

Demensförbundet  
medlem i  
Alzheimer Europe

# DEMENS- FORUM

Bildat 1984

NR 3 2001

Någon måste säga ifrån – Demensförbundet gör det

## Dagen då vi minns de glömda



*Hur kom Alzheimerdagen till?*

*Alzheimer's Disease Internationals konferens och 10-årsjubileum hölls i Skottland den 21 september 1994. Man beslutade att fastställa en bestämd dag, Internationella Alzheimerdagen, då man skulle tänka på människor som lider av Alzheimer eller någon annan demenssjukdom. Det blev den 21 september som var konferensens första dag.*



## Internationella Alzheimerdagen

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

## Innehåll

Demensfonden delar ut	3
Tidiga tecken till demens	4
Demens i arbetslivet, dikt	5
Kan dementa upprätta testamenten	6
Tips och knep i vardagen	7
Våga bråka	8
Claes Olsson blir dement – kåseri	9
Från våra föreningar	10-11
Bra boende-Allégården, Projekt, Bra omvårdnad	12-13
Doktorn har ordet	14-15
Ledsagare i färdtjänsten	16-17
Socialtjänstlag, avg.förslag	18
KDs vårdokument	19
Utbildningar, insändare	20-21
Ny bok o film, nattdräkt	22-23
Telefonrådgivning, skrifter	24

## 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 slutet av nov. Manusstopp för nästa nummer är 22 oktober – 2001.

# ORDFÖRANDEN HAR ORDET



### Hösten

Jag sitter i min trädgård omgiven av frodig grönska. Det nyslagna gräset luktar gott, mina hyresgäster under takpannorna har flyttat ut. En stor flock tranor flyger skränande i en vacker plogform. De har samlats på fälten och ”ätit upp sig” för sin flytt söder ut. Ett stilla vemod kommer över mig. Ännu en sommar lider mot sitt slut. Kommer hösten att innebära några förbättringar för demenssjuka och deras anhöriga?

### Lagen måste ändras

I artikeln i detta nummer kan man läsa om Marit Paulsson som måste betala när hon följer med sin demenssjuke make i färdtjänsten! Redan i mars började Demensförbundet engagera sig i frågan och vår jurist Gunvor Nilsson drev den ända till Regeringsrätten. Det låter ofattbart, men även där blev det avslag. Nog hade man förväntat sig att det skulle finnas elementär kunskap om demens på den nivån. *Är lagen skriven så att en svårt demenssjuk person inte får ha medföljare, måste lagen naturligtvis omedelbart ändras!*

### Brist på empati eller dumhet?

Politikerna och tjänstemännen i Edna kommun som beslutar hur tänker de? Eller tänker de inte alls? Marit har inte begärt någon mer hjälp från kommunen undantaget

två veckors avlastning. Visst skulle hon vilja ha dagvård för Hugo, men det skulle kosta 120 kr varje gång och det har makarna inte råd med! I hela sitt liv har dessa äldre arbetat och betalat skatt, men nu får de inte den hjälp de behöver! Principer och dumhet stoppar. Utredningar tar tid. Vad skulle det inte kosta kommunen om Marit sade: ”Nu orkar jag inte mer, ordna en plats på något boende!” *1000 kr per dygn är priset i många kommuner.* Jag kommer att tänka på talesättet: ”Sila mygg och svälja kameler”.

### Brev till socialministern

I juni skickade flera av Demensförbundets medlemmar brev till socialminister Lars Engqvist angående alla brister inom demensvården. Flera handlade om hur kommuner och landsting sparar på demenssjukas bekostnad. Han svarade i brev till förbundet att de som skrivit skulle vända sig -just det- till kommuner och landsting! Var det inte något i valet om ”skola, vård och omsorg?”

### Handling i stället för kommittéer

Socialstyrelsen och länsstyrelsen skall tillsätta en kommitté för att man nu reagerat över att många äldre inte kommer ut och inte heller får ta del av aktiviteter. Dessa brister har Demensförbundet länge påtalat. I många kommuner behandlas djur bättre än demenssjuka. Jag tror inte att demenssjuka kommer ut mera eller får aktiviteter för att man använder pengar till kommittéer. *Det är inte kommittéer som behövs. Det är mer personal!*

*Stina-Clara Hjulström*

# Stipendier utdelade från Demensfonden år 2001

## Anna-Karin Edberg

Lunds Universitet, för att belysa möjligheter och svårigheter i omvårdnaden av personer med frontallobsdemens.

**Azita Emami**, Mälardalens Högskola, Eskilstuna, för projekt om upplevelse av information hos anhöriga till demensdrabbade med invandrabakgrund.

## Ingegerd Fagerberg

Mälardalens Högskola, Eskilstuna för fördjupad studie om äldre personers upplevelser under och efter ett tillfälligt förvirringstillstånd.

## Barbro Sjöbeck

Universitetet, Växjö, för identifiering av omvårdnadsnivå av äldre med fysisk och kognitiv funktionssvikt med fokus på demenssjukdom relaterad till närstående-vårdarens hälsa.



## Helle Wijk

Göteborgs Universitet, för fortsatt forskning om färguppfattning bland friska äldre och vid Alzheimers sjukdom.

**Jane Cars och Birgitta Zander** Stockholm, för att omarbeta skriften "Att handleda inom demensvården".

## Inge Dahlenborg

Falkenberg, för skrift om utemiljöns betydelse.

## Gerd Faxén Irving, Hans Basun, Tommy Cederholm

Huddinge Universitetssjukhus för projekt om att få ökad kunskap om nutritionsstatus, kroppssammansättning och matvanor/måltidsmönster hos patienter med Alzheimers sjukdom i ett tidigt skede av sjukdomen.

## Åsa Person och Annika Malmqvist

Farsta Stadsdelsförvaltning, Stockholm, för att driva ett projekt för att utveckla arbetsätt för att omsätta forskning och nya kunskaper i praktiken.



**Christina Sällström**, Umeå Universitet för studie av dementa personers förmåga till reminiscens och life review utifrån analys av deras kommunikation under grupptiviteter.

## Mariekällgården, avdelning Eken

Södertälje, för att utveckla erfarenhetsutbyte med Finland.

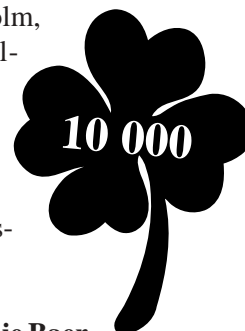


## Demensförbundet

för kontaktnät för unga anhöriga.

## Britt Almberg o Wallis Jansson

Karolinska Institutet, Stockholm, för "Cirkelmodellen – stöd för anhöriga till personer med demenssjukdom".



## Marie-Annie Baer,

Vilhelmina Demensförening, för att utveckla ett samiskt gruppboende.



*Demensfonden delar varje år ut stipendier.*

I nästa nummer av Demensforum finns information om när och hur man ansöker om stipendier för år 2002.

# Vad kan vara tidiga tecken till demens?

Att drabbas av dåligt minne kan ha många orsaker. Ibland kan det vara tecken på en behandlingsbar sjukdom, ibland är orsaken stress, ibland är det normala förändringar i hög ålder. Självklart kan det också vara tecken på en demenssjukdom i tidigt skede.

## Alla glömmet ibland

Att bli dement innebär att tankeförmågorna minskar på ett sådant sätt att det skapar problem. Detta innebär inte att alla problem vi har med sviktande minne eller tankeförmåga skall misstänkas vara ett tecken på en begynnande demens. Glömskan är en viktig del av vårt medvetande. Utan glömska skulle vi inte kunna skilja ut viktiga minnen från allt oviktigt. Vi minns framför allt det vi vill minnas och sådant som är viktigt för oss.

## Stress

Alla människor råkar ut för att glömma också sådant som är viktigt. Den vanligaste orsaken till detta är stress. När allt för många tankar skall rymmas i hjärnan samtidigt är det lätt att något ramlar bort. Alla har vi någon gång gått för att hämta något, blivit distraherade på vägen, glömt vad det var och får vända till utgångspunkten för att komma på det igen. När det händer ofta kan det bli irriterande. Sådana upplevelser är typiska för stress.

## När glömska beror på demens

Självklart händer även detta den som drabbats av en demenssjukdom men då är det svårare att komma på vad man skulle göra. Glömskan sitter lite djupare. Stress påverkar framför allt



□ *Ingvar Karlsson, docent, överläkare.*

vårt arbetsminne, där händelser och tankar lagras endast få minuter. Demens påverkar förmågan att lära in i kort- och långtidsminnet. Minnesproblem, svårigheter att hitta ord, svårigheter att hitta platser, problem att räkna (t ex hur mycket man skall få tillbaka när man betalar i affären). Förändrat beteende är symptom som kan finnas tidigt i en demenssjukdom.

## Depression

Depressionssjukdom är vanligt i hög ålder och påverkar också minnes- och tankeförmågor. Den som får en allvarlig depression upplever ofta att minnet är dåligt utan att det finns någon egentlig grund. När depressionen behandlats återkommer minnet och tankeförmågorna.

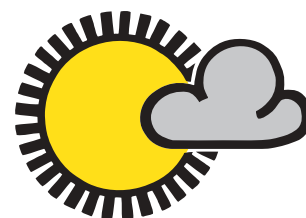
## Minnesmottagning

Tidigt i en demenssjukdom finns således inga klara skillnader mellan förändringar av en demenssjukdom och förändringar i minnes- och tankeför-

mågor som har andra orsaker. Lätta störningar av minne och tankeförmågor har därför blivit en viktig del av en minnesmottagningsverksamhet och endast en del av dessa beror på en demenssjukdom i tidigt skede. Man säger ofta att förändringarna vid demenssjukdom skapar problem medan stress och åldersrelaterade förändringar skapar mer irritation. Förloppet vid en demenssjukdom är viktigt. Symptom som gradvis blir allt värre är vanligast vid en demenssjukdom. Vid en demenssjukdom kommer förändringarna oberoende av yttre faktorer, vid stress finns alltid en orsak.

Onormala minnesproblem, eller annan påverkan på tankeförmågor, är viktiga symptom vid en rad olika tillstånd. Om symptomen är påtagliga eller man känner en stark oro bör man söka läkare för att reda ut vad som ligger bakom.

*Ingvar Karlsson*  
Överläkare, Mölndals sjukhus



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

# 8 JULI 2000

*Jag sörjer min livskamrat,  
den förlorade tillsammansglädjen.  
Jag sörjer kroppens förgänglighet,  
trots att vår Herre lovat oss  
en klädnad av oförgänglighet.  
Jag sörjer två pojkars pappa,  
De, som ännu inte vet,  
som lever i lekens och fantasins glädje,  
när det verkliga livet  
också hinner ifatt dem  
och slår krokben  
så de faller på asfalten  
och smärtan blöder,  
tills de reser sig  
och bestämmer sig för att gå vidare  
med vita ärr på huden.  
Jag sörjer tystnaden omkring oss  
I dina ögon ser jag  
tomheten som uppstår,  
när tusentals blommande  
hjärnceller vissnat.  
Framtiden tillhör det förflutna*

Dikten är skriven i största sorg när det började stå klart att min make drabbats av frontallobsdemens. Hoppet släcktes att han någonsin skulle bli frisk. Sökandet efter diagnosen tog 4 år och 3 månader. Han var 45 år vid insjuknandet, våra pojkar var då 5 och 9 år gamla.

Vi har nu kommit så långt att han fått rätt till ledsagare enligt LSS. Den information om sjukdomen som jag fått har jag sökt på Internet och via telefonrådgivningen, psykiogeriatriska kliniken i Lund. Jag efterlyser naturligtvis så mycket information som möjligt. Vi behöver sprida kunskap om att demens kan drabba oss även i yngre år. Det är viktigt så att läkare inom psykiatri inte ställer fel diagnos t ex och att sökandet efter information och hjälp inte ska behöva ta onödigt lång tid.

Telefonnummer till telefonrådgivningen i Lund 046-177455 eller 046-177482

*Gunvor Ragnelind*

## Demens i arbetslivet

**Det finns ca 300 000 personer i arbetsför ålder med minnesproblem.**

Bakom detta kan finnas en demenssjukdom, men även andra behandlingsbara sjukliga tillstånd. Även normala åldersförändringar kan ge svårigheter i yrken där hjärnans kapacitet alltid måste vara på topp.

Minnesproblem uppmärksammas sällan i arbetslivet. En orsak till detta är att minnesproblem orsakade av sjukdom ofta ses som ett normalt åldersfenomen. Det finns ett motstånd mot att diskutera denna typ av sjukdomar.

I takt med att nya behandlingsmöjligheter upptäcks, som i vissa fall kan påverka sjukdomsförlopp, är det viktigt att sjukdomar upptäcks så tidigt som möjligt. Beaktas bör att det finns ca 1500 tonåringar som har en dement förälder.

För den enskilde ger minnesproblem alltid upphov till svårigheter, stress och lidande. För företaget kan felaktiga handlingssätt skapa stora problem både i verksamhet och i ekonomi. Det är viktigt att ha kunskap om sjukdomar som kan skapa minnesproblem och ett handlingsprogram för att underlätta ett snabbt och korrekt handhavande.



Skriften är lättläst och informativ. Den är skriven av Kerstin Lundström, sjuksköterska och Ingvar Karlsson, överläkare.

Beställes på telefon 018-71 17 00.  
Pris: 140 kr + moms

# Kan demenssjuka upprätta giltiga testamenten?

**En fråga som inte sällan ställs till oss advokater är huruvida en demenssjuk person kan skriva ett giltigt testamente.**

Om frågan besvaras generellt blir svaret att en demenssjuk person givetvis kan skriva ett giltigt testamente. Men samtidigt finns det situationer när en person är alldeles för sjuk för att förstå innebörden av ett testamente. Ett testamente som är upprättat under påverkan av psykisk störning gäller nämligen inte. Under begreppet "psykisk störning" faller, förutom olika sjukdomstillstånd såsom exempelvis demenssjukdomar, även tillfälliga störningar såsom akut sinnesförvirring på grund av sjukdom eller t ex drogintag. För att ett testamente skall vara ogiltigt krävs att själva upprättandet också skett under inflytande av den psykiska störningen, dvs det måste finnas ett orsakssamband mellan störningen och testamentets innehåll och dess upprättande.

Även en demenssjuk person kan således ha en bestämd vilja som kan komma till uttryck i ett testamente som skall respekteras och verkställas. Det sagda framgår klart och tydligt av t ex en dom från år 1997 avkunnad av Hovrätten för Västra Sverige. Bakgrunden var följande:

*En man i åttioårsåldern avled utan att efterlämna några arvingar. Han var vid sin bortgång svårt sjuk. Förutom att en demenstest hade visat på typiska demenssymptom, led han vid sin bortgång av bl a hjärtsvikt. Ungefär två månader före sin bortgång testamenterade mannen hela sin kvarlåtenskap till en manlig bekant han känt i flera år. Testamentet klandrades (begärdes ogiltigt vid domstol) av Allmänna arvsfonden under påståendet att testamentet inte var vederbörligen undertecknat av testator och i andra hand att det var upprättat*



□ Advokat Pär Rahmström.

*under inflytande av psykisk störning. Den tingsrätt som först prövade Allmänna arvsfonden ogiltighetstalan fann det inte bevisat att det brustit beträffande underteckandet. Däremot fann tingsrätten att testamentet var upprättat under inflytande av psykisk störning och förklarade testamentet ogiltigt.*

*Hovrätten däremot, dit tingsrättens avgörande överklagades, gjorde en delvis annan bedömning. I likhet med tingsrätten fann hovrätten det inte bevisat att det brustit beträffande underteckandet.*

*Vad gäller Allmänna arvsfondens påstående om att testamentet var upprättat under inflytande av psykisk störning och därför inte giltigt, fann inte hovrätten detta styrkt och ogillande därför Allmänna arvsfondens talan.*

*Också hovrätten konstaterade att testator var demenssjuk vid testamentets tillkomst. Däremot ansåg inte hovrätten det bevisat att testamentet inte gav uttryck för testators sista vilja. Av utredningen i målet framgick att testator "var en person som ogärna gav ut en krona i onödan". Ett vittne berättade även att testator vid ett tillfälle uttryckt att Allmänna arvsfon-*

*den (staten) inte skulle ha någonting efter honom.*

*Hovrätten skriver i sin dom: att även en dement person kan ha en uppfattning om vad han eller hon vill, att testator uttryckt motvilja mot att pengarna skulle tillfalla Allmänna arvsfonden, att demenssjukdomen inte synes ha påverkat testators känslomässiga förmåga i någon högre grad att den person till vilken testator testamenterat sina pengar under flera år varit den som stått honom närmast att dessa omständigheter med styrka talar för att det var testators yttersta vilja som kommit till uttryck i testamentet.*

Av ovanstående framgår att det inte är förekomsten av sjukdomen i sig som avgör huruvida en demenssjuk kan skriva ett testamente eller inte. Avgörande är istället sjukdomsgraden i kombination med möjligheten att utreda den avlidnas sista vilja. Här bortses från att formfel, t ex avsaknad av bevitning, kan göra att ett annars giltigt testamente blir ogiltigt.

För att ett testamente skall bli ogiltigt måste det klandras vid domstol, dvs den som menar att ett testamente inte är giltigt, måste vända sig till domstol och begära en dom på saken. Den som klandrar ett testamente har själv bevisbördan för att det förhåller sig som det påstås, t ex att någon varit allt för sjuk för att kunna upprätta ett giltigt testamente.

Reglerna om testamentes ogiltighet är i vissa delar ganska så krångliga och för den som vill fördjupa sig i ämnet finns det många intressanta rättsfall att läsa vilket även blir en spännande resa i svensk rättshistoria. En sak är emellertid helt klar. Demenssjuka kan skriva giltiga testamenten.

**Pär Rahmström**  
Advokat och medlem i  
Demensförbundet och Demens-  
föreningen i Stockholm

# Ord- och synstress vid demens

**Ordet stress förknippar vi ofta med hastigt tempo, många saker på gång, uppvarvad och jäktad. För en person som drabbats av en demenssjukdom kan det vara på ett helt annat sätt.**

Visserligen upplever den drabbade stress på samma sätt som den friske, men det är oftast mycket värre.

En tillsynes banal händelse i vardagen kan påverka den dementa på samma sätt som vi påverkas av det som vi menar är stress. Demens och stress leder ofta till för tillfället försämrade minnesförmågor som visar sig som en ökad förvirring under en kortare tidsperiod.

## Tala långsamt

Den person som har en försämrad förmåga att förstå det talade språket, kan bli ytterst stressad av att vårdper-

sonal talar med varandra i ett snabbt tempo. Ett snabbt taltempo för den dementa kan vara det för oss normala samtalstempo.



Den demenshandikappade får svårt att förstå alla ord, sammanhang och innehåll i det som sägs och kan dessutom inte uppfatta om det berör honom eller någon annan. Effekten kan avläsas på att den dementa lämnar samtalet som den hör, eller börjar att förvirrat plocka med det som finns inom synhåll.

Ett ständigt ordflöde från en TV som står och pumpar ut ord kan skapa samma stressande effekt.

## Lugna rörelser

Synintryck kan bli stressande för en demenssjuk person. Människor som

rör sig fort i synfältet skapar en känsla av bråttomhet och med fort avser jag en något förhöjd gångtakt. Om den sjuka vistas under en längre tid, 3–4 timmar i detta flöde av synintryck så kollapsar systemet i hjärnan och leder till förvirring med oro som följd. För att förstå den upplevelse som den demenssjuka har får vi förflytta oss själva till en hektisk dag i varuhusets trängsel en julvecka.

Sammanfattningsvis vill jag säga att små grupper 6-8 personer är lagom stor grupp för en människa med demens. Det är viktigt att inte tala med varandra över den demenssjukas huvud. Man måste tänka på att tala långsamt till och med den sjuka. Slutligen men inte minst, sänka tempot och gå lite långsammare när den dementa ser på.

**Tommy Jonsson**

*Norrkunska Demensutbildning*

## TIPS OCH KNEP FÖR VARDAGEN

**När man drabbas av en demenssjukdom har man inte längre flyt i tillvaron, vardagens rutiner hindras. De små nära ting har blivit stora och märkbara. Här är några tips med anpassning av praktiska detaljer som kan underlätta för den drabbade att få behålla sin självständighet och kontroll över vardagsrutinerna.**

### Toaletten

Vid demenssjukdom får vi svårt att urskilja föremål som är ljusa mot en ljus bakgrund. En avvikande färg på toasitsen och spolknappen är bra. En spegel med färgad ram runt om kan vara lättare att uppfatta som just en spegel och inte som en främling som står och tittar.

Duschpall, badbräda och stödhandtag

även dessa i färg som avviker från övrigt i badrummet.

Att alltid ha samma färg på handduken och tandborsten är också lämpligt för att lättare känna igen den. Tvålkoppen kan också vara synlig mot det vita porslinet så att tvålen syns bättre.

### Strykjärnet

På många strykjärn idag finns en automatisk avstängningsfunktion. Ex. Automatisk avstängning sker när strykjärnet har placerats, horisontellt på stryksulan i ca 30 sek. eller vertikalt på högkant i ca 15 minuter. För att sätta på järnet igen är det bara att röra på strykjärnet och den elektriska strömmen är på igen. Fråga efter prisuppgifter hos din handlare hemma. Priset varierar beroende på märke.

### Dörren

Måla en svart rand framför dörren

eller använd en svart dörrmatta. Många demenssjuka vågar inte gå över stäl-len som är mörka och liknar diken. Sätt en lapp på dörren ”Gå inte ut, det är natt”. Dörren kan döljas med en heltäckande gardin.

### En stunds avkoppling

Gör en videofilm som presenterar en familjemedlem i taget. Den som videofilmas ska vara i en miljö som är känd för den sjuke. Börja gärna med ” hej mormor, svärfar eller pappa, det är Stina din dotter eller Kalle ditt barnbarn..” Fortsätt att berätta om något ur vardagen som kan intressera eller som skapar ett minne. Man kan säkert göra många små trevliga videofilmer på detta sätt.

*Från ett häfte som är sammanställt av Inge Dahlenborg och Margita Sultån, medlemmar i Demensförbundet.*

# Våga bråka så att Sverige blir bättre

***Du har antagligen läst om den stackars 72-åriga, senildementa tanten i Landskrona. Ja, jag menar hon som fick ligga med halvt oskötta liggsår tills maskar och larver krälade i sängen.***

Äcklig läsning! Avskyvärt att tänka sig att hon, som inte kan försvara sig, tvingas ligga där och lida och lukta illa medan Landskrona kommun (ja, det var ett kommunalt hem den här gången!) skryter med hur bra man byggt upp vården. Vården?

Rapporterna om tanten med sår-maskarna gjorde mig urförbannad. Dessvärre blev det bara värre när jag började leta efter uppföljning på fallet. Det fanns nämligen ingen. Sommar, sol; vi gäspar och går vidare.

Nåväl: det konstaterades att den ansvariga sjuksköterskan, som genom att själv vara passiv aktivt plågat tanten, fick "en skarp reprimand". Skarp reprimand måste väl betyda tillsägelse, i bästa fall utskällning? Ja herrejävlar.

Det sköterskan gjort sig skyldig till heter misshandel. Medveten misshan-



□ *Den kände journalisten Ulf Nilson. Hans artikel var tidigare införd i tidningen Metro 1/8-01.*

del. Enligt svensk lag ska misshandel leda till åtal och – i ett svårt fall som detta – straffas med fängelse. Just det: fängelse!

Sköterskan har svikit sitt ansvar. Det samma gäller hennes chefer, vilkas uppgift det är att kontrollera och rätta till. Vi i Sverige måste sluta att skylla på resursbrist, obekväma arbetstider, etcetera, etcetera och erkänna att vi någonstans utefter vägen mot det perfekta (haha) samhället har tappat bort det viktigaste av allt – personligt ansvar. Det gäller för läkaren lika väl som sjuksköterskan, för kommun-kassören och taxichauffören, för läraren och – förvisso-skolbarnens föräldrar.

Jag tror, nej vet, att Sverige skulle bli ett bättre land (schysstare är det visst nån som säger) om vi alla, var och en,

hängde på och krävde den service samhället lovar oss men så ofta inte ger.

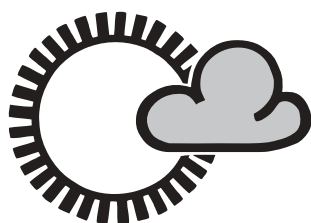
Varför blev tanten i Landskrona miss-handlad? Kan det till någon del bero på att ingen riskerar straff för miss-handel av gamla och sjuka i Sverige? Varför kan felbehandling av sjuka alltid trollas bort? Kan det bero på att en sjuk person numera aldrig har en läkare som ser till alla aspekter av samma sjukling – att mediciner inte krockar, etcetera? Gärna specialister, men en läkare, en och densamma över lång tid, ansvarig för mig – och inför rättvisan.

Varför inträffar misshandel och van-vård av gamla så ofta just i det här så kallade folkhemmet? Kan det vara därför – detta är en obehaglig fråga som måste ställas – att unga människor har slutat bry sig? Släng undan gubbjäveln, han är ju över 65! Pensionärer tråkas, trakasseras och stöts bort. Det måste upphöra.

Jag uppmanar alla pensionärer som har lust och ork – det är säkert de flesta – att bråka mer, kräva mer. Låt det stå klart att vi därmed inte alls kverulerar utan bidrar till det där, hm, ja, schysstare samhället.

Jag uppmanar samtidigt alla yngre, särskilt dem som har pappa eller mamma, moster eller farfar, på sjukhus eller vårdanstalt – kolla, ställ frågor och gör er besvärliga. Visa att ni bryr er om era medmänniskor även om de råkat bli äldre. Visa att ni inte är rädd vare sig för doktorn eller kommunalrådet – och att ni inte låter er luras av byråkratiskt skitsnack. Om alla tar sitt personliga, privata ansvar kan vi spar många miljarder i vårdsvängen, och rädda många människoliv.

*Ulf Nilson  
Journalist*



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



# Clas Ohlsson blir dement

**Min gamla mor har sakta blivit en mycket gammal mor. Dessutom har hon på sista tiden förvandlats till en dement mycket gammal mor.**

De senaste nio åren hade vi haft en fin gemenskap. Hon hade varit min kloka gamla vän som jag aldrig behövde förklara så mycket detaljer för. Hon visste dem ju redan.

Hon tackade gärna ja till glada upptåg som andra gamla tanter inte ens vågade tänka på. Ibland borde hon nog ha tackat nej, tänker jag nu... Fast egentligen inte. Det gjorde inget att roddturen på ån mitt i staden slutade med att jag inte kunde hjälpa henne ur båten och upp på bryggan. Varje gång jag fått bra tag om nästan hela mor drev båten iväg en liten bit från bryggan och avgrunden mellan brygga och båt blev för stor. Vi hade tur den gången också. Efter en halvtimme var det en snäll man som såg oss. Han kom och lyfte upp henne i famnen och ställde ner henne helskinnad med flytväst och allt på bryggan.

## Som i Björnes magasin

Numera förbereder jag alltid besöken hos mor med att tänka på Björnes magasin. I barnprogrammet Björnes magasin förlöper allt så lugnt och godmodigt. Ingen tid märks, allt som händer är tydligt och har en enkel orsak som alla förstår. En person talar – en annan svarar och fortsätter inte förrän den andre förstår. Enkla naiva frågor får snälla och tydliga svar. Just så måste man tänka för att få kontakt med gamla mor nu. Jag fininställer mig själv. Mina tankar på vägen till henne kan skrivas så här ungefär: "Här och nu är allt! Klappa, krama om, sjunga en snutt, ta med syrener att lukta på! Lugnt och snällt! Prata –

vänta på svar! Lyssna på svaret – reagera tydligt." Ja, det blir nästan som en instruktionsbok. Och precis som Björnes magasin så är det slut innan det gått en timme. Mors koncentration är borta. Jag sänder plötsligt på 9 en kanal som gamla mor inte har tillgång till kanske man kan säga. Krafterna tryter och inte ens kaffedoften kan väcka mors hjärna.

## I Clas Ohlssons katalog

Där sitter vi vid hennes kaffebord och gör det vi förr trivdes så bra med. Skillnaden är bara att hon absolut inte är närvarande mer än rent fysiskt. På bordet ligger dagens reklambroschyrer. Jag ögnar snabbt i Clas Ohlssons glättade och färgrika blad, många mil ifrån Björnes, nej jag menar ...gamla mors värld. Mina medelålders ögon läser automatiskt, utan att först riktigt förstå, om en CD-spelare som har nya finesser. De beskrivs som ...

... *sökning, hopp, återspelningsfunktion och slumpvis uppspelning*. Då börjar jag känna igen något. Just de finesserna är en fullträff om man ska beskriva gamla mors hjärnfunktioner nu. Det som hennes hjärna hela tiden är sys-

selsatt med det är just...

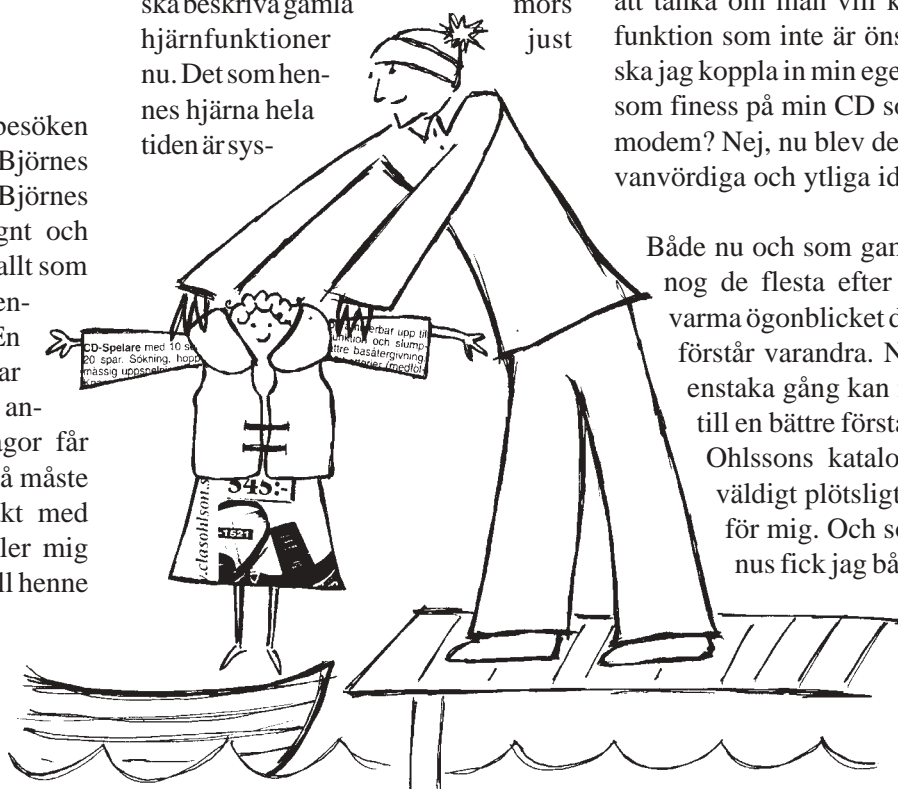
... *sökning, hopp, återspelningsfunktion och slumpvis uppspelning*. Hon söker i sitt minnesförråd och hittar sällan rätt, hoppar hit och dit i associationerna, repeterar, repeterar och får ibland fram något slumpartat.

Jag vill både gråta och skratta när jag kommer till den här insikten. Skratta – det blir ju så komiskt tydligt för det stämmer faktiskt. Gråta – för att finesser på en sketen CD-spelare kan uttryckas på samma sätt som just det som utestänger en levande person från mänsklig kommunikation och då är det ju inte alls några finesser vi talar om – tvärtom. Gråta lite till – för att jag saknar hennes tidigare pigga hjärna så innerligt.

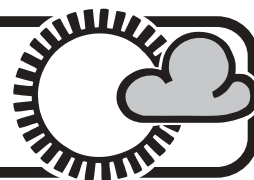
Skulle man kunna be en CD-minnesprogrammerare (för någon sådan sorts person har väl hittat på finesserna) att arbeta baklänges, motsols eller kanske bara vända på chipset? Läste ni kanske just nu om världens bästa demensmedicin-idé? Ett självklart sätt att tänka om man vill komma åt en funktion som inte är önskvärd. Eller ska jag koppla in min egen gamla mor som finess på min CD som inte är så modem? Nej, nu blev det alldeles för vanvördiga och ytliga idéer.

Både nu och som gamling strävar nog de flesta efter det levande varma ögonblicket då människor förstår varandra. Någon ytterst enstaka gång kan man få hjälp till en bättre förståelse av Clas Ohlssons katalog. Det kom väldigt plötsligt och oväntat för mig. Och som extra bonus fick jag både skratt och gråt.

**Britta Fyrk**



# Från våra föreningar



□ *Äldre- och handikapsnämndens ordf. Carl-Åke Andersson och Demensföreningens ordf. Margareta Svensson.*

## Samverkansprojekt i Nyköping

**Nyköpings Demensförening och Nyköpings kommun, äldre- och handikappnämnden satsar på att utöka sitt samarbete i ett gemensamt projekt.**

Syftet är att gemensamt utveckla och förbättra stöd till anhöriga, information och aktiveringsinsatser. Demensföreningen får ekonomiskt stöd av Äldre- och Handikappnämnden och projektanställer ordförande i föreningen Margareta Svensson på heltid under 1 år.

### Demenslinjen

Demensföreningen i Nyköping har sedan 4 år tillbaka telefonrådgivningen "Demenslinjen" med ekonomiskt stöd från äldre- och handikappnämnden i Nyköping. Varje månad mellan kl. 15.00-17.00. Det är även Öppet Hus på expeditionen då anhöriga kan be-

söka oss, prata en stund, träffa andra, drick en kopp kaffe. En gång i månaden har vi besök av någon sakkunnig i demens och äldre frågor från kommunen eller landstinget. Dessa träffar har varit uppskattade. I och med projektet har föreningen utökat telefonrådgivningen till onsdagskvällar kl. 18.00-22.00 och fredag fm. kl. 8.00-10.00

Föreningen har i projektet också uppdrag från Äldre- och Handikappnämnden att förverkliga några uppdrag som finns i kommunens Äldresomsorgsplan och plan för Omsorger om funktionshindrade.

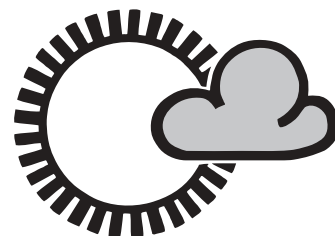
15 maj gjorde föreningen ett studiebesök till Stockholm Sinnenas trädgård Sabbatsbergs sjukhus med anhöriga, politiker och tjänstemän i kommunen som deltagare. Resan var mycket uppskattad.

### Kampanjvecka

I anslutning av Internationella Alzheimerdagen den 21 september ska demensföreningen, Kommunen och Landstinget fylla en hel vecka med olika seminarier riktade till den breda allmänheten för att öka kunskapen och förståelsen för demenssjuka och deras anhöriga. Vi tänker också lyfta fram och få en ökad förståelse för barns upplevelser av nära anhörigas demenssjukdom. Demensutredaren på geriatrikteamet på Nyköpings Lasarett Hans-Inge Lindeskow och kommunens demenssjuksköterska Karin Strandberg ska åka ut till skolor till årskurs 4 och prata utifrån boken "Varför är du så tyst morfar"? Det hela ska avslutas med teckning och uppsatstävling med pris till klasskassan. Alstren kommer att finnas till allmän beskådan och förhoppningsvis en ny bok om barns tankar om demens och åldrande skapas.

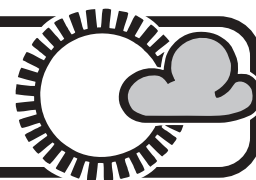
Under hösten ska en enkät genomföras med anhöriga och personal om aktivering. Resultatet av enkäten ska bearbetas av Demensförening i samverkan med Äldre- och handikappnämnden, som vill försöka få fram lite nya tankar och idéer om aktivering.

*Margareta Svensson  
ordf i Nyköpings demensförening*



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

# Från våra föreningar



## Torsdagsträffar för herrar i Mölndal

I våras startade Mölndals demensförening i samarbete med Gun Aremyr, anhörigstödjare i Mölndals kommun torsdagsträffar för herrar. Vi vände oss till dem som inte var intresserade av dagverksamhet, men ändå behövde en mötesplats. Någon hade personlig assistent, en annan kom ensam. Några ensamma äldre herrar var också intresserade. Via hemtjänsten fick vi hjälp med spridning av informationen. Verksamheten uppskattades och vi fortsätter till hösten.

Önskemålet är att via frivillig-

organisationer få kontaktpersoner som är med vid träffarna. Varannan torsdag, två timmar, träffas man. Dricker kaffe och pratar. Tanken är att verksamheten inte ska vara styrd.

Första träffen i höst kommer vi att starta med "Skivor till kaffet". Detta för att locka besökande. Vi samarbetar med SV Mölndal som upplåter lokal i kursgården Källered. Denna lokal finns i ett hundra år gammalt hus, inrett i 40-talsstil.

*Eivor Strandefjord*  
ordf i Demensföreningen Mölndal

## Vill du bli medlem?

I Sverige finns 110 lokala föreningar och kontaktpersoner. Som medlem i en lokalförening får du denna tidskrift, Demensforum, som kommer ut 4gg/år. I medlemsavgiften ingår även Anhörigboken, där du får svar på många av dina frågor. I föreningen kan du få råd och stöd och känna gemenskap med andra som är i liknande situation. Medlemsavgiften varierar lite i de olika föreningarna, ca 100-150 kr.

Finns det ingen demensförening på din ort kan du bli direktmedlem i Demensförbundet. Förteckning över alla föreningar finns på förbundet och på vår hemsida.

## Uppsala

### Uppskattad utbildningsdag på Silviahemmet

Den 31 maj anordnades en utbildningsdag på Silviahemmet i Drottningholm för 20 medlemmar i Uppsalaföreningen, de flesta anhöriga.

Professor Barbro Beck-Friis och ordföranden i Uppsala Demensförening Torsten Tornberg ledde utbildningsdagen. På programmet stod bl a följande punkter:

- Vad är demenssjukdom?
- Hur bemöter man den demenssjuka?
- Praktiska problem,
- Depression hos dementa,
- Att arbeta i team,
- Hur stödjer man anhöriga?
- Sorg och sorgearbete.

Deltagarna fick också ett omfattande informationsmaterial. Deltagarna var mycket belåtna med dagen och Barbro Beck-Friis och hennes medarbetare fick ett mycket högt betyg.



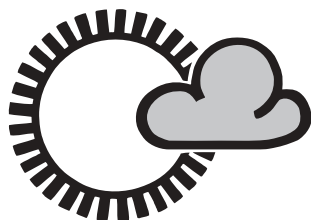
# Allégårdens äldreboende – en pärla

**I massmedia talas och skrivs det numera endast om negativa händelser, och det är bra att fel och brister kommer i dagen, så att bättring kan ske. Men eftersom beröm inte kan komma den vägen, så vill jag så här visa uppskattning för något som fungerar bra.**

Jag vill berätta hur förträffligt och fantastiskt bra de boende på Allégårdens äldreboende har det. Min dementa 92-åriga pappa bor där sedan några år. Jag hälsar på några gånger per månad och det är alltid fin stämning, skinande rent överallt och fräscha krukväxter som ger en fin hemkänsla. Hela byggnaden med inredning är trevlig, ljus och inbjudande!

## Tålamod och humor

Pappa är så fint klädd som han alltid varit – skjorta och slips, varje dag! Personalen ser till att han besöker hårvård, fotvård och tandläkare vid behov. Som dement behöver han mycket lirkande och hjälp med det mesta, och får också det. Personalen har ett beundransvärt tålamod och humor – detta något som stressad och överbelastad personal inte orkar bidra med. Det är en ovärderlig tillgång, ett måste, både för boende och personal,



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

ja det enda sättet att orka göra ett bra arbete är att man trivs med sitt arbete. Att ständigt behöva stressa och känna sig otillräcklig slutar alltid bara på ett sätt – det får vi veta genom massmedia – om vi inte själva blivit drabbade.

## Utbrändhet kostar

Jag vet, för jag tillhör dom som tvingats arbeta över min förmåga och är nu helt arbetsförmögen tio år för tidigt och inte ens orkar ha en bra livskvalitet. Myndigheten som framtvungade mer resurser av sin arbetsvilliga personal än rimligt, gjorde en mycket dum affär och får nu köpa dyra ersättningsföretag för att hålla verksamheten flytande. (Vi är tre långtidssjukskrivna på samma enhet). Det hade varit både klokare och billigare att ta in tillfällig hjälp/förstärkning då vi behövde/begärde det. Jag nämner detta, för jag hoppas att tillräckligt antal personal får finnas på Allégården, så de inte tappar gnistan och inte orkar eller hinner göra ett bra arbete. Alla blir förlorare i så fall. Dom gör en beundransvärd insats!

## Tack till politikerna

Ett stort tack till Botkyrkas omsorgsnämnd/politiker som låter denna pärla i kommunen få fortsätta vara just en pärla, en stolthet för Botkyrka kommun. Vi måste låta våra gamla föräldrar få den omsorg och respekt som de så väl gjort sig förtjänta av. Och det får dom här! En beundransvärd personal som gör ett fantastiskt arbete! Och det är jättebra att en sjuksköterska finns på plats, jag har själv bevittnat hennes snabba och kunniga insatser när jag varit där.

Jag har besökt flera andra äldreboende i Stockholms län, och det är bara att beklaga de som bor och arbetar där. Flera av pappas besökare önskar att dom finge bo på Allégården, och det är väl beröm!!

Vill ni bli glada någon dag – gör ett besök på Allégården i Tumba, i Botkyrka kommun!

*Ulla Söderqvist*



□ En skön sommardag i trädgården.

# Utan sömn- och rogivande läkemedel

**För ett år sedan startades ett projekt i Torsby kommun i Norra Värmland med syfte att arbeta fram en modell för omvårdnad av dementa som skulle kunna användas generellt i kommunen.**

Basen har utgjorts av en demensvård-savdelning med plats för nio demenssjuka. Personalstyrkan utökades från sju till tio personer, alla med en tjänstgöringsgrad på 88 %. Delar av personalen har utbildning i demensvård 50 timmar eller 205 timmar. Under projektets gång har resten också utbildat sig – alla på sin fritid. Demenssjuksköterskan har haft schemalagd handledning med personalen en eftermiddag i månaden och under projektet har man fått fyra eftermiddagars föreläsningar om demensomvårdnad.

Arbetet har letts av demenssjukskö-

terskan som tillsammans med tre undersköterskor/vårdbiträden ur avdelningspersonalen utgjort ett rörligt team som från avdelningen utgått vid behov till anhöriga, personalgrupper och demenssjuka, deltagit i utredningar, undervisat, stöttat och informerat.

Man har utöver detta utvecklat ett gott samarbete med läkare på vårdcentralen, distriktsarbetsterapeuten, distriktssköterskor, biståndshandläggare samt landstingets arbetsterapeut som välvilligt lånats ut för utredningar av kognitiv förmåga och aktivitet i hemmiljö.

## Goda rutiner

Bortsett från teamets arbete så har krutet lagts på att arbeta fram goda rutiner och utvärderingsinstrument. Personalen på avdelningen har således arbetat fram rutiner för hur man tar emot den nyinflyttande demenssjuka och dennas anhöriga, anord-

andet av anhörigträffar, kontaktmannaskap, hur man ska ta hand om elever, hur man ska handskas med studiebesök, ankomstsamtal, vårdplan m m.

För att kvalitetssäkra vården har man använt sig av demensförbundets kriterier för god demensvård ur den demenssjukas synvinkel, de anhörigas synvinkel och vårdpersonalens synvinkel och med jämna mellanrum frågat hur de olika kategorierna upplever situationen. Man gör också vårdtyngdsmätningar och har då kontrollgrupper på andra "blandade" vårdavdelningar.

## Ökad kunskap och intresse för demensomvårdnaden

I projektets spår ser vi att intresset och kunskapen om demensomvårdnad blivit markant större. Samtalsgrupper för anhöriga har startats och dagverksamhet har också startat i samarbete med frivilliga. Några demensombud har sammanställt ett studiematerial och haft studiecirkel med vårdpersonal, vilket varit mycket uppskattat.

## Mänskligare vård

Bl a använder ingen av de boende på avdelningen sömnmedel eller rogivande läkemedel. Med aktiv inkontinensvård har man också minskat användandet av inkontinenshjälpmedel. Personalgruppen är stärkt, målinriktad och känner stor arbetsglädje.

Personalen är numera också helt på det klara med att anhörigas synpunkter är ett av de viktigaste hjälpmedel vi har för att förbättra omvårdnaden av demenssjuka.

Projektet får fortsätta fram till årsskiftet. Vi hoppas då kunna visa att detta är god hälsoekonomi och få acceptans för att så vill vi fortsätta arbeta.

**Lena Ekmark**  
Projektansvarig



□ Personalen på demensvårdsavdelningen Ängen stående fr v: Mona Skogvang, Agneta Jacobsson, Marlene Frykelid, Eva Britt Haraldsson, demenssjuksköterskorna Carina Stenmark, Ninni Mogren och Rita Björkman. Sittande fr v: Britt Marie Jonsson, Åsa Persson, Lilian Nyström och Lasse Nilsson.



## Doktorn har ordet



# Alois Alzheimer vänder

Demenssjukdomar är kroniska sjukdomar som idag drabbar nästan 200 000 personer i Sverige. Alla prognoser talar för en ökning, speciellt när 40-talisterna når högre åldrar. Demenssjukdomarna påverkar direkt och indirekt ca 1 miljon personer och är idag den dyraste folksjukdom för svenska samhället. Hälsoekonomiska beräkningar visar att den belastar samhällsresurserna med 40 000 000 000: – årligen, vilket är lika mycket som cancer hjärt- och kärlsjukdomar tillsammans. Dagligen påtalas i media allvarliga brister i omvårdnad för de äldre demenssjuka, vårdpersonalen skriker efter bättre bemanning, kontinuerlig utbildning och handledning. Politiker och ansvariga slår ifrån sig. Om vi kan få till stånd ett nytänkande inom demensområdet är det här man kan göra stora vinster både för patienten, anhöriga och samhällsekonomi.

### Utveckling de senaste 10 åren

De senaste tio åren har kunskapen ökat markant om de bakomliggande sjukdomsprocesserna i hjärnan vid demenssjukdomar. Vi kan idag diagnostisera ca 70 olika sjukdomar som kan leda till demenstillstånd, där Alz-

heimers sjukdom och blodkärlsdemens (vaskulär demens) är de vanligaste.

Personer som drabbas av minnesproblem skall tidigt genomgå en demensutredning. Idag vet vi att ca 10-20 % av de personer som söker för minnesproblem har ett behandlingsbart demensliknande tillstånd. Depression, under eller överfunktion av sköldkörtelhormon, ogynnsam medicinering är vanliga sådana tillstånd. Missar man ett behandlingsbart tillstånd ökar det samhällskostnaderna med ca 400 000: - per patient och år. Detta är en utmaning både för primärvården och specialistläkaren. Alzheimers sjukdom har stått i fokus de senaste åren, tack vare vår ökade kunskap om de olika sjukdomsprocesserna som sker i hjärnan.

### Vad sker i hjärnan vid Alzheimers sjukdom?

De hjärnbarksområden som är mest drabbade vid Alzheimers sjukdom är tinning och hjässloberna. Undersökning av hjärnvävnaden från personer med Alzheimers sjukdom har visat brist på enzymet kolinacetyltransferas (ChAT), enzymet bildar signalsubstansen acetylkolin. Acetylkolin är viktigt för vårt minne och vår inlärning. Under lång tid trodde man att Alzheimers sjukdom var en ”en transmittorsjukdom” liknande Parkinsons sjukdom. Forskning har visat att det finns flera andra sjukdomsprocesser som sker, sannolikt kan detta variera mellan olika personer.

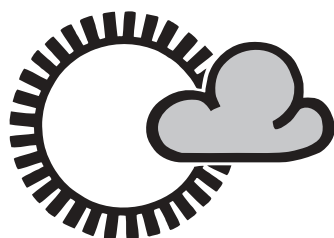
*Tabell 1* visar de idag kända sjukdomsprocesserna vid Alzheimers sjukdom. Dessa olika sjukdomsprocesser leder till nervcellsundergång i hjärnbarken (tinning och hjässloben) och ett för-

tidigt och accelererat åldrande till följd av detta. Vilka sjukdomsprocesser som är primära eller sekundära vet man inte säkert idag. Sannolikt har proteininlagringen Amyloid och hyperfosforyleringen av tau en central roll i sjukdomens utveckling. Forskningsutvecklingen är stark inom de olika områdena och inom snar framtid kan vi förhoppningsvis diagnostisera de olika sjukdomsprocesserna och ”skräddarsy” behandlingen från individ till individ.

### Behandling idag.

Den läkemedelsbehandling som finns idag går ut på att öka signalsubstansen acetylkolin i hjärnan. Kliniska studier har visat att det hittills har varit det mest framgångsrika sättet att behandla Alzheimers sjukdom. Det är en symptomatisk behandling och behandlingsresultatet kan variera från individ till individ, ca 70 % av de personer som behandlas har god effekt av denna behandling. Vi ser förbättringar på minne-, beteende- och ADL-funktioner. Fortfarande finns där flera frågor kvar att lösa; vem svarar bäst, hur länge kvarstår effekten av läkemedelsbehandling, hälsoekonomiska vinster mm.

Det finns i Sverige idag ett nätverk av kliniker (Piteå, Umeå, Uppsala, Hudinge, Uddevalla, Göteborg och



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

### Tabell 1

1. Nervcellsundergång
2. Inflammatoriska processer
3. Amyloid inlagring
4. Signalsubstans och receptor förändring
5. Glios (ökning av gliaceller)
6. Hyperfosforylering av tau och bildning av tangles.



# Doktorn har ordet



## sig i graven!

Malmö) där vi följer personer som drabbats av Alzheimers sjukdom på ett strukturerat sätt över tre år för att kunna besvara dessa frågor. Denna uppföljning har visat att patienten och anhöriga känner sig trygga när de knyts till en doktor och sköterska. Anhöriga erbjuder anhängutbildning och vi får tid med information om grundsjukdomen, symptom och hur man kan hantera olika situationer. Denna lyckade uppföljningsmodell borde vara vägledande för hela Sverige. Alzheimers sjukdom är en kronisk sjukdom som måste följas över tiden, då sjukdomspanoramat variera starkt över tiden och olika sjukvårdande insatser skall individualiseras.

Kan vi hämma sjukdomsutvecklingen i 5 år kan vi sänka förekomsten av Alzheimers sjukdom med 50 %, vilket gör att personen kan bo hemma längre och leva ett rikt liv utan att belasta samhällsresurserna. Figur 1, illustrerar dagens läkemedelsbehandling och framtidsperspektiv vid Alzheimers sjukdom. Som framgår ur figuren kommer tidig diagnostik bli allt viktigare om vi skall kunna nå bra behandlingsresultat i framtiden.

### Politiker läs detta!

Demenssjukdomar är de enda kroniska sjukdomarna som inte tas på allvar av regionala och nationella beslutsfattare. Det är självklart för oss som arbetar professionellt med demenssjukdomar och äldrepsykiatri att utbildning, handledning, forskning, korrekt och tidig diagnostik, kliniska läkemedelsprövningar mm är viktiga centrala faktorer för att kunna förstå helheten och komplexiteten inom området.

För att inte "Doktor Alois Alzheimer skall vända sig i graven" bör det tilläggas en nationell arbetsgrupp som kan belysa hela äldrepsykiatrin i Sverige.

### Frågor att besvara:

- Bemanning på olika boende.
- Personalens kompetensutveckling
- Kontinuerlig handledning
- Läkartäthet vid vårdboenden
- Samarbetet speciallistklinik och primärvård
- Samarbetet med kommunerna
- Förstärka anhörigas och anhörigföreningarnas roll
- Diagnostik



□ Lennart Minthon, Malmö.

- Forskningsanslag
- Behandling: både farmakologisk och icke-farmakologisk
- Behandlingsutvärdering
- Antalet specialtläkare inom äldre psykiatri/geriatrik

Den kunskap som vi förvärvat de senaste åren måste förvaltas rätt och kunna nå ut till alla olika nivåer i samhället för att få genomslagskraft. Det är den verkliga kunskapen och kompetensen intill patienten av alla personalkategorier som är viktig och inte en massa ihåliga löften från politiskt håll. Politiker "låt Alois Alzheimer få vila i frid"! Visa handlingskraft nu för hela äldrepsykiatrin i Sverige!

### Fotnot.

Alois Alzheimer var den doktor som diagnostiserade och beskrev sjukdomen för snart 100 år sedan.

**Lennart Minthon**

Med dr, överläkare

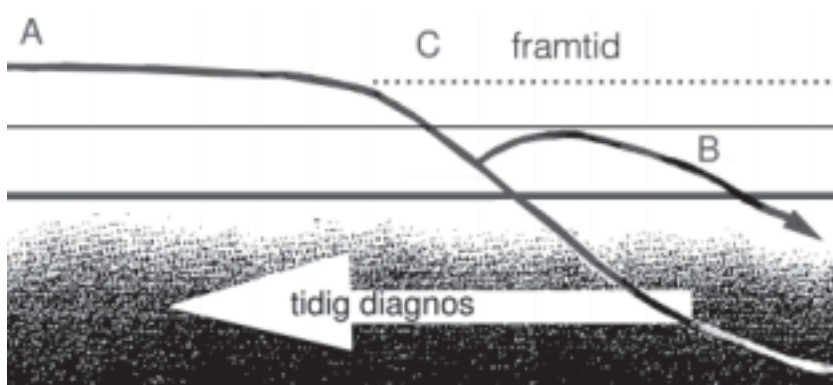
Neuropsykiatriska kliniken

Universitetssjukhuset MAS, Malmö

□ Figur 1, olika sjukdomsförlopp:

- A Naturlig sjukdomsprocess utan läkemedel
- B Behandling med dagens läkemedel
- C Med framtida läkemedelsbehandling

**Figur 1** Läkemedelsbehandling och framtidsperspektiv vid Alzheimers sjukdom



# Ledsagare i färdtjänsten

**Långlandabon Marit Paulsson, 75, tvingas betala för att åka färdtjänstbil med sin demenssjuka och förvirrade make Hugo, 71. Bakom skandalen står ett avslag i Regeringsrätten som nu tvingar Hugo att trots tilltagande hjälplöshet klara sig på egen hand.**

Det är så elakt mot Hugo, säger Marit. Han blir ju sämre och sämre och behöver mig mer än någonsin. Men nu ska jag avkrävas 60 kronor för varje tur vi måste göra med färdtjänsten. Det tär på hushållskassan.

Det är inga struntpengar för Hugo och Marit som lever på rätt beskedliga pensioner:

– Det är klart att det tär på hushållskassan, säger Marit. Men jag är också mycket kritisk till denna horribla lag som inte tar hänsyn till att demenssjuka faktiskt behöver stöd och trygghet dygnet runt och även under bilfärd. Hugo Paulsson är i dag djupt förvirrad och hittar till exempel inte längre till Apoteket eller till butiken. Han förmår inte längre att hålla reda på dagarna: – Hur ska han då kunna åka färdtjänst på egen hand? Jag fattar

inte hur de tänker, suckar Marit.

## Ansökan avslogs

Regeringsrätten har nöjt sig med att ögna igenom domarna från länsrätten i Värmland och tingsrätten i Göteborg och inte hört sig för med expertis på demenssjukdomar. Den 5 juni avslogs därför ansökan om prövning av Hugo Paulssons önskan om att få ha hustrun med som ledsagare i färdtjänsten. Domarna går stick i stäv mot läkarutlåtande från 10 mars 2000 som svart på vitt bekräftar att Hugo lider av förvirring och demens och ett entydigt uttalande från docent Ingvar Karlsson, Mölndals sjukhus, som i egenskap av expert på demenssjukdomar säger att dementa absolut bör ha ledsagare med under bilfärd.

## Beslut efter blixervisit

Såväl tingsrättens som länsrättens beslut bygger på ett papper från Eda kommun. Det är ett utlåtande som skrivits ihop efter ett 20 minuters blixervisit hemma hos Hugo Paulsson. Vid besöket ska en biståndshandläggare avkrävt den sjuka och förvirrade Hugo svar på frågan om han inte klarade av att åka bil på egen hand.

Stina-Clara Hjulström, ordförande i Demensförbundet, och riksbekant för-

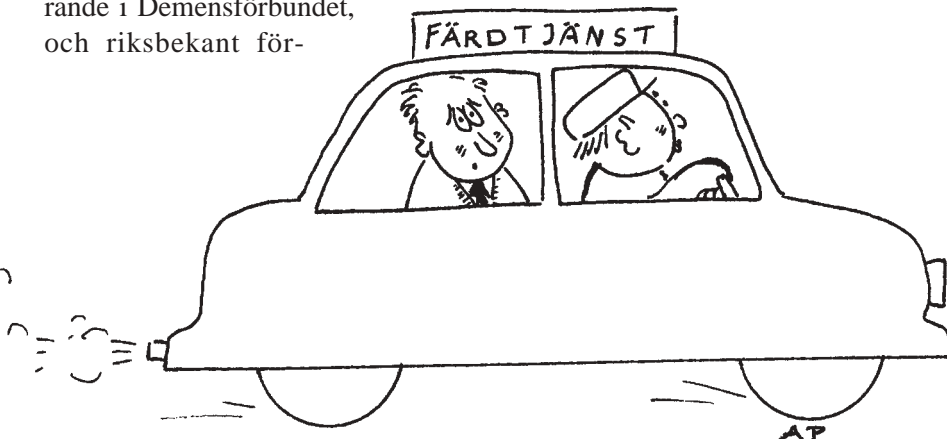
kämpe för landets 180 000 demenssjuka, skröder inte orden när hon nu går till generalangrepp mot vårdsvrige:

– Domarna har fällts utan minsta insikt om demenssjukdom och är ytterligare ett slag i ansikten på landets demenssjuka och deras anhöriga. De är en skam för Sverige. Ett minikrav borde vara att biståndsbedömare ute i kommunerna utbildas när det gäller demenssjukdomarnas förlopp. Det duger alltså inte att, som i det här fallet, fråga den sjuka om han klarar sig själv. Svaret kan bli vad som helst.

## Lagen måste ses över

Demensförbundets egna jurist, Gunvor Nilsson, är mycket kritisk till handläggningen av ärendet: – Lagen måste ses över. Det ska räcka med läkarintyg om demenssjuk för att man ska få rätt till ledsagare vid bilfärd. Det gäller den sjukas trygghet men också bilförarens säkerhet. I det här fallet slår domen mot familjen rent ekonomiskt. Hustrun krävs nu på 60 kronor för varje tur de tvingas göra. Men ärendet går vidare.

Eda kommun skriver på sig hemsida på Internet att kommunen på "bästa sätt" vill hjälpa personer med demens



Försök ta det lite lugnt.  
Jag kommer efter så fort jag kan.



# Vad har hänt?

## Färdtjänstskandalen i värmländska Långlanda blir bara värre och värre. Nu visar det sig att kommunalrådet lovar runt men håller tunt.

För trots löften om åtgärder hindras demenssjuke Hugo Paulsson fortfarande få ha med hustrun i färdtjänstbilen.

Färdtjänststaffären i Långlanda har nu fått oppositionen i Eda kommun att gå i taket. Ulf Åhs (s) tycker att det som hänt är bedrövligt:

– Det är klart att Hugo ska få ha med sig frugan gratis i bilen nu när han är sjuk och behöver hennes stöd. Arbetarekommun kommer nu att vidta åtgärder. Det finns också andra gruppen som reagerat på hur ärendet skötts. Vi når Johanna Söderberg(c), kommunalråd i Eda kommun, via mobiltelefon och ställer följande frågor: **Du lovade ju prata med socialnämnden och ordna upp det här?**

– Jag har pratat med dem och de säger att de fattat beslut med utgångspunkt från de lagar och förordningar vi har. Mer kan jag inte göra.

**Men du är ju politiskt ytterst ansvarig, eller hur?**

– Jo, det är jag ju.

**Du tyckte det var ”vansinnigt att ta strid för ett så litet belopp”. Var det bara ljug?**

– Nej. Men Det måste vara lika för

alla. Man kan inte särbehandla någon och ge favoriter.

Så ni har hemskt många dementa personer i kommunen som måste ha frugan med i bilen?

– Nej, det är klart. Det har vi ju inte. Så du tänker ändå tvinga Marit och Hugo att ta av sina surt förvärvade sparpengar för att betala färdtjänsten?

– Principiellt tycker jag kommunen ska träda in när det gäller den här typen av frågor. I det enskilda fallet vill jag dock inte ha någon åsikt.

**Det är alltså så här det är att bli gammal i centerns Sverige?**

– Nej, så får det ju inte vara. Det låter inte bra. Vi måste helt enkelt ta en principdiskussion om reglerna angå-

ende medföljare i färdtjänstbilarna. Och så kanske vi kan få till stånd en ny prövning av Hugos ärende.

Ordförande i socialnämnden, Tordis Torseth (lokala partiet: hela Edas lista), som i våras sade klockrent nej till familjen Paulsson, väljer nu efter alla uppmärksamhet i pressen att beskriva ärendet som ”oerhört svårt”. Så svårt att hon nu låter utredare se över färdtjänstreglerna.

– Vi måste få beslutsunderlag som anger graden av demens och vilket stöd som bör utgå på den nivån. Sjukdomen kan ju också förvärras snabbt. Jag utesluter därför inte att Hugo Paulsson i dag möjligen är berättigad till assistans även under färdtjänstresan. Men det får i så fall en ny biståndsbedömning utvisa.

*Arne Spångberg*



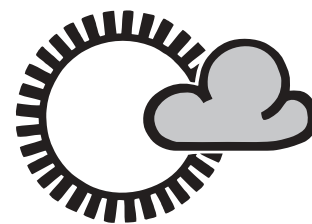
□ *Marit Paulsson vid sidan av sin man Hugo.*

och deras anhöriga och att man vill ”bidra med kunskap” om demenssymptom. Kommunalarrådet i Eda kommun, Johanna Söderberg (c) menar att hon står för orden och säger därför att ärendet om Hugo Paulsson låter bedrövligt. Hon tänker nu omgående ta en diskussion med socialnämndens ordförande. – Det låter ju vansinnigt att ta en långdragen strid för ett så litet belopp. Jag menar för kommunen rör det sig ju om en struntsumma. För den drabbade handlar det om ett avsevärt belopp.

Hos socialminister Lars Engquist (s) säger pressekreterare Anders Teljebäck att han måste sätta sig in i problematiken innan han vågar ha någon allmän kommentar om vårdärendet i Eda kommun.

– Helt klart är dock att det ska finnas ett regelverk som slår fast anhörigas rätt i den här typen av frågor. Vi fäster rent allmänt mycket stor vikt vid de insatser anhöriga står för inom demensomsorgen.

*Arne Spångberg*



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

# Avgiftsförslag försenas ytterligare!

Trots löften från statsminister Göran Persson om att ett system med maxtaxor inom äldreomsorgen skulle vara på plats den 1 januari 2002, föreslår regeringen i en proposition till Riksdagen (prop 2000/01:149) att regler om högskostnadsskydd och förbehållsbelopp skall träda i kraft först den 1 juli 2002. Regler om beräkning av avgiftsunderlag föreslås träda i kraft den 1 januari 2003.

## Förbehållsbelopp

I regeringens pressmeddelande står följande:

”Den lägsta summa som den enskilde ska ha kvar innan avgift får tas ut, det så kallade förbehållsbeloppet, föreslås i propositionen uppgå till 3 979 kronor per månad och för makar/sambor till 3 333 kronor per månad i 2001 års prisnivå. Den högsta avgiften för vård och omsorg som kommunen får



ta ut föreslås bli 1 476 kronor per månad i 2001 års prisnivå.

## Högsta avgift för särskilt boende

I propositionen lämnas också förslag till högsta avgift för bostad i särskilt boende som inte omfattas av hyreslagens bestämmelser. Det gäller främst flerbäddrum. Högsta avgift föreslås bli 1 537 kronor per månad i 2001 års prisnivå.

## Kommunernas kompensation

Kommunerna kompenseras med 650 miljoner per år för förbehållsbeloppet från och med den 1 januari 2002 och för högsta avgiften med 250 miljoner per år från den 1 juli 2002. Det innebär att kompensationen för högsta avgiften bli 125 miljoner för 2002. Från och med 2004 kompenseras kommunerna med ytterligare 170 miljoner kronor för förbehållsbeloppet. Regeringen och Svenska Kommunförbundet är överens om kompensationen.

Förslagen om förbehållsbelopp, högsta avgift för hemtjänst och dagverksamhet respektive för bostad i särskilt boende samt reglerna för överklagande föreslås träda i kraft den 1 juli 2002. Reglerna om beräkning av avgiftsunderlag föreslås träda i kraft den 1 januari 2003.”

Riksdagen skall i höst ta ställning till den omfattande propositionen. Motioner från riksdagsgrupper och enskilda riksdagsgrupper skall vara inlämnade senast den 3 oktober i år. Avgiftsfrågorna kommer att bli en av de viktigaste riksdagsfrågorna. Det är viktigt att de organisationer och enskilda som har kunskap på detta område för fram sina synpunkter till riksdagspartierna. Demensförbundet har en särskild arbetsgrupp för avgiftsfrågor, som gärna vill ha synpunkter på propositionen så snart som möjligt.

*Sten-Sture Lidén*

## Ny socialtjänstlag

Enligt beslut i Riksdagen den 1 juni i år ersätter en ny socialtjänstlag den nuvarande från den 1 januari 2002. Den nya lagen är tydligare och lättare att läsa. När det gäller innehållet är lagen till största delen oförändrad. Rätten till bistånd för försörjning och livsföring har vidgats något.

När det gäller funktionshindrade och äldre innehåller lagen inga större nyheter. Beträffande stöd till anhörigvårdare innehåller lagen trots hård kritik inga tvingande föreskrifter för kommunerna. Det står fortfarande ”Socialnämnden bör (Demensförbundet och andra kritiker ville ha skall) genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder.”

Bra är att det nya kapitlet 13 om tillsyn över socialtjänsten har blivit tydligare. Länsstyrelserna får rätt att inspektera all socialtjänstverksamhet som står under deras tillsyn, dvs även den som bedrivs i kommunal regi. När det gäller socialnämndens ansvar för äldre människor beslutade riksdagen, med anledning av motionsförslag, om en ändring i regeringens lagförslag. Ändringen innebär bl a att det åter slås fast i lag att socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Den nya socialtjänstlagen är publicerad i Svensk Författningssamling SFS:453, som kan beställas hos Fakta Info Direkt, Stockholm, tel 08-587 671 00.

## Om läkemedlet Reminyl

### Vaskulär demens kanske kan behandlas med Reminyl.

I ett pressmeddelande från Jansen-Cilag AB hänvisas till en studie av den tyske professorn Alexander Kurz. Studien tyder på att Reminyl inte bara har en positiv effekt på symptomen på Alzheimers sjukdom, utan även kan ha en effekt på symptom vid vaskulär demens.

Detta indikerar att de nya demensläkemedlen kan komma att få en bredare användning än behandling vid Alzheimers sjukdom.

# TÄNK NYTT

**Tänk nytt är rubriken på Kristdemokraternas vårddokument som presenterades den 10 juli i Almedalen på Gotland. Tidigt i våras fick Demensförbundet en inbjudan att delta samt att ge synpunkter på dokumentet.**



## Vårdkommission

*Partistyrelsen hade utsett en kommitté som fått i uppdrag att arbeta fram ett förslag till ett nytt handlingsprogram för sjukvården och omsorgen. Ordförande har varit Annika Bladh Blomquist som är ordinarie ledamot av partistyrelsen och till vardags arbetar som läkare på kvinnokliniken i Helsingborg.*

## Tänk nytt

Det är en glädje att läsa vårddokumentet. Här lite ”axplock” ur dokumentet:

*”Vi behöver ett mjukare samhälle... Det är nu dags för lite självkritik från oss politiker. Många av de senaste vetenskapliga rönen visar att våra inre upplevelser och känslor påverkar vår hälsa på ett avgörande sätt. En australisk studie visar att kvinnor som var utsatta för mycket stress och dessutom saknade socialt stöd hade nio gånger högre risk att utveckla bröstcancer, jämfört med kvinnor som hade socialt stöd. Vårdbehoven är inte oändliga – de är personliga och individuella. Vårdens ekonomiska resurser måste förstärkas med både ett kortsiktigt tillskott i storleksordning 30 miljarder kr och dessutom på längre sikt ges stabilare finansiering. Våra äldre är en tillgång för hela samhället. Anhöriga svarar för viktiga insatser i både äldreomsorgen och i sjukvården. Anhöriga som vårdar en närstående i hemmet ska ha rätt till ekonomisk ersättning, handledning, avlösning och utbildning om de så önskar.”*

## Handlingsplan

Allt var naturligtvis inte nyheter, men att det var ett dokument som värmdes och som hade flera dimensioner. Låt det nu inte bara bli ett dokument. Flera med mig efterlyser en handlingsplan.

## Demenssjuka

Kanske kan det vara svårt för ett politiskt parti att lyfta fram en speciell sjukdomsgrupp. Men när det gäller demenssjuka tror jag det är nödvändigt. Demenssjuka är den mest utsatta

gruppen. Redan i dag går hälften av samhällets kostnad för äldreården till demensvård. Därför borde det finnas ett avsnitt om vården av och stödet till dem. Vid ett seminarium fick jag tillfälle att föra fram demenssjukas speciella situation. Får vi ingen bra demensvård blir det nog svårt att ”Tänka nytt”. Det finns fortfarande möjlighet att komma med synpunkter till vårdkommissionen. Hemsidan finns på [www.vard.kristdemokrat.se](http://www.vard.kristdemokrat.se).

Demensförbundet tackar för inbjudan och en trevlig dag. Det vore glädjande och säkert nyttigt att få inbjudan från flera partier!

*Stina-Clara Hjulström*



GREAT SHOTS



MIRA

**Tack för att du sparar med hjärtat  
och stöder Demensförbundet.**

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

**BANCOS ♥ HUMANFOND**

I samarbete med Demensförbundet.

Investeringar i fonder innebär alltid en risk. Värdepappersmarknaden går både upp och ned och historisk avkastning är ingen garanti för framtida avkastning. Pengar som placeras i fonder kan både öka och minska i värde och det är inte säkert att hela det investerade kapitalet återfås.

# Utbildningssatsning i demensvård



Under Hösten 2001 kommer Farsta stadsdelsförvaltning att påbörja en utbildningssatsning inom demensvården. Tanken är att huvuddelen av vård och omsorgspersonalen ska få en grundläggande utbildning om demens. (Ca 250 personer). Utbildningen är uppbyggd i en pyramidform.

## Del 1 är för all vårdpersonal

Kort utbildning på 5 tim vid två tillfällen:

- Det naturliga åldrandet – vad är demens?
- Hur påverkas den som är dement t exempelvis självkänsla, minne, orienteringsförmåga, omdöme
- Hur kan jag som vårdpersonal bemöta den demenshandikappade?

## Del 2 för projektgrupper

Är en påbyggnadsutbildning, 20 tim. Den är något mer omfattande och vänder sig till de projektgrupper som arbetar med anhörigstöd på stadsdelens hemtjänst, gruppboenden, dagvård mm. Här kommer ca 60 personer att delta:

- Det naturliga åldrandet – attityder/bemötande
- Vad är demens
- De vanligaste demenssjukdomarna
- Hur påverkas/förändras den som är dement, exempelvis hygien, nutrition
- Hur ska jag som vårdpersonal förhålla mig
- Att vara anhörig

## Del 3 för handledningskunniga

Är en spetsutbildning, 60 tim. På denna utbildning kommer ca 20 per-

soner att delta. Tanken är att utbildningen ska fungera som grunden för ett fortsatt arbete med att utveckla handledningskunnig personal på alla enheter i stadsdelen:

- Senaste nytt inom demensområdet
- Läkemedel som lindrar/bromsar demens
- Reaktionen av smärta/smärtlindring
- Vård i livets slutskede
- Att stödja anhöriga
- Utvecklingsarbete kring demensvård
- Att möta motstånd från kollegor – handledningsarbete

I viss mån kommer även frivilliga som arbetar med uppsökande verksamhet att beredas några platser. Vidare kommer också några timvarkarier att erbjudas plats.

Stadsdelens biståndsbedömare kommer också att erbjudas en utbildning som innehåller följande:

- Samtalsmetodik
- Medicinska förändringar hos äldre och vilka effekter det får
- Anhörigas situation.
- Att vara anhörig ur ett samhällsperspektiv
- Olika former av hjälp till anhöriga och samverkan/samarbete mellan hjälpgivare
- Anhörigas rättigheter och skyldigheter
- Om hur man arbetar med behovsbedömning och biståndsbeslut vid prövning av anhörigstöd

Frågor besvaras av  
**Thomas Emilsson**  
Farsta stadsdelsförvaltning  
08-508 181 49

## Silviahemmet satsar på teamutbildning

Idag arbetar 34 diplomerade Silviasystrar från Umeå i norr till Lund och Simrishamn i söder. De har alla fått en ettårig specialutbildning i demensvården unik satsning på undersköterskenivå.

Nu går Silviahemmet vidare och gör en stor satsning på utbildning av demensteam, att arbeta inom demensområdet, samtidigt som den selektiva ettåriga utbildningen av undersköterskor läggs ned. Den nya teamutbildningen riktar sig till inte bara undersköterskor utan till gruppen undersköterska-läkare-sjuksköterska med flera som arbetar i temasamverkan eller önskar starta ett demensteam. Det kan bygga på samverkan kommun-landsting eller även kommun-landsting-privata vårdgivare och skall utmynna i en gemensam utbildningsplan, där ett multiprofessionellt team kan verka. Teamen kan också utgöras av personal inom gruppboende eller särskilda boendeformer, eller av team från vårdcentral eller klinik.

Under en veckas utbildning som följs av en dags uppföljning tre månader senare, skall till exempel diskuteras respektive teams verksamhetsidé, målformulering, frågor som berör ledarskap, den palliativa vårdfilosofins tillämpning, Silviahemmets undervisningsprogram, forskningsetik och forskningsmetodik, kvalitetskriterier och utvärderingsmetoder. Vi avser att hålla en sådan veckokurs varje månad under höst- och vårtermin.

Utbildningen leds av professor Barbro Beck-Friis med medarbetare på Silviahemmet och under medverkan av bland andra professor Peter Sträng samt forskaren och psykiatern Lars Albinsson.

Höstens kursveckor är redan fulltecknade men än finns platser kvar våren 2002 under april och maj. För ytterligare frågor kontakta Silviahemmet telefon 759 00 71

# Saknaden

*När du blev dement ändrades allt  
 Livet blev fullt av saknad  
 Jag saknar beröm för en god middag  
 Jag saknar uppskattning när jag bytt gardiner  
 Jag saknar våra spontana utflykter  
 Jag saknar gammaldansen  
 Jag saknar smakråd när jag ska byta glasögon  
 Jag saknar någon som kliar mig på ryggen  
 Jag saknar glädjen vi delade  
 Jag saknar stödet i svåra stunder  
 Jag saknar din omtanke  
 Jag saknar närheten och förtroligheten  
 Jag saknar allt vi gjorde tillsammans  
 Livet är helt annorlunda  
 Det var inte detta pensionärliv vi hade hoppats på.*

**Gerd Johansson**

## Demensomsorgen behöver handledare

*Demensföreningen i Stockholm anordnar år 2002 en kurs för Dig som är en "eldsjäl" inom demensomsorgen i Stockholmsområdet och som vill ägna sig åt handledning.*

Kursen ger kunskap om hur Du handleder utifrån en jagstödande metod i bemötande av dementa personer. Den inleds med teoridagar varefter deltagarna utför ett eget handledaruppdrag som därefter redovisas och diskuteras.

**Tid:** 24, 25 och 31 januari, 1 och 7 februari, 21 mars, 23 och 25 maj kl. 13.30-16.30

**Plats:** Preliminärt Röda Korsets Högskola i Stockholm

**Kursavgift:** 4.800 kr

**Kursledare:** Psykologerna Jane Cars och Birgitta Zander

**Anmälan:** Demensföreningen i Stockholm senast den 15 oktober  
 Där kan också ytterligare information fås.

**Telefon:** 658 61 11 **fax:** 08-658 44 72

## Insändare:

Ordförande skriver i sin ledare i Demens Forum nr 2 2001 att hon mår illa när hon ströttittar på TV och hittar ett program om dödshjälpen i Holland. Fyra personer deltar i debatten. En rullstolsbunden ung man och en "mycket sympatisk läkare" vilka är emot dödshjälp medan de två andra är "påstridiga" förespråkare. Resultatet av telefonförfrågan kallas "skrämmande" när resultatet ger majoritet för förespråkarna. Dessutom gör ordförande en jämförelse med en viss tidigare ideologi som har haft helt andra grundtankar med sin dödshjälp.

Min hustru fyller 80 år i år och börjar få problem med motoriken 1996. Vid läkarbesök och undersökningar 1997 konstateras att hon drabbats av Alzheimer. Jag får nu överta rollen som vårdnadshavare och sköta hushållet, matlagningen och hygien. Vi försöker promenera varje dag men svårigheterna att gå försämras snabbt. I mitten av 1998 slutar talet men hon förstår vad jag säger och talar om. 1999 får jag hjälp att skaffa en rullstol för att förflytta oss inomhus. Slutligen hösten 2000 kommer hon in på ett sjukhem. Jag besöker henne i stort sett varje dag sedan dess och matar henne vid middagen.

Här är problematiken. Min hustru på sjukhemmet kan inte röra sig, Hon kan inte tala eller göra sig förstådd eller trycka på en knapp för att kalla på personal om hon skulle vilja något. – Alla vet att det blir sämre och sämre men kommer att ta lång tid då kroppens övriga allmänna konstitution är god. Det är fruktansvärt att se henne ligga helt orörlig och inte kunna tala utan bara ögonen som följer en och känslan när man lägger kinden mot kinden. Vi har alltid sagt "att bli liggande som ett kolli på ett sjukhem är det sista man skulle vilja".

Här är situationen förespråkarna talar om. En levande död människa som det inte finns någon hjälp för. Självt kanske jag har 10 år kvar och måste försöka börja leva ett eget liv under den tiden.

**Carl-Olov**

# Praktisk nattdräkt

Kan jag få komma och visa en nattdräkt som jag gjort för personer som nattetid använder blöjor och plockar med dem? Min första impuls var att svara nej, men när hon sade att hon arbetade som vårdbiträde blev jag intresserad. Vårdbiträdenas kunskap och erfarenheter måste tas tillvara.

Förr i tiden fanns det speciella nattdräkter som var alldeles förskräckliga och det var väl dessa jag hade i tankarna när jag motvilligt tog emot Monica Lundkvist. När hon tog fram ett prov på sina var det något helt

annat. Tyget var mjukt härligt trikå. Samtalet med henne var mycket givande. Hon talade med sådant engagemang om sitt arbete. Hur viktigt det var med värdighet och respekt inom demensvården.

Hon berättade att hon hållit på länge med att få fram en modell som hon var nöjd med. *Den fick absolut inte vara kränkande.* Den skulle vara behaglig att ha på. Dessutom måste den vara lätt att ta på och av för



vårdpersonalen men också för att det skulle vara smidigt för patienten. Jag tycker att hon lyckats med allt detta. Genom att hela axeln kan öppnas är det lätt att dra på och av plagget. På min fråga varför det inte var kardborreband i stället för knappar svarade hon: "Nej då finns risken att håret fastnar och det gör ont" Ja, Monica har verkligen tänkt!

På flera boenden har man testat nattdräkten till stor belåtenhet. Den finns i alla storlekar från S till XL både med korta och långa ben. Priset ligger omkring 300 kr. Den kan beställas från: Mommi HB  
Rinkebysvägen 95 1 tr  
163 74 Spånga

Eller per telefon: 08 – 795 98 28 eller mobil 073- 642 62 03

## Stöd demenssjuka och deras anhöriga

*Demensförbundet har blåmesen som symbol när det gäller att i olika former samla in stöd till demenssjuka och deras anhöriga.*

Nu kan du hjälpa till med detta arbete genom att använda våra fina kort som pryds av en blåmes i färg tecknad av Rune Östberg.

Vykort 5:–/st.  
Dubbelt brevkort med kuvert 15:–/st.

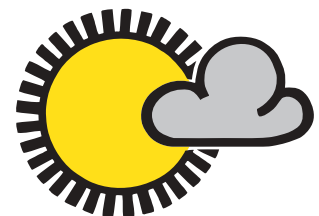


Blåmesen finns även i form av pins, örhängen, hängsmycke och slipshållare.

A Örhängen 45:–/par  
B Hängsmycke 30:–/st  
C Pins 20:–/st  
D Slipshållare 45:–/st

Porto tillkommer.

Kan beställas från Demensförbundets kansli telefon 08-658 52 22 eller e-post: rdr@demensforbundet.se



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

## Ny film och bok om demens

### Varför är du så tyst morfar?

**På ett naturligt och rakt sätt ställer barn sina frågor. Lätta frågor och svåra frågor, som alla kräver sina svar.**

Hur skall man som vuxen kunna beskriva för barnet vad en demenssjukdom innebär? Förklara utan att skrämma, förklara så att den lilla människan förstår.

Att den unga generationen får information om vad det svåra handikapp som en demenssjukdom innebär är viktigt. Det är kanske det bästa sättet att för framtiden skapa en god demensvård och öka förståelsen för denna folksjukdom och för att ändra attityder. De unga är framtiden. De är morgondagens beslutsfattare.

”Varför är Du så tyst morfar?” är skriven för barn mellan 9- 12 år. På ett

lätt och enkelt sätt beskriver Bertil Andersson vad en demenssjukdom innebär. Han är ordförande i Ronneby Demensförening och har stor erfarenhet

Medel från Socialdepartementets Äldreprojekt har gjort det möjligt för Ronneby demensförening att arbeta med ett informationsprojekt i skolorna. En del av det materialet är denna bok. Janssen-Cilag bekostar framställning och tryckkostnaden.

Jag skulle önska att denna bok ingick i skolans kursplan.

Boken ”Berättelsen om Morbror H” kostar 70 kr och kan beställas från Demensförbundet på 08-658 52 22.

*Stina-Clara Hjulström*  
Ordförande Demensförbundet

### Berättelsen om Morbror H



Bild: Bertil Andersson | Illustration: Mark Nyberg

### Ny Klockargårdsfilm

## Bemötande

*Röster från anhöriga om vården*

Det talas mycket om bemötande inom demensvården. Många anhöriga känner sig dåligt bemötta. De flesta av vårdpersonalen gör ett mycket bra arbete och har även god kontakt med anhöriga. Tyvärr uppstår det ibland situationer där anhöriga känner sig dåligt bemötta. Detta kan naturligtvis ha många olika förklaringar t ex anhöriga befinner sig i en krissituation, är ”slutkörda”, har dåligt samvete, personalen är sliten som en effekt av de senaste årens besparingar. Det kan också vara så att det finns personal som skulle valt ett annat yrke än att arbeta inom demensvården. Oavsett skälen har anhöriga rätt att bli vänligt bemötta. Det är svårt nog att vara anhörig till en demenssjuk.

I filmen kommer ett par anhöriga till tals och berättar hur de upplever sin situation och hur de upplever att de blivit bemötta. Filmen är tänkt som ett diskussionsunderlag. Man ser ett avsnitt och stannar filmen vid grårutan och diskuterar hur man skulle kunna gjort för att situationen skulle kunna blivit annorlunda.

Även om allt fungerar bra på ett boende kan det ändå vara bra för personalen att i grupp få tänka efter och diskutera kring att det på andra boende finns anhöriga som inte känner sig vänligt bemötta. Ett bra bemötande av anhöriga och demenssjuka är första steget till en god demensvård.

Filmen kan beställas på telefon 0480-81 481  
Pris 600 kr.

## Förbundsnytt

# Invandrar- projektet

*Enkel information om demens finns nu på arabiska, serbokroatiska, turkiska, spanska, persiska och engelska.*

Det framtagna informationsmaterialet kommer under hösten, troligtvis i november, presenteras vid en presskonferens i Stockholm.

Demensförbundet ska förutom pressen bjuda in riksförbunden och lokala föreningar för resp. språkgrupp.

Berörda personer från kommuner, landsting, primärvården kommer också ha möjlighet att vara med på konferensen.

Meningen är att man från hela landet ska ha möjlighet att köpa eller låna videofilm, broschyr, faktablad och ljudkassetter.

*Yvonne Jansson*  
Projektledare

### 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	0243-21 10 15	Norrköping	011- 16 93 50
Eskilstuna	016-13 11 40	Nyköping	0155-21 10 94
Gällivare	0970-555 33	Perstorp	0435-342 90
Göteborg	031-41 29 41	Stockholm	08-658 61 11
Kristianstad	0703-57 75 57	Uppsala	018-27 50 98
Lomma-Bjärred	046-29 12 92	Vadstena	0143-151 20



Demenslinjen

Forskning om Alzheimer och andra demenssjukdomar behöver mera resurser!

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