerna i Älvdalen har därför den gemensamma politiken att ingen får flytta till något av deras boende utan att en utredning och bedömning av boendeform har skett på avdelningen för utredning av demens på Piteå Älvdals Sjukhus. Flertalet av patienterna kommer på remiss från distriktsläkare men något remisstväng finns inte. Vi tar emot alla patienter som kommer på eget eller anhörigas initiativ. Många upptäcks av kommunernas hemtjänst eller av distriktsköterskorna som då aktualiserar patienten för oss.

På detta sätt har vi hållit på i många år, samtidigt som vi har regelbundna informationskvällar bl a i pensionärsföreningar och bland kommunernas personal. Detta har inneburit att numera kommer väldigt få patienter akut och vi har därför normalt sett god tid att förbereda och ta hand om våra

patienter. Detta har även inneburit att patienterna nu kommer mycket tidigare i sjukdomsförloppet, där medicinerna tros ha bäst effekt. Vid akuta förvirringstillstånd tar vi hand om patienterna direkt från akutintaget och kan omedelbart starta behandlingen, som ofta är utan mediciner. Antalet patienter som utreds polikliniskt är emellertid ökande.

### Hur går utredningen till?

Vid intagningen på avdelningen tilldelas patienten en kontaktperson bland vår vana personal. Kontaktpersonen följer patient och anhöriga inte bara under själva utredningen, men som även är den person man i första hand kontaktar om det åter blir problem i hemmet. Själva utredningen innebär en omfattande blodprovstagning, mest för att utesluta andra behandlingsbara tillstånd, samt EEG (undersökning av hjärnans elektriska aktivitet) och en datortomografi (röntgenundersökning av hjärnan). Vi gör en rad minnestest och en arbetsterapeut bedömer funktionsnivån i det dagliga livet (ADL). Under senare åren har vi i allt högre grad haft god hjälp av att analysera ryggmärgsvätskan, då vi här hittar markörer för olika demenssjukdomar.

Dessa kan hjälpa oss när vi skall bedöma demenser i tidiga stadier. Det känns dock viktigt att påpeka att ingen enskild undersökning i sig själva kan ge oss diagnosen, utan det är sjukdomsförloppet, den kliniska undersökning samt laboratoriefynd som tillsammans kan ge oss svaret.

Patienten kallas till ett återbesök för



# Doktorn har ordet



□ *Med en engagerad doktor går det att få en bra demensvård, som ger kvalitet för de sjuka, trygghet för anhöriga och dessutom är kostnadseffektivt för samhället.*

genomgång av utredningen. Det är här viktigt att minst en anhörig följer med då det är av avgörande betydelse att alla i hushållet och helst även barnen, har fått ta del av samma information. Besöket beräknas ta en timme.

Under denna tid skall man berätta och förklara om utredningens alla fynd samt ge samtliga berörda möjlighet att ställa frågor. Gör man detta ordentligt och visar patienten att man har varit noggrann får man patientens förtroende, ett förtroende som är så viktigt för den framtida kontakten, inte minst när sjukdomen fortskrider. Det är viktigt att även "se" den anhöriga och vara lyhörd för hennes problem och ångest, och att ge sig tid för samtal angående detta. Det är inte utan orsak att demens ofta kallas de anhörigas sjukdom.

Efter genomgången är det dags att diskutera eventuell behandling. Man

vinner mycket på att låta den sjuka känna sig delaktig när man väljer preparat. Sedan lägger man upp en behandlingsplan där det enligt vår uppfattning är den som startar behandlingen som bör följa patienten åtminstone det första året, gärna längre, om det är problem kring medicineringen eller sjukdomen överhuvudtaget. Patientens boendeform bör också noggrant bedömas och detsamma gäller hjälpbehovet hos honom och hans familj.

## Framtiden

Vi diskuterar även sjukdomsförloppet och vad man kan förvänta sig i framtiden. På så sätt är inte minst de anhöriga förberedda på och kan tolka nya symptom allt eftersom de dyker upp och kan hantera dessa på ett bättre sätt. Det är nu viktigt att än en gång informera om möjligheten att ringa till kontaktpersonen. Detta förhållningssätt kräver dock att man lägger mycket tid och kraft på att utbilda all personal, så dom har en rimlig möjlighet att ge goda råd men även att bedöma när doktorn bör kopplas in.

Det är nödvändigt att informera hela vårdkedjan, såväl primärvård som kommunens personal, om patientens diagnos, sjukdomsgrad, hans svårigheter och inte minst om de funktioner som finns kvar. Först när man har sett till att det finns ett gott skydds nät kring patienten kan patienten bedömas som färdigutredd.

Tiden från det att patienten aktualiseras för kliniken till dess att diagnosen ställs (remisstiden) ska vara kort. Om alla arbetar tillsammans mot dessa mål går det dock bra.

## Kort tid mellan remiss och diagnos

Våra resultat i Piteå Älvdal visar att väntetiden från remiss till första besöket är i genomsnitt 2-3 veckor för oprioriterade patienter och från re-

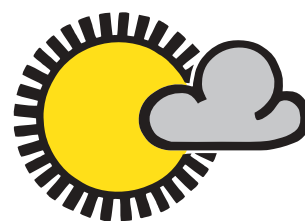
miss till diagnos 8-9 veckor. Vi ser även att patienterna kommer till utredning allt tidigare i sjukdomsförloppet. 1988 var patienterna medellångt gångna i sin demenssjukdom (MMT-test 17 poäng) medan de 1999 var i början (MMT-test 24 poäng) och inte mindre än 40% av patienterna låg på en MMT-test på 26 poäng eller mera.

Förhållningssättet, behandlingen och det nära samarbete med kommunerna har inneburit att det inte längre finns några väntetider till bostäder för dementa, tvärtom finns där numera ofta lediga platser.

Vi märker även att de dementa och inte minst deras anhöriga inte längre efterfrågar andra boendeformer "för tidigt" i sjukdomsutvecklingen då de vet att det finns platser när de behövs. Att anhöriga också får hjälp och stöd är av betydelse.

Antalet boendeplatser har minskat något de senaste åren. Våra resultat är således inte ett resultat av utökade resurser.

*Niels Andreassen  
överläkare Piteå Älvdals sjukhus*



**Stöd  
Demens-  
fonden**

**Pg 90 08 58-2**

*Ny studie från Socialstyrelsen:*

## LÄKEMEDELSMISSBRUK

**Äldre personer i särskilt boende får sex gånger oftare neuroleptika, medel mot psykos, än äldre i eget boende. De använder mer än dubbelt så ofta läkemedel som medför stor risk för förvirring.**

Studien visar att kvaliteten när det gäller förskrivning av läkemedel till äldre på särskilda boenden måste förbättras. Det handlar t ex om att för-

bättra informationen mellan förskrivare och vårdgivare, att skapa utrymme för regelbundna genomgångar av den enskildes läkemedel, att ge utökad tid för läkarkontakt och bättre läkarkontinuitet för äldre patienter.

Socialstyrelsen studie är baserad på data från en nationell kartläggning av aktuella diagnoser och förskrivna läkemedel inom primärvården till personer 75 år och äldre 1997-98. Under-

sökningen visar en rad tecken på brister bl a:

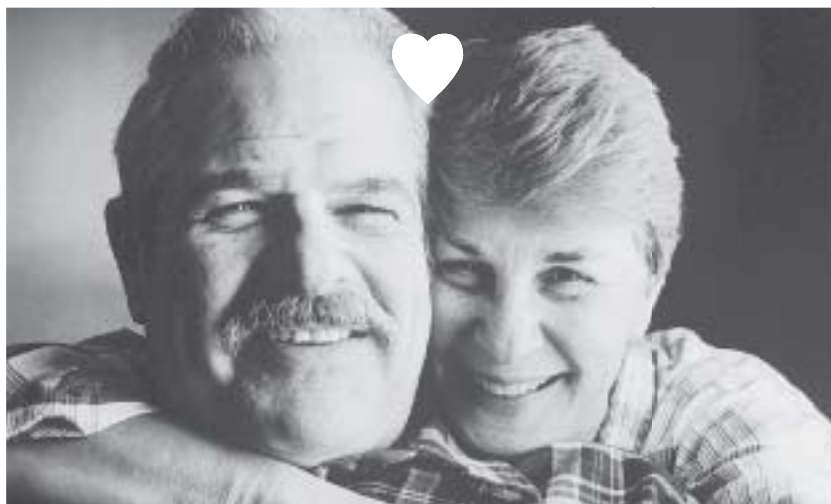
- Användningen av läkemedel med så kallade antikolinerga effekter, som medför stor risk för bland annat minnesstörningar och förvirring, var hög hos de allra äldsta och i särskilt boende.
- Nära hälften av de äldre som använde lugnande medel och sömnmiddel hade långverkande preparat, som är förenade med högre risk för biverkningar som dagtrötthet, minnesstörningar och fall.

## HOPP OM VACCIN MOT ALZHEIMERS SJUKDOM

**Man hoppas på att kunna stoppa den mångdubblade produktionen av proteinet betaamyloid i hjärnan.**

Betaamyloid bildas i stor mängd vid Alzheimers sjukdom och det bildas "nystan" i hjärnvävnaden. Man anser att dessa plack bryter ner cellerna och leder till celledöd. Ge-

nom att få kroppen att bilda antikroppar som minskar uppkomsten av amyloida plack hoppas man på att få en effektiv behandlingsmetod mot Alzheimers sjukdom. Man har gjort positiva vaccinationsförsök på möss, som har anlag för att få Alzheimers sjukdom. Man vet ingenting än om eventuella biverkningar på människor. Forskarna planerar nu första försöken på människor.



Ett sparande som berikar livet.  
Spara i Humanfonden och stöd Demensförbundet.

För rådgivning och informationsbroschyr: 0200-23 53 00, [www.banco.se](http://www.banco.se).

**BANCOS ♥ HUMANFOND**

i samarbete med Demensförbundet

Aktiemarknaden går upp och ner och värdet på ett fondbesittande kan därför underskrida det insatta beloppet. Historisk avkastning är ingen garanti för framtida avkastning.

## Behandling av Alzheimers sjukdom

**Överläkare Anders Sandström har gjort en skattning av antalet dementa i Norrbotten och utifrån detta beräknat en tänkbar läkemedelskostnad för behandling med mediciner som bromsar upp sjukdomsförloppet vid Alzheimers sjukdom (cholinesterasbehandling).**

Behandling med sk bromsmediciner kostar ca 10 000 kr/år och person. Trots det imponerande priset är den medicinska behandlingen blott en bråkdel av samhällets totala kostnader för demenssjukdomarna och deras komplikationer. Bara ett års vistelse på gruppboende för en demenssjuk person kostar upp emot 500 000 kr.

Hans uppfattning, grundad på ett flerårigt arbete med en systematiserad utredningsgång och kontinuerlig utvärdering av behandlingseffekt är att bromsmedicin för många patienter utgör en möjlighet till bättre bevarad funktion och därmed förhöjd livskvalitet för både patienter och anhöriga.

*Ur Behandlingsbladet, Norrbottens läkemedelskommitté-NLK*



## Från våra läsare

# Från vaggan till graven

**Den fysiska hälsan blir kontrollerad och dokumenterad i vårt liv.**

Mödravårds-, barnavårdscentral, skolsköterskan, företagshälsan, friskvårdsaktiviteter.

Vem bryr sig om vår psykiska hälsa! Om inte tidigare i livet så kanske vi skulle införa någon form av test av vår psykiska hälsa när vi går i pension. Ett enkelt formulär med några standardfrågor som alla med normalt fungerande hjärna skulle kunna svara på. Vid misstänkta fall av kon-

centrations- och minnesproblem remitterar läkaren patienten till specialistklinik för undersökning.

På detta sätt skulle presumtiva demenspatienter få en tidig diagnos och därmed besparas onödigt lidande.

Enligt en SIFO-undersökning kommer 51% av initiativen till utredning från en anhörig – jag är en av dem.

Det vakuum som råder mellan öppenvård och specialistvård måste fyllas med något vettigt!

**Bob**

## Sagt om ”Maria vill fara hem”

*Bäste Richard!*

Jag skriver dessa rader till dig efter att ha läst båda dina böcker om din hustru Maria, böcker som jag med glädje skall rekommendera till mina medmänniskor. Genom dina böcker har jag på något sätt ”hittat” mig själv. Redan då jag läste ”År med Maria – att leva nära en demenssjuk”, så tänkte jag: Men herregud, detta är ju jag, detta är mina känslor, tankar och funderingar!

Din andra bok ”**Maria vill fara hem**”, skyndade jag mig att börja läsa. Denna gång var identifieringen än mer slående; han går igenom precis det jag går igenom, det mest fruktansvärda som någonsin har hänt mig – att se en nära anhörig tyna bort. Jag har haft perioder då själen har velat sprängas i bitar, livet har tett sig fullständigt kaotiskt. Men jag är ju inte ensam . . .



Tusen tack Richard, för dina underbara böcker, jag skall aldrig glömma dem!

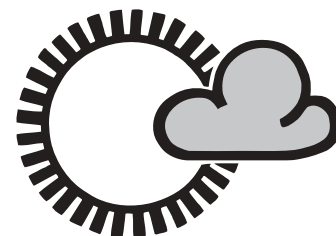
## Hänger du med i NUET?

**En sexdagars nyhetstidning för dövblinda producerad av Svenska Enter rehabilitering AB i Fagersta. Tidningen med stor stil som skriver om sverigenytt, utlandsnytt, sport och allehanda.**

All samhällsinformation kan göras tillgänglig för synskadade i punkt, storstil eller relief. T ex buss-tidtabeller, kulturevenemang, visitkort till hela kompendier och offentliga utredningar. Manualer eller instruktioner till olika apparater anpassas för synskadade. Receipt i kokböcker eller menyer från restauranger.

Har du frågor eller vill prenumrera på tidningen FSDB Föreningen Sveriges Dövblinda, Information, Sandborgsv. 44, 122 88 Enskede. Telefon 08-399000.

Boken kostar 150:– och finns att beställa hos Demensförbundet se sid 16.



**Ge ett bidrag till:  
Demensförbundets  
Rättighetsfond  
Pg 25 92 53-3**

## Varmt tack!

Till alla givare som det gångna året skänkt gåvor till våra olika fonder vill vi framföra ett hjärtligt tack. Alla gåvor, stora som små betyder mycket.

Er gåva till Utvecklingsfonden pg 25 92 53-3 har bidragit till att vi kunnat sprida kunskap och på olika sätt stödja demenssjuka och deras anhöriga "här och nu"

Gåvan till samma pg 25 92 53-3 märkt "Rättighetsfonden" har bidragit till att vi kunnat ge stöd i rättsliga frågor. Detta behov ökar i takt med att vården blir sämre.

Gåvan till Demensfonden pg 90 08 58-2 har gjort att vi kunnat stödja forskning och utveckling.

Tack för gåvor,  
omtanke och stöd!

### Demensförbundets adress:

Drakenbergsgatan 13, nb  
117 41 Stockholm  
tel 08-658 52 22, fax 08-658 60 68  
e-post: rdr@demensforbundet.se  
hemsida: www.demensforbundet.se  
Postgiro 25 92 53-3.

## Demensförbundets skrifter

### DemensForum

Pren. på förbundets tidning 4 nummer/år. Pris 120:– (med porto)

### Bra Dag ger God natt

Dagvårdens betydelse för människor med demens. Pris 60:–

### Leva i trygghet – Rapport från LARS-projektet

Långvarigt sjukas och anhörigas rätt till stöd. Pris 60:–

### Att handleda inom demensvården

Pris 80:–

### När glädjen vänds i nöd

Anhöriga berättar om sin situation. Pris 40:–

### Rätt stöd ger kvalitet och lönar sig

Rapporter om samverkan för god demensvård. Pris 40:–

### Anhörigboken

En skrift med information och praktiska råd. (ny uppl febr 2001) Pris 80:–

Studiehandledning till Anhörigboken. Pris 50:–

### "Fråga på"

Diskussions- och studiematerial kring demensfrågor. Pris 80:–

### Skräddarsytt AnhörigStöd

En samarbetsmodell inom vården. Pris 60:–

### Demenssjukdomen

Ny reviderad upplaga i maj år 2000. Pris 60:–

### Maria vill fara hem

Skriven av maken Richard Larsson. Boken handlar om de sista åren med en demenssjuk hustru, och den svåra tiden efter hennes död. Pris 150:–

(Porto tillkommer för leverans av skrifterna)

## Är du anhörig? Har du frågor?

Demensförbundet har telefonrådgivning

### rikstäckande:

0485-375 75 Stina-Clara Hjulström  
060-53 84 00 Tommy Jonsson

### lokalt:

Borås	033-24 81 29	Luleå	0920-43 51 25
Borlänge	0243-210 15	Norrköping	011- 16 93 50
Eskilstuna	016-13 11 40	Nyköping	0155-21 10 94
Göteborg	031-41 29 41	Perstorp	0435-342 90
Kristianstad	0703-57 75 57	Stockholm	08-658 61 11
Lomma-Bjärred	046-29 12 92	Uppsala	018-27 50 98
		Vadstena	0143-151 20



Demenslinjen

Forskning om Alzheimer och andra demenssjukdomar behöver mera resurser!

**Stöd Demensfonden Postgiro 90 08 58-2**