

# Teknik och demens i Norden



Foto: BK Grafiske

Tekniska hjälpmedel som kognitivt stöd i vardagen  
för personer med demenssjukdom

En intervjuundersökning som genomförts i Danmark, Finland,  
Island, Norge och Sverige.



Astrid Andersen, fagkonsulent, ergoterapeut, Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.  
E-post: astrid.andersen@aldringoghelse.no (Nasjonell projektledare Teknik och demens i Norden)

Torhild Holthe, forsker, ergoterapeut MSc, Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse  
E-post: torhild.holthe@aldringoghelse.no



Hjälpmiddelsinstituttet

Ingela Månsson, utredare, leg. arbetsterapeut, Hjälpmiddelsinstituttet. E-post: ingela.mansson@hi.se  
(Projektansvarig och nationell projektledare Teknik och demens i Norden)

Inge Dahlenborg, leg. arbetsterapeut, Mobilt Demensteam Primärvården Södra Älvsborg.  
Styrelseledamot i Demensförbundet. E-post: dahlenborg@telia.com

Ulla Haraldson, leg. arbetsterapeut, Stiftelsen Stockholms Sjukhem.  
E-post: ulla.haraldson@stockholmssjukhem.se



HJÆLPEMIDDEL  
INSTITUTTET

Lilly Jensen, konsulent, ergoterapeut, MSc. Hælpemiddelinstittets forskningsafdeling.  
E-post: lje@hmi.dk (Nasjonell projektledare Teknik och demens i Norden)

Lisbeth Villemoes Sørensen, konsulent, Ph.D, MPH, ergoterapeut. LVS Innovation.  
E-post: lisbeth.villemoes@mail.dk



Tuula Hurnasti, forskare, ergoterapeut, häls. mag., Forsknings och utvecklingcentralen  
för social- och hälsovården Stakes. E-post: tuula.hurnasti@stakes.fi  
(Nasjonell projektledare Teknik och demens i Norden)

Sirpa Granö, utvecklingschef, ergoterapeut, häls. mag. i gerontologi och folkhälsa, Alzheimer  
Centralförbundet Finland, E-post: sirpa.grano@alzheimer.fi

Liisa Kokkonen och Aino Vuokila, ergoterapi studeranden, Stadia Helsingfors yrkeshögskola.

Jari Koskisuu, projektledare, ergoterapeut, Alzheimer Centralförbundet Finland,  
E-post: jari.koskisuu@hcn.fi

Aila Pikkarainen, lektor i ergoterapi, ergoterapeut, häls. mag. i gerontologi och folkhälsa,  
Jyväskylä Yrkeshögskola, E-post: aila.pikkarainen@jamk.fi

Riitta Sulopuisto, lektor, ergoterapeut, häls.mag, Stadia Helsingfors yrkeshögskola,  
Utbildningsprogram i ergoterapi, E-post: riitta.sulopuisto@msoynet.com

Päivi Topo, akademiforskare, Finlands akademi/Forsknings och utvecklingcentralen för  
social- och hälsovården Stakes, E-post: paivi.topo@stakes.fi



Pórdís Guðnadóttir, ergoterapeut, Hjálpartækjamiðstöð TR (TR's hjælpemiddelcenter),  
E-post: thordis.gudnadottir@tr.is (Nasjonell projektledare Teknik och demens i Norden)

Katla Kristvinsdóttir, ergoterapeut, Universitetshospitalet- Landakot, E-post: katlakr@lsh.is

Berglind Indriðadóttir, ergoterapeut, Universitetshospitalet- Landakot - Hukommelsesklinikken.

Svanborg Guðmundsdóttir, ergoterapeut, Hjálpartækjamiðstöð TR (TR's hjælpemiddelcenter).

## Förord

---

Teknik och demens i Norden är det första projektet där alla fem nordiska länderna tillsammans genomfört ett projekt i området teknologi och demenssjukdomar. Genom projektet har kunskap och erfarenheter tillvaratagits på ett nytt och effektivt sätt och kommer nu att spridas på alla fem nordiska språken. Denna rapport är ett resultat av två års intensivt arbete, som utförts av tio experter från de fem nordiska länderna. Rapporten ger värdefull information till många personer som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom.

Genom de 29 beskrivningar av personer med demenssjukdom som analyserats redogörs i rapporten de många sätt som kognitiva hjälpmedel inverkar positivt på många olika områden i livet för personen med demenssjukdom. Majoriteten av de beskrivna hjälpmedlen används många gånger per dag under flera år. Hjälpmedlen medverkar att göra utförande av aktiviteter möjligt och att upprätthålla tidigare inlärd färdigheter. Livet blir bättre både för personen med demenssjukdomen och de närstående. Även den ekonomiska nyttan av dessa hjälpmedel ur en samhällspolitisk synvinkel lyfts fram i rapporten, men här skulle dock behövas mer forskning för att göra konklusioner.

Rapporten drar dock slutsatsen att den nytta och potential som kognitivt stödjande hjälpmedel har, inte är känd och därför behövs systematisk informationsspridning. Rapporten ger många möjligheter till detta och är därför ett utmärkt verktyg. Utöver beskrivning av nyttan och de möjligheter dessa hjälpmedel ger, redogörs för förutsättningarna för en effektiv hjälpmedelsservice för personer med demenssjukdom. Projektet har även systematiserat detta till en guide med 15 faktorer som bör beaktas i forskningsprocessen. Detta är unikt och nytt i Norden, och man skulle nästan våga säga, även i världen.

Nordiskt Utvecklingscenter för Handikapphjälpmedel, NUH, har haft glädjen att möjliggöra projektet Teknik och demens i Norden med en delfinansiering på 50 %. NUH är en dotterinstitution till Nordiska samarbetsorganet för handikappfrågor, NSH, som finansieras av Nordiska Ministerrådet. NUH beviljar årligen medel till innovativa projekt i hjälpmedelsområdet, där de nordiska länderna har nytta av att arbeta tillsammans. Dessa kriterier fylls fullt ut i detta projekt och NUH vill tacka projektledaren Ingela Månsson och projektgruppen för en professionell, värdefull och imponerande nordisk insats, som vi hoppas kommer att få stor betydelse för många.

Lea Stenberg

Verksamhetsledare

Nordiskt Utvecklingscenter för Handikapphjälpmedel (NUH)

# Innehåll

---

<b>Förord</b> .....	<b>3</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
<b>Abstrakt</b> .....	<b>8</b>
<b>Projektet "Teknik och demens i Norden"</b> .....	<b>10</b>
<b>Guide för förskrivning av hjälpmedel till personer med demens</b> .....	<b>12</b>
Utgångspunkter för en effektiv förskrivningsprocess .....	12
Vad som ska uppmärksammas i förskrivningsprocessen .....	13
Inledande skede .....	14
Bedöma behov och följa upp .....	14
Information, instruktion och träning .....	14
<b>Tekniska hjälpmedel stödjer kognitiva funktioner, ger möjlighet till aktivitet, självständighet och stärker självkänslan hos personer med demens</b> .....	<b>16</b>
Hjälpmedelsanvändaren .....	16
Hjälpmedlen .....	17
Aktiviteter som tekniska hjälpmedlen stödjer .....	19
Kunskap om hjälpmedlen .....	20
Hjälpmedlens nytta .....	20
Andra förhållanden beträffande hjälpmedlen .....	21
Mål och kriterier för val av hjälpmedlet .....	22
Information och förskrivning av tekniska hjälpmedel som stödjer kognitiva funktioner .....	24
Metoder vid förskrivning av kognitivt stödjande hjälpmedel .....	25
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>29</b>
<b>Beskrivningar av 29 personer med demens och anhörigas användning av kognitivt stödjande hjälpmedel</b> .....	<b>31</b>
Aktivitetsstöd och delaktighet under en längre tids sjukdom .....	32
Trygg och säker i hemmet när anhörig är på arbetet .....	39
Kunde sköta sitt arbete trots demenssjukdom .....	47
Ett självständigt liv trots kognitiv svikt .....	51
Minskad oro när man bor själv .....	57
Klarar dagliga promenader på egen hand .....	61
Färdas ensam och fritt .....	65
Orientera sig i hemmiljön .....	70
Telefonera själv .....	76
Ta medicin vid rätt tidpunkt .....	80
Komma ihåg avtalade tider och aktiviteter .....	83
Skapa trygghet genom att veta vad som är planerat .....	86
Överblick av vardagen .....	89
Komma ihåg med tekniskt stöd .....	95

Skilja på dag, natt och veckodagarna .....	97
Hålla reda på tiden .....	101
Veta vilken dag det är och hålla avtalade tider .....	104
Tekniskt hjälpmedel gav bra nattsömn och kontroll över vardagen .....	106
Förebygga fall .....	109
Laga mat säkert .....	112
Undvika konflikter i vardagen .....	115
Frihet trots svår demens .....	118
Förebygga behov innan oro uppstår .....	121
Fru Smith röker mycket .....	124
Multimedia skapar aktivitet och glädje .....	126
Intervju med två anställda vid ett "demenshem" .....	129
Lugn och ro i sängen .....	131
Bli mentalt engagerad .....	134
Uppleva glädje och engagemang .....	138
<b>Informationskällor .....</b>	<b>141</b>
Referenser .....	141
Litteratur .....	141
Webb-sidor .....	142
<b>Tabeller</b>	
1 – Hjälpmedelsbrukarnas antal, ålder, diagnoslängd och boendeförhållanden.....	16
2 – Exempel på hjälpmedelsbrukarnas aktiviteter .....	17
3 – Exempel på använda kognitiva hjälpmedel och produkter .....	18
4 – Hur länge hjälpmedlen användes .....	18
5 – Hur ofta hjälpmedlen användes .....	18
6 – Aktiviteter där hjälpmedlen var ett stöd .....	19
7 – Var fick brukarna kunskap och information om kognitiva hjälpmedel? .....	20
8 – Exempel på hjälpmedlens nytta .....	21
9 – Vem betalade hjälpmedlen? .....	22
10 – Exempel på kriterier för val av hjälpmedel .....	23
11 – Förskrivarnas anställning och utbildning .....	24
12 – Vem ansvarar för instruktion och utbildning av brukaren? .....	28

## Inledning

---

Genom projektet Teknik och demens i Norden har för första gången alla de nordiska länderna (Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige) haft möjlighet att genomföra ett gemensamt arbete för att dela med sig av kunskaper och erfarenheter från området "Förskrivning av hjälpmedel som stödjer kognitiva funktioner till personer med demens". I projektet har det framkommit många värdefulla resultat som behöver spridas vidare.

Utgångspunkten i projektet har varit att ta tillvara kunskap och erfarenheter som finns inom området ny teknik/kognitivt stödjande hjälpmedel och demens för spridning i de nordiska länderna. Det har gjorts genom intervjuer med personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt, deras närstående och forskrivare av hjälpmedel som stödjer kognitiva funktioner. Genom projektet har det blivit tydligt att det saknas kunskap. Många av de intervjuade önskade t.ex. att de fått hjälpmedlen tidigare och att de fått information om att det fanns hjälpmedel i tidigt sjukdoms-skede.

Resultat och erfarenheter från att använda hjälpmedel som stödjer kognitiva funktioner för personer med demens redogörs här i 29 beskrivningar – 28 st har gjorts med personer med demens och en från ett gruppboende för personer med demens. Analysen av beskrivningarna har gjorts av arbetsterapeuterna PhD Lisbeth Villemoes Sörensen och MSc Lilly Jensen från Danmark. Resultatet av analysen har varit underlag till den guide om förskrivning av kognitiva hjälpmedel till personer med demens som finns i denna skrift.

De intervjuade personerna med demens och deras närstående rekryterades genom olika kontakter, t.ex. brukarorganisationer, projekt, annonser och specialistkliniker. När projektet startade trodde vi i projektet att det var ganska enkelt att finna personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt som använde kognitiva hjälpmedel. Det visade sig dock ganska snart att det var svårare än väntat. Några länder fick därför göra avsteg från kriterierna för att delta i projektet genom att låta personer med demens som bor i särskilt boende delta.

Beskrivningarna innehåller många olika exempel på hjälpmedel som stödjer kognitiva funktioner som hjälp för personer med demens/kognitiv svikt och deras närstående. Allt från toalettsits med kontrasterande färg, förenklade telefoner, medicinpåminnare till sökning med GPS. I skriften finns många goda exempel på personer med demens och närståendes användning och nytta av hjälpmedel, hur hjälpmedlen kan göra skillnad i vardagen och inspirera till ökad användning.

Nedan finns exempel på erfarenheter som framkommit i analysen av beskrivningarna av personer med demens:

- Att hjälpmedel var ett stöd och en hjälp för att vara aktiv, delaktig, trygg och säker.
- Att det fanns ett behov av hjälpmedel som stödjer kognitiva funktioner under hela sjukdomen och att hjälpmedelsbehovet ändrades över tid.
- Att det behövs mer kunskap om metoder och instrument vid förskrivning av hjälpmedel som stödjer kognitiva funktioner till personer med demens.
- Att det är många olika produkter som används. Den individuella behovsbedömningen och uppföljningen av förskrivningen var avgörande för nyttan och användningen av hjälpmedlen.
- Att hjälpmedlen oftast användes flera gånger per dag.
- Att det mest vanliga och kända hjälpmedlet var en elektronisk kalender, som används i alla nordiska länderna. Före projektet fanns den inte översatt till isländska, vilket nu är fallet.
- Att i några av de nordiska länderna är det tillåtet med kameraövervakning medan det i andra länder är helt otänkbart.
- Att de flesta intervjuade personerna med demens var ensamboende kvinnor.
- Att många hade köpt sina hjälpmedel själva.
- Att det framkom flera exempel på innovativa lösningar. En familj hade t.ex. gjort en hemsida med ”blogg” på Internet för att få ordning på tider och besök hos personen med demens.

Samarbetet mellan de nordiska länderna i har gjort att vi som deltagit i projektet fått ökad kunskap om skillnader och likheter mellan länderna och förskrivning av kognitivt stödjande hjälpmedel till personer med demens. Det blev tydligt att behovet av hjälpmedel är individuellt och beror på vanor, roller, motivation etc. samt vilket sjukdomsskede personen befinner sig i. Det blev också tydligt att det behövs spridning av kunskap, hjälpmedel som stödjer kognitiva funktioner, metoder och instrument.

Ett stort tack till alla er som hjälpt till att göra det möjligt att genomföra projektet Teknik och demens i Norden.

Ingela Månsson

Projektledare  
Hjälpmiddelsinstitutet i Sverige

## Abstrakt

---

Denna skrift innehåller resultat och erfarenheter från projektet ”Teknik och demens i Norden”, som är en intervjustudie om personer med demens och användningen av hjälpmedel som kognitivt stöd i vardagen. Intervjuer har gjorts med 29 personer med demens (om det var möjligt) eller personer med kognitiv svikt och som använder kognitivt stödjande hjälpmedel, deras anhöriga och hjälpmedelsförskrivare. De har intervjuats om vilka, varför och hur kognitivt stödjande hjälpmedel användes i vardagen samt vilka positiva och/eller negativa effekter som hjälpmedlen haft i det dagliga livet. Syftet med undersökningen var att få ökad kunskap om användningen av kognitivt stödjande hjälpmedel samt vilka förutsättningarna var och behövde uppfyllas vid förskrivning av hjälpmedel för personer med demens eller kognitiv svikt. Undersökningens syfte var att med utgångspunkt från denna kunskap skapa ökad kännedom om kognitivt stödjande hjälpmedel inom demensområdet och inspirera till användning för att underlätta för personer med demens med kognitiva funktionsnedsättningar. Syftet var också att ta fram en guide för förskrivning av kognitivt stödjande hjälpmedel till personer med demens.

De 29 kvalitativa intervjuerna som genomfördes med personer med demens (om det var möjligt) eller kognitiv svikt, deras anhöriga och hjälpmedelsförskrivare utgjorde underlaget för resultaten som framkommit vid den kvalitativa tematiska analysen. Undersökningens resultat kan sammanfattas i följande:

- Hjälpmedel för kognitiva funktionsnedsättningar kan stödja och bevara aktiviteter och sociala kontakter. Det leder i sin tur till ökad självständighet, trygghet och säkerhet. Hjälpmedlen kan också avlasta närstående, assistenter och vårdpersonal och skapa glädje och ökat självförtroende.
- Kognitivt stödjande hjälpmedel är inte allmänt kända av personal inom demensområdet eller familjer som har en familjemedlem med demenssjukdom. För brukarna i undersökningen var det för det mesta en tillfällighet att de fick kännedom om hjälpmedlen och dess nytta. Anhöriga efterfrågade mer information om kognitivt stödjande hjälpmedel och dess möjligheter.
- Det var oftast enstaka problem som löstes när brukaren fick kognitivt stödjande hjälpmedel. En hel del svårigheter och problem kvarstår därför, vilket sliter på brukarnas och familjernas resurser och påverkar självständighet, trygghet och säkerhet.
- Kunskap saknas om kognitivt stödjande hjälpmedels betydelse och användning inom demensområdet. Det saknas också metoder för ett systematiskt tillvägagångssätt vid förskrivning av hjälpmedel, när per-



soner med demens får kognitiva funktionsnedsättningar med svårigheter i vardagen och är i behov av hjälpmedel.

- Förskrivaren behöver god tid för att skapa en förtrolig kontakt i syfte att genomföra en ”helhetsorienterad” bedömning av familjens situation för att kunna introducera hjälpmedel i den takt familjen önskar och klarar. Samma hjälpmedel används ofta i olika miljöer och situationer från person till person och får därför också olika betydelser och effekter hos olika personer. En ”helhetsorienterad” individuell bedömning och förskrivning är också nödvändig för en effektiv förskrivning av hjälpmedel till personer med demens.
- En regelbunden kontakt och hembesök för uppföljning är nödvändig eftersom funktionsnedsättningarna förändras och ibland mycket snabbt. Det är därför viktigt att förskrivningen av hjälpmedel anpassas till den aktuella och rådande situationen, annars kan det bli en stressfaktor. Nya hjälpmedel som introduceras ska svara mot brukarens aktuella funktions- och aktivitetsnivå. Detta innebär att förskrivning av hjälpmedel till personer med demens ofta är en ständigt pågående eller återkommande process för att lösa nya problem.
- En omsorgsfull och målinriktad information och instruktion av kognitivt stödjande hjälpmedel ska ges, såväl muntlig som skriftlig, till brukaren, närstående och relevant vårdpersonal.
- Politiker och chefer bör ha kunskap om kognitiva funktionsnedsättningar och hjälpmedel så att åtgärder för medborgarna med demenssjukdom prioriteras.
- Tillverkare av kognitiva hjälpmedel bör tänka på design och funktion i hjälpmedelsutvecklingen för att tillgodose de specifika behoven för personer med demenssjukdom..

Denna undersökning beskriver många positiva utsagor om användning av kognitivt stödjande hjälpmedel inom demensområdet, och visar att de är till nytta med hänsyn till livssituationen och i förhållande till samhälls-ekonomi genom att personer med demenssjukdom kan vara mer självständiga, aktiva och delaktiga samt minska belastningen för anhöriga och vårdpersonal.

En guide har också tagits fram om förskrivning av kognitivt stödjande hjälpmedel för personer med demenssjukdom och deras familjer.

## Projektet "Teknik och demens i Norden"

---

Under perioden maj 2006 t.o.m. februari 2008 genomfördes projektet "Teknik och demens i Norden". Syftet med projektet var att få kunskap om användningen av kognitivt stödjande hjälpmedel som stöd till personer med demens eller kognitiv svikt samt att ta reda på vilka faktorer som är en förutsättning för hjälpmedelsförskrivning. Projektets överordnade syfte var att ta tillvara kunskap, inspirera till ökad förskrivning och användningen av kognitivt stödjande hjälpmedel. Det skulle göras genom beskrivningar och intervjuer med personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt, deras anhöriga och hjälpmedelsförskrivare. Även personal vid ett gruppboende för personer med demens har intervjuats..

Projektet har koordinerats av två arbetsterapeuter från vart och ett av de fem nordiska länderna (Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige). Ekonomiskt stöd erhöles från Nordiskt utvecklingscenter för handikapphjälpmedel, NUH, som täckte 50 % av kostnaderna, och 50% från de nordiska instituten inom hjälpmedels- och demensområdena, som genomfört projektet.

De 28 beskrivningarna genomfördes via intervjuer med personer med demens eller kognitiv svikt, deras anhöriga och förskrivare av hjälpmedel. En intervju genomfördes med personal vid ett gruppboende för personer med demens. Intervjuerna fokuserade på ämnen/områden som beslutats av den nordiska projektgruppen och användes som "guider" vid intervjuerna. Intervjuerna från varje land dokumenterades efter framtagna struktur, som utgjorde grunden för en kvalitativ, tematisk analys av insamlade data (Marshall et al. 1999, Crabtree 1999, Silverman 2000, Ezzy 2002, Bryman 2004, Somekh & Lewin 2005).

Resultatet från analysen presenteras i kapitlet "Tekniska hjälpmedel stödjer kognitiva funktioner, ger möjlighet till aktivitet, självständighet och stärker självkänslan hos personer med demens". Guide-kapitlet är ett resultat av undersökningen. Den innehåller och bygger på samlade erfarenheter och kunskap från analysen av "Beskrivningar av 29 personer med demens och anhörigas användning av kognitivt stödjande hjälpmedel" och är ett resultat av den samlade nordiska kunskapen på området. Beskrivningarna kan läsas i näst sista delen i denna skrift. Det är en inspirerande läsning om användningen och nyttan av hjälpmedel för personer med demenssjukdom samt om förskrivningsprocesserna i de olika länderna.

Projektet har tack vare det nordiska samarbetet kunnat ta tillvara och sprida erfarenheter och kunskap över gränserna samt stärkt den gemensamma kunskapen på området. Läsningen av de olika beskrivningarna

av personer med demens illustrerar hur olika praxis och erfarenhet är i de olika nordiska länderna.

Projektet bidrar också till att skapa kunskap och utveckling av praxis genom den tematiska kvalitativa analysen av beskrivningarna till nytta för personer med demens, deras familjer och personal inom demensområdet samt beslutsfattare och politiker i de nordiska länderna.

## Guide för förskrivning av hjälpmedel till personer med demens

---

Kognitivt stödjande hjälpmedel för personer med demens kan stödja, bevara och/eller skapa aktivitet och delaktighet i det dagliga livet. Det bidrar också till ökad självständighet, trygghet och säkerhet. Det stödjer och hjälper också närstående i deras situation och vårdpersonalen i deras arbete.

Grunden för en lyckad förskrivning av hjälpmedel i brukarens/familjens perspektiv är att förskrivningsprocessen följs och att det finns en dialog mellan förskrivaren och familjen/brukaren – var för sig eller tillsammans – för att garantera att rätt hjälpmedel förskrivs vid rätt tidpunkt för det aktuella behovet.

I förskrivningsprocessen ska hänsyn tas till nationella lagar och regler samt etiska regler och riktlinjer för personal inom området. Nationella och lokala kvalitetsstandarder ska också beaktas i processen.

### Utgångspunkter för en effektiv förskrivningsprocess

- Hjälpmedelsförskrivaren ska förutom att ha god kompetens om förskrivning av kognitiva hjälpmedel till personer med demens också ha kunskap om kognition och demenssjukdomarnas symptom och förlopp. Det är därför viktigt att förskrivaren följer utvecklingen på området såväl teknikutveckling/kognitiva hjälpmedel som det medicinska området så att de kan medverka till en kunskapsbaserad och användbar lösning för den enskilde brukarens behov.
- Förskrivningen bör ske i en verklig miljö och situation.
  - Pröva alltid hjälpmedlen vid hembesök i autentisk miljö och situation.
  - Tänk på var och hur hjälpmedlet ska placeras och användas och att familjen och brukaren är nöjda. En bra placering är ofta avgörande för hur hjälpmedlet kommer att användas.
- Familjen och/eller personen med demens, bör ha samma förskrivare/kontaktperson för kognitivt stödjande hjälpmedel. Det ökar förutsättningarna för en ömsesidig tillit, förståelse och ingående kunskap om familjens situation.
  - Samtalet bör (så långt det är möjligt) alltid ske med personen som har demens. Det ger förutsättningar för att skapa delaktighet, värdighet, kunskap och ansvar hos de berörda.
- Information, såväl skriftlig som muntlig, om kognitiva hjälpmedel bör

ges när personer med demens får sin diagnos. Så att de redan från "diagnostidpunkten" kan få en uppfattning om vilket stöd och vilken hjälp som kognitivt stödjande hjälpmedel kan ge.

- Hjälpmedlen ska introduceras så tidigt som möjligt i sjukdomen för att brukarna ska kunna förstå och lära sig använda hjälpmedlen och också få nytta av hjälpmedlen under längre tid.
  - Det är viktigt att förskrivaren tar hänsyn till de behov som familjen uttrycker och värderar som viktigast. Förskrivaren ska därför informera familjen/brukarna om olika möjligheter som finns, även om förskrivaren anser att något annat är viktigare att tillgodose.
  - Att få många hjälpmedel presenterade vid samma tillfälle kan bli för mycket på en gång. Det är en inlärningsprocess att börja använda nya hjälpmedel och inlärningsprocesser är energikrävande.
- Förskrivaren ska i dialogen med anhöriga/brukare använda öppna frågor, t.ex.: "Skulle detta kunna vara bra? Kommer det här att hjälpa? Kan ni använda det här?" Olika människor med olika funktionsnedsättningar i skilda sammanhang, miljöer och livssituationer, förutsätter speciella lösningar som endast de själv kan värdera.
  - Anhöriga och assistenter ska så långt det är möjligt delta i förskrivningsprocessen för att säkerställa åtgärden. Deras förståelse och positiva inställning är mycket viktig och ibland nödvändig.
  - Alla som möter brukaren ska instrueras i användning och nytta av hjälpmedlet så att det aldrig uppstår tvivel om funktionen eller att hjälpmedlet inte fungerar beroende på okunskap.

### Vad som ska uppmärksammas i förskrivningsprocessen

- Det ska alltid finnas skriftlig information om hjälpmedlen. Bruksanvisning och information ska vara enkla och lätta att förstå och gärna med bildillustrationer. Det ger brukarna möjlighet att sätta sig in i området och ta till sig information vid lämpliga tillfällen.
- Hjälpmedlet ska levereras så fort som möjligt av en person som kan montera, instruera och förvissa sig om att personen som ska använda hjälpmedlet klarar att använda det. Eventuella reparationer ska ske snabbt och, om så behövs, leverans av ersättningshjälpmedel.
- Hjälpmedel som inte längre fungerar, ska antingen anpassas till den aktuella situationen eller snabbt tas bort för att inte bli en stressfaktor.
- Hjälpmedlen ska vara funktionella och designade för personer med kognitiva funktionsnedsättningar, dvs. enkla, tydliga, lätta att förstå och använda.

## Inledande skede

- Lämna alltid kontaktuppgifter i skriftlig form på berörd personal (namn, adress, telefonnummer, e-post) till familjen för att kunna ta kontakt när så behövs.
  - Personer med demens och deras familjer med hjälpmedelsbehov ska kontaktas regelbundet för att kunna ge stöd och åtgärder vid rätt tidpunkt. Det är en viktig utgångspunkt vid förskrivning av hjälpmedel till personer med demens.
  - Det är betydelsefullt att skapa förtroende och respekt då det ofta handlar om att finna lösningar på ytterst privata behov.

## Bedöma behov och följa upp

- En bedömning ska göras av familjens hela situation. Använd så långt det är möjligt metoder och instrument, som har evidens för bedömning av aktivitetsutförande, delaktighet, funktionsnivån, behov av stöd etc. Involvera familjemedlemmar och personal/assistenter som är relevanta för bedömningen och åtgärden både gemensamt och enskilt.
  - Intervjua och/eller observera familjen i autentisk situation. Förskrivning av kognitiva hjälpmedel ska göras vid hembesök.
  - Det är viktigt att analysera problemet utifrån kunskap om sjukdomen, funktionsnedsättning och familjens situation. Värdera problemet och hur det påverkar dagliga aktiviteter och vilken betydelse det har för familjen.
- Det är viktigt att en strukturerad uppföljning görs utifrån den behovsbedömning och målsättning som finns. Detta för att skapa förutsättningar för och bevara utförandet av aktiviteter utifrån individens behov och tillsammans med anhöriga komma fram till vilka hjälpmedel som är aktuella.
- Börja med det som familjen anser vara viktigast att få en lösning på.

## Information, instruktion och träning

- Det ska finnas gott om tid för att genomföra förskrivningen och kanske speciellt för utprovning och instruktion/träning. Ibland kan en välmenande lösning förkastas om familjen inte får tillräcklig information, instruktion och förståelse för hjälpmedlet och dess funktion.
  - Se till att information och instruktion ges skriftligt och muntligt till alla berörda (brukaren, anhöriga, personal, m.fl.). En förutsättning för ett gott resultat är att alla berörda är motiverade, har en förståelse för och är positiva till förskrivningen/användningen av hjälpmedlet.

- Det är viktigt att alla berörda ges möjlighet att lära sig hur hjälpmedlet fungerar, används och sköts. Det måste också finnas instruktion om vad som ska göras om hjälpmedlet inte fungerar och behöver repareras.

## Tekniska hjälpmedel stödjer kognitiva funktioner, ger möjlighet till aktivitet, självständighet och stärker självkänslan hos personer med demens

Personer med demens har precis som alla andra behov av ett meningsfullt liv. Den kvalitativa analysen av de 29 beskrivningarna av personer med demens som använde hjälpmedel som kognitivt stöd, gav en mångfasetterad bild av hur hjälpmedel kunde ge stöd i de dagliga sysslorna och förlänga möjligheten av att vara aktiv och delaktig.

Information från de 29 beskrivningarna av personer med demens och deras användning av hjälpmedel visade att de kunde bidra till att skapa glädje, trygghet, ökad självständighet och stärkt självkänsla samt förlänga det ”normala åldrandet” och förebygga olyckor. I tabellen nedan finns resultat sammanfattade från analysen.

### Hjälpmedelsanvändare

I studien ingick 28 intervjuer med och beskrivningar av personer med demens, deras anhöriga och förskrivare och en intervju med vårdpersonal på ett gruppboende för personer med demens med kunskap om aktivitetsfrämjande hjälpmedel. Nedanstående tabell visar de 28 brukarnas ålder, diagnoslängd och boendeform. Brukarna hade en genomsnittsålder på 72,6 år och hade haft demensdiagnosen i genomsnitt 2,4 år. 8 personer bodde i särskilt boende, 20 personer i eget boende varav 11 personer var ensamboende, som tabell 1 beskriver.

Tabell 1. Hjälpmedelsbrukarnas antal, ålder, diagnostidpunkt och boendeförhållanden

	Antal	Åldersfördelning	Genomsnittsålder	Sjukdomsår	Genomsnitt för antal sjukdomsår	Eget boende	Ensamboende	Särskilt boende
Kvinnor	20	54 – 87	77,2	0,5 – 5**	2,7**	13	11	7
Män	8	62 – 83	68,8	0,5 – 4**	2,1	7	0	1
Hjälpmedel som används på ett gruppboende	1*							

\* En av beskrivningarna är om ett hjälpmedel som underlättar aktivitetsutförande på ett gruppboende.

\*\*I denna beräkning ingår 26 personer – för 2 personer finns inga uppgifter på diagnostidpunkt.

Trots att brukarna hade olika svårigheter och funktionshinder, t.ex. svårt att minnas, att läsa bokstäver och höra vad som sägs, orientera sig i tid och rum och ta initiativ, gjorde de en mängd olika saker varje dag. Sociala aktiviteter och fritidsaktiviteter hade en betydande plats i vardagen, vilket kan tyda på att framför allt dessa aktiviteter, som många av oss utfört



sedan barnsben är viktiga att bibehålla. I tabell 2 ges exempel på detta.

Tabell 2. Exempel på hjälpmedelsbrukarnas aktiviteter

Hushållsgöromål	Intressen, fritidsaktiviteter och kommunikation	Sociala aktiviteter och kommunikation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utför ständigt ett arbete men med andra uppgifter</li> <li>• Bakar</li> <li>• Deltar i bordsdukning</li> <li>• Badar bastu</li> <li>• Går ut med soporna</li> <li>• Tvättar i tvättmaskinen (startar och tömmer den)</li> <li>• Läger kläderna på plats</li> <li>• Ordnar med praktiska saker i bostaden</li> <li>• Kokar kaffe i kaffebryggare</li> <li>• Lagar frukost och mellanmål</li> <li>• Läger kläderna på plats</li> <li>• Gör praktiska sysslor i bostaden</li> <li>• Passar hunden</li> <li>• Passar hus och trädgård</li> <li>• Pysslar i hemmet</li> <li>• Värmer mat i mikrovågsugn</li> <li>• Tvättar för hand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltar i sång- och musikaktiviteter</li> <li>• Deltar i genensamma aktiviteter</li> <li>• Gymnastik</li> <li>• Går promenader och cyklar</li> <li>• Går till träningscenter</li> <li>• Plockar svamp</li> <li>• Umgås med en cigarett och ett glas vin</li> <li>• Lyssnar på musik</li> <li>• Läser eller tittar på bilder i dagstidningar, veckotidningar och böcker</li> <li>• Målar porslin</li> <li>• Morgongymnastik och stretching</li> <li>• Tittar på TV</li> <li>• Tittar på sport på TV</li> <li>• Spelar dragspel</li> <li>• Stickar och broderar</li> <li>• Simmar</li> <li>• Besöker biblioteket</li> <li>• Pratar med dockorna och sjunger och pratar med roboten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besöker grannen</li> <li>• Deltar i skidturer</li> <li>• Deltar i boendets aktiviteter t.ex. gymnastik, sång, boenderåd och gudstjänst</li> <li>• Deltar i föreningsaktiviteter och möten</li> <li>• Deltar i sångklubb</li> <li>• Går på utställningar</li> <li>• Går på konsert</li> <li>• Går till dagcenter och deltar där i aktiviteter</li> <li>• Går på middagar med familjen och vänner</li> <li>• Går till omsorgscentret och äter lunch</li> <li>• Handlar i samhället tillsammans med familjen och vänner</li> <li>• Umgås med vänner och bekanta</li> <li>• Spelar dragspel till allsång</li> <li>• Spelar kort</li> <li>• Går på bio</li> <li>• Åker på husvagnssemester och andra resor</li> <li>• Åker på semester med familjen</li> <li>• Pratar i telefon med familjen och vänner</li> </ul>

För att få vardagen att fungera fick personerna med demens stöd och hjälp från närstående och vård- och omsorgspersonal. De fick hjälpen och stödet från demenskoordinatorer, hemhjälp, hemvård, dagcenter, handikapptransporter i större eller mindre utsträckning. Några anhöriga deltog i samtalsgrupper och undervisning om hur det är att leva tillsammans med en familjemedlem med demens. Stöd till personerna med demens bestod t.ex. av guidning och hjälp att utföra aktiviteter, ”trygghetsbesök”, praktisk hjälp vid hushållsgöromål samt hjälp med ekonomi, personlig vård och inköp.

## Hjälpmedlen

Många olika produkter/hjälpmedel användes för att kompensera de kognitiva funktionsnedsättningarna som personer med demens hade.

Tabell 3 visar på olika hjälpmedel och produkter som användes.

Tabell 3. Exempel på använda hjälpmedel och produkter

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Märkning på kaffebryggare och spis</li> <li>• Sänder larm till anhöriga från olika platser för att påkalla uppmärksamhet</li> <li>• Larm som påkallar uppmärksamhet från anhöriga</li> <li>• Lampan är alltid tänd i badrummet</li> <li>• Armbandsklocka med vitt band som är lätt att se och uppfatta</li> <li>• Armbandsklocka som larmar när medicinen ska tas</li> <li>• Badbräda med rött handtag</li> <li>• "Dörrvakt" med tal som informerar när ytterdörren öppnas</li> <li>• Placering av almanacka och medicinpåminnare så att hjälpmedlen uppmärksammas och används</li> <li>• Bildspel på dator</li> <li>• Brandvarnare som är kopplad till brandkåren</li> <li>• Telefon med koder, stora knappar eller bilder</li> <li>• Dörrlarm med dörrkontroll-system</li> <li>• Elektronisk kalender som lämnar meddelande</li> <li>• Elektronisk kalender som visar månad, dag och datum och om det är dag eller natt</li> <li>• Elektronisk medicindoserare</li> <li>• Enkel mobiltelefon</li> <li>• Toaletsits med klar färg, t.ex. röd</li> <li>• Markerad dörrkarm för att visa var toaletten finns</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• GPS-lokalisering fäst med en karbinhake i livremmen</li> <li>• Hemsida för att få ordning på dagen</li> <li>• Minnesbok</li> <li>• Minnesklocka</li> <li>• Spisvakt</li> <li>• Bolltäcke som ökar kroppsuppfattningen och stimulerar känslan</li> <li>• Ledljus</li> <li>• Lätt plastglas för att underlätta att dricka</li> <li>• Magnetskyltar på diskmaskinen som visar om det är odiskat eller diskat</li> <li>• Multimediaprogram Ilona</li> <li>• Nödsändare</li> <li>• Nyckelhållare och nyckel i ett band</li> <li>• Papperskalender och påminnelserappar</li> <li>• Robotsäl som husdjur</li> <li>• Röklarm kopplat till central larmenhet</li> <li>• Sängvakt</li> <li>• Sigvart dygnstavla</li> <li>• Timer för spis och kaffebryggare</li> <li>• Säkerhetskamera vid ytterdörren</li> <li>• Skylt med namn och adress</li> <li>• Stödhandtag</li> <li>• Talande armbandsklocka</li> <li>• Talande fotoalbum</li> <li>• Tallrikar och bestick som stödjer ett självständigt ätande</li> </ul>
---	---

Brukarna hade använt hjälpmedlen i genomsnitt ett år och tre månader och med en spridning från 3 veckor till 3 år. Tabell 4 anger mer detaljerat hur länge hjälpmedlen användes.

Tabell 4. Hur länge hjälpmedlen användes

Antal personer	>3 år	3-2 år	2-1 år	1 år -6 mån	6 mån -1 mån	<1 mån	Inte uppgivet	Spridning	Genomsnittstid
28	2	3	6	7	5	1	4	<3veckor till >3 år	12,4 mån
1*					1				

\*ett gruppboende för personer med demens

Merparten av brukarna uppgav att hjälpmedlet användes flera gånger om dagen eller varje natt. Tabell 5 visar hur ofta hjälpmedlen användes.

Tabell 5. Hur ofta hjälpmedlen användes

Antal personer	Alltid	Flera gånger per dag	Varje natt	2-3 gånger per dag	4-5 gånger per vecka	Inte uppgivet
28	3	18	4	2	1	3
1*		1				

\*ett gruppboende för personer med demens

## Aktiviteter som tekniska hjälpmedlen stödjer

Hjälpmedel stödjer i och/eller möjliggör många olika aktiviteter och situationer. I tabell 6 finns exempel på aktiviteter där de intervjuade ansåg att hjälpmedlen hade betydelse.

Tabell 6. Aktiviteter där hjälpmedlen var ett stöd

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gå på toaletten</li> <li>• Ta promenader och cykla</li> <li>• Kontakt med en person för att klara en aktuell situation</li> <li>• Ha något att prata om i sällskap med andra</li> <li>• Sociala kontakter</li> <li>• Komma ihåg avtalade tider</li> <li>• Klara av att ringa</li> <li>• Komma till middag och dagcenter</li> <li>• Kommuniera och delta i en social samvaro</li> <li>• Kunna laga mat säkert och tryggt</li> <li>• Kunna sova</li> <li>• Kunna strukturera och få överblick över sin dag och tid</li> <li>• Laga mat själv</li> <li>• Ligga tryggt och bra i sängen</li> <li>• Motion</li> <li>• Sluta att upprepa frågor vilket lätt kan uppfattas som tjatigt</li> <li>• Orientera sig i datum och tid under dygnet</li> <li>• Passa överenskomna tider</li> <li>• Röka</li> <li>• Äta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bada</li> <li>• Klara av att ta medicin</li> <li>• Vistas tryggt och säkert ute i samhället och på resa</li> <li>• Telefonera</li> <li>• Träna kognitiva funktionsnedsättningar</li> <li>• Utåtriktade aktiviteter</li> <li>• Underhålla sig själv</li> <li>• Undvika konflikter med familjen</li> </ul> <p><b>Situationer som hjälpmedel kan stödja i aktivitetsutförandet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bryta negativa upplevelser</li> <li>• Känna sig självständig</li> <li>• Känna sig säker och trygg</li> <li>• Känna välbefinnande och tillfredsställelse</li> <li>• Uppleva att man klarar att utföra aktiviteter</li> <li>• Klara av att gå på toaletten på natten</li> <li>• Uppleva att man klarar av att göra saker</li> <li>• Uppleva glädje</li> <li>• Upplevelse av förståelse och sammanhang</li> <li>• På ro och minska ångest</li> </ul>
--	---

Att använda kognitiva hjälpmedel förutsätter kunskap om hjälpmedlens funktion, t.ex. programmering av personlig information, individuella inställningar av larm och underhåll så att de blir det stöd som det var tänkt. Detta kunde oftast inte personerna med demens själva lära sig utan behövde hjälp från sin omgivning. Den hjälp som behövdes kunde t.ex. vara att byta eller ladda batterier, påfyllning av medicin i elektronisk medicindosett, fortlöpande uppdatering av elektronisk kalender eller påminnelseklocka med intalade meddelanden samt att kontrollera att elektroniken fungerade. Det är viktigt att det finns personer i omgivningen som har ansvar för att se till hjälpmedlens funktion, t.ex. att programmera och uppdatera och att veta hur hjälpmedlen ska användas så att de kan instruera brukaren. Familjemedlemmar eller personal är de som oftast hade kunskapen och ansvaret för dessa uppgifter.

Beskrivningarna med personer med demens skildrar också att samma hjälpmedel användes på olika sätt av olika brukare, vilket ytterligare visar att kognitiva hjälpmedel som stöd till personer med demens ska vara individuellt anpassade och ske i överensstämmelse med personens vanor, livsstil och dagliga aktiviteter samt att förskrivningsprocessen följs. För att det ska vara möjligt förutsätter det en noggrann bedömning och individuellt anpassad information, instruktion, träning och uppföljning av användningen.

## Kunskap om hjälpmedlen

Anhörigas och hjälpmedelsanvändarnas svar visade att de har fått kunskap och information om hjälpmedlen från många olika källor. Flera av dem frågade sig varför de inte i början av demenssjukdomen fått information om kognitiva hjälpmedel och det stöd och den hjälp dessa kunnat ge i vardagen. Tabell 7 visar varifrån de intervjuade fått kunskap om hjälpmedlen. Tabellen illustrerar också att det inte fanns informationskanaler där personer med demens och närstående automatiskt fick information om kognitivt stödjande hjälpmedel, deras möjligheter och funktion. Tabellen visar att av den personal som deltog i förskrivningen av hjälpmedel bland de 29 beskrivningarna av personer med demens, deltog arbetsterapeuterna i något större utsträckning.

Dessa uppgifter talar ett tydligt språk om ”brist på information och kunskap” när det gäller kognitivt stödjande hjälpmedels nytta och betydelse i vardagen för personer med demens samt brist på rutiner för information om hjälpmedel och dess nytta till användarna.

Tabell 7. Var fick brukarna kunskap och information om kognitiva hjälpmedel?

Organisation	Informationsgivare	Antal
Alzheimerförening	–	1
Utställning/mässa	Försäljare	2
Demenskoordinatorer	Socialarbetare, arbetsterapeut, sjuksköterska	5
Kommun	Arbetsterapeut	1
Närstående	Son, dotter, svärdotter, make/maka	5
Personal vid särskilt boende	Socialarbetare, demenskoordinator, sjuksköterska, vårdpersonal, sjukgymnast	3
Deltagare i projekt	Arbetsterapeut (forskare), sjuksköterska	3
Demensteam	Arbetsterapeut	3
Personal vid sjukhusavdelning	Teamet, arbetsterapeut, sjuksköterska	4
Minnesmottagning	Arbetsterapeut	4
Via annonsering i lokaltidning	–	1
Hemtjänst	Sjuksköterska	1
Hjälpmedelscentral	Arbetsterapeut	1

## Hjälpmedlens nytta

När väl personen med demens, närstående och personal fått kunskap om hjälpmedel som förskrivits, så upplevde personer med demens, närstående och hjälpmedelsförskrivarna att hjälpmedlen var mycket användbara och till stor nytta. Hjälpmedlen gjorde det möjligt att utföra en rad olika aktiviteter. Hjälpmedel som minnesstöd skapade möjligheter för brukarna att vara självständiga och ha kontroll över dagens sysslor. Hjälpmedlen gav också förutsättningar för aktivitet och sociala kontakter. De upplevde dessutom att hjälpmedlen skapade trygghet och säkerhet samt avlastade anhöriga. Tabell 8 visar exempel på några av dessa utsagor.

Tabell 8. Exempel på hjälpmedlens nytta

<p><b>Varje dag</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det normala beteendet och självständigheten förlängs</li> <li>• Förebygger problem</li> <li>• Får ordning på medicineringen genom att få rätta mediciner vid rätt tidpunkt</li> <li>• Hjälpmedlen hjälper till att få överblick över dagen</li> <li>• Kan gå ut själv</li> <li>• Kan själv hålla ordning på avtalade tider och aktiviteter</li> <li>• Kan äta själv i egen takt</li> <li>• Skapar ett värdigt sjukdomsförlopp</li> </ul> <p><b>Glädje och aktivitet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Får brukarna att prata och sjunga. Ökar gemenskapen i gemensamhetsutrymme</li> <li>• Gör brukaren mer glad och aktiv samt ger positiva upplevelser</li> <li>• Minskar konflikter med anhöriga och ger möjlighet till gemensamma upplevelser och samtal</li> <li>• Skapar glädje och självständighet och styrker självkänslan</li> </ul> <p><b>Social kontakt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har och tar själv kontakt med familjen, vänner och bekanta på distans</li> <li>• Skapar gemenskap mellan de boende</li> </ul>	<p><b>Trygghet och säkerhet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avlastar anhöriga</li> <li>• Ger säkerhet och trygghet för brukare och de som hjälper</li> <li>• Underlättar utförandet av aktiviteter</li> <li>• Skapar trygghet med hänsyn till när/hur dagens aktiviteter ska utföras samt en överblick över vad som ska ske</li> <li>• Undvika att "olyckliga" situationer förstärks, minskar oro</li> </ul> <p><b>Bättre hjälp och vård</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukaren får snabbare och relevantare hjälp</li> <li>• Främjar lugn och ro och ger bättre arbetsmiljö</li> <li>• Ger känsla av frihet</li> </ul> <p><b>Avlastning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avlastning för familjen i förhållande till tillsyn och oro och de får mer fritid</li> <li>• Avlastning för "hjälpare" och make om natten så att de får nattlig ro/sova</li> <li>• Maken kan passa sitt arbete, få sova och kunna resa</li> </ul>
---	--

## Andra förhållanden beträffande hjälpmedlen

Även om familjerna var nöjda med hjälpmedlen så berättade de också om saker som kunde förbättras vid användningen av dem. De nämnde t.ex. att det var viktigt att assistenter och personal på vårdhem kände till hjälpmedlen och fick kunskap och grundlig instruktion i hur hjälpmedel används och fungerar, t.ex. uppladdning och inläsning av meddelande.

Hjälpmedel kan också missbrukas för övervakning eller begränsa aktiviteter, t.ex. larmmatta eller andra typer av larm med GPS-system. Man måste alltid noga överväga att inte missbruk uppstår och lagstiftning överträds. Vidare nämnde brukarna, närstående och personalen olika brister och möjligheter till förbättringar av hjälpmedlen. Man ska t.ex. tänka på design och funktion samt att produkterna/hjälpmedlen testas av personer med demens redan under produktframställningen. Det är också mycket viktigt att hjälpmedlen förskrivs i ett tidigt sjukdomsskede, så att brukarna kan lära sig att använda hjälpmedlen medan de har förmågan kvar att lära nytt. De får då möjlighet att använda hjälpmedlen under en längre tid.

Fördomar om att personer med demens inte kunde tillgodogöra sig nyttan och möjligheterna med att använda hjälpmedlen och att de kunde vara begränsande nämndes i intervjuerna. En familj skulle t.ex. informeras om

hjälpmedlets användning och effekt efter att de hade fått vänta ett halvår på hjälpmedlet, eftersom kommunen ansåg att brukaren inte kunde ha någon nytta av hjälpmedlet. En annan familj fick hjälpmedlet först efter att ärendet överklagats eftersom förskrivaren ansåg att en person med Alzheimers sjukdom inte kunde använda hjälpmedel. Det överklagades och därefter beviljades hjälpmedlet. I de övriga angivna tidsramarna ligger spridningen för väntetid mellan: ingen väntetid - snabb förskrivning - kort tid - 3 dagar - 14 dagar - 3 veckor - 4-6 veckor - 2 månader.

I analysen framkom att cirka en tredjedel av familjerna var tvungna att betala kognitivt stödjande hjälpmedel själva. En sammanställning av de 29 beskrivningarna av personer med demens ger följande tabell:

Tabell 9. Vem betalade hjälpmedlen?

Betalare för hjälpmedlen	Antal personer*
Kommunen, staten eller landsting	18
Brukaren själv	8
Gruppboendet	3
Utvecklingsprojektet	3
Inga uppgifter	1
Privat stiftelse	Gruppboende

\*för 3 personer betalades hjälpmedlen genom olika verksamheter.

Att så många personer i de 29 beskrivningarna själva fick betala sina kognitivt stödjande hjälpmedel kan förklaras med att användning av denna typ av hjälpmedel inte är allmänt känd i de nordiska länderna. Det saknas kunskap hos personalen om hur kognitivt stödjande hjälpmedel kan främja aktivitet, delaktighet och livskvalitet hos personer med demens och deras familjer. Personer med demens och deras närstående har därför svårt att få information om hjälpmedlen och det är heller ingen tradition att söka eller bevilja denna typ av hjälpmedel. Även om kognitivt stödjande hjälpmedel liksom andra hjälpmedel kompenserar för funktionsnedsättningar, som begränsar i de dagliga aktiviteterna och minskar familjernas livskvalitet.

Man kan påstå att kognitiva funktionsnedsättningar missgynnas i jämförelse med fysiska funktionsnedsättningar. Det skulle t.ex. vara otänkbart att inte bevilja en rollator eller rullstol till en person med nedsatt gångförmåga om det utgjorde ett hinder i de dagliga aktiviteterna.

## Mål och kriterier för val av hjälpmedlet

När ett kognitivt stödjande hjälpmedel började diskuteras eller övervägas av personalen och/eller personerna med demens och deras familjer var hjälpmedlen en lösning på konkreta problem. Det avspeglas i de mål och

kriterier för val av hjälpmedlen som användes i de 29 beskrivningarna av personer med demens.

Målen för hjälpmedlen har beskrivits som;

- att kunna utföra överenskomna aktiviteter
- att ge överblick över tid
- att möjliggöra orientering i stadsmiljö
- att bevara, stödja och skapa sociala kontakter
- att skapa trygghet och säkerhet
- att skapa självständighet och frihet
- att skapa glädje och välmående
- att avlasta anhöriga/familjen
- att förebygga oförutsägbara situationer och olyckor
- att ge en bättre omvårdnad

Liknande beskrivningar fanns bland de kriterier som familjer och vårdpersonal beskrev som viktiga vid valet av hjälpmedlen. Dessa kriterier hade ett målinriktat fokus på familjens/brukarens behov och problemlösning i förhållande till familjens situation. Tabell 10 ger exempel på detta.

Tabell 10. Exempel på kriterier för val av hjälpmedel

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppfyller behov</li> <li>• Påminnelse - stödjer behovet att bli påmind om vad som ska göras</li> <li>• Avlastar och/eller undviker konflikter mellan den hjälpare som ger hjälp och stöd och den som tar emot hjälp</li> <li>• Avlastar den som ger hjälp</li> <li>• Klara av att själv ringa</li> <li>• Skapar glädje genom att den som berörs själv kan uttrycka glädje</li> <li>• Använder hjälpmedel för att komma ihåg vad som ska göras</li> <li>• Bryter negativa utvecklingar i de dagliga aktiviteterna</li> <li>• Ger frihet</li> <li>• Hindrar att brukaren glömmet spisen på, vilket kan orsaka bränder</li> <li>• Löser aktuella problem genom att klara att orientera sig i tid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minska oavsiktliga uppträdanden</li> <li>• Minska oro</li> <li>• Kan själv ta medicinen</li> <li>• Ökad säkerhet för brukaren, anhöriga och personal</li> <li>• Möjliggöra att ta medicinen vid rätt tidpunkt</li> <li>• Skapar trygghet</li> <li>• Skapar värdig omvårdnad</li> <li>• Ger förutsättningar att kunna äta själv</li> <li>• Att brukaren kan veta vilken dag och datum det är</li> <li>• Trygghet för närstående</li> <li>• Undviker att den boende går vilse eller försvinner</li> <li>• Skapar positiva kontakter</li> </ul>
---	---

Av och till nämndes kriterier som var beroende av kunskapsmässiga eller administrativa villkor hos den beviljande myndigheten. Hjälpmedelsförskrivaren kunde t.ex. bara förskriva ett specifikt hjälpmedel och värderade inte andra, eller att kommunen endast hade en produkt som beviljades, eller att de mest fördelaktiga abonnemangsvillkoren var avgörande för beslutet. Sammanfattningsvis kan sägas om mål och kriterier för val av kognitivt stödjande hjälpmedel, att både familjerna och personal i de 29 beskrivningarna ansåg att det överordnade och viktigaste syftet med hjälpmedlen var att bevara, understödja och ge förutsättningar för

aktiviteter och sociala kontakter. Det kunde göras genom att skapa trygghet, säkerhet, självständighet, frihet, glädje och välmående för personer med demens. Åtgärden i de 29 beskrivningarna verkade dock oftast endast inrikta sig på de aktuella problemen, vilket naturligtvis är bra. Dock hade det varit mer tillfredsställande med en helhetsorienterad bedömning av familjernas situation och med förebyggande insatser. Detta finns också redovisat i några av beskrivningarna.

## Information och förskrivning av tekniska hjälpmedel som stödjer kognitiva funktioner

När man läser beskrivningarna är det slående hur ofta personer med demens och kognitiva funktionsnedsättningar och deras familjer är ovetande om möjligheterna som kognitivt stödjande hjälpmedel kan ge. Det var ofta en tillfällighet att de fått kännedom om hjälpmedlen och det var många olika kanaler som ansvarade för att ge informationen, vilket framgår av tabell 7.

Några fann själva hjälpmedelslösningarna och genomförde dem utan personalens insats. T.ex. sonen som fann ett tillbehör till kalendern och detta visade tiden grafiskt och anhöriga som upprättade en hemsida för modern, vilken fungerade för aktuell information och påminnelser och där familj och vänner även kunde informera sig om överenskomna tider och aktiviteter.

Under intervjuerna uttryckte anhöriga sin förvåning över att det fanns många hjälpmedel som kunde stödja och hjälpa vid kognitiv svikt eller funktionsnedsättningar. Anhöriga efterfrågade information om kognitivt stödjande hjälpmedel som en möjlighet att vara ett stöd i dagens olika sysslor.

I tabell 11 redogörs för hjälpmedelsförskrivarnas profession, och den påvisar att det är många olika professioner och verksamheter som har ansvar för denna typ av hjälpmedel. Det kan leda till brister i förskrivningsprocessen i förhållande till när det gäller somatiska funktionsnedsättningar.

Tabell 11. Förskrivarnas anställning och utbildning

Anställning	Antal
Kommunen	11
Dagcenter	6
Projekt	5
Sjukhus	3
Hjälpmedelscentral	1
— Anhörig	3



Utbildningar	Antal
Arbetssterapeut	11
Sjuksköterska	7
Social- och hemtjänstassistent	6
Sjukgymnast	1
Forskare	1
— Anhörig	3

## Metoder vid förskrivning av kognitivt stödjande hjälpmedel

I detta avsnitt beskrivs de metoder vid förskrivning av kognitivt stödjande hjälpmedel som finns illustrerade i intervjuerna och beskrivningar av personerna med demens.

Metoderna omfattade information, kontakt med familjemedlemmar, bedömning av situation och hjälpmedelsbehov för personer med demens, instruktion, utbildning och uppföljning av de aktuella hjälpmedlen.

### ”Spetskompetens”

En viktig förutsättning för att kunna förskriva hjälpmedel till personer med demens är att förskrivaren har bra kunskap om demenssjukdomar, kognitiva funktionsnedsättningar och kognitiva hjälpmedel. Det är viktigt att förskrivaren följer utvecklingen inom dessa områden. Det är också viktigt och nödvändigt, som det sades i en av beskrivningarna, att det finns någon som har ”spetskompetens” inom området och som följer utvecklingen inom ny teknik och kognitivt stödjande hjälpmedel.

### Kunnig personal avsätter tid

Att förskrivaren har tid att samtala med personen med demens och dennes familj är avgörande för resultatet av förskrivningen samt för att kunna följa sjukdomens utveckling. Problem som finns vid demenssjukdom och kognitiva funktionsnedsättningar är oftast mångsidiga och av mycket privat och intim natur. En tät och långvarig kontakt med familjen öppnar för möjligheten att få inblick i dessa förhållanden och därmed möjlighet att kunna rätta till problemen. Det är viktigt att det är en och samma personal och förskrivare genom hela förskrivningsprocessen.

### Information

En anhörigs förslag var att personer med demens skulle få ett ”informationspaket” i samband med att de fick diagnosen. ”Informationspaketet” skulle innehålla information om kognitivt stödjande hjälpmedel, deras funktion för stöd och hjälp, vem som kan få hjälpmedel och vem man kontaktar. Dessutom påpekades det om och om igen att det är viktigt

med information samt att den bör ges i ett så tidigt sjukdomsskede som möjligt. Informationen ska ges både skriftligt och muntligt, lagom mycket och gärna vid flera tillfällen.

### Målsättning

Att kunna ge stöd och hjälp till att bevara personen med demens och familjens normala liv och deltagande i samhällsliv och sociala aktiviteter är målet med all förskrivning av hjälpmedel. Att vara aktiv och delaktig i dagens sysslor är att bevara självkänslan, roller och personlighet. Det gäller inte minst för personer med demens. Fortfarande finns det många som anser att har man en demenssjukdom ska man endast "passas" och vårdas, vilket en av de intervjuade påstod att hans läkare sagt.

### Familjens situation och behov

När en familjemedlem har en demenssjukdom påverkar det hela familjesituationen. Därför är det viktigt att hjälpmedelsförskrivaren bedömer hela situationen för personen med demens och familjen för att kunna ge rätt stöd och hjälp. Aktiviteter i dagliga livet (ADL) ska bedömas och diskuteras tillsammans med familjen. Förskrivaren bör använda sig av ett ADL-instrument och/eller andra metoder/instrument för att klarlägga omfattningen av de kognitiva funktionsnedsättningarna. Bedömningen bör ske i familjens hem så att familjen känner sig på "hemmaplan" och att bedömningarna av aktiviteterna görs i en autentisk miljö. Beskrivningarna av personer med demens visade att de hade behov av flera olika kognitiva hjälpmedel som stöd i de dagliga aktiviteterna än vad som framkommit i intervjuerna. Det kan tyda på att det ofta åtgärdades bara ett problem i taget som tidigare beskrivits och att en samlad bedömning av familjens situation inte var grunden för hjälpmedelsförskrivningen.

### Delta aktivt i förskrivningen

Flera familjemedlemmar blir oftast involverade i användningen och funktionen av kognitivt stödjande hjälpmedel eftersom det ofta krävs skötsel och underhåll som måste utföras av familjemedlemmarna. Det är mycket viktigt att personen med demens involveras, så långt det är möjligt, så att de känner sig delaktiga, kompetenta och värdigt behandlade. Det kan vara en god idé att tala med familjemedlemmarna var för sig så att ingen känner sig förbigången. Ett gott resultat är ofta beroende av alla familjemedlemmars positiva och delaktiga medverkan.

### Förskrivarens roll

Hjälpmedelsförskrivaren ska under hela förskrivningsprocessen ställa objektiva och öppna frågor och undvika att delge sin egen åsikt utan, som

t.ex. ”är detta en god idé”, ”kunde det här vara en lösning”. Familjen får då möjlighet att kunna ta ställning och själva föreslå lösningar. Förskrivaren kan hjälpa till att bedöma värdet av för- och nackdelar.

### Hjälpmedel i tidigt sjukdomsskede

För att personen med demens ska få så stor nytta som möjligt av hjälpmedlen ska de förskrivas så tidigt som möjligt i sjukdomen. Brukaren får då lättare att lära sig att använda hjälpmedlet och det kan användas under längre tid även om sjukdomen fortgår. Det är också viktigt att få hjälpmedlen snabbt eftersom behovet kan ändras p.g.a. sjukdomen.

### Hjälpmedlen ska prövas i reella situationer

När personer med demens, familjen och förskrivaren har kommit fram till vilka hjälpmedel som ska prövas är det viktigt att det sker i reella situationer där hjälpmedlet ska användas, så att eventuella missförstånd kan undvikas och att hjälpmedlet kan anpassas så långt det är möjligt till brukarens situation och behov. Hur hjälpmedlen fungerar ska följas upp kontinuerligt eftersom behovet kan ändras snabbt och förändras under hela sjukdomstiden.

### Förskrivning av hjälpmedel ska anpassas till familjen/brukaren

Kompensation med hjälpmedel och som stöd ska anpassas till brukarens behov, önskemål och insikt. De problem som familjen upplever som störst ska försöka avhjälpas först. Det kan vara påfrestande att få flera hjälpmedel samtidigt och det är därför viktigt att börja med det som familjen ser som mest angeläget.

### Instruktion och utbildning

Avgörande för kognitiva hjälpmedels funktion är att de underhålls och uppdateras vilket brukaren ofta behöver hjälp med. Därför bör berörda familjemedlemmar och andra undervisas om hur hjälpmedlet ska användas och underhållas så att det aldrig råder något tvivel eller osäkerhet om det. Det ska också finnas skriftliga instruktioner om hjälpmedlets skötsel och funktion. Instruktionerna ska vara lätta att förstå och gärna innehålla bilder. Instruktionerna ska förvaras på ett och samma ställe så att de är lätta att hitta och använda

Ibland kan det vara bättre att anhöriga instruerar personen med demens. I undersökningen fanns exempel på makar och barn som instruerade och utbildade familjemedlemmar med demens, vilket visas i tabell 12.

Tabell 12. Vem ansvarar för instruktion och utbildning av brukaren?

	Antal
Familjen	5
Hjälpmedelsförskrivare (arbetsterapeut, demenskoordinator, sjuksköterska m.fl.)	14
Försäljare	4
Ingen information	6

### Kontinuerlig uppföljning

Man måste hela tiden säkerställa att hjälpmedelsförskrivningen har fungerat bra. Förändringarna i brukarnas aktivitetsutförande ska följas upp, anpassas och förskrivning av nya hjälpmedel ska ske för att tillmötesgå ändrade behov. Det är viktigt att ta bort hjälpmedel som inte används, eftersom de kan kännas förvirrande och stressande. Vissa kognitivt stödjande hjälpmedel, t.ex. GPS och larmsystem, ska kontrolleras så att de fungerar enligt föreskrifterna och kontrollrutiner är därför nödvändiga. Vidare kan det vara nödvändigt att med jämna mellanrum undervisa berörd person hur kognitivt stödjande hjälpmedel ska användas och skötas eftersom det ofta sker personalbyten.

### Kontakt för hjälp och råd

För att skapa trygghet vid förskrivning av hjälpmedel är det viktigt att familjen och brukaren alltid har möjlighet att kontakta förskrivaren eller andra som har kunskap om hjälpmedlen. Telefonnummer, e-post och adresser till relevant personal bör lämnas till familjen eller programmeras in på brukarens telefon så att det aldrig uppstår tvivel om vem som ska kontaktas för hjälp och råd.

### Anpassad inredning och miljö

Inredning och utrusning i boendet ska skapa överblick och förståelse för inbyggda funktioner i boendet för att stödja kognitiva funktionsnedsättningar och skapa trygghet, säkerhet och självständighet.

### Lagstadgade förhållanden ska följas

Användning av kognitivt stödjande hjälpmedel som kan missbrukas för övervakning och begränsning av brukarens aktivitet och delaktighet fordrar brukarens samtycke och/eller tillåtelse från kommunen. Användandet/nyttan ska också beskrivas. Administrativa och lagstadgade regler ska beaktas och följas. Det är viktigt att ta reda på vilka regler och lagar som gäller, eftersom de kan vara lokala och också olika i de nordiska länderna.

## Sammanfattning och slutsatser

---

I analysarbetet av de 28 beskrivningarna av personer med demens, närstående och förskrivare och en beskrivning från ett gruppboende för personer med demens, vars data ligger till grund för studien, framstod det tydligt att kognitivt stödjande hjälpmedel kunde ge stöd och bevara aktivitetsutförande och delaktighet för personer med demens. Hjälpmedlen bidrog till ökad självständighet, trygghet och säkerhet. Hjälpmedlen avlastade också familjen och personal, skapade glädje och ökat självförtroende.

Analysen visade att de kognitivt stödjande hjälpmedlen inte var allmänt kända bland personal inom demensområdet eller bland familjer som har en familjemedlem med demenssjukdom. Det var ibland en tillfällighet att brukaren fick kunskap om och möjlighet att använda hjälpmedel. I en tredjedel av beskrivningarna behövde brukarna själva köpa sina hjälpmedel. Familjerna efterfrågade mer information om kognitiva hjälpmedel och hjälpmedlens möjlighet att ge stöd.

Beträffande själva hjälpmedelsprocessen att utreda behov av hjälpmedel och förskriva dem visar analysen att det oftast endast är ett enskilt problem i taget som löses. Brukarna får därför inte alla sina problem lösta, vilket sliter på deras och familjens resurser och påverkar deras säkerhet, aktivitet och delaktighet.

Mot den bakgrunden kan det sammanfattas att det inom demensområdet saknas kunskap om förskrivning av hjälpmedel och metoder för att upptäcka behov. Det saknas också kunskap och vårdprogram för åtgärder för personer med demens med kognitiva funktionsnedsättningar som begränsar i de dagliga aktiviteterna, påverkar livskvalitén och som kan stödjas genom användning av hjälpmedel.

I kontakten med familjer där det finns en person med demenssjukdom framhålls det i alla beskrivningarna att förskrivaren måste ha tid att skapa förtroende för att kunna göra en bedömning av familjens situation. Förskrivning av hjälpmedel ska ske i den takt som familjerna önskar, eftersom det är en ansats att lära sig använda nya hjälpmedel och det kräver också extra energi.

Analysen av beskrivningarna av personer med demens visar att samma hjälpmedel kan användas på skilda sätt och har olika användningsområden för olika personer. En behovsbedömning är därför nödvändig vid förskrivning av hjälpmedel om hjälpmedlen ska vara till stöd och hjälp.

Det är viktigt med en regelbunden kontakt, hembesök och uppföljning, eftersom funktionsnivån ofta förändras och ibland mycket snabbt.

Hjälpmedel som används måste kanske anpassas eller tas bort innan de blir en stressfaktor och nya hjälpmedel eventuellt förskrivs för att möta den nya situationen.

En grundlig och målinriktad information och instruktion, såväl muntlig som skriftlig, är nödvändig att lämna till brukaren, familjen, personalen och andra i brukarens omgivning. Det tycks, enligt beskrivningarna, inte ha skett vid alla tillfällen, bland annat, p.g.a. tidsbrist. Det är lätt att ta till den enklaste lösningen som en personal också nämner som förklaring till en bristfällig förskrivningsprocess.

Det sistnämnda kan vara svårt att förändra innan politiker och chefer inom vården förstår och uppmärksammar kognitiva funktionsnedsättningar på samma sätt som kroppens fysiska funktionsnedsättningar uppmärksammas, så att åtgärder för samhällsmedborgare med kognitiva funktionsnedsättningar prioriteras och stöds.

Tillverkare av kognitivt stödjande hjälpmedel bör tänka på både design och funktion när hjälpmedel utvecklas för personer med demens så att produkterna blir lättanvända och logiska i de aktuella aktiviteterna.

De många positiva beskrivningarna i denna studie om användande av kognitivt stödjande hjälpmedel inom demensområdet tyder på att det är fördelaktigt, både sett ur förhållandet livskvalitet och samhällsekonomin, jämfört med vårdhemsplatser och för att förebygga krav och belastning på familjemedlemmarna runt personer med demens.

## Beskrivningar av 29 personer med demens och anhörigas användning av kognitivt stödjande hjälpmedel

---

I detta kapitel presenteras 29 olika beskrivningar av personer med demens och deras anhöriga som har använt tekniska hjälpmedel som ett stöd vid kognitiva funktionsnedsättningar. Syftet med beskrivningarna är att inspirera till att använda olika tekniska hjälpmedel för personer med demens, samt att belysa:

- några av de många möjligheter som finns att använda tekniska hjälpmedel för att vara mer aktiv, delaktig, självständig och säker för personer med demens,
- några av de många situationer som kan finnas när man ska bedöma om tekniska hjälpmedel kan användas av personer med demens,
- synpunkter från förskrivningsprocessen vid förskrivning av kognitivt stödjande hjälpmedel till personer med demens,
- hur avgörande det är att uppföljningen av tekniska hjälpmedel för personer med demens sker genom hela sjukdomsförloppet.

Av rubrikerna i de enskilda beskrivningarna framgår vilka aktiviteter som beskrivs.

En beskrivning finns om hur behovet av kognitivt stödjande hjälpmedel kom fram hos personer med demens samt synpunkter och överväganden som de involverade personerna har haft. En beskrivning finns om förskrivning av kognitivt stödjande hjälpmedel, vem som betalade och hur personen med demens och de anhöriga upplevde funktionen hos hjälpmedlen och informationen om dem. I beskrivningarna har endast nämnts de hjälpmedel som har funktioner som var nödvändiga för att uppfylla brukarens behov. För övrigt hänvisas till nationella hjälpmedelsdatabaser och det avslutande avsnittet i skriften med litteraturlista och adresser till webb-sidor på Internet.

Varje person med demenssjukdom beskrivs med en kort livshistoria, bostadsförhållanden, hur deras sociala nätverk ser ut, vilket nordiskt land de bor i och hur de klarar de dagliga aktiviteterna.

I beskrivningarna nämns ofta Mini Mental State Examination (MMSE) som är beteckningen för en kognitiv screeningtest, som används i stora delar av världen. Testresultaten anges i poäng på en skala från 0–30, där 30 betyder att den kognitiva funktionen är obetydlig. Vid en poängsumma på under 20 är det som regel frågan om ”medel” till ”svår” demens.

## Aktivitetsstöd och delaktighet under en längre tids sjukdom

---

### Bakgrund

Bengt är 59 år och bor med sin hustru Maria som är yrkesarbetande. De bor i en svensk storstad. Bengt har diagnosen Alzheimers sjukdom sedan några år tillbaka. När Bengt fick diagnosen slutade han arbeta. Maria minskade ner sin arbetstid för att kunna vara närmare och ta hand om Bengt.

Bengt hade haft sjukdomen några år när hjälpmedel förskrevs första gången och då var hans MMT 24. Sista uppföljningen gjordes 2,5 år efter första kontakten – hans MMT var då 13. Paret har under denna tidsperiod beviljats stöd för personlig assistans. Bengt går nu på dagverksamhet för yngre personer med demenssjukdom tre dagar/vecka och reser med färdtjänst. Han trivs med att vara på dagverksamheten. De dagar han inte är på dagverksamheten kommer personliga assistenter hem till honom och de gör saker tillsammans.

### Nuvarande hjälpbehov

I-ADL – Hustrun och personliga assistenter sköter det mesta i hemmet såsom städning, inköp, matlagning, tvätt och ekonomi.

P-ADL – Hustrun och personliga assistenter hjälper Bengt med dusch/hygien, förflyttningar, borsta tänder, på/avklädning. Han behöver också hjälp att ta sina mediciner. Bengt klarar vissa delar av sin personliga vård själv men behöver alltid tillsyn och hjälp för att klara av allt. Han klarar att äta utan hjälp men behöver stöd och hjälp för att komma igång. Bengt behöver under dagen hjälp med allt från att komma ihåg att äta, till att plocka fram och påminnas. Han är helt beroende av stöd från en person i hemmet och kan inte vara ensam.

Bengt behöver hjälp på kvällen med att ta av sig kläderna och att komma i säng. Han har nedsatt kroppsuppfattning vilket medför att han hamnar snett eller för långt ner i sängen och behöver då hjälp att komma rätt i sängen. Hans nedsatta kroppsuppfattning gör att han behöver guidning för att förstå att han ska sätta sig och vrida upp benen vid förflyttningar i och ur sängen. Guidningen består av att Maria får uppmana honom med att säga hur han ska placera sig men samtidigt visa och gestikulera.

Nattetid – Bengts personliga assistenter sover över i bostaden för att Maria ska få en hel natts sömn. Han vaknar 2–4 gånger per natt och behöver då hjälp till och från toaletten.



Bengt tycker om att gå på utställningar och bio samt att promenera. När han får göra trevliga aktiviteter som han tycker om mår han bra, vilket i sin tur påverkar hur Maria mår.

Maria upplever det arbetsamt att aldrig få vara ensam i sin egen lägenhet. Visst kan hon träffa vänner och lämna bostaden för att få avlastning men ibland vill man "bara kunna vara ensam i sin egen bostad" säger hon.

## Bemötande

Hur personalen bemöter Bengt "känner han av direkt". Han kan väl beskriva hur han känner efter en dag tillsammans med personalen. Såväl en "bra dag" som en "mindre bra dag". Om personalen är stressade eller gör något som inte känns bra för honom påverkar det hans välbefinnande.

## Förskrivningsprocessen och hjälpmedel

Bengt och Maria fick kontakt med arbetsterapeut via minnesmottagningens team. Arbetsterapeuten har spetskompetens inom området demens och hjälpmedel. Läkaren i teamet har kännedom och kunskap om vad arbetsterapeuten kan göra med hjälpmedel, vilket underlättade att hänvisa vidare.

Arbetsterapeuten valde hjälpmedel efter dialog med Maria och efter att ha gjort en problem- och behovsbedömning. Behoven har ändrats i takt med att sjukdomen förändrats och detta medförde olika hjälpmedelsbehov under den tidsperiod (2,5 år) som arbetsterapeuten träffade paret. Allt eftersom funktionerna förändrats har arbetsterapeuten kunnat kompensera och stödja med hjälpmedel. Det första hjälpmedlet Bengt fick var en Förgätmigej-kalender, som han fick i samband med att arbetsterapeuten gjorde ett hembesök.

## Elektronisk kalender

Bengt fick kalendern av arbetsterapeuten vid de första kontakterna och den användes under ett halvår. Bengt fick den för att kunna veta vilken dag det var eftersom han inte kunde hålla reda på dagarna och ofta frågade Maria vilken dag det var. Den elektroniska kalendern anpassades genom att byta bilden till ett eget fotografi som paret valde. Tanken var att den nya bilden bättre skulle fungera som en positiv ledtråd och få honom uppmärksam på att kalendern fanns.

## Talande armbandsur

Bengt fick klockan vid de första kontakterna med arbetsterapeuten och han använder den fortfarande. Bengt hade problem med att läsa av sin

vanliga klocka. Han behövde stöd i att öka tidsuppfattningen. Problemet var att han ofta frågade Maria om tidpunkten, eftersom han inte själv kunde läsa av sin klocka. Bengt hade sedan tidigare även viss synnedsättning som också medförde svårigheter med att läsa av tiden. Det talande armbandsuret användes aktivt från början men successivt har klockan fått en annan funktion när han inte klarar att använda den längre. Nu fyller klockan en social funktion. Den ger honom en känsla av att känna sig kompetent även om han inte kan läsa av den och inte längre vet hur den fungerar.

### Dörrlarm

Bengt fick dörrlarmet i början av kontakterna och det användes under sju månader. Behovet uppstod för att Bengt gick ut och ibland glömde han att stänga och låsa dörren när Maria inte var hemma. Det var otryggt för Maria att inte veta om dörren stod öppen och olåst eller var stängd. För att lösa problemet med att han glömde låsa dörren så försökte Maria först lösa det med att ha olika färger på nycklar för att han skulle minnas att låsa men det fungerade inte.

Arbetsterapeuten kunde inköpa ett larm via projektet hon arbetade inom, eftersom larmet inte gick att förskriva som hjälpmedel och kommunen inte hade möjlighet att köpa in det. Larmet placerades vid ytterdörren in till lägenheten. Larmet kunde ställas in i ett önskvärt tidsintervall vilket medförde att om han inte stängde dörren inom en viss tid så gick ett automatiskt larm till Marias mobiltelefon. Maria kunde i sin tur ringa tillbaka och påminna Bengt att han skulle stänga och låsa dörren. Om Maria inte hade möjlighet att svara så kunde larmet ringa upp till fem andra telefonnummer/personer som Maria programmerat in. Maria ändrade inställningen med tiden för när ”larmet skulle aktiveras”. Det krävdes en tidsanvändning innan det individuella behovet uppstod.

### Portabelt larm

Larmet kan kopplas till närstående och har fler larmfunktioner och det går också lätt att ta med på resor. Bengt fick larmet cirka 1,5 år efter den första kontakten med arbetsterapeuten eftersom Bengts behov förändrats – larmet används fortfarande. Behovet av larm uppstod akut när paret skulle på semester på landet där boendemiljön är annorlunda. De flyttade från en lägenhet till en tvåplans-villa med sovrum på övre planet. Maria kunde inte höra om Bengt vaknade eftersom sovrummet var på övre våningen.

När Bengt skulle vila så kunde ett rörelselarm placeras vid sängen och en mottagare kopplas till det armbandslarm som Maria bar. Klockan vibrerade när Bengt var på väg upp ur sängen. Nattetid kan man koppla mottagaren till en kuddvibrator, som gör att Maria eller hans assistenter

kan uppmärksamma om han är på väg upp. Efter sommarvistelsen uppstod samma behov av larm i hemmet när Maria skulle resa bort på tjänsteresa. Maria behövde personliga assistenter, som kunde vistas i bostaden nattetid och sova i intilliggande sovrum. Larmet kunde då kopplas till de personliga assistenterna. Idag används larmet alltid när personliga assistenter sover över för att Maria ska få sova ostört en hel natt. Bengt vaknar alltid några gånger varje natt och då kan assistenterna smyga in i rummet och hjälpa honom att komma till toaletten och lägga sig rätt i sängen.

Caredo larm har avlastat mycket för Maria, som kan fortsätta att sova i sängen bredvid Bengt. Hans personliga assistenter sover i intilliggande rum och kan, utan att störa, gå in i deras sovrum när han vaknar och behöver hjälp. Detta gör att han kan behålla sin sovplats i parets gemensamma sovrum.

### Förebyggande med hjälpmedel

Hjälpmedlet har fungerat förebyggande genom att man kunde lösa problemen innan de uppstod, dvs. innan assistenterna började sova över permanent i hemmet. Det löste även problemet att Maria kunde åka på tjänsteresa eftersom det fanns ett larm i hemmet. Assistenterna behövde inte sova i samma rum, ”vilket inte är naturligt”, utan kunde tryggare sova i intilliggande rum.

Maria upplever det som viktigt att de hjälpmedel som man får är tydligt beskrivna hur de fungerar. Det är bra att det finns telefonnummer om man behöver support. Det är också viktigt att instruktionerna till användningen är tydliga och enkla för anhöriga att förstå. När det har varit problem med larmet, så har företaget gett dem direkt support. ”Det är av stor vikt för att det ska fungera hemma”, säger Maria.

### Nödsändare

Bengt fick nödsändaren för att det fanns en risk för att han skulle försvinna utomhus och inte hitta hem själv.

Larmet kan aktiveras av polis vid behov – polisen kan också pejla in var personen befinner sig. Behovet uppstod eftersom Maria ständigt fick gå med Bengt i armkrok när de var ute på stan. Bengt kunde försvinna om Maria för en kort stund tappade uppsikten och det kändes otryggt för Maria. Bengt fick larmet efter cirka 1,5 år och det används fortfarande. När anhöriga och personliga assistenter nu går med Bengt på stan behöver de inte hålla i honom, vilket gör att han kan känna sig mer fri. Trots att Bengt blivit sämre i sin sjukdom förstår han själv varför han måste använda larmet som han har på handleden och också tar på själv varje dag.

Maria fick kännedom om nödsändaren av en annan närstående, som också hade samma problematik. Funktionen på nödsändaren är bra men Maria tycker den är klumpig och inte så snyggt designad. ”Det är onödigt att det ska synas att man är sjuk och avvikande”, tycker Maria.

Arbetsterapeuten får inte förskriva (enl. Hälso- och sjukvårdslagen) nödsändare eftersom det är ett larm kopplat utanför bostaden och då bedöms det som ett bistånd (enl. Socialtjänstlagen). Biståndshandläggare beslutar om inköp eller hyra av larmet men har oftast inte kunskap eller kännedom om produkten. Det krävs också kunskaper om brukarens behov och situation.

### Spisvakt med timer

Bengt fick spisvakten i början av kontakten med arbetsterapeuten. Bengt hade inte glömt spisplattorna när han fick spisvakten. Maria hade önskemål att få den p.g.a. minnesproblematiken, att känna trygghet samt att kunna få spisvakten när Bengt fortfarande hade möjlighet att lära in hur den fungerade. Maria var orolig att Bengt, när han var ensam hemma, skulle sätta på spisen och sedan glömma att stänga av den.

Maria tyckte att spisvakten var ful. Den var en ”bekräftelse” på att Bengt var sjuk. ”Designen passar inte oss ’yngre anhöriga’. Vi tycker det ser institutionsaktigt ut, vi vill ha mer designade produkter.”

### Badbräda

Bengt fick badbrädan efter cirka två år och använder den fortfarande. Behovet uppstod för att han p.g.a. kognitiva problem hade svårt att förflytta sig i och ur badkaret. När Bengt duschade var han mycket ängslig och orolig för att ramla och halka fastän Maria försökte att ge instruktioner. ”Det känns tryggare och säkrare nu när han kan sitta på badbrädan”, säger Maria.

### Stödhandtag

Bengt fick stödhandtag i samband med installationen av badbrädan och använder det fortfarande. Stödhandtaget placerades vid badbrädan för att underlätta vid förflyttningar i och ur badkaret vid dusch.

### Röd toalettsits

Bengt fick toalettsitsen efter cirka två år och använder den fortfarande. Behovet uppstod eftersom Bengt hade svårt att sätta sig rätt på toaletten och att se var toaletten var. Den röda färgen gör att det blir tydligt och Bengt kallar den numera ”den röda toaletten”. Han har stöd av ledljus genom att det alltid är tätt i badrummet som ligger i nära anslutning

till sovrummet. Den röda toalettsitsen har underlättat för honom att orientera sig. Innan han fick den, så prövade arbetsterapeuten en toalettsits med armstöd för att underlätta vid förflyttningar. Det hjälpte inte tillräckligt och därefter inköptes den röda toalettsitsen.



Röd toalettsits för att hitta rätt.

### Värmemadrass

Madressen inköptes efter två år när behovet förändrades. Behovet uppstod när han frös mycket trots att han använde extra tröjor och strumpor och för att han hade svårt att sova och komma till ro. Värmemadrassen kunde inte förskrivas som hjälpmedel utan paret inköpte själva madrassen för egna medel. Värmemadrassen används framför allt på vintern och den gör att han också blir lugnare.

### Hjälpmedlen har hjälpt till att "förlänga det friska"

Maria skulle önska att hon tidigare fått mer upplysningar och information om hjälpmedlen – "detta skulle ha ingått i ett startpaket". Det är viktigt att initialt få stöd, eftersom det gör att Bengt och Maria mår bättre. Maria undrar när det gäller unga personer med demens – "vad förlorar anhöriga och samhället när de inte får hjälpmedel? T.ex. när anhöriga blir sjukskrivna p.g.a. utbrändhet".

Hjälpmedlen har underlättat för Bengt och Maria i vardagen och gjort att Maria kan känna sig tryggare. Hjälpmedlen har också underlättat för Maria att resa bort. Maria kan lättare sova en hel natt utan att bli störd av att sova bredvid Bengt. "Det påverkar oss positivt, vi känner oss tryggare i vår situation och vårt förhållande. Hjälpmedlen gör att Bengt kan känna och vara mer självständig i sin vardag", säger Maria. Hon önskar dock att all hjälp kommit tidigare i sjukdomen.

### Hjälpmedlen kunde förskrivas mycket snabbt

Arbetsterapeuten kunde åtgärda deras behov omgående. Det underlättade att arbetsterapeuten kunde komma hem till brukaren och att hon snabbt kunde förskriva hjälpmedlet. Det är viktigt att snabbt få hjälpmedlen eftersom behoven ofta uppstår från ena dagen till den andra – t.ex. behovet av larm blev aktuellt när de skulle resa till landet på semester. När hjälpmedlen slutat fungera och det funnits reparationsbehov så har det också varit viktigt med snabba åtgärder eftersom Bengt inte kommer ihåg varför t.ex. hans klocka är på reparation. Det blir ett ytterligare orosmoment eftersom Maria då får frågor som tjasas om flera gånger per dag.

Vissa hjälpmedel har arbetsterapeuten förskrivit och det har då varit kostnadsfritt för brukaren. Andra har arbetsterapeuten kunnat låna ut i samband med det projekt som arbetsterapeuten arbetade med. Ett hjälpmedel (värmemadrassen) hade inköpts privat. De olika hjälpmedlen har använts i olika skeden av sjukdomen.

### Brukaren lärde sig att använda hjälpmedlen

Maria fick information av arbetsterapeuten om hur hjälpmedlen fungerade och kunde användas. Därefter kunde hon visa Bengt. Vissa av hjälpmedlen kräver direkta kontakter med hjälpmedelsföretagen framför allt när det gäller larmen. ”Då är det viktigt att supporten fungerar väl”, säger Maria.

Arbetsterapeuten har kontinuerligt gjort uppföljningar vid flera tillfällen under åren. ”Jag kan ringa om det är problem och jag har även kunnat kontakta företaget”. Om något inte fungerat har Maria kontaktat arbetsterapeuten. Det har funnits en naturlig, kontinuerlig dialog i samband med att Bengt besökt minnesmottagningen där arbetsterapeuten arbetar. Det har gett möjligheter till ”att ta tag i problem som uppstått” samt att medvetandegöra problematiken. ”Det har inte varit fult att vara sjuk och att ha en demenssjukdom. Vi vågar tala om sjukdomen med vänner och kompisar och det är positivt.”

Genom att arbetsterapeuten gjorde hembesök och såg hur miljön såg ut kunde hon föreslå lämpliga åtgärder som anpassats till det behov som just då hade uppstått. Det har varit positivt att få hjälpmedel och både Bengt och Maria har varit positiva till att använda hjälpmedlen. De har en öppen dialog med varandra och det finns förståelse för att hjälpmedlen också underlättar för Maria.

### Förskrivarens/arbetsterapeutens erfarenheter

Genom att delta i projektet Teknik och demens har förskrivaren/arbetsterapeuten haft möjlighet att skaffa sig information och kunskap om kognitiva hjälpmedel och produkter. ”Teknik och demens” är ett projekt där det funnits möjlighet att prova ny teknik/hjälpmiddel för personer med demens.

Utgångspunkten för förskrivning av hjälpmedel måste alltid vara behovsriktat. Det är viktigt att förskrivaren har en kontinuerlig kontakt med brukaren, anhöriga och berörd vårdpersonal eftersom behoven oftast förändras hela tiden. ”Det är också viktigt att det finns rutiner för uppföljning av förskrivna hjälpmedel”, anser Maria. Hjälpmedlen har varit ett stöd i aktivitetsutförandet och bidragit till att brukaren kunnat vara mer aktiv och självständig samt ökat tryggheten och säkerheten.

## Trygg och säker i hemmet när anhörig är på arbetet

---

### Bakgrund

Anders är 63 år och bor med sin hustru Karin i en lägenhet i en svensk storstadsmiljö. Paret har två barn som har flyttat hemifrån men som ofta hälsar på.

Anders var yrkesverksam när han fick diagnosen Alzheimer för fyra år sedan. Han arbetade då med undervisning men fick allt svårare att klara av sitt arbete. Han fick ofta tillbringa helgerna med att hitta strategier för att klara de uppgifter som han tidigare enkelt klarat av. Det var så hans hustru började misstänka att det var något som var fel. När han fick diagnosen blev han sjukskriven direkt. Vid denna tid klarade Anders det mesta själv. Han gick till exempel ofta ut ensam på promenader och han hittade fortfarande i sin omgivning eftersom paret bott länge på samma plats.

När Anders successivt blev sämre i sjukdomen blev det också svårare för Anders att klara sig själv och behövde allt mer hjälp och stöd av Karin. Det ställde till problem för Karin eftersom hon behövde vara på sitt arbete på dagarna. Karin oroade sig alltmer för hur det skulle fungera för Anders när hon var på arbetet eftersom det blev allt tydligare att han inte klarade sig på samma sätt.

Första gången arbetsterapeuten kom i kontakt med paret var i samband med ett besök på specialistminnesmottagning. Anders hade då haft sjukdomen i fyra år och hade MMT 16. Paret hade fått beviljat att Anders skulle börja på dagverksamhet med inriktning för yngre personer med demens.

### Hjälpbehov

På morgonen hjälper Karin Anders med att se till vilka kläder han ska ta på sig. Han kan inte längre ta initiativ till att klara dessa uppgifter. Anders är mån om att bibehålla sin självständighet med att klä sig samt att göra moment som han fortfarande klarar.

Karin stödjer honom i hans självständighet genom att låta honom göra saker i egen takt. Karin gör alltid frukost och dukar fram eftersom han inte klarar ta initiativ till det längre. Hon behöver också uppmuntra honom och ge stöd till att han äter frukosten även om han kan äta själv. Anders behöver hjälp med dusch samt att ta initiativ till att borsta tänder och tvätta sig. Det sker inte automatiskt längre. Det är också svårt för Anders att komma i och ur badkaret när han ska duscha.

## Sjukdomen förändrades

Anders började få problem med tidsuppfattningen, vilket innebar att han hade svårt att veta när färdtjänsten skulle komma och hämta honom utanför bostaden. När Karin gått till sitt arbete hände det att han gick ut ensam och att han glömde att låsa dörren. Ibland när han kom hem från dagverksamheten hade han svårt att veta hur länge det skulle dröja innan Karin kom hem från arbetet. Det blev otryggt för paret när Anders var hemma själv. Karin behövde stöd för att biståndshandläggaren på kommunen skulle förstå hennes situation och behov av hjälp. Hon behövde omgående insatser/hjälp för att vardagen och hennes arbete skulle fungera.

Situationen var nu sådan att Karin endast kunde lämna Anders korta stunder i deras bostad.

När arbetsterapeuten träffade Karin så hade hon ingen egentid utom när hon var på sitt arbete. Ibland behövde hon sköta inköp eller gå ner i tvättstugan och det kändes oroligt att lämna Anders ensam eftersom han inte förstod "situationen" eller glömde var hon var.

Karin upplevde det stressande att lämna Anders. Ibland när Anders vilade passade hon på att gå ut och handla men det kändes inte bra.

## Hjälpmedlen

### Badbräda

Arbetsterapeuten kunde redan vid första hembesöket underlätta genom att förskriva en badbräda att lägga över badkaret. Genom att arbetsterapeuten fick möjlighet att träffa Anders och Karin i deras hem underlättade det att förstå i vilket skede i sjukdomen han befann sig. Samtalet med Karin gjorde att de tillsammans kunde diskutera olika lösningar som kunde vara bra för både Anders och Karin.

Arbetsterapeuten har en spetskompetens inom området demens och kognitiva hjälpmedel vilket gjorde att hon snabbt kunde se vilka behov paret hade. Hon kunde också anpassa hjälpmedlen till Anders aktuella problem och förmåga och till hustruns behov av stöd. Karin introducerade sedan själv hjälpmedlet för Anders genom att säga, "Titta vad fin hjälp vi fått, du och jag – det här är någonting som är jättebra för oss, och som kommer att hjälpa både dig och mig". Hustrun menade att Anders på så sätt blev delaktig i hjälpmedlet på ett positivt sätt och han tog direkt till sig att använda badbrädan utan problem. På badbrädan finns ett orange handtag som färgkontrast mot den vita brädan. Det underlättade att Anders lätt kunde urskilja handtaget från den vita badbrädan och använda handtaget som stöd när han duschade. Karin märker att han gillar handtaget.



Badbrädan är tillverkad av plast och det gör att den känns varm att sitta på och det blir en behaglig stund. Hustrun säger att hon inte skulle klarat av att duscha honom utan badbrädan och det skulle belasta hennes rygg om hon inte hade den.

### Nyckelhållare

Arbetsterapeuten arbetade i projektet ”Teknik och demens” där man hade möjlighet att testa och prova produkter/hjälpmedel för personer med demens och det innebar också möjligheter att köpa in produkter från ”öppna marknaden”. Det gjorde att Anders fick en nyckelhållare som han kan fästa i hållan på byxorna. På nyckelhållaren finns ett utdragbart elastiskt snöre som nycklarna sätts på vilket skulle kunna underlätta för Anders att komma ihåg nycklarna när han gick ut. Hjälpmedlet kom dock för sent, enligt hustrun, eftersom han i samband med att han fick hjälpmedlet fick utökad hjälp från kommunen och därmed inte behövde hantera låset själv. Hon var övertygad om att det hade varit en stor hjälp om han fått hjälpmedlet i ett tidigare skede av sjukdomen.

### Whiteboardtavla

Whiteboardtavlan var tänkt som ett stöd för Anders för påminnelse om olika aktiviteter när hustrun inte var hemma. T.ex. att han inte skulle gå ut själv eller påminna honom att ta med något till dagverksamheten.

### Placering av hjälpmedlen

Arbetsterapeuten diskuterade lämplig placering av tavlan eftersom man behövde utnyttja Anders strategier för var han kunde tänkas uppmärksamma och läsa på den. Arbetsterapeuten bad hustrun fundera och tänka ut en lämplig placering. Ett alternativ var köksdörren eftersom Anders passerade den flera gånger om dagen men sedan kom Karin fram till att ytterdörren skulle vara lämpligast. I första hand skulle då tavlan vara ett stöd att påminna honom om att han inte skulle gå ut osv. Karin skrev meddelanden med olika pennor på whiteboardtavlan. Den röda texten var riktad till Anders ” Gå INTE ut” eller ” Jag är i tvättstugan” etc.

### Kombinationen av hjälpmedlen blev en förstärkning

De skrivna meddelandena i kombination med påminnaren gav stöd till Anders att inte gå ut. Karin kunde nu känna sig lugnare när hon var på arbetet.

Karin skrev meddelanden till hemtjänstpersonalen med blå färg. På så sätt fungerade tavlan som en kommunikation mellan Karin och hemtjänst när hon inte träffade personalen på morgonen. Karin kunde t.ex.

skriva "idag vill jag att Anders har på sig den blå jackan" eller "att han inte skulle glömma väskan". Detta underlättade hennes situation betydligt när hon var på arbetet. Efter en tid övergick Karin till att skriva i en anteckningsbok till hemtjänstpersonalen och tavlan användes bara för meddelanden till Anders.

### Spisvakt

När Anders fick spisvakten i hemmet hade han redan slutat att laga mat. Innan Anders fick spisvakten kontrollerade Karin ofta att han inte satt på några plattor. Det fanns en stor oro för att han skulle göra det, speciellt om han var ensam hemma. Spisvakten fungerade som en stor trygghet för hustrun. Både de stunder han var ensam hemma men även när Karin var hemma. Hon kunde då känna sig lugn, för även om han satte på spisen så visste hon att den slogs av om hon vistades i ett annat rum. Det var också tryggt för hemtjänstpersonalen att det fanns en spisvakt i hemmet.

### Påminnaren

Påminnaren är en dosa med högtalare som monterades vid ytterdörren. Karin kunde spela in korta meddelanden, som kopplades till ytterdörren, och när Anders öppnade dörren så spelades meddelandet upp automatiskt. Karin prövade att använda hjälpmedlet när hon gick ner korta stunder i tvättstugan och Anders glömde var hon var. Om Anders då letade efter henne och öppnade dörren så hörde han hennes röst. Karin kunde anpassa och ändra meddelandet beroende på hur dagen såg ut. Om hon behövde gå ner en kort stund i närbutiken och handla så kunde hon spela in ett meddelande som sa "jag är och handlar nu och kommer hem snart". Karin kunde på så sätt få lite egentid som hon inte haft tidigare. Karin märkte



Påminnare som läser upp korta meddelanden.

att Anders hade lyssnat på påminnaren eftersom han var mindre orolig än tidigare när hon kom hem. Karin berättade att när hon kom hem efter inköpen, så kunde hon påminna honom genom att säga att hon varit och handlat. Anders svarade då att "det vet jag redan". Han kunde ibland även fråga när hon kom hem "vad har du köpt?".

När hon kom upp från tvättstugan kunde hon säga "jag har varit i tvättstugan" och

då svarade han ”jag vet”. Det kändes lugnande för henne och gav henne trygghet och ork. När Karin introducerade påminnaren, så visade hon hur den fungerade och när hon spelade in meddelandet, så kunde Anders vara med och lämna synpunkter. Ibland tyckte han att det inspelade meddelandet hade för hög ljudnivå och då kunde hon direkt ändra meddelandet.

När Anders blev sämre i sjukdomen så fungerade påminnaren inte längre eftersom Anders inte längre kunde tolka påminnelsen. Han förstod inte att ”hustrun pratade i högtalaren” när hon samtidigt stod på en annan plats i rummet. Karin hade önskat att de hade fått hjälpmedlet tidigare eftersom Anders kunde haft nytta av hjälpmedlet en längre tid och det skulle ha underlättat i deras vardag. De kunde använda påminnaren en månad.

#### Time Timer

Det är en klocka som hjälper att ge stöd i tidsuppfattningen. Klockan visar den mängd tid som en timme innebär. En triangel i rött minskar allt eftersom timmen går och ger på så sätt stöd att förstå hur lång tid t.ex. en aktivitet varar. Karin kände sig inte tillfreds med att hon ibland var tvungen att lämna Anders ensam när hon skulle till arbetet innan hemtjänstpersonalen anlät. Anders problematik med tidsuppfattningen gjorde att han inte förstod hur lång tid det var till att hemtjänsten skulle komma. Karin löste problemet med att hon placerade Anders vid TV:n när hon skulle till arbetet för att han skulle kunna aktivera sig under tiden och inte bli orolig. Klockan kunde då ge stöd för att veta hur lång tid det var kvar tills hemtjänstpersonalen kom.

#### Talande knapp

Voisec är en liten samtalsknapp, som Karin kunde spela in korta meddelanden på. Knappen kan fästas med ett kardborrarmband eller placeras på lämplig plats. Anders kunde trycka på knappen om han blev orolig och höra hustruns röst säga att ”hemtjänst kommer snart”.

#### Kort med meddelande

Ett kort med ett skrivet meddelande ”hemtjänst kommer snart” och som förstärkning ett inspelat meddelande med samma information.

Anders fick hjälpmedlen Time Timer, Voisec och Go talk one för att pröva vilket som hjälpte honom bäst. Tyvärr kom hjälpmedlen i för sent skede. Anders blev också samtidigt beviljad insatser från kommunen. Karin uppger att hon är övertygad om att det skulle ha varit en stor hjälp med klockorna om han fått dem tidigare. Anders vanor hade säkert bidragit till att det skulle ha varit ett stöd och hjälpmedel som hade fungerat för honom, eftersom han tidigare varit van att arbeta med siffror.

## Förskrivningsprocessen

Arbetsterapeuten kunde följa behovsprocessen av hjälpmedel under det halvår som hon träffat paret. Den långa kontakten och den ständiga dialogen mellan Karin och arbetsterapeuten underlättade och bidrog till att lösa de problem som kunde kompenseras med stöd av hjälpmedel. Behoven förändrades under tiden vilket medförde behov av nya lösningar. I det skede som arbetsterapeuten kom i kontakt med paret var under en mycket pressad tid för Karin. Det var så mycket annat som behövde lösas med åtgärder ifrån kommunen innan hjälpmedlen kunde förskrivas.

Idag har paret fått utökad hjälp med personliga assistenter som kommer på morgonen och hjälper till innan Anders ska till dagverksamheten och finns på plats när han kommer hem. Karin behöver inte skynda sig hem varje dag och kan även sköta inköp och annat som hon inte kunde göra tidigare.

Karin önskade att hon fått information och kunskap om att det fanns hjälpmedel i samband med att Anders fick diagnosen. Även om man "inte då var i behov av hjälpen" så hade hon känt till vad som fanns och kunnat kontakta arbetsterapeuten när behoven av hjälp uppstod. Karin uppger att det optimala hade varit, att en kort tid efter diagnosen kunnat få träffa en arbetsterapeut som visat olika hjälpmedel "för de personer som vill veta". Detta för att få en introduktion om vilka problem som kan lösas med hjälpmedel.

Det är också viktigt att ha en bra kontakt genom hela vårdkedjan eftersom "man är tvungen att släppa in någon på bara skinnet" för att kunna bedöma vilka hjälpmedel som behövs. "Som anhörig orkar man inte ha hur många kontakter som helst", säger Karin. Sjukdomen och problemen förändras och det är viktigt att träffa någon som har spetskompetens inom området för att kunna ställa de rätta frågorna för att inte bli arg – "Man kommer ju in i en känslig miljö". Tillvaron blir komplicerad och man är i händerna på kommunens beslut om hjälp. Karin upplever att de är beroende av andra personer för att klara dagen, vilket inte är naturligt i deras ålder. "Det skulle ha underlättat om vi tidigare fått veta vad det fanns för hjälpmedel och vart man kunde vända sig – då kan man ju höra av sig till arbetsterapeuten för att diskutera olika lösningar", säger Karin.

## Gå försiktigt fram med introduktionen av hjälpmedel

Det kan bli för mycket att få alla hjälpmedel på en gång. Det är viktigt att få det nödvändigaste först för att sedan efter hand ta emot nytt. Det är också betydelsefullt, att vi som anhöriga kan introducera hjälpmedlen positivt för att de ska fungera bra. När vi t.ex. fick badbrädan, så kunde man uppmuntra med att tala positivt om hjälpmedlet – "Nu blir det lättare

för dig att stiga ur badkaret”. Det är viktigt att framhålla det positiva för honom och för oss.

Inget av hjälpmedlen har uppfattats som direkt negativt för Anders förutom påminnaren när han i det senare skedet inte kunde tolka det abstrakta längre – då togs också hjälpmedlet bort direkt. Det krävs att man som anhörig är lyhörd för de förändringar som sker och att man kan påtala att behoven förändras.

Det var också bra att arbetsterapeuten inte kom med färdiga lösningar eftersom det är de individuella förutsättningarna som styr. ”Tror du det här hjälpmedlet kan vara bra för Anders”, sa arbetsterapeuten. ”Då var jag tvungen att tänka till själv också om det här kunde vara bra”, säger Karin. Att inte säga ”det här ska du ha” utan ”skulle du kunna vara hjälpt av det här”? ”Det är självklart att personer med samma sjukdom har olika behov, eftersom vi har olika roller, vanor och befinner oss i olika stadier av sjukdomen. På så sätt fick vi pröva oss fram. Det är inga självklara lösningar med hjälpmedel. Det ska också vara lättsamt för oss anhöriga och inte för komplicerade lösningar för att hjälpmedlen ska kunna användas. Gärna med enkla och tydliga instruktioner när det gäller mer tekniska lösningar, annars blir det för svårt”, säger Karin.

Det är viktigt att arbetsterapeuten kommer hem till oss för att se hur det är, för ”det är ju här man märker vad som är problemet”. Det underlättade för oss att känna att vi kunde vara med och påverka processen. Man behöver hjälpmedel i olika skeden, eftersom det är en förändringsprocess.

### Förskrivarens/arbetsterapeutens erfarenheter

Genom att delta i projektet Teknik och demens har förskrivaren/arbetsterapeuten haft möjlighet att skaffa sig information och kunskap om kognitiva hjälpmedel och produkter. ”Teknik och demens” är ett projekt där det funnits möjlighet att prova ny teknik/hjälpmiddel för personer med demens.

För att det ska bli en bra förskrivning krävs en dialog mellan förskrivaren, personen med demenssjukdom och de närstående. Det är viktigt med rätt åtgärd vid rätt tillfälle.

Önskvärt hade varit att arbetsterapeuten hade fått kontakt med paret i ett mycket tidigare sjukdomsskede. Det här exemplet visar hur viktigt det är att få hjälpen i ett tidigt sjukdomsskede – annars blir det lätt för sent i förhållande till att personens förmåga försämras och då är det ingen hjälp längre. Det är också viktigt att följa patienten, göra uppföljningar under hela sjukdomstiden eftersom behoven ibland kan förändras mycket snabbt.

Det är viktigt att varje person bedöms utifrån sina behov, eftersom varje människa är unik i sin situation och miljö. Ofta ser arbetsterapeuten behov som inte personen med demens eller dennes närstående ser eller är känner till. För att kunna förskriva hjälpmedel krävs ett förtroende mellan de berörda parterna. Det är också viktigt att hjälpmedlen är enkla att använda och så långt det är möjligt automatiserade, dvs. att de inte kräver en aktiv handling.

## Kunde sköta sitt arbete trots demenssjukdom

---

### Bakgrund

Arvid är 62 år, gift och sammanbor med sin maka Ellinor som yrkesarbetar. De bor i egen villa på en mindre ort i Sverige och har två vuxna barn. Arvid arbetar fortfarande men har fått andra arbetsuppgifter än de som han hade tidigare. Minnesutredning gjordes i slutet av 2005. Vid demensutredningen såg man att hans episodminne, exekutiva förmåga samt förmåga att hitta ord och uppmärksamhetsförmåga tydligt hade påverkats. Före sjukdomen var Arvid utåtriktad, social och snar till skämt och skratt. Han hade lätt att få vänner och var en omtyckt person i sällskaplivet. Idag är han passiv, tystlåten och tar nästan inga egna initiativ. Vänner och umgänge har minskat avsevärt. Vid intervjutillfället ett år efter diagnos är MMT 18/30.

Hustrun Ellinor är 53 år och arbetar natt inom kommunens vård och omsorg. Förutom arbetet har hon ett stort intresse för hantverk och design och hon arbetar även med försäljning inom detta område. Ellinor har några förtrogna vänner som hon har mycket kontakt med. Makarna har en hund som ger mycket glädje och ett stort gemensamt intresse för trädgården.

Tidigare var Arvid mycket huslig och hade skött många sysslor såsom städning, tvätt, bakning och matlagning, eftersom Ellinor under många år arbetat nattetid. Han har också varit mycket händig och bl.a. gjort ombyggnationer och reparationer på villan. Hans stora intresse är svampplockning på hösten. Idag säger han att hustrun Ellinor är hans högra hand.

Ellinor har tagit över många av de hemsysslor som de tidigare delat. Hon tycker att det är viktigt att maken får fortsätta att göra det han kan och att omgivningen är förstående inför deras situation.

Genom arbetsterapeuten har Ellinor fått kontakt med ett nätverk för unga anhöriga. Det var svårt för henne att ta "första steget" till kontakt med nätverket, så därför följde arbetsterapeuten med på det första mötet. Nu har Ellinor fått egna kontakter genom nätverket.

### Strategier i vardagen

Ellinor ser till att väckarklockan är inställd så att Arvid vaknar på morgonen. Hon lägger fram medicinen väl synligt, så att han kan ta med sig morgonmedicinen till arbetet där han äter sin frukost tillsammans med arbetskamraterna. Arvid har medicinen i sitt glasögonfodral eftersom fodralet ligger bra i bröstfickan och då glömmar han inte att ta medicinen.

Detta är en strategi som de har använt sedan han började medicinera. Arvid uppger att han har en arbetskamrat som också tar medicin vid frukosten och han får på så sätt en extra påminnelse. Däremot har Arvid ofta glömt att ta medicinen på kvällen trots att Ellinor har skrivit lappar, lagt fram medicinen och även ringt hem från jobbet. Detta skapade ständigt oro för Ellinor och hon fick då ha kontakt med grannen som i sin tur fick gå in till maken.

Arvids vardag kan beskrivas på följande sätt. Han stiger upp 05.15 för att gå till jobbet och kommer varje dag cirka 30 minuter för tidigt till arbetet (06.30). Han kommer hem cirka 16.00 och tar då en promenad med hunden. Ellinor lägger minneslappar på matbordet och ibland har Arvid gjort den uppgift som hon önskade. Sedan tittar han på TV men missar en del program därför att han har svårt att beräkna tiden och glömmer när det är dags att sätta på TV:n.

### Brukarens behov av hjälp

I-ADL – Arvid behöver hjälp med inköp, matlagning, tvätt, bäddning och ekonomi. Ellinor sköter till största delen sysslorna i hemmet. Arvid klarade att delta om han fick guidning och ständig påminnelse. Han behövde t.ex. påminnas för att duka bordet och plocka undan efter måltiden.

P-ADL – Arvid behöver hjälp med att dela medicin.

Arvid har vid några tillfällen haft svårt att orientera sig i hemmet, t.ex. att hitta toalett och sedan tillbaka till sängen.

### Förskrivningsprocessen

Arvid och Ellinor fick kontakt med arbetsterapeuten via primärvården och demensteamet där. Första kontakten var i mars 2006. De förskrivna hjälpmedlen har underlättat för brukaren i hans vardag och gjort hustrun tryggare. Arbetsterapeuten kunde åtgärda deras behov omgående och hjälpmedlen kunde förskrivas mycket snabbt.

Arvid lärde sig att använda hjälpmedlen med stöd av hustrun. Hon fick information av arbetsterapeuten om hur hjälpmedlen fungerar och skulle användas.

Arbetsterapeuten har kontinuerligt gjort uppföljningar vid flera tillfällen under året. Telefonkontakter har även tagits mellan hembesöken.

En gemensam diskussion med Ellinor och Arvid samt en probleminventering ledde till att det första hjälpmedlet prövades. Sedan har telefonuppföljning och fortsatta besök i hemmet gjorts. Vid ett par tillfällen har endast Ellinor varit hemma vid hembesöken. Det har inneburit att



hon känt att hon mer fritt har kunnat beskriva problematiken. ”Jag vill ju inte tala om alla hans tillkortakommanden och svårigheter när han lyssnar”. Allt eftersom bilden av de svårigheter, som fanns i vardagen, tydliggjordes i samtalen och kontakten med Arvid hade fördjupats kunde arbetsterapeuten kompensera och stödja med hjälpmedel.

### Elektronisk kalender

Brukaren fick den elektroniska kalendern i mars 2006 och den användes fortfarande elva månader senare. Han fick den för att han inte kunde hålla reda på dagarna och att han ständigt frågade hustrun om vilken dag det var. Den elektroniska kalendern Förgätmigej placerades på en strategisk, central och väl synlig plats för Arvid.

### Köksklockan

Den var stor och enkel i design (inga extra utsmyckningar) men både visarna och siffrorna var metallfärgade och svåra att se p.g.a. reflexer i glaset samt den vita bakgrunden. Klockan anpassades med färgmarkering på timvisaren (svart tejp) och minutvisaren (röd tejp). Hustrun flyttade klockan till en mer central plats i närheten av den elektroniska almanackan vilket också minskade reflexerna i glaset. Köksklockan används fortfarande men med skiftande resultat beroende av ”dagsformen” Anpassningen gjordes i april 2006.

### Armbandsur med vit urtavla

Efter samtal och diskussion kring olika typer av armbandsur så köpte Arvid själv klockan i juni 2006. Arvids problem var att han inte kunde läsa av sin vanliga klocka. Dåliga kontraster mellan siffror och visare samt att sekundvisaren försvårade för honom att läsa av tiden. Idag ger inte klockan samma säkerhet som tidigare. Han har ibland svårt att tolka och förstå vad den visar.

### Magnetskyltar på diskmaskinen

För att få en ”vink” om att plocka i eller ur diskmaskinen har brukaren fått magnetiska skyltar med texten ”Plocka i” eller ”Plocka ur”. Detta innebär att brukaren får tillräckligt stöd för att utföra sysslan. Idag sköter han återigen denna kökssyssla samt placerar porslin m.m. i skåpen.



Skylt på diskmaskinen som uppmärksammar om vad som ska göras.

### Elektronisk medicindosett

För att brukaren skulle få en ”signal” om att det var dags att ta kvällsmedicinen prövades en elektronisk dosett när hustrun var på jobbet. Arvid hör signalen från dosetten trots att radio eller TV är på och han har inga problem längre att ta medicinen. Han sköter sin medicin varje kväll, även när Ellinor är hemma och hennes oro är borta. Hon delar medicinen i dosetten, låser den och ställer den väl synlig på en bestämd plats i köket.

### Annat av intresse

Det problem som Ellinor just nu upplever som svårt är Arvids oförmåga att ta initiativ då han är ensam hemma. Vi kommer att pröva en ”Big Mac”, som placeras på matbordet, och i vilken Ellinor läser in ett meddelande. När Arvid sedan trycker på knappen så spelas meddelandet upp.

### Förskrivarens/arbetsterapeutens erfarenheter

Förskrivningen av hjälpmedel har varit betydelsefull för brukaren och närstående. Hjälpmedlen har bidragit till att brukaren är mer självständig och tryggare i sitt dagliga aktivitetsutförande och hustrun kunde fortsätta arbeta.

Väntetiden på hjälpmedlen var cirka tre veckor, vilket var helt OK för Arvid och Ellinor. Hjälpmedlen har bekostats av hjälpmedelscentralen och landstinget.

Jag är medveten om att brukarens behov av stödjande teknik kan förbättras. Men det har känts viktigt att jobba i familjens takt och ta tag i de problem som familjen har upplevt som svårast.

## Ett självständigt liv trots kognitiv svikt

---

### Bakgrund

Aino Virtanen är en ensamboende 80-årig änka. Hon har sju barn, som alla bor på annan ort. Hon har ingen yrkesutbildning, men senast arbetade hon som vårdbiträde. Hon berättade att hon hade betalat sina barns utbildning med de inkomster hon fick av att baka och sälja wienerbröd. Hon bor i ett egnahemshus i en liten stad i Finland. Hennes dotter bor hos henne under sin halvåriga alterneringsledighet. Fru Virtanen fick diagnosen Alzheimer för två år sedan. Hennes dotter minns att mamman har genomgått MMSE en gång under de senaste två åren och att hon fick 17/30 poäng. Med stöd av sina anhöriga sökte fru Virtanen sig till undersökningar på den neurologiska polikliniken, när minnesvillorna framkom.

Fru Virtanen tycker mycket om sitt hem och anser att hon kan leva och fungera bra där. Man har gjort vissa ändringar i huset. I tamburen har man t.ex. byggt en liten toalett och en bastu. I duschrummets tak har man installerat larmtelefonens slang, och när man drar i den så larmas hemservicen. Fru Virtanen anser att hennes hem och dess närmiljö är trygga och att grannarna är trevliga. Hon gör en halvtimmes promenad varje morgon. Hon gillar särskilt att läsa, men somliga romaner känns redan för tunga. Hon besöker biblioteket när hon får skjuts dit. Hon deltar i sångklubben varannan vecka. Där sjunger man psalmer och andliga sånger. Varannan vecka deltar hon i krigsinvalidkvinnornas möte. Hon gillar att sjunga och träffar samtidigt sina vänner. Därför upplever hon det som särskilt viktigt att kunna delta i sångklubben. Hon skjutsas till båda mötena och avhämtas vid ytterdörren. Varje dag tittar hon på de TV-program som hon anser är intressanta. På kvällarna ringer barnen alltid och frågar hur hon mår samt försäkrar sig om att hon har tagit sina kvällsmediciner. De har delat ansvaret så att någon av dem besöker sin mor varje veckoslut. De har också kommit överens om vem som ringer henne under veckodagarna. Utöver barnen talar hon också i telefon med en väninna.

Fru Virtanen får dagligen besök av en privat hemhjälp. Hon känner den kvinnliga hemhjälpens sedan flera år och säger att hon är "som hennes egen flicka". Hemhjälpens går till butiken, lagar mat i lämpliga portioner för frysen och framför allt samtalar med henne. Hemhjälpens hjälper med många små sysslor, som t.ex. att se till att det inte finns gammal mat i kylskåpet. Fru Virtanen klarar av att tvätta sig själv och att klä på sig. Hon badar bastu bara när hon har någon annan hemma hos sig. I mikrovågsugnen värmer hon matportioner, som hemhjälpens har gjort och lagt i frysen. Fru Virtanen har förstört två mikrovågsugnar, även om hon själv anser att hon inte har glömt att stänga av dem. Nuförtiden finns det en

instruktionslapp vid mikrovågsugns lucka, så att hon inte ska glömma stänga av mikrovågsugnen. Hon har inte lärt sig att brygga kaffe med en komplicerad kaffemaskin, utan kokar vatten i vattenkokare och lägger kaffepulver i varmt vatten. Hennes barn tar hand om tvätten när de besöker henne. En privatanställd städare besöker henne en gång i månaden.

Enligt yrkespersonen hade fru Virtanen vid tidpunkten för evalueringen av hjälpmedelsbehovet en mild fas i sjukdomen som orsakar demens, och hennes rörelseförmåga var god. Hennes närminne hade redan försämrats, men hennes tidsorientering var god. Hon hade en tendens att tappa bort sig, dvs. hennes lokaliseringsförmåga hade försämrats. Fru Virtanen verkade ha sjukdomskänslan kvar, men hon hade bara lindringa beteendesymtom. Ungefär samtidigt som man gjorde hjälpmedelsevalueringen, framkom det att hon ville bo kvar i sitt eget hem, även om ensamheten besvärade henne. Enligt yrkespersonen upplevde fru Virtanen tidvis otrygghet.

### Hjälpmedlens användning

Fru Virtanen har en duschstol, ett stödhandtag, en spisvakt, en larmtelefon, en medicinpåminnare och en säkerhetskamera till sitt förfogande. Hon har också ett brandlarm, som larmar direkt till brandkåren.

Fru Virtanen använder medicinpåminnaren två gånger per dag. När den piper tar hon medicinen. Hon anser att det är lätt att använda den. De anhöriga har satt en lapp på medicinpåminnaren, där det står att hon måste trycka på knappen och ta medicinen när apparaten piper. Dottern sade att mamman inte alltid hör larmet om hon är i ett annat rum. Hon har dock inte glömt att ta sina mediciner. De anhöriga fyller på mediciner i påminnaren. Påminnaren hindrar brukaren från att ta extra medicinportioner. Fru Virtanen berättade att hon tar medicinerna från skåpet, om hon inte får dem från påminnaren. Dottern berättade dock att medicinerna inte längre är i skåpet, utan att man har gömt dem så att mamman inte av misstag tar extra medicin. Tidigare hade det hänt någon enstaka gång. Fru Virtanen berättade att den gamla dosetten också var bra och att hon inte hade behövt den nya medicinpåminnaren. Ändå tycker hon om den och rekommenderar den åt andra i samma situation som hon själv. Hon berättade att det tar tid att vänja sig vid påminnaren. Dottern är också nöjd med medicinpåminnaren, men hon sade att medicinfacken kunde vara litet större.

Enligt yrkespersonen hade fru Virtanen en mild demens när hjälpmedlen togs i bruk. Därför lärde hon sig snabbt att använda apparaterna efter att hon hade accepterat dem. Yrkespersonen berättade att i fråga om medicinpåminnaren funderade man på möjligheten att använda en medicindosett som lämpar sig särskilt för personer i mild fas av demenssjukdom. Man

konstaterade dock att medicinpåminnaren var ett bättre alternativ. De projektanställda lärde fru Virtanen och hennes anhöriga att använda medicinpåminnaren, varefter den anhöriga fortsatte att lära fru Virtanen under flera veckor.

När man gjorde hjälpmedelsbedömningen klarade fru Virtanen sig överlag ännu bra. Därför lönade det sig att pröva medicinpåminnaren. Fru Virtanen kunde med hjälp av medicinpåminnaren fortsätta att bo hemma utan kommunal service tack vare det säkerhetsnät som släktingar och vänner utgjorde. Enligt yrkespersonen uppnådde man det uppställda målet med medicinpåminnaren.

### Larmtelefon

Fru Virtanen har en larmtelefon och bär larmknappen runt halsen. Därtill finns det en larmslang i duschrummet. Man kan larma genom att dra i slangen. Larmtelefonen har en centralenhet, genom vilken talförbindelse är möjlig, t.ex. vid fellarm. Fru Virtanen har larmknappen runt halsen både dag och natt när hon är ensam. Genom larmtelefonen går också brandlarmet till brandstationen. Hon berättade att hon bara en gång hade använt larmet och det var när hon hade hamnat den låsta dörren i tamburen. Då var hon nöjd med att ha larmet runt halsen och att hon fick hjälp snabbt efter det hon hade tryckt på knappen. Hon berättade att hon är försiktig och försöker undvika att falla och att hon därför inte ofta behövt larma.

### Säkerhetskamera

I huset finns det en säkerhetskamera, som fungerar som dörrvakt. Dottern berättade att säkerhetskameran är viktig för mamman, då alla hennes barn bor långt borta. Barnen vill vara säkra på att allt är bra med mamman när hon är ensam hemma.

Under hjälpmedelsbedömningen hade det kommit fram att fru Virtanen brukade släppa in alla som ville komma in i huset och att en oärlig försäljare hade släppts in. Därför var de anhöriga väldigt oroade och fru Virtanen förskräckt. De anhöriga ville ha en lösning, som skulle begränsa så litet som möjligt av fru Virtanens autonomi, men som förhindrade att en sådan händelse kunde upprepas. En kamera installerades vid ytterdörren, där den hade en avskräckande effekt.

När fru Virtanens sjukdom framskrider, kan man genom kameran övervaka att hon inte går ut på natten. Det är också bra att man kan rikta in säkerhetskameran på önskat område, t.ex. att följa försäljare. Med hjälp av kameran får man också exakt information om fru Virtanens rörelser, åt vilket håll och när hon gått samt om hon är inne eller ute. Enligt arbetsterapeuten passar kameran dock inte personer som får ångest när

de ser en främmande apparat i sitt hem. Man måste också noggrant ta hänsyn till privatlivet när man installerar en kamera.

Säkerhetskameran är placerad i tamburen, så att den filmar ytterdörren och sänder ett meddelande till någon av de anhörigas mobiltelefoner när det är rörelse vid ytterdörren. Barnen har programmerat säkerhetskameran så att den sänder meddelanden åt samtliga barn i tur och ordning. Barnen vet att mamman har hämtat posten från postlådan när det kommer två meddelanden med korta mellanrum på morgonen. Den som får säkerhetskamerans meddelanden kan också lyssna

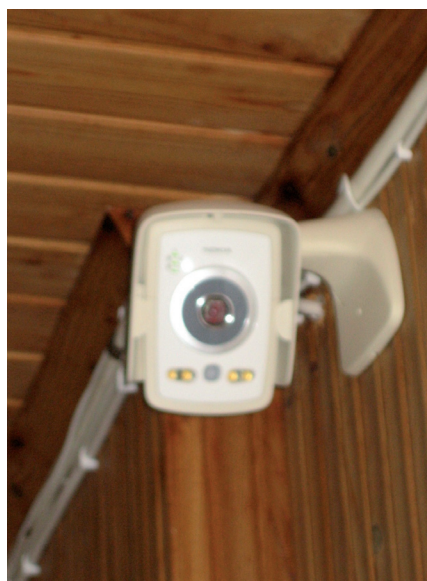


Foto: Aino Vuokila

på vilka röster som hörs i tamburen. De anhöriga skulle också kunna se på en bild eller en videofilm via MMS-telefonen eller e-posten, men den funktionen används sällan. Fru Virtanen kommer inte ihåg säkerhetskameran och säger att den är mer för de anhörigas skull, så att de inte oroar sig för henne. Enligt dottern fungerar säkerhetskameran bra och de har inte haft några problem med den.

Säkerhetskameran är placerad i entrén.

Yrkespersonen är nöjd med kameran, även om den inte är den bästa möjliga för att övervaka nattliga rörelser, eftersom det kan hända att den anhöriga inte vaknar när textmeddelandet kommer. Därför är säkerheten inte heltäckande. Det fanns dock inte en bättre lösning. I stället för säkerhetskameran övervägde man en lösning där det visas en bild av den som står vid dörren på en TV-skärm i köket då dörrklockan ringer. Den passar nog inte för personer med demenssjukdom, eftersom de inte nödvändigtvis känner igen bekanta människor på skärmen och inte kommer ihåg att gå och kontrollera vad som händer på skärmen.

Enligt yrkespersonen utökade man med hjälp av säkerhetskameran säkerheten för personen som håller på att utveckla en demenssjukdom, vilket också minskade de anhörigas oro. Med hjälp av säkerhetskameran förlängde man den tid fru Virtanen kan bo hemma samt förbättrade säkerheten utan att inskränka på autonomin. Yrkespersonen berättade också att det gick bra att förhandla med fru Virtanen om nödvändigheten att ha en kamera och att komma överens om installeringen av kameran.

### Anskaffningsprocess

Fru Virtanen fick alla sina hjälpmedel efter att hon för två år sedan deltog i ett projekt där man utredde hennes hjälpmedelsbehov. Dessförinnan hade hon inga hjälpmedel och behövde dem inte heller.

Med i anskaffningsprocessen av hjälpmedlen var den forskare som var projektchef. Hon har arbetserfarenhet av olika utvecklings- och utbildningsprojekt i samband med hemvård av personer med demenssjukdom. Också de övriga projektmedlemmarna deltog i bedömningen av hjälpmedelsbehovet och i ibruktagandeprocessen.

Man beställde medicinpåminnaren från tillverkaren och säkerhetskameran från en lokal affär som säljer hushållsmaskiner. Projektmedlemmarna övervägde tillsammans med de anhöriga och fru Virtanen, som håller på att få en demenssjukdom, vilka hjälpmedel som behövdes och föreslog kommunen att införskaffa hjälpmedlen. Kommunen fattade de slutgiltiga besluten och betalade hjälpmedlen. Det viktigaste bedömningssättet var ett hembesök, under vilket man gick igenom alla livets delområden: fysisk, social och psykisk trygghet och behov av stöd. Därtill gjorde man MMSE-, CDR- och GDS-Fast-test samt använde NPI-instrumentet.

Projektets sakkunniga, en sjuksköterska och en forskare, analyserade de eventuella hjälpmedelsbehoven. Tillsammans med de anhöriga och fru Virtanen själv evaluerades behoven och man bestämde sig för de nuvarande hjälpmedlen. Staden köpte dem och fru Virtanen har fått låna dem.

Fru Virtanen och ett av hennes barn fick ingående handledning i hur hjälpmedlen skulle användas samt skriftliga bruksanvisningar för hjälpmedlen. Den anhöriga som fick handledningen instruerade sedan de övriga syskonen.

Yrkespersonen berättade att förskrivningsprocessen tog cirka tre månader. Enligt yrkespersonen fick både fru Virtanen och den anhöriga tillräckligt med handledning. Därtill hade man reserverat tid för att handleda och motivera den anhöriga. Det var tack vare den anhöriga som personen med demenssjukdom till slut godkände och började använda den nya apparaten.

Dottern anser att det är viktigt att den behövande får hjälpmedel i ett tillräckligt tidigt skede av demenssjukdomen och att man sätter sig in ordentligt i hur hjälpmedlen fungerar. Ingen har kontrollerat hjälpmedlens funktion eller deras bruk.

Yrkespersonen berättade att projektet inkluderade en uppföljningsperiod, under vilken man granskade användningen av hjälpmedlen och följde upp deras funktion under flera hembesök. När projektet upphörde flyttades ansvaret för servicen av hjälpmedlen till kommunen, och det kan hända att det finns luckor i serviceprocessen.

Dottern visste inte vem som skulle kontaktas om fel uppstod, men trodde att någon annan i familjen hade vetskap om det.

Yrkespersonen berättade att när projektet hade upphört så fick den an-

höriga kontaktinformation kommunen och projektmedlemmarna. Kommunen kan köpa reparationservice från projektorganisationen eller så kan produkttillverkaren konsulteras direkt. Enligt yrkespersonen skulle hjälpmedelsprocessen ha kunnat förbättrats genom att mer i processen involvera den kommunanställda som fortsättningsvis svarar för bruket av teknologin.



## Minskad oro när man bor själv

---

### Bakgrund

Elsa Joki är en 81-årig änka, tidigare husmor på en bondgård. Hon bor i ett parhus på landet. I den andra lägenheten bor hennes son med sin familj. Sonen är sin mors intressebevakare. Hon har också två döttrar. Fru Joki har haft Alzheimers sjukdom i 4–5 år. I MMSE-testet, som gjordes i september 2006, fick hon 16/30 poäng.

Den intervjuades lägenhet är, enligt hennes son och hans fru, fungerande och utan hinder. De anhöriga är endast oroliga för att mamman kan gå ut på natten, och därför önskar de sig någon typ av dörrvakt. Redan i byggnadsskedet tog man hänsyn till framkomlighetsaspekter och såg till att bostaden blev lämplig för en äldre människa. Därför har bostadsanpassningar inte behövts. De anhöriga har funderat på att ha ytterdörren låst utifrån nattetid, men mamman kunde eventuellt få ångest om hon upptäckte att hon är bakom låsta dörrar. Fru Joki anser att hennes hem är bra och att hon kan göra allt vad hon vill där. Hon är på ett vårdhem två veckor varje månad. Under perioden när hon är hemma besöker hemtjänsten henne dagligen. De hjälper henne med städning, hygien och att gå ut. Genom måltidsservicen får hon varm mat varje dag. Hemtjänsten ser också till att hon äter. Svärdottern ser på morgonen till att hon har tagit sin medicin. De anhöriga hjälper fru Joki flera gånger om dagen. De lagar hennes kvällsmat och ser till att hon också äter den. Hennes två döttrar köper kläder åt henne och kör henne till vårdhemmet. Döttrarna besöker henne på veckosluten. Grannfrun besöker henne då och då. Fru Joki har besökt ett dagcenter, men hon blir så deprimerad där att det inte passar henne.

Eftersom fru Jokis sjukdom har fortskridit så långt gör hon inte längre saker och ting på eget initiativ. Vanligtvis sitter hon framför fönstret och tittar ut. Det är svårt för henne att inleda aktiviteter, t.ex. börjar hon inte äta utan uppmaning. De anhöriga försöker aktivera henne och få henne att delta, t.ex. med att räfsa löv. Hon behöver en annan människas stöd för att kunna delta i aktiviteter. Själv berättar hon att dagarna går till att laga mat, sy och arbeta ute.

Yrkespersonen berättade att fru Joki, vid tidpunkten för evalueringen av hjälpmedelsbehovet, hade en lindrig/mellansvår sjukdomsfas och var i gott skick fysiskt. Hon var fullt orienterad till plats, men hennes tidsorientering var ganska dålig. Hon var deprimerad och nedstämd. Dessutom hade hon ångest och avvikande motoriskt beteende. När man gjorde hjälpmedelsevalueringen ville hon bo kvar hemma, men ville få hjälp med ensamheten. Hon hade inte längre någon sjukdomskänsla och därför märkte hon nästan inga av de problem som de anhöriga noterade.

## Hjälpmedlens användning

Fru Joki har till sitt förfogande en duschstol, en medicinpåminnare, en bildtelefon, en säkerhetstelefon och en spisvakt.

### Medicinpåminnare

Det är en dosett, som ger en ljudsignal när det är dags att ta medicinen. Från dosetten får fru Joki bara de mediciner som det är dags att ta. Hon tar medicinen en gång per dag, på morgonen. Om hon inte tar medicinen inom en timme, sänds ett larm till sonens mobiltelefon. Sonen kan ta kontakt genom en säkerhetstelefon och tala med sin mor samt be henne ta medicinen. Om sonen inte svarar på larmet, går det till hans frus telefon och hon kan tala med fru Joki. Till sist går larmet till ett vårdtjänstföretag, som sänder någon för att kontrollera situationen på platsen.

Man började använda medicinlarmet när fru Joki började glömma att ta medicinen från en vanlig dosett. Medicinlarmet fungerade bra i början, men nuförtiden kommer hon inte alltid ihåg att ta medicinen trots påminnaren, och de anhöriga måste kontrollera saken. Fru Joki kunde inte själv berätta hur medicinpåminnaren fungerar. Hon säger att hon tar medicinen utan påminnaren. De anhöriga anser att påminnaren är hennes viktigaste hjälpmedel. Sonen har satt en lapp på den där det står ”Tryck här”. Annars skulle den intervjuade inte komma ihåg hur hon kan stoppa pipandet. Det finns också noterat på väggen bredvid påminnaren: ”Ta medicinen ur dosetten och svälj medicinen. Drick sedan vattnet”. Sonen har också tagit bort locket från påminnaren, eftersom fru Joki inte klarade av att få upp det för att kunna ta medicinen. Man har också skaffat ett lås, så att hon inte kan öppna påminnaren själv. Låset är extra utrustning som finns att få till påminnaren och projektets teknologiexpert installerade det. Sonen har också tätat påminnarens batterikapsel, så att batterierna inte glappar, och fyller i påminnaren en gång var fjärde vecka.

### Bildtelefon

En bildtelefon är en telefon med stora tangenter, som man har placerat de anhörigas bilder på. Man ringer genom att trycka på en bild, varvid samtalet kopplas direkt. Innan fru Joki fick bildtelefonen kunde hon ringa med en vanlig telefon, så länge hon hade de anhörigas telefonnummer framme. Man skaffade bildtelefonen i ett tidigt sjukdomsskede för att hon skulle lära sig att använda den och så länge som möjligt kunna ringa sina anhöriga. Till sina döttrar ringer hon då och då, men till sonen ringer hon inte eftersom hon träffar honom varje dag. Både användaren av telefonen och de anhöriga är nöjda med hjälpmedlet. Enligt yrkespersonen stöder de båda produkterna säkerheten och självständigheten hos personen med demenssjukdom. Särskilt medicinpåminnaren minskar de anhörigas belastning och oro.

Man funderade på medicindosett, när man övervägde behovet av en medicinpåminnare. Dosetten passar särskilt vid lindrig demens. Man konstaterade dock att medicinpåminnaren var ett bättre alternativ. Vad beträffar bildtelefonen övervägde man inte andra lösningar.

## Oanvända hjälpmedel

Fru Joki har också en säkerhetstelefon, till vilken det hör en larmknapp som bärs runt halsen. När man trycker på knappen, kopplas samtalet först till sonen, sedan till hans fru och sist till ett vårdtjänstföretag, om de andra inte svarat på larmet. Fru Joki använder inte knappen, eftersom hon inte förstår varför hon borde bära den runt halsen och när hon borde använda den. Hon har också en spisvakt som trygghet, om hon börjar laga mat. De anhöriga säger att hon inte längre försöker laga mat men fru Joki berättar däremot att hon lagar mat varje dag. Hon har också fått en liten radar, vars sändare man kan fästa på en osynlig plats på hennes kappa. Sändaren bör fästas på ett sådant ställe att den alltid finns med henne när hon går ut, men det är svårt att hitta en sådan plats på kläderna. Genom radarn skulle man finna fru Joki om hon lämnade hemmet obemärkt. Radarn har dock ännu inte varit i bruk, eftersom hon inte går ut utan att berätta det för någon. De anhöriga har planer på att ta radarn i bruk när det finns risk för att hon går vilse.



Foto: Aino Vuokila

Bildtelefon med stora tangenter och bilder.

## Hjälpmedelsprocessen

Fru Joki har fått sina hjälpmedel genom att för ett och ett halvt år sedan delta i ett projekt där man evaluerade hennes hjälpmedelsbehov. I anskaffningsprocessen deltog en forskare, som var forskningens projektchef. Hon har yrkeserfarenhet av olika utvecklings- och utbildningsprojekt i samband med hemvård för personer som håller på att få en demenssjukdom. Också de övriga som arbetade i projektet deltog i evalueringen av hjälpmedelsbehovet och i utvärderingsprocessen. Före projektet hade de anhöriga övervägt att skaffa en spisvakt åt den intervjuade, men de hade inte hunnit skaffa den innan projektet inleddes. Andra hjälpmedel fanns inte och behövdes inte heller ännu.

Projektmedlemmarna övervägde tillsammans med de anhöriga och fru Joki, som höll på att få en demenssjukdom, vilka hjälpmedel som behövdes och föreslog kommunen att hjälpmedlen anskaffades. Kommunen fattade de slutgiltiga besluten och betalade hjälpmedlen. Det viktigaste

evalueringssättet var ett hembesök, under vilket man gick igenom alla livets delområden; fysisk, social och psykisk trygghet och behov av stöd. Därtill gjorde man MMSE-, CDR- och GDS-Fast-test samt använde NPI-instrumentet.

Under en individuell kartläggning av behov konstaterade man att fru Joki behöver en medicinpåminnare för att ta medicinen. Projektets tekniska expert beställde medicinpåminnaren direkt från tillverkaren. Dessutom konstaterades det att användningen av telefonen hade försvarats och därför skaffade den tekniska experten bildtelefonen från ett varuhus.

Fru Joki fick sina hjälpmedel inom cirka två veckor från det att kommunen meddelat beslutet om anskaffningen. Hon fick först medicinpåminnaren, och efter att hon lärt sig att använda den fick hon bildtelefonen. Sonen fick ingående handledning i hur hjälpmedlen fungerade samt skriftliga bruksanvisningar. Man lärde också fru Joki att använda hjälpmedlen, men den egentliga undervisningen fick de anhöriga stå för. Yrkespersonen berättade att förskrivningsprocessen tog cirka tre månader och brukaren och de anhöriga fick tillräckligt med handledning. Dessutom hade tid reserverats för att handleda och motivera en av de anhöriga. Det var tack vare den anhöriga som brukaren till slut godkände och började använda den nya apparaten.

De anhöriga anser att det är viktigt att personen som håller på att få en demenssjukdom får de hjälpmedel hon behöver tillräckligt tidigt till sitt förfogande och även får ingående introduktion i hur de används. Sonen berättade att ingen har varit och kontrollerat hur hjälpmedlen fungerar och hur de används. Enligt yrkespersonen ingick en uppföljningsfas i projektet, under vilken man granskade användningen av hjälpmedlen och under flera hembesök följdes deras funktion upp. När projektet upphörde flyttades ansvaret för servicen av hjälpmedlen till kommunen, och det kan hända att det finns luckor i serviceprocessen. Sonen visste inte vem som skulle kontaktas om fel uppstår beträffande hjälpmedlen, eftersom projektet genom vilket de fick hjälpmedlen upphört. Han antog han kunde få hjälp om han ringde den person som hade medverkat till att de fått hjälpmedlen.

Yrkespersonen berättade att när projektet hade upphört så fick den anhöriga kontaktinformation kommunen och projektmedlemmarna. Kommunen kan köpa reparationservice från projektorganisationen eller så kan produkttillverkaren konsulteras direkt. Enligt yrkespersonen skulle hjälpmedelsprocessen ha kunnat förbättrats genom att mer i processen involvera den kommunanställda som fortsättningsvis svarar för bruket av teknologin.

## Klarar dagliga promenader på egen hand

---

### Bakgrund

Ib är 68 år, han är gift med Margit som är 69 år. De bor i en villa som de själva byggde för 36 år sedan. Villan ligger tre kilometer utanför ett mellanstort samhälle. Ib har arbetat som avdelningschef i ett stort företag i Danmark. För tre år sedan fick Ib diagnosen Alzheimers sjukdom. Han har också diabetes och är lätt inkontinent men i övrigt är han fysiskt frisk. Margit är utbildad inom ekonomi och redovisning och hon är frisk. Deras barn bor i närheten och de är mycket hjälpsamma.

Ib och Margit träffar sällan sina gamla vänner men de har en nära och daglig kontakt med sina grannar. Grannarna byggde sitt hus under samma tid som Ib och Margit. Nu har det kommit nya grannar och dessa har de också en god kontakt med.

När Ib fick en demenssjukdom förändrades deras liv avsevärt. Tidigare fattade de alla beslut gemensamt och de kunde stötta varandra. Nu är det Margit som tar hela ansvaret och måste hitta stöd hos andra än maken när hon behöver hjälp.

### Ibs dagliga liv

Som det är nu så lagar Ib frukost, diskar, tömmer diskmaskinen, lägger kläder på plats, går promenader och går till dagvård tre gånger i veckan.

### Dagliga aktivitetsproblem

Margit berättar att Ib alltid har varit aktiv och tyckt mycket om fysisk aktivitet. Nu gör han nästan ingenting längre, han kan inte läsa eller se på TV. Tidigare tyckte han mycket om att titta på filmer men nu kan han inte längre följa med i handlingen. Ib är nu mycket beroende av att omgivningen uppmuntrar honom när han utför någon syssla och han behöver få beröm om och om igen. Det är mycket betungande för Margit. Hon får dock lite tid för sig själv när Ib är på dagvården och när han går sina promenader. Ib är mycket medveten om att han måste motionera på grund av sin diabetes. Han behöver inte berätta för någon att promenera är det enda han klarar av. Promenaderna har blivit något viktigt för honom istället för att säga "det enda jag kan". Men Ib blev mer och mer osäker på att hitta rätt väg på promenaderna och till sist blev han så rädd för att inte hitta hem att han slutade ta promenader på egen hand. Då fick han en mobiltelefon av hustrun, så att han kunde ringa henne om han blev osäker på vägen. Men han klarade inte av att använda mobiltelefonen. Margit upplevde att hennes egen tid krympte och att Ib blev ännu mer beroende av henne.

## Global Positioning System (GPS) var en möjlighet som prövades

Den kommunala demenssamordnaren var utbildad arbetsterapeut och hon hade 19 års erfarenhet av att arbeta med personer med demenssjukdom. Hon och Margit fick nästan samtidigt information om att GPS kunde användas för att söka efter personer och de blev eniga om att detta var ett hjälpmedel som Ib hade behov av. Den kommunala demenssamordnaren hade fått informationen om GPS på ett möte med andra demenssamordnare där företaget hade en utställning. Margit hade fått informationen på en semestervistelse som Alzheimerföreningen anordnade. Senare såg hon den på en utställning på en lokal mässas och tog då kontakt med kommunens demenssamordnare. Margit och demenssamordnaren blev snabbt överens om att det var viktigt för Ib att kunna fortsätta sina dagliga promenader både på grund av hans diabetes och för att bibehålla sin självständighet och med hänsyn till Margit så att hon fick lite egen tid.

Eftersom det var den första GPS-sändaren som skulle prövas blev det ”Lommy” p.g.a. de goda abonnemangsvillkoren. Produkter med liknande egenskaper gav sämre villkor. I förmedlingsprocessen bedömde man huruvida Margit skulle klara av att ta emot ett eventuellt nödlarm. Det fanns möjlighet att nödlarmet gick till en offentlig myndighet, nämligen till brandkåren, men det var inte aktuellt.

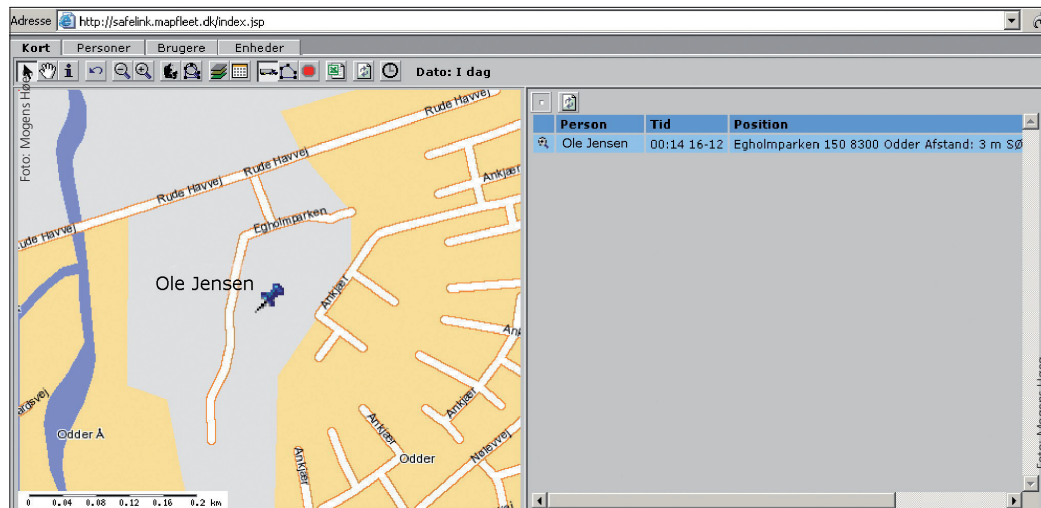
I det här fallet var det inte aktuellt att analysera brukarens behov – det var uppenbart. Den kommunala demenssamordnaren har ingen nedskrivna checklista att följa för att värdera behovet av tekniska hjälpmedel/GPS hos personer med demenssjukdom. Men om hon hade haft behov av att göra detta så skulle följande kriterier användas:

1. Kommer brukaren att ta med sig hjälpmedlet? Om inte, så är det en falsk trygghet. Om man inte kan hitta en rimlig säker lösning, som gör att brukaren har med sig hjälpmedlet, kommer det att bli avslag på ansökan. Det gör inget att brukaren möjligen slänger bort den om han/hon t.ex. får för sig att den inte tillhör honom/henne. Den går att hitta med hjälp av datorn och på så sätt kommer GPS:n tillrätta.
2. Vad innebär det i övrigt för brukaren att få en GPS? Den kommunala demenssamordnaren testar först hjälpmedlet själv, eftersom det är första gången hjälpmedlet skall användas. Men innan dess hade hon haft samtal med Ib och Margit, som båda var positivt inställda till hjälpmedlet och förväntansfulla.

Samtalet med Ib gjordes på dagvården så att personalen också fick information om planeringen och hjälpmedlet. Personalen kunde därefter svara och stötta Ib i hans frågor. Personalen ansträngde sig för att sätta sig in i hjälpmedlet och tyckte detta var både spännande och en bra åtgärd för

Ib. Den kommunala demenssamordnaren installerade själv hjälpmedlet och instruerade Margit att använda sin dator på ovanvåningen.

Ib tyckte det var spännande att få hjälpmedlet, det var värdigt, antagligen för att det var något med teknik. Väntetiden var kort och oproblematiske och kommunen betalade för hjälpmedlet samt ett abonnemang som täcker Danmark. Margit önskade ett abonnemang som också täckte utlandet så att GPS:en kunde användas på semester i utlandet. Detta behov blev hon uppmärksam på efter en semestervistelse utomlands.



Exempel på positionsangivelse på datorskärmen.

Uppdateringar och service ombesörjs av företaget som sålde GPS:en. Om andra svårigheter uppstår är den kommunala demenssamordnaren behjälplig.

Ib berättade nio månader efter att han fått GPS:n att han tvivlade på om han fått ordentliga instruktioner. Han menade att GPS:n kunde användas på flera sätt än vad han hade fått instruktion om. När han fick veta att så inte var fallet var han åter nöjd och ansåg att de instruktioner han hade fått var tillräckliga.

Instruktionerna gick ut på att han skulle ha den i fickan när han gick ut, samt att det var hans uppgift att sätta den på laddning när han kom hem. Varje dag då han skulle gå ut berättade han för Margit att han hade lagt den i fickan och han berättade för intervjuaren att han kände sig trygg när han hade den med sig. Om han skulle glömma den så skulle han vända om och gå hem igen för att hämta den, om han inte hade hunnit långt bort förstås.

## GPS i vardagen

Ib är mycket nöjd med sin GPS och medveten om att den ger honom trygghet. En dag mötte han den kommunala demenssamordnaren på

inköpscentrat. Han kände igen henne på långt håll och ropade glädje-strålände ”Jag har den med”.

GPS:en ger Ib möjlighet till självständig aktivitet under trygga villkor både för honom och Margit. Den gör det möjligt för Ib att uppleva att han kan dela sina promenader med Margit även om hon inte är fysiskt närvarande. Hon vet ju var han har varit så ofta kommer han hem och frågar henne, ”Såg du var jag gick?”. GPS:en ger båda makarna positiva upplevelser och också något som de fortfarande kan dela med varandra trots att Ibs demenssjukdom har inneburit en stor förändring i deras förhållande. Margit känner sig mycket tyngd av makens sjukdom, men upplever att hon får bra stöd från det offentliga både med tanke på GPS:en och när det var dags att skaffa blöjor för Ibs lätta inkontinens.

Insatsen från den kommunala demenssamordnaren har varit avgörande för det lyckade resultatet. Hon ansvarade för att Ibs närmaste nätverk fick information och blev positivt inställd till att Ib skulle pröva en GPS. Förskrivningen och tidpunkten då hjälpmedlet introducerades har fungerat bra.



## Färdas ensam och fritt

---

### Bakgrund

Herr Olsen är 64 år och arbetat som exportansvarig inom blomsterbranschen. Han bor tillsammans med sin hustru i en väl anpassad och tillgänglig enplansvilla i utkanten av ett större samhälle i Danmark. Här har de bott i 15 år. De har två vuxna barn som bor i närheten och som de ofta har kontakt med.

För ett år sedan, då herr Olsen var 63 år, fick han diagnosen Alzheimers sjukdom, som nu visar sig genom att han inte klarar att läsa av klockan, tidsuppfattningen är påverkad, han kan inte använda telefonen eller sätta på sin TV, video eller använda CD-spelaren. Hans problem att klara vardagliga uppgifter fortskrider och han får nu hemtjänst på morgonen för personlig hygien, påklädning, tandborstning och rakning – detta för att avlasta hustrun. Herr Olsen är mycket beroende av att ständigt påminnas om vardagliga sysslor såsom att äta, klä sig etc.

Fru Olsen hjälper honom att komma ihåg att ta sin medicin och tar med honom i matlagningen och hjälper honom då det är dags att äta. Tre gånger i veckan från klockan 10.30–16.30 besöker han ett aktivitetshus, som är speciellt för yngre personer med lätt till medelsvår demenssjukdom. Här står det ofta utflykter och många olika fysiska aktiviteter på programmet. Detta tycker han mycket om och ofta är det han som cyklar först, när de är ute på cykelturer. Han har tidigare varit mycket intresserad av cykelsport och han har själv deltagit i maraton. Kronprins Fredrik har trampat honom på tårna vid ett av dessa maratonlopp, berättar han. Han cyklar ofta, promenerar, går till sopstationen med skräp och lyssnar även gärna på musik, särskilt Elvis Presley och klassik musik. I övrigt är herr Olsen frisk och fysiskt väl fungerande.

Dottern brukar göra inköp tillsammans med sina föräldrar ett par gånger i veckan. Fru Olsen bröt för ett par år sedan lårbenet och har därefter haft svårt att gå långa promenader och att bära varor. Herr Olsen och hans son åker gärna och tittar på fotbollsmatcher tillsammans eftersom båda är intresserade av den lokala klubbens resultat. Herr Olsen går dagligen flera promenader och besöker gärna en god granne. De brukar titta på fotboll i TV:n, när fru Olsen inte är hemma. Herr Olsen brukar också följa hustrun till bussen då hon ska åka in till samhället.

Fru Olsen som är kontorsutbildad deltar i en anhörigskola för familjemedlemmar till personer med demenssjukdom. Anhörigskolan pågår under ett år och innehåller totalt fem föredrag om fysiska, psykiska och sociala svårigheter i samband med demenssjukdomar. När demensskolan är klar kommer hon att få möjlighet att delta i en stödgrupp för

anhöriga. Dessutom deltar hon i gymnastik och sångkör varje vecka och makarna spelar även kort med några vänner en gång i månaden. Men fru Olsen tycker att det är mycket att engagera sig i just nu, särskilt med allt pappersarbete i hemmet. Hon är också orolig när herr Olsen är ensam hemma.

Både herr Olsen och hans hustru samt dottern tycker att det viktigaste för honom just nu är att bibehålla möjligheten att vara ute på egen hand och att han kan känna sig trygg. Detta anser också demenssamordnaren och tillägger att det är viktigt att han fortfarande kan klara sina fysiska aktiviteter och inte känner sig begränsad av sjukdomen.

Familjen har fått kontakt med demenssamordnaren genom ett möte om demens som annonserades i den lokala tidningen och som sonen tipsade om. Familjen deltog i mötet och därefter gjorde demenssamordnaren ett hembesök och berättade att de kunde ringa henne om de hade några problem. Demenssamordnaren kom också att ta kontakt med dem en gång i halvåret för att höra hur allt avlöpte. Familjen upplever att kontakten med demenssamordnaren har varit bra.

## Hjälpmidlet och användningen

Herr Olsen har börjat använda ett GPS-system (Global Positioning System) av märket Televakt Localizer. Orsaken till att han fick detta var att han en eftermiddag efter att ha följt hustrun till bussen gick vilse då han skulle hem. Han sa själv att det var mörkt och svårt att orientera sig och så hade han ramlat. Några unga människor hade hjälpt honom upp och polisen hade sedan hjälpt honom hem. Men både han och hustrun var mycket otrygga efter denna händelse. De kontaktade därför demenssamordnaren som rekommenderade en GPS-sändare. Herr Olsen har dessutom fått ett kort med sitt namn och adress som han kan ha i fickan om han hamnar i en liknande situation och inte kan hitta hem. Det är svårt för herr Olsen att komma ihåg sin adress. Herr Olsen har också sina husnycklar i ett nyckelnöre om halsen så att han inte glömmer dem.

GPS-sändaren ska ständigt användas av herr Olsen. Den är stor som en vanlig mobiltelefon och ligger i ett läderfodral, som med en karbinhake sätts fast vid hans livrem eller i byxlinningen. Herr Olsen ska alltid ta på sig denna samtidigt som han klär på sig. Från sitt tidigare jobb är herr Olsen van att använda en personsökare så han tycker inte detta är något problem förutom att den är lite tung.

GPS-sändaren fungerar så att om herr Olsen inte kommer hem till den avtalade tiden så kan hans hustru ringa till en larmcentral, i detta fall är det brandstationen, och där få veta var herr Olsen är och på så sätt kan hon hitta honom. Herr Olsen kan trycka på en stor röd knapp ovanpå

GPS-sändaren om han behöver hjälp, brandstationen tar emot larmet och ringer upp son, dotter eller hustru i nämnd ordning. De får alltså besked om var herr Olsen befinner sig. Slutligen kan hans hustru och barnen ringa till GPS-sändaren som för herr Olsen fungerar som en handsfree-telefon och de kan på så sätt tala med honom, höra hur han har det och eventuellt ge sig iväg och hjälpa honom.

GPS-sändaren har ett uppladdningsbart batteri som skall bytas morgon och kväll eftersom det endast har åtta timmars kapacitet. Fru Olsen tycker det är svårt att byta batterierna och hon är fortfarande otrygg med den korta hållbarheten, åtta timmar. ”Tänk om han är borta längre tid – det tycker jag inte om!”, säger hon.

Det har ännu inte hänt att de har behövt söka efter herr Olsen och han har ännu inte använt den röda knappen. Men de upplever att GPS-sändaren ger dem trygghet och är bra att ha. De är båda noga med att den



Foto: Klaus Løvill-Mortensen

Mobiltelefon med GPS.

ska ingå i ”påklädningen” på morgonen. Men eftersom de ännu inte har upplevt den i en krissituation finns det fortfarande en del tvivel om den verkligen kommer att fungera. De har dock testat larmknappen och de fick genast ett svar från larmcentralen. Men fru Olsen undrar om hennes make verkligen kommer att kunna använda den när han hamnar i en sådan situation? Därför har hon sagt till maken att inte ta promenader på kvällstid då det är mörkt. ”Det har jag förbjudit honom!” säger hon. Han hade tidigare en vana att alltid ta en promenad efter kvällsmaten.

Dottern är glad och trygg nu när hon vet att hennes pappa har fått ett sådant hjälpmedel, så att man kan hitta honom om det behövs, och hon har full tillit till att den kommer att fungera.

## Förskrivningsprocessen

Efter det att herr Olsen första gången inte kunde hitta hem tog de kontakt med demenssamordnaren, som sedan gjorde hembesök. Vid detta besök kom de överens om att pröva GPS Localizer. Vid ett möte på brandstationen med herr och fru Olsen, deras dotter, demenssamordnaren och personal från larmcentralen på brandstationen introducerades familjen i systemet och hur det hela fungerade. Hela systemet gicks igenom och man testade allt och fick information om uppdatering och batterier. Dessutom fick de en skriftlig information om GPS-sändaren samt telefonnummer till larmcentralen och GPS-sändaren. Fru Olsen fick ett schema där hon skulle registrera alla larm till larmcentralen så att kommunen skulle få möjlighet att följa antalet uppringningar och därmed få

en bild av nyttan med hjälpmedlet.

Fru Olsen känner sig fortfarande osäker på ”alla dessa saker” och om vad GPS-sändaren egentligen kan och om den verkligen kommer att vara en hjälp. Dottern har däremot större tillförsikt och känner sig säker på att den kommer att fungera. Men båda känner sig ändå lättade över att det faktiskt fanns hjälpmedel som kunde hjälpa dem i denna situation.

Demenssamordnaren har arbetat i ca tio år och är utbildad SoSu-assistent med en demenssamordnarutbildning upptill. I hennes befattningsbeskrivning står det att hon skall vara rådgivare till kommunens övriga personal angående demenskunskap generellt och i enskilda fall demensproblematik. Hon ska samordna insatser för kommuninnevånare med symptom på demenssjukdom och också vara rådgivare till personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Hon skall dokumentera sitt arbete och medverka till att nya handlingsplaner utarbetas samt att ny kunskap implementeras i demenssamordnarens verksamhet.

När demenssamordnaren får information om att det finns en person som har problem att hitta hem gör hon först ett hembesök för att få en uppfattning om situationen, vilka behov som finns och vilka kvarvarande förmågor brukaren har för att kunna ta sig fram på egen hand. Om det både ingår promenader, cykelturer eller besök i samhället i brukarens vardagsliv och personen fortfarande kan ta sig fram på egen hand görs en ansökan till kommunen om GPS-system. Kommunen ansvarar för information och introduktion av systemet och står för kostnaden av utrustningen. Kommunen har köpt in flera GPS-system till personer med demenssjukdom och har använt systemet i tre år. Brandkåren ansvarar för eftersökningen och för kontakten med anhöriga.

Användningen av GPS-system ger personer med demenssjukdom och deras familj trygghet så att friheten kan bibehållas och aktivitetsbegränsningar minimeras. Demenssamordnaren upplever att systemet gör människor tryggare och inger en känsla av säkerhet. Hon har ännu inte fått någon larmrapport. Kommunen registrerar genom ett schema som brukaren eller anhörig fyller i hur många larm som går till larmcentralen under en månad.

Demenssamordnaren berättar att GPS-systemet också används på särskilda boenden, och nämner som exempel en brukare som alltid gick promenader från morgon till kväll. GPS-sändaren används för att hitta personen då det var dags att äta och personalen kunde då hämta hem honom, efter maten kunde brukaren ge sig iväg ut igen. På så sätt fungerade GPS-systemet både som en hjälp i omvårdnaden men också som en säkerhetsåtgärd. Dessutom kan GPS-systemet användas när familjen är ute och handlar eller reser på semester eftersom satellitsystemet fungerar överallt.

Demenssamordnaren har ingen bestämd checklista att följa då hon analyserar och gör sig en uppfattning om brukarens behov. Hon försöker värdera brukarens och familjens situation genom att använda sunt förnuft, sin kunskap om demenssjukdom och vardagslivets krav. Mot denna bakgrund sätts hjälpåtgärderna in. GPS-systemet är av en bestämd typ som kommunen erbjuder, andra modeller prövas inte. Systemet kan alltid vara klart för att användas inom tre dagar. Brandkåren ansvarar för introduktion i samarbete med demenssamordnaren och detta brukar vara en tillräcklig information.

Demenssamordnaren menar att i herr och fru Olsens fall kan det vara behov av mer information eftersom fru Olsen fortfarande känner sig osäker. Angående uppföljning så ska GPS-sändaren testas en gång per månad för att säkerställa att den fortfarande fungerar. Detta måste familjen själv ombesörja och därefter lämna besked till demenssamordnaren om det är något problem. Vad gäller herr Olsens uppföljning av GPS-sändaren kommer sannolikt hemtjänsten att hjälpa familjen med detta och eventuellt också hjälpa fru Olsen med att byta batterier. Systemet skall ständigt vara funktionsdugligt om målen ska uppnås. Demenssamordnaren tycker att GPS-systemet är ett bra hjälpmedel och hon förundrar sig över att det inte är fler kommuner som tillhandhåller det som standard.

## Orientera sig i hemmiljön

---

### Bakgrund

Gustav är 75 år och bor med sin hustru Kristina, som är 72 år, i en lägenhet i en storstadsmiljö i Sverige. Paret har bott i området sedan många år och de har två vuxna barn. Gustav har tidigare arbetat inom byggsektorn.

När Gustav var 73 år upptäckte Kristina att han började få problem, framför allt med att orientera sig. En dag när hon kom hem upptäckte hon att det inte stod rätt till. Gustav var inne i sovrummet och hittade inte ut ur rummet. Han försökte ta sig ut genom garderoben. Denna situation gjorde att de sökte hjälp på vårdcentralen. När Kristina tänker tillbaka så kunde hon minnas att det tidigare varit andra händelser som hon nu förstår hade med demenssjukdomen att göra. Kristina hade märkt att Gustav hade svårigheter med att sätta ihop föremål trots att han alltid varit mycket händig. Han hade ibland också svårt att följa med i TV-program. Gustav bortförklarade symtomen med att han hade problem med synen, vilket också var sant.

Efter kontakten med vårdcentralen blev Gustav remitterad till specialistminnesmottagningen. Utredningen visade att Gustav hade diagnosen Lewi body demens, han hade då MMT 23. Sjukdomen medför att han ofta får synhallucinationer.

Synhallucinationerna var besvärliga men han upplevde det inte själv som farligt eller hotande. När Gustav fick sin diagnos för ett år sedan hade paret ingen hjälp hemma. Det som var besvärligt under den perioden var att Gustav vaknade flera gånger per natt och behövde gå på toaletten. Kristina var tvungen att gå upp minst två gånger per natt för att hjälpa honom att hitta till toaletten. Det hände också att Gustav försökte ta sig ut genom balkongen eller fönstret nattetid vilket resulterade i att Kristina fick sätta lås på fönster och dörrar. Han gick ofta i sömnen och försökte även komma ut genom ytterdörren. Kristina löste problemet med att låsa dörren inifrån.

I samband med utredningen på minnesmottagningen blev arbetsterapeuten kontaktad för att se över behovet av hjälpmedel. Arbetsterapeuten arbetade i projektet Teknik och demens med att utveckla förskrivningen av hjälpmedel för personer med demenssjukdom.

När arbetsterapeuten kom i kontakt med paret första gången hade de precis fått diagnos och Kristina var då mycket trött och utarbetad. Hon behövde akut andra insatser i hemmet för att det skulle fungera, varför de ville avvakta med besök av arbetsterapeuten. Efter en period var det mer aktuellt att ta emot hjälp och ett första besök i hemmet gjordes.

## Hjälpbbehov

Gustav hade mycket svårt att planera aktiviteter och var beroende av hustruns stöd. Han hade svårt att hitta i lägenheten framför allt nattetid. Han hade även svårt att identifiera föremål. På dagtid var han ibland ensam i flera timmar. Gustav hade blivit beviljad hjälp från kommunen i form av ledsagare två gånger per vecka. Insatserna innebar att Gustav fick sällskap att gå ut och promenera, vilket Gustav uppskattade. De kunde även göra saker i hemmet. Kristina fick vid dessa tillfällen möjlighet att få lite avlastning.

Ett akut problem för Kristina och Gustav var att han vaknade flera gånger per natt och behövde gå på toaletten. Gustav hade svårt att orientera sig, att hitta ut ur sovrummet och vidare till toaletten. Hustrun hjälpte honom flera gånger per natt och var trött och utarbetad av detta. Eftersom Gustav vaknade vid regelbundna tider på natten så hade Kristina löst det så att hon var vaken extra länge för att slippa bli väckt vid det första tillfället när han behövde hjälp. På det sättet behövde hon bara gå upp en gång på natten men det var tröttsamt för henne.

När arbetsterapeuten träffade paret hade de haft problem i tre månader. Kristina hade ansökt om att få avlastning på natten genom kommunen, men någon sådan hjälp fanns inte att få. Gustav var medveten om sina problem med att ofta vakna på natten. Hans medvetenhet om detta gjorde att han visade stor omtanke om Kristina och förstod att det var besvärligt för henne på nätterna. Så småningom fick de hjälp av kommunen med avlastningsplats på ett särskilt boende. Gustav fick möjligheter att vara två veckor på avlastning och två veckor hemma. Det fungerade inte så bra för paret, eftersom Gustav inte trivdes med att vara borta så mycket hemifrån. Det ändrades till att han var hemma tre veckor och en vecka på avlastning. När han varit på avlastningsplats en vecka kunde han ringa hem och fråga Kristina; ”Hur mår du?, Hur har du sovit?”

Arbetsterapeuten kunde vid första hembesöket samtala om deras behov och problem för att se över vilka hjälpmedel som kunde vara lämpliga att förskriva eller köpa in.

## Hjälpmedlen

### Ledljus

Arbetsterapeuten kunde redan efter första hembesöket köpa in de hjälpmedel paret hade behov av. Det fanns genom projektet Teknik och demens möjligheter att köpa in produkter på öppna marknaden för att underlätta situationen. Ledljus inköptes och placerades på rummets insida vid dörrkarmen. Ledljuset tändes automatiskt vid skymning. Syftet var att underlätta för Gustav att se utgången när han vaknade på natten.

## Färgmarkering

På vägen mot toaletten kunde arbetsterapeuten markera med röda färgband på dörrkarmen och på väggen för att Gustav skulle uppmärksamma och ge ledtrådar att följa markeringen till toaletten. Arbetsterapeuten inköpte också markeringstejp som skulle lysa på natten men den fungerade inte tillfredsställande varför den togs bort. Tidigare hade paret provat att sätta färgmarkerade band med gul och rödrandiga streck som påminde om band som fanns på byggen. Dessa band fungerade dock inte som en "ledtråd" eller ett stöd för Gustav.

Efter att ledljuset och markeringarna kom på plats klarade Gustav att själv hitta till och från toaletten nattetid. Kristina kunde få sova en hel natt utan att bli väckt.

## Färgad toaletsits

Gustav hade svårt att uppmärksamma toalettstolen eftersom toaletsitsen och miljön runt var i samma färg. Arbetsterapeuten kunde köpa en röd toaletsits för att underlätta i miljön med tydlig kontrastfärg. Det hjälpte honom att lättare hitta till toaletten. När han fällde upp locket blev det inte ett fullgott stöd eftersom det inte fanns någon färgkontrast när Gustav fällde upp både locket och ringen. Arbetsterapeuten gjorde ett uppföljande hembesök och åtgärdade det genom att markera toalettportlinet med röd markeringstejp. Därefter kunde Gustav klara toalettbesöken mer självständigt.

## Nya behov uppkommer

### Anpassad mobiltelefon

När Gustav fick avlastningsplats så hade han önskemål om att själv kunna ringa hem till Kristina.

Gustav hade sedan tidigare varit van att använda mobiltelefon när han var ute men han tyckte att den var svår att använda, eftersom den hade för små knappar. Paret hade tidigare köpt en förenklad mobiltelefon, som var anpassad till hans synnedsetning. Gustav tyckte att även den var för svår att använda. Syftet med hjälpmedlet var att Gustav ville vara mer oberoende och att kunna bli nådd.

Arbetsterapeuten hade möjligheter att via projektet köpa behovsbaserade hjälpmedel och köpte in ett skal till mobiltelefonen för att förenkla den med fyra stora knappar.



Ett skal till mobiltelefonen gör det lättare att ringa.



På knapparna kunde man skriva namnen på de personer som han ville ringa till. Gustav var mycket nyfiken och intresserad och kunde lätt lära in att använda telefonens funktioner med de förprogrammerade telefonnummer som han själv valde. Gustav var positiv och förväntansfull till att få telefonen. Han hade lätt att lära sig använda telefonen, att kunna ringa och ta emot samtal. Ibland krånglade mobiltelefonen, men företaget kunde då åtgärda detta i samverkan med arbetsterapeuten.

Svårast för Gustav var att han inte kunde ladda mobiltelefonen själv när han vistades på särskilt boende, eftersom det där fanns en timer på elkontakten som gjorde att laddningen stängdes av efter en halvtimme. Detta medförde att personalen fick hjälpa honom att ladda mobiltelefonen.

### Hjälpmedel att ta med sig vid flytt

Ett år efter Gustavs diagnos flyttade han permanent till ett gruppboende. Han fick möjligheter att ta med sig den röda toalettsitsen, vilket underlättade för honom även på gruppboendet. Mobilen hade han också haft möjlighet att ta med sig, men eftersom han inte går ut själv, så tycker han det går lika bra att använda en vanlig telefon. Det är därför inte aktuellt med mobiltelefonen längre. Ledljusen behövde inte tas med vid flytten eftersom toaletten var i anslutning till rummet och Gustav kunde se toaletten direkt när han vaknade.

Efter att Gustav flyttat till boendet har han själv haft önskemål om att få tejp på golvet för att orientera sig till toaletten. Lampan på toaletten är också alltid tänd.

### Förskrivningsprocessen

Arbetsterapeuten kunde följa behovsprocessen av hjälpmedel under de fem månader som hon hade kontakt med paret. Behoven förändrades under tiden, vilket medförde behov av nya lösningar. I det skede som arbetsterapeuten första gången kom i kontakt med hustrun på telefon var det så mycket annat som behövdes ordnas först. I efterhand har Kristina konstaterat att det hade varit bra att få skriftlig information om vilka hjälpmedel som fanns och hur de kunnat hjälpa i vardagen. Hon hade då lättare kunnat ta ställning till om och när något hjälpmedel kunde vara aktuellt för dem. Även om hon var mycket trött då, så går det ju upp och ner och ringer någon en sådan dag kan besluten bli fel. ”Skriftlig information kan man ju ta till sig mindre trötta dagar”. säger Kristina.

Gustav och Kristina har varit positiva till att få hjälpmedlen. Markeringen i bostaden har fått anpassas eller bytas från gul till röd markering. Gustav hade behövt tätare besök och mer tid för att lära sig använda

telefonen samt att han kunde ringa arbetsterapeuten vid behov. Arbetsterapeuten har följt upp att vidtagna åtgärder har fungerat.

Gustav har ofta använt telefonen och övriga förskrivna hjälpmedel och flera gånger per dag. Telefonen har han använt när han var ute och de andra hjälpmedlen har använts i bostaden. Hjälpmedlen har bidragit till att öka Gustavs aktivitetsförmåga och delaktighet och åtgärderna har varit mycket värdefulla.

Ibland är Gustav hemma på permissioner och då finns markeringarna kvar på väggen som stöd i miljön. ”Tänk om jag vetat hur kunnig arbetsterapeuten var, det förstår jag i efterhand”, säger Kristina. Det är svårt att svara på vad som tidigare hade kunnat underlättats, eftersom jag då var i en kris. Kristina och Gustav tycker det är bra att de kunde få hjälp så snabbt med insatser och hjälpmedel från arbetsterapeuten. Kristina tycker det kändes extra fint att arbetsterapeuten hade enskilda samtal med Gustav, vilket gjorde att han kände sig kompetent och delaktig i besluten om hjälpmedel. Gustav har under hela sin sjukdomsperiod haft stor medvetenhet och insikt om sina problem och det har gjort att de kunnat prata om de olika lösningarna. Kristina tycker att hjälpmedlen kan rekommenderas till andra med liknande behov.

### Förskrivarens/arbetsterapeutens erfarenheter

Genom att delta i projektet Teknik och demens har förskrivaren/arbetsterapeuten haft möjlighet att skaffa sig information och kunskap om kognitiva hjälpmedel och produkter. ”Teknik och demens” är ett projekt där det funnits möjlighet att prova ny teknik/hjälpmedel för personer med demenssjukdom.

Arbetsterapeuten fick kunskap om skalet till mobiltelefonen på en mäsas (ID-dagarna), som arrangeras av Hjälpmedelsinstitutet. Arbetsterapeuten hade ingen erfarenhet eller kunskap om hjälpmedlet innan förskrivningen till Gustav. Arbetsterapeuten kan absolut tänka sig att förskriva hjälpmedlet till fler personer.

För att det ska bli en bra förskrivning krävs en dialog mellan förskrivaren, personen med demenssjukdom och deras närstående. Det är viktigt med rätt åtgärd vid rätt tillfälle.

Önskvärt hade varit att arbetsterapeuten hade fått kontakt med paret i ett tidigare sjukdomsskede. Det är viktigt att få hjälpen i ett tidigt sjukdomsskede – annars blir det lätt för sent eller nyttan med hjälpmedlet blir under alltför kort tid. Det är viktigt att följa brukaren och göra uppföljningar under hela sjukdomstiden eftersom behoven förändras och ibland mycket snabbt. När arbetsterapeuten väl fick kontakt med Gustav.

så kunde han få hjälpmedlen inom en månad. Vid något tillfälle har telefonen krånglat och då har Gustav meddelat arbetsterapeuten, som i sin tur kontaktat företaget.

Det är viktigt att varje person bedöms utifrån sina egna behov – varje människa är unik i sin situation och miljö. Ofta ser arbetsterapeuten behov som inte personen med demens eller deras närstående uppmärksammar eller är medveten om. För att kunna förskriva hjälpmedel krävs också ett förtroende mellan de berörda parterna. Det är också viktigt att hjälpmedlen är enkla att använda och så långt möjligt automatiserade, dvs. att de inte kräver en aktiv handling.

## Telefonera själv

---

### Bakgrund

Fru Skov är 63 år och bor ensam. Hon har tidigare arbetat som säljare av bl.a. vinprodukter. Hon bor i ett mellanstort samhälle i Danmark. Hon fick diagnosen Alzheimers sjukdom för fem år sedan efter att ha sökt läkare under 2–3 år för bl.a. minnesproblem. Fru Skov är social, tycker om att vara tillsammans med andra männi-skor, är alltid välklädd och är noga med sitt utseende. Hon har tidigare deltagit i gymnastik och simning men vill nu börja konditionsträning i en lokal förening. Hon går dagligen ensam till ett medborgarhus och äter lunch och har det trevligt tillsammans med medlemmarna, som också hjälper henne ifall något blir fel. Hon är också medlem i en förening för personer med hjärnskador och hon deltar i deras aktiviteter, föredrag och samkväm.

Fru Skov har en son, som bor i närheten och som besöker henne då och då. Hon har dessutom tre systrar, varav en som hon har särskilt mycket kontakt med. De har varit på utlandsresor tillsammans och hon har också hjälpt fru Skov med en bouppteckning för några år sedan. Slutligen har hon också en god väninna, som hon brukar gå på stan tillsammans med och som hjälper henne med räkningar och annat. Fru Skov går gärna tillsammans med väninnor på shoppingturer. Hennes dotter, som bor cirka 10 mil bort, ansvarar för hennes ekonomi och ser till att hon får utbetalt pengar för vardagliga inköp. Ett tidigt symptom hos fru Skov var att hon inte längre klarade av att räkna eller förstod siffrornas betydelse. Dottern ringer henne varje kväll för att se till att modern tar sin kvällsmedicin och de samtalar en liten stund om dagens händelser. Dottern med make och deras lille son på tre år besöker henne en gång i månaden.

### Boende

Hon bor nära centrum i en liten 2,5-rumslägenhet på andra våningen. Ytterdörren till hyreshuset låses automatiskt på kvällen. Eftersom hon inte förstår hur hon ska låsa upp ytterdörren brukar hon inte komma sent hem på kvällarna om hon inte har sällskap med någon som kan hjälpa henne. En granne har vid ett par tillfällen hjälpt henne att låsa upp. Med undantag av detta problem är hennes lägenhet väl anpassad efter hennes behov.

### Vardagen

Hennes dag börjar ungefär med att hon är färdig med morgontoalett, frukost, morgoncigaretten och TV:n vid 12-tiden. Därefter går hon till medborgarhuset för att äta lunch. Där samtalar hon med bekanta, går ut

på shopping med sin väninna eller till någon annan aktivitet. På kvällen tittar hon på TV, röker och tar ett par glas vin om hon inte ska ut på kvällen. Affärsinnehavarna och invånarna i samhället är mycket toleranta och hjälpsamma mot personer med kognitiva svårigheter eftersom det finns en stor institution för människor med psykiska och kognitiva funktionsnedsättningar i samhället. Hemtjänsten kommer dagligen för att se till att fru Skov får på sig kläderna, äter och tar sin medicin. Hemtjänsten städar, tvättar och förbereder smörgåsar till kvällsmaten. Hemtjänsten gör även en inköpslista och en väninna brukar hjälpa henne att göra de dagliga inköpen.

Fru Skov kan inte läsa av klockan och det är därför viktigt att någon hjälper henne med avtalade tider, som skall passas. Hennes aktiviteter hjälper henne också att hålla ordning på tiden. Det är svårt för henne att samtala med främmande människor eftersom hon ofta tappar ord. Fru Skov har tidigare klarat av att använda kaffekokare och sin spis, som var uppmärkt så att den blev enklare att använda. Men under det sista året har hon slutat använda några av köksmaskinerna och hon behöver mer och mer guidande hjälp både med personlig hygien och med påklädning.

Det är viktigt för fru Skov att hon upplever att hon behärskar sin vardag. Oväntade händelser kan få henne mycket osäker, t.ex. en räkning vid fel tillfälle. Dessutom är det mycket viktigt för henne att se prydlig ut och att vara välklädd. Slutligen är hon mycket förtjust i sitt lilla barnbarn på tre år.

Dottern önskar att hennes mamma ska kunna leva ett liv där hon känner sig trygg och där hon kan ha utmanande aktiviteter och trivas trots sin sjukdom. En sjukhemsplats diskuteras och fru Skov ska snart besöka ett av kommunens boenden.

## En anpassad telefon

För tre år sedan hade fru Skov under en längre tid haft svårt att använda en telefon, eftersom alla siffrorna förvirrade henne. Hon fick då en telefon av märket Doro med stora siffror och fyra knappar för kortnummer, som kunde anpassa med egna bilder eller skrift. Hon använder endast de fyra knapparna med kortnummer och man har skrivit namn på de personer hon ringer till. Demenssamordnaren har hjälpt henne att koda telefonen och hon klara den utan problem. Hon har bl.a. kodnummer till dottern, hemtjänsten, sin väninna. Hon säger själv att telefonen är världens bästa vän och hon kan inte tänka sig någon annan. Hon använder den flera gånger varje dag och kan inte vara utan den. Den är hennes kontakt med omvärlden när hon är ensam samt hennes möjlighet att kommunicera med familjen och vänner som bor långt borta.



Telefon med bildknappar.

samtalen. Nu har denna alarmfunktion tagits bort och för att undvika att det är någon som bryter strömmen till telefonen har man satt en tejp över strömbrytaren.

Fru Skov önskar sig en liknande telefon men med flera stora förprogrammerade knappar. Demenssamordnaren kommer att ta hänsyn till detta när telefonen ska bytas eller också sätter hon dit ytterligare en dosa med flera snabbvalsknappar.

## Förskrivningsprocessen

Det var demenssamordnaren som ansvarade för förskrivningsprocessen. Demenssamordnaren är social- och hälsoassistent med särskild utbildning som demenssamordnare och denna funktion har hon haft i fem år. Förskrivningsprocessen startade då fru Skov berättade att hon hade svårt att använda sin telefon. Demenssamordnaren tog då reda på vilka möjligheter det fanns för att avhjälpa problemet. Hon hämtade information från Internet, Hjälpmedelsinstitutets databas, hjälpmedelskonsulenter och från företag som tillhandhåller telefoner. Det tog cirka tre veckor att söka produkten – därefter fick man pröva Doro i två månader.

Telefonen fungerade optimalt från första stund och hon har använt den sedan dess. Demenssamordnaren har muntligen informerat både dottern och fru Skov den kunskap som hon själv fått om hjälpmedlet. Telefonen har fungerat bra med undantag av de tillfällen då larmfunktionen startade och störde familj och vänner med mystiska uppringningar. Hemtjänsten kollar dagligen om telefonen fungerar och om något skall göras tillkallas demenssamordnaren.

Dottern anser att modern borde ha fått telefonen tidigare, redan då de första tecknen visade att modern inte klarade telefonen längre. Innan Doro blev installerad kunde hon under en längre period inte ha kontakt med vänner via telefonen. Dottern har inte fått instruktioner om hur

telefonen fungerar men det var inte heller nödvändigt eftersom den är så enkel att förstå sig på.

Demenssamordnarens uppgift är att säkerställa möjligheten för personer med demenssjukdom att klara sin vardag på en så optimal nivå som möjligt. Hon ger sedan vidare information till andra beslutsfattare som beviljar åtgärderna och fortsätter handläggningen. Men i detta fall, när det handlade om ett kognitivt hjälpmedel fanns det ingen som visste vem som skulle betala – slutligen gick kostnaden på hörsel- och talkonsulentens budget. Erfarenheten av denna förskrivningsprocess har använts som underlag för att utarbeta rutiner kring kognitiva hjälpmedel. Nu hänvisas dessa hjälpmedel till en sakkunnig arbetsterapeut inom hjälpmedelområdet.

Demenssamordnaren gör den första analysen av behov genom att ta reda på möjligheterna för personen med demenssjukdom att klara vardagliga aktiviteter. Utredningen genomförs genom observationer och samtal med personen och genom att få problemen belysta från anhöriga, hemtjänst och eventuellt vänner och grannar. En lista görs över möjliga lösningar och i denna fas är det viktigt att ha kunskap om den sjukes livshistoria, personlighet, vanor och dagliga rutiner m.m., så att man kan hitta tänkbara lösningar. Dessa lösningar ska därefter diskuteras och prioriteras i samarbetet med personen med demenssjukdom, familjen, hemtjänsten eller andra viktiga personer. Sedan görs en ansökan och när den är beviljad kan en försöks-, tränings- och implementeringsprocess börja där samarbete och observationer ofta är nödvändiga och där täta uppföljningar är ett måste. Denna process genomförs så långt det är möjligt av de personer som bäst känner personen med demenssjukdom.

## Ta medicin vid rätt tidpunkt

---

### Bakgrund

Klara Guðmundsdóttir är 82 år och hon är änka. Under många år arbetade hon i en grosshandel på Island, som hon och hennes man ägde. För 15 år sedan fick hon diagnosen Parkinsons sjukdom och för inte så länge sedan fick hon diagnosen Alzheimers sjukdom. Hon har själv inte fått veta det, eftersom hennes barn är rädda för att det skulle påverka henne negativt. Barnen funderar över hur de ska berätta det för henne.

Klara bor ensam i ett radhus, som ligger alldeles intill ett äldreboende och personalen där hjälper henne. Hon kan även gå dit för att få hjälp. Hon har bott i samma hus i över tjugo år. Huset har bra tillgänglighet och det finns gott om plats. Klaras barn gör mycket för henne, de hälsar på henne varje dag och hjälper henne med olika saker, t.ex. betalar räkningar och handlar. Hennes yngste son äter tillsammans med henne en gång i veckan och den ena dottern hälsar ofta på henne. På helgerna äter hon oftast hos sina barn.

Klara får hjälp av hemtjänsten två timmar två gånger i veckan. Hemtjänstpersonalen städar, tvättar kläder och håller henne sällskap. De har också till uppgift att ta med Klara ut på promenad, men det har inte blivit av så många gånger. En gång i veckan får hon hjälp med att bada eftersom hon känner sig osäker.

Hemsjuksköterskan kommer hem till Klara tre gånger om dagen, kl. 8, 14 och 17, för att ge henne medicin och förbereda nästa dos. Det är mycket viktigt att hon tar sin Parkinson-medicin på bestämda tider. Hon har aldrig funnit sig i att hon måste ta så mycket medicin, och hon har heller aldrig, på de 15 år som gått, förlikat sig med tanken att hon har Parkinson. Enligt hennes dotter har hon svårt att förlika sig med att hon är sjuk. När hon började skaka på grund av Parkinsons sjukdom gick hon ur de föreningar som hon tidigare varit aktiv i. Hon var nämligen rädd att skakningarna skulle göra att hon inte kunde hålla i en kaffekopp.

Som tidigare nämnts har Klara daglig kontakt med sin familj. Hon har en väninna, som bor i huset bredvid och som hälsar på henne regelbundet. Hon går inte på något dagcenter, utan tycker att hon har det bra där hemma. Klara är bra på att sysselsätta sig och hon trivs med sitt eget sällskap. Hon tycker om att handarbeta. Hon stickar, pysslar, bakar, målar porslin och hon har många vackra saker som hon själv har gjort. Men det har blivit svårare för henne att handarbeta p.g.a. hennes Parkinson och numera är det sällan hon bakar eller lagar mat. Hennes familj tycker att det är viktigt att hon kan bo kvar hemma så länge som möjligt och att hon inser att hon behöver hjälp med medicineringen. Hennes dotter tror



att det är viktigt för henne att vara självständig, men själv tycker Klara mest att det är viktigt att hon kan sticka. Hon tror att hon kommer att behöva mer hjälp i framtiden för hon har blivit mycket sämre de senaste två månaderna.

## Tekniska hjälpmedel

De tekniska hjälpmedel som Klara använder är sänghäst och handtag vid sängen, käpp för inomhusbruk, gåbock för utom- och inomhusbruk när hon har dåliga dagar, toalettstolsförhöjning med armstöd, handtag vid badkaret och badbräda. Hon har även fått en spisvakt, men den är ännu inte installerad. Hon har dessutom fått en armbandsklocka som larmar när hon ska ta sin medicin.

Klara tycker att käppen har kommit till störst användning.

Armbandsklockan är en vanlig digital klocka köpt hos en urmakare. Den är inställd på att pipa sex gånger om dagen för att påminna henne om att ta sin medicin. Det är mycket viktigt att hon tar rätt dos vid rätt tid. Om hon inte gör det blir följderna att skakningarna ökar.

## Klara får hjälp med att skaffa en digital klocka

Armbandsklockan har Klara haft i tio år. Den köptes efter att en sjuksköterska föreslog det när hon var inlagd. Förslaget togs upp på ett teammöte och presenterades därefter för familjen. Familjen sökte upp en urmakare som lånade ut en digital klocka till Klara och ställde in de önskade larmtiderna. Medan hon var inlagd fick hon lära sig hur klockan fungerade och hur hon skulle stänga av den när den larmade. När man hade sett att klockan fungerade bra ansökte man om bidrag från försäkringskassan.



Foto: Nordis Guðnadóttir

När man föreslog klockan för henne och hennes familj tyckte hon inte att hon behövde den. Hon ansåg att hon kom ihåg att ta sin medicin ändå. Men hon bestämde sig ändå för att ge den en chans. Till att börja med ringde den inte på de rätta tiderna men urmakaren gjorde om inställningarna. Klockan behöver bara ställas in på nytt om tiderna för medicineringen ändras. Medan hon var inlagd kontrollerade hon att klockan fungerade korrekt och att den ringde vid de rätta tiderna. Till slut började hon slappna av och lita på att klockan skulle påminna henne när det var dags att ta medicinen. I början tyckte hon att klockan var för stor och tung, men när hon upptäckte hur mycket den hjälpte henne att komma ihåg medicinen förlikade hon sig med den. Enligt hennes familj tog det upp

Digital klocka som används för att komma ihåg att ta medicinen.

emot två månader från det att idén presenterades för dem till att klockan användes fullt ut. Alla är nöjda med klockan men när de ser tillbaka skulle de gärna ha sett att hon fått den tidigare, vilket skulle ha besparat dem mycket oro.

### Så här använder Klara sin digitala klocka

Klockan skaffades för att påminna Klara om att hon ska ta sin medicin. Hon tyckte själv att det hade blivit en rutin men från och till glömde hon ändå att ta sin medicin. Om hon inte tog sin medicin på de rätta tiderna blev hon sämre. Då började hon skaka mer, fick svårare att röra sig och hon blev stel i armar och ben. Det oroade och bekymrade henne och hennes familj mycket. De ringde hela tiden eller kom förbi för att påminna henne om att ta medicinen. Klockan larmar nu sex gånger om dagen. Hon har den på högerarmen och kan använda den överallt. Hon stänger av den när den piper och tar sin medicin.

Direkt efter att hon hade fått klockan fungerade det bra, då klarade hon själv av att sköta sin medicinering. I dag ringer hennes dotter kl. 11 och kommer förbi kl. 20 för att kontrollera att hon har tagit sin medicin eftersom hon ibland låter bli att resa sig med en gång för att hämta sin medicin när klockan piper och då kan hon glömma att ta medicinen. En person från hemtjänsten kommer förbi tre gånger om dagen och ger henne medicin och förbereder nästa dos. Det är viktigt att dosen är rätt, eftersom Parkinson-medicinen kan orsaka skakningar om den överdoseras eller tas med för korta intervaller. Klara måste idag förlita sig på andra när hon ska ta sin medicin, trots att hon har klockan. Hon och hennes familj hade stor nytta av klockan när hon reagerade korrekt på larmsignalen. Då behövde hennes familj inte ringa eller komma förbi lika ofta och det var mycket skönt för dem att kunna förlita sig på klockan. De har inte haft några problem med klockan, men om det skulle hända lämnar de den till urmakaren.

Den digitala klockan hade en positiv bieffekt, den tilldrog sig uppmärksamhet vid familjesammankomster. När klockan pep sprang barnbarnen till henne för att se om hon tog sin medicin, för alla visste vad det innebar när hennes klocka larmade.

På grund av att hon har blivit mycket sämre fysiskt, väntar hon ofta med att resa sig och glömmar därför att ta sin medicin. Som situationen ser ut idag skulle de behöva en elektronisk medicindoserare som ringer upp en familjemedlem eller ett företag om medicinen inte tas i tid. Då kan någon ringa till henne eller gå dit för att påminna henne om att hon ska ta medicinen.

## Komma ihåg avtalade tider och aktiviteter

---

### Bakgrund

Sidsel Svendsen är 83 år och hon är änka. Hon bor ensam i en lägenhet i en liten stad i Norge. Lägenheten ligger bredvid ett äldreboende, dit hon kan gå och äta lagad mat och umgås med andra pensionärer.

För sex månader sedan genomgick Sidsel en utredning på geriatriska avdelningen och fick där diagnoserna diabetes, Mb. Bechterew och demens, troligtvis Alzheimers (MMSE 24).

Sidsel berättar att hon är glömsk och att hon börjar se dåligt. Hon har ramlat omkull flera gånger. Det hände när hon hade böjt sig framåt för att plocka upp saker från golvet. För att undvika att ramla ställer hon numera allting lite högre, även tofflor och skor. Lägenheten är en välutrustad äldrebostad i ett plan, utan trösklar. Sidsel använder rollator eftersom hon lider av yrsel och har en tendens att ramla. Därför har hon användning av den tröskelramp som finns monterad vid ytterdörren så att hon lätt kan komma in och ut med rollatorn. Äldreboendet bredvid är bemannat kl. 7–22 varje dag. Därefter är det nattvakten som kommer om hon behöver hjälp och använder sitt trygghetslarm. Sidsel får hjälp av hemtjänsten två gånger om dagen och duschhjälp en gång i veckan. Hon får dessutom hjälp av hemtjänsten en dag i veckan med städning och inköp. Hon lagar frukost och middag själv och varje dag äter hon lagad lunch på äldreboendet intill. Hon går på fysioterapi en gång i veckan.

Sidsel har bott i lägenheten i drygt två år och hon tycker att det är tryggt och bra att bo där. Hon har bra kontakt med grannar och väninnor. Sidsel är bra på att uttrycka sig och hon beskrivs som mycket social. Hon har en dotter som bor cirka två timmar därifrån. När Sidsel var yngre var hon en riktig friluftsmänniska och hon har alltid tyckt om att promenera i parken. Nu kommer hon inte ut så mycket längre eftersom det är ganska långt till parken från hennes bostad.

Kontaktpersonen från äldreboendet menar att det viktigaste för Sidsel just nu är hennes sociala liv, att vara tillsammans med andra människor.

Sidsel har flera tekniska hjälpmedel. Hon har två rollatorer, en för inomhusbruk och en för utomhusbruk, stol med uppresningsfunktion, toalettstolsförhöjning, trygghetslarm och KomIhågKlocka. Vi har pratat med Sidsel om KomIhågKlockan, som skaffades för att hon har så dåligt minne. Hon klarar inte av att hålla avtalade tider och kommer inte i tid till lunchen på äldreboendet. Personalen på äldreboendet brukade ringa till henne för att påminna henne när det var dags att äta lunch. Men det hände dessvärre att de glömde bort det, eller att de ringde först när de såg att hennes stol stod tom och lunchen redan var serverad.

## Så här fick Sidsel KomIhågKlockan

När Sidsel var på utredning på den geriatriska avdelningen föreslog arbetsterapeuten att KomIhågKlockan skulle kunna vara ett aktuellt hjälpmedel. Arbetsterapeuten hade arbetat nästan fem år på den geriatriska avdelningen. Hon kände till KomIhågKlockan från sitt tidigare arbete med rehabilitering. ”Jag bedömde att Sidsel kunde ha nytta av KomIhågKlockan eftersom hon är aktiv och medveten om att hon är glömsk och vill göra någonting åt det”, säger arbetsterapeuten.

Arbetsterapeuten ansökte om att få hjälpmedlet på prov. Det beviljades och hon hämtade själv ut klockan på hjälpmedelscentralen, och på så sätt blev det ingen väntetid.

Sidsel var då dagpatient på den geriatriska avdelningen. Arbetsterapeuten presenterade försiktigt KomIhågKlockan för Sidsel. Först visade hon Sidsel den och berättade hur den kan användas. Det gjorde hon fyra gånger. Därefter kom hon på hembesök och installerade KomIhågKlockan hemma hos henne. Personal från den kommunala hemtjänsten fanns också på plats och man visade henne hur hon kunde lägga in nya påminnelser i KomIhågKlockan.



KomIhågKlockan är centralt placerad i lägenheten.

KomIhågKlockan placerades på en skänk med ett eluttag i närheten. Sidsels kontaktperson på kommunen skulle följa upp hur det gick för henne att använda KomIhågKlockan.

Arbetsterapeuten fick intrycket av att Sidsel var intresserad av KomIhågKlockan även om hon nog inte helt förstod hur den skulle användas. Det viktigaste var att hon kunde höra och förstå de påminnelser som KomIhågKlockan gav henne.

KomIhågKlockan fungerade fortfarande som ett bra hjälpmedel för Sidsel efter nio månader. Hon beviljades då offentliga medel för klockan. Sidsel hade nog inte fått KomIhågKlockan om hon inte hade kommit i kontakt med arbetsterapeuten när hon var på den geriatriska avdelningen. Kontaktpersonen på kommunen visste inte om att KomIhågKlockan existerade och kände heller ingen som hade en sådan. Arbetsterapeuten anser att var viktigt för Sidsel att få upprepade demonstrationer och övning i vad KomIhågKlockan är och hur den fungerar, för att hon senare skulle ha användning av den hjälp som KomIhågKlockan ger.

## KomIhågKlockan hos Sidsel

KomIhågKlockan hjälper Sidsel att komma ihåg att gå och äta lunch varje dag. En röst säger: ”Nu är klockan halv ett, nu ska du göra dig i ordning för att gå och äta lunch.”

Första gången Sidsel hörde rösten trodde hon att hon kanske hade fått besök, men hon blev inte rädd. Nu tycker hon att rösten är trevlig. Rösten är så pass hög att hon hör den överallt i lägenheten. ”Och om jag ligger och sover här på soffan väcker rösten mig”, berättar hon. Även om hon inte uppfattar hela meddelandet så vet hon att KomIhågKlockan påminner henne om att hon ska äta lunch.

Sidsels KomIhågKlocka påminner henne just nu bara om lunchen. Sidsel skulle kanske kunna tänka sig att även få meddelanden om sin fasta tid hos fysioterapeuten, säger hon när hon blir tillfrågad om det kunde vara en idé.

Även om det bara är en liten del av KomIhågKlockans potential som utnyttjas har den ett viktigt syfte, nämligen att Sidsel själv kan gå och äta lunch varje dag och komma i tid. Att Sidsel verkligen har nytta av KomIhågKlockan beror, enligt arbetsterapeuten, mycket på att hon är medveten om att hon har dåligt minne och att hon var intresserad av att göra någonting åt det. Hon var intresserad av att få ett hjälpmedel.

Kontaktpersonen på äldreboendet säger att hjälpmedlet är riktigt bra och att Sidsel är stolt över klockan. Hon har flera gånger berättat för de andra lunchgästerna om att hon får meddelande om att göra sig i ordning för att gå och äta lunch. Hjälpmedlet innebär också en avlastning för personalen som under jäktiga arbetsdagar inte längre behöver ringa till Sidsel för att påminna henne om att det är lunchdags. Kontaktpersonen skulle också vilja lägga in en påminnelse om att hon ska duscha en bestämd dag i veckan. Då skulle Sidsel få ett meddelande om att hon inte behöver klä på sig direkt på morgonen den dagen utan vänta tills hon duschat.

KomIhågKlockan är driftsäker och har alltid fungerat som den ska.

## Skapa trygghet genom att veta vad som är planerat för dagen

---

### Bakgrund

Det är nu 1,5 år sedan Helene Munch fick diagnosen Alzheimers sjukdom. Hon bor i en liten stad i Norge, ensam i en lägenhet som hon flyttade in i för fyra år sedan. Hon har en son, som hon vanligtvis har kontakt med två gånger i veckan. Dessutom har hon kontakt med några vänner och väninnor, vissa regelbundet och andra med längre mellanrum. Helene har nästan ingen kontakt med sina grannar.

En hemsjuksköterska besöker Helene varje natt. Hemsjuksköterskorna kan själva låsa upp hos henne. På senare tid har Helenes behov av hjälp ökat betydligt, så nu får hon flera dagliga besök från hemvården. Helene har många intressen, hon tycker mycket om god mat och hon tycker om att äta middag hos sina vänner, följa med dem på bilturer och åka och handla. Hon är inte längre så bra på att ta egna initiativ till någonting, men hon följer gärna med när andra bjuder med henne. Dessutom tycker hon om naturen och att titta på TV.

En kort tid efter att Helene hade fått diagnosen Alzheimers sjukdom märkte hennes son att hon t.ex. kunde ställa bakplåtarna på spisen i stället för i ugnen och att hon ibland glömde att stänga av spisen. Dessutom hittade han lappar som hon hade skrivit upp veckodag och datum på efter att hon hade ringt och frågat någon. För att avhjälpa det problemet uppmuntrade han henne att titta på tidningen eller i en almanacka när hon var osäker på veckodag och datum. Almanackan hängdes upp på ett synligt ställe. Det fungerade dock inte och Helene blev mer och mer osäker på vilken veckodag och vilket datum det var.

### Så här fick Helene sina hjälpmedel

Eftersom det fanns flera problem tog sonen initiativ till att skaffa hjälpmedel. Han ringde till hjälpmedelscentralen och fick upplysningar om aktuella hjälpmedel som skulle kunna vara till hjälp. Sen tog han kontakt med arbetsterapeuten i kommunen där Helene bor. Hon utvärderade Helenes behov av tekniska hjälpmedel och fann att hon behövde en spisvakt och en s.k. KomIhågKlocka, som är en talande klocka. Hon beställde hjälpmedlen och stöttade Helene när hon skulle börja använda dem.

Spisvakten installerades av en kommunal tekniker ett tag innan KomIhågKlockan levererades. Det tog över en månad från det att ansökan skickades till dess att Helene fick KomIhågKlockan installerad. Offentliga medel beviljades för hjälpmedlen.

Arbetsterapeuten berättar att hon kontaktades av Helenes son och av minnesmottagningen där Helene var på utredning, med begäran att hon skulle utvärdera Helenes behov av tekniska hjälpmedel. Hon utvärderade Helenes behov av "kom-ihågklocka" och spisvakt genom att göra en arbetsterapeutisk behovsanalys. I denna redogörelse fokuserar vi på introduktionen och användningen av KomIhågKlockan.

Arbetsterapeuten blev först bekant med KomIhågKlockan på en kurs om kognitiva hjälpmedel och detta var första gången hon ansökte om hjälpmedlet.

Vid introduktionen av KomIhågKlockan hade arbetsterapeuten flera kontakter med sonen. Han kom till hennes kontor och fick lära sig hur man lägger in meddelanden. Arbetsterapeuten och sonen diskuterade grundligt hur hjälpmedlet skulle presenteras för Helene och var i lägenheten när klockan skulle placeras.

Sonen hade lagt in några meddelanden i Kom-Ihåg-Klockan innan arbetsterapeuten kom på hembesök och installerade den.

Arbetsterapeuten tog tid på sig för att introducera Kom-Ihåg-Klockan för Helene. Vid första hembesöket visade hon Helene en broschyr med KomIhågKlockan och förklarade vad den kunde användas till.

Sedan skrev hon ansökan, som Helene skrev under. Det tog ett par månader innan arbetsterapeuten kunde komma tillbaka till Helene och installera KomIhågKlockan. Helene blev entusiastisk, positiv och lättad när hon fick KomIhågKlockan med de meddelanden som hennes son hade lagt in. Det verkade som om Helene var medveten om sitt problem att komma ihåg datum och tider och hon ville göra någonting åt det.



KomIhågKlocka.

### KomIhågKlockans funktion

KomIhågKlockan står i laddaren på köksbordet och Helene har aldrig tagit med sig den utanför lägenheten. Det största behovet som Helene hade var att få veta vilken veckodag och tid på dygnet det var. Den informationen får hon nu genom att trycka på knappen med frågetecknet på KomIhågKlockan, så talar en röst om vilken veckodag det är och hur mycket klockan är.

Klockan har fungerat bra hela tiden utan några fel eller brister. Nu, ungefär ett halvår efter att den införskaffades, är hennes son osäker på

om Helene verkligen använder sig av KomIhågKlockan förutom när han uppmuntrar henne till det när han är på besök. Han är också osäker på om Helene tycker om KomIhågKlockan och om den är till nytta och löser några aktuella problem. Om man uppmanar Helene kan hon trycka på knappen och få ett uppläst meddelande om vilken veckodag och tid det är. Hennes son tror dock att det är svårare med tidsförståelsen för Helene nu än det var när hon fick KomIhågKlockan. Han vill ändå lägga in fler meddelanden i KomIhågKlockan för att möta sin mors behov av att få bättre översikt över dagarna.

## Erfarenheter

I Helenes situation var det viktigt att man skaffade hjälpmedlet för att förebygga farliga situationer. Hennes son tyckte att det var svårt att erkänna att det var nödvändigt med hjälpmedel för att Helene skulle kunna fortsätta att leva ett självständigt och tryggt liv.

Hennes son värdesätter KomIhågKlockans potential att läsa upp meddelanden om avtalade tider och aktiviteter under dagen och han rekommenderar den till andra i samma situation. Samtidigt påminner han om att man måste ta med i beräkningen hur långt framskriden sjukdomen är. Han tror att hans mor snart kommer att behöva fler tekniska hjälpmedel, t.ex. hjälpmedel för personlig vård och ytterligare stöd för dygnsrytmen för att förhindra att hon går ut på natten.

Arbetsterapeuten träffade Helene några gånger efter det att KomIhågKlockan hade introducerats. Helene uttryckte alltid entusiasm för hjälpmedlet när de träffades. Arbetsterapeuten anser att några viktiga anledningar till att introduktionen lyckades så bra var att den förbereddes väl i samarbete med sonen, att det skedde i en miljö med närhet och kontakt och att det är lätt för sonen att kontakta arbetsterapeuten om det skulle uppstå några problem med klockan.



## Överblick av vardagen

---

### Bakgrund

Fru Hansen är 78 år. För tre månader sedan flyttade hon till ett kommunalt äldreboende där 6-7 lägenheter ligger samlade kring ett gemensamt vardagsrum och kök. Det finns möjlighet att få hjälp dygnet runt. För fem år sedan fick hon diagnosen Alzheimers sjukdom. Hon har svårigheter att planera och överblicka vardagen och känner sig osäker då hon skall utföra vanliga vardagliga sysslor som t.ex. att använda köksredskap. Fru Hansen är i övrigt frisk med en välfungerande motorik.

Fru Hansen bor i ett större samhälle i Danmark, där hon tidigare i många år har bott i eget hus tillsammans med sin make, som dog för åtta år sedan. Hon har tre barn. Ända tills hon flyttade till äldreboendet hade hon kontakt med äldsta sonen minst en gång per dag. Sonen bodde bara några kilometer bort. En dotter, som bor i en annan del av Danmark, hade hon mycket tät telefonkontakt med. Den hjälp och det stöd hon får i äldreboendet har minskat hennes behov av att hålla tät kontakt med de två barnen. Hon har ett stort nätverk av vänner som besöker henne eller tar med henne ut i samhället. Dessutom deltar hon i äldreboendets olika aktiviteter som t.ex. gymnastik och gudstjänst. En yngre kvinna brukar då och då komma och gå en promenad med henne.

Oftast stiger hon upp tidigt på morgonen och hjälper gärna till med att duka fram till frukost och plockar i ordning i det gemensamma allrummet. Hon tycker också om att spela på sitt piano. Hon spelar ofta vid små sångstunder som de brukar ha på boendet.

Fru Hansen har arbetat med ekonomi och redovisning och har dessutom som bisyssla varit organist i en liten landsortskyrka. Hon har alltid tyckt om att gå promenader och vara tillsammans med andra människor. Särskilt viktigt för henne är de sociala kontakterna med andra eftersom hon är öppen och tycker om att ta hand om andra människor. Innan hon blev sjuk engagerade hon sig i frivilligverksamhet för äldre som bodde på kommunens äldreboenden, hon var också ordförande i en ideell förening vid ett lokalt äldreboende.

Fru Hansen och hennes familj har hela tiden varit öppna mot omgivningen om hennes sjukdom och aktivt försökt stödja hennes vardagsliv, bl.a. genom att få stöd av grannar. Så småningom ordnades med en hyresgäst i hennes hus där det i hyresavtalet ingick att ge stöd till fru Hansen.

## Fru Hansens problem

Fru Hansen blir orolig när någon berättar för henne om en aktivitet som skall ske längre fram. Detta beror på att hon inte kan lägga det på minnet. Hennes tidsuppfattning och förmåga att planera och organisera sin vardag är påverkad av sjukdomen. Under en längre tid klarade hon sig med en vanlig almanacka där hennes familj eller någon annan hjälpte henne att göra anteckningar. Men allt eftersom tidsuppfattningen försämrades blev hon mer och mer orolig. Fru Hansen tog gång på gång kontakt med grannar eller sina anhöriga, eftersom hon hela tiden trodde att hon skulle iväg på någon aktivitet. För två år sedan då hennes oro och osäkerhet började påverka hennes goda kontakt med sin familj började de två barnen att leta efter möjligheter för att hjälpa modern. Det tydligaste i moderns funktionsnedsättning var hennes oförmåga att komma ihåg och att planera sin vardag.

Barnen hittade via Internet Sigvart Dagsplan, som på ett konkret sätt visar tiden på en lodrät linje och samtidigt ger möjlighet att skriva eller med hjälp av bilder på whiteboard-tavlan ange de aktiviteter som skall ske. När en aktivitet skall ske syns detta på den lodräta linjen genom att en röd lampa flyttar sig på samma sätt som en minutvisare på klockan.

Familjen kan skriva aktiviteten på tavlan mitt för den aktuella tiden då aktiviteten ska ske. På detta sätt kan fru Hansen hela tiden se vad hon skall göra på en angiven tid. Dagens aktiviteter är registrerade i fru Hansens almanacka på en hemsida. Den fungerar som hennes personliga kontaktbok, planeringskalender och dagbok både för familjen och vänner.

Denna hemsida konstruerade sonen i samband med att fru Hansen fick Sigvart Dagsplan. Hela fru Hansens sociala nätverk fick möjlighet att använda hemsidan. Den användes för att hjälpa henne att komma ihåg hennes aktiviteter och på flera sätt få struktur på vardagen:

- Hennes familj, grannar och vänner och andra kan via hemsidan ”beställa” tider till en aktivitet tillsammans med fru Hansen. Dessa ”beställningar” koordineras automatiskt med hennes övriga aktiviteter.
- Alla gör också en liten dagboksanteckning om den gjorda aktivitet som de haft tillsammans med fru Hansen. Detta innebär, att hennes familj och vänner kan se hennes aktiviteter via Internet och på så sätt kan de prata med henne om dessa på samma sätt som vid ett vanligt samtal vänner emellan. På detta sätt fungerar hemsidan som ett minnesstöd för fru Hansen, som inte längre själv kan berätta om

sina vardagsupplevelser. Hemsidan kan också användas till att lugna fru Hansen om hon blir osäker på avtalade tider. Familjen, vänner och vårdpersonal kan på ett enkelt sätt ta reda på hennes dagsplanering och via hemsidan se vad som är planerat längre fram. Hemsidan kan också användas som snabb och effektiv kommunikation mellan personal och familjen genom att en speciell kod är inlagd för privat information. Hemsidan är alltid tillgänglig på en dator i fru Hansens lägenhet. Det är fru Hansens sociala nätverk och vårdpersonal som använder hemsidan. Det är också vårdpersonalen som varje dag uppdaterar Sigvart Dagsplan. Denna lösning skapar en effektiv koordinering och struktur av alla vardagens aktiviteter och ger fru Hansen den trygghet hon behöver. Alla är nöjda med denna lösning.

## Andra hjälpmedel

Fru Hansen fick tidigt i sjukdomsförloppet en elektronisk almanacka av märket "Förgätmigej" eftersom hennes problem med tidsuppfattningen var ett tidigt tecken. Detta är en digital almanacka som med tydliga bokstäver och siffror visar dagens datum samt veckodag. Almanackan har varit till stor hjälp för henne under hela sjukdomsförloppet och hon har den fortfarande i sin lägenhet.

Vid ett tillfälle funderade familjen på att skaffa ett trygghetslarm med inbyggd GPS till fru Hansen för att säkra hennes promenader. Men trygghetslarmet var ännu inte utvecklat så att det skulle kunna ge en säker och stabil trygghet för fru Hansen. I stället blev lösningen för familjen att de anlät ungdomar från det lokala gymnasiet till att ta promenader med fru Hansen.

En elektronisk medicindosett har också använts och hjälpt fru Hansen i det tidiga sjukdomsförloppet.

Dottern har gjort en speciell bok, "Fru Hansens bok". Det är en omfattande samling bilder, minnen och faktaupplysningar om allt från adresslistor till recept, "Farmors köttbullar". Boken ligger väl synlig i lägenheten så att alla kan se den och använda den i samtal med fru Hansen. Detta stärker hennes identitet och personlighet.

Slutligen skall det observeras att enda sättet som fru Hansen själv använder datorn i sin lägenhet är för bildvisning/elektroniskt album. Låset på den bärbara datorn är bortkopplat så att fru Hansen endast behöver öppna locket för automatisk start av bildspelet. Dottern har scannat in både gamla och nya bilder från fru Hansens liv. Detta gjorde dottern i samband med arbetet med dagboken, "Fru Hansens bok".

## Förskrivningsprocessen

Det var de två barnen som undersökte möjligheterna att hitta kompensatoriska lösningar på moderns minnessvikt och därmed möjlighet att få struktur på vardagen, så att den blev trygg och överskådlig. Målet var att ge fru Hansen information vid rätt tidpunkt på dagen och endast så mycket som hon klarade av att ta emot. Det innebar att informationen gavs för en dag åt gången med början på morgonen och med hjälp av tidslinjen på Sigvart Dagsplan. Båda barnen är genom sitt arbete vana vid att lösa och undersöka olika problem. Fru Hansen har själv betalat Sigvart Dagsplan. Sonen har utvecklat hemsidan och familjen betalar själv abonnemanget.

Leverans av Sigvart Dagsplan tog cirka tre veckor, därefter installerades den och fru Hansen kunde strax därefter börja använda dagsplanen. Sonen skickade ett brev till familjen, vänner och bekanta med adress till hemsidan och med en kort instruktion om hur man använde den.

I brevet bad han att alla själva skulle lägga in besök, utflykter och annat med fru Hansen. Han ville också att de skulle skriva korta noteringar om vad de gjort tillsammans med fru Hansen. Om de hade svårt att klara detta bad han dem om att skicka avtal om möten och annat till honom, så att han skulle kunna lägga in det på hemsidans planeringskalender. Det var svårt att få omgivningen att göra "besökstider" på detta sätt med fru Hansen, eftersom många tyckte att det verkade oartigt. Men när de fick veta eller själva upplevde hur förvirrad och orolig fru Hansen blev när hon fick information hon inte klarade av, var det ingen som tvivlade på fördelen och nyttan med Sigvart Dagsplan. Fru Hansens hyresgäst fick till en början uppgiften att sköta Sigvart Dagsplan och justera efter hemsidan varje morgon. Men senare tog kommunens vårdpersonal över detta ansvar.

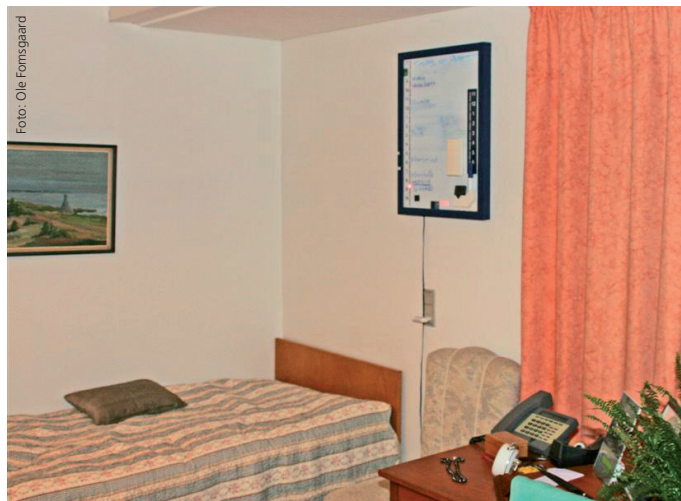
Sonen och vårdpersonalen ansvarar gemensamt för att Sigvart Dagsplan uppdateras dagligen, men hemsidan ansvarar sonen ensam för.

Hjälpmidlet inköptes alltså utan att den offentliga sektorn var inkopplad i ärendet. Familjen hade hjälp av kommunens demenssamordnare samt information från Alzheimerföreningen om sjukdomens förlopp och olika symtom. Familjen upplever att de har haft ett bra stöd och därigenom fått förståelse för Alzheimers sjukdom och de problem som dagligen uppstod för modern.

Familjen har dock funderat över att ingen verkade ha kunskap om eller berättade för dem om de hjälpmedel som finns tillgängliga i handeln och som de själva har köpt, t.ex. elektronisk medicindosett, almanackan "Förgätmigej" eller Sigvart Dagsplan.

## Planeringstavla

Planeringstavlan hänger i fru Hansens sovrum och nattpersonalen uppdaterar den med informationen från hemsidan. Den används flera gånger dagligen av fru Hansen, som tittar på den på morgonen och återkommer då och då under dagen. Fru Hansen kan fortfarande läsa den korta information som noteras på whiteboard-tavlan vid varje aktivitet. Så småning-



Planeringstavlan är centralt placerad i sovrummet.

om kanske man skall gå över till bilder istället för text. Personalen gör också egna noteringar på tavlan och i dagboken på hemsidan på samma sätt som familjen, vänner och bekanta gör. Fru Hansen har en bärbar dator i sin lägenhet som alltid är öppen och tillgänglig för personalen och besökare. Personalen har på detta sätt alltid

möjlighet att ta reda på om fru Hansen är upptagen eller ledig, om det är något nytt som ska planeras eller om fru Hansen blir orolig och behöver stöd för minnet.

Då fru Hansen bodde hemma skötte hennes hyresgäst planeringen på tavlan varje morgon. Senare blev det hemtjänsten som tog över ansvaret. Men hemtjänsten var orolig för att använda hemsidan med tanke på deras sekretess beträffande personlig information. Hemtjänsten upplevde också att hemsidan blev en ersättning till deras egen journalföring. Men familjen såg hemsidan som en kompensation för fru Hansens oförmåga att komma ihåg och strukturera sin vardag. Av den anledningen och för att personalen inte skulle använda tid vid datorn när de besökte fru Hansen bestämde sonen tillsammans med personalen att han gjorde en kopia av fru Hansens planering för den närmaste tiden. Personalen kunde då fylla i denna och därefter kunde sonen uppdatera hemsidan med personalens noteringar. I fru Hansens nuvarande boende använder all vårdpersonal hemsidan och tycker att detta fungerar mycket bra.

Vårdpersonalen i det nya boendet använder också hemsidan för att kommunicera med familjen och upplever detta som en tidsbesparing. Men om det är akuta händelser eller något mycket viktigt används telefonen som kommunikation. Personalen tycker också att hemsidan ger en god information och att den hjälper fru Hansen att få struktur på vardagen. Hemsidan ersätter inte den vanliga dokumentationen i boendet, t.ex.

journaler, men personalen tycker att hemsidan är ett bra komplement som de gärna rekommenderar andra att använda. Det tar cirka tio minuter att uppdatera Sigvart Dagsplan. Fru Hansens kontaktperson har fått muntlig instruktion om hur man använder hemsidan och planeringstavlan. Därefter har vårdpersonalen informerat varandra när det har funnits behov. De har ingen skriftlig instruktion, men planeringstavlan och hemsidan har dokumenterats i fru Hansens journal på boendet.

## Komma ihåg med tekniskt stöd

---

### Bakgrund

Martha är 54 år och bor tillsammans med sin man Svend i ett litet hus på landet i närheten av en större stad i Norge. Martha arbetade fram till dess att hon blev sjuk. Det är fyra år sedan hon fick diagnosen Alzheimers sjukdom.

Makarna tycker mycket om att promenera i skog och mark och att vandra i fjällen. De reser ofta till trevliga platser utomlands, men Svend vågar inte längre åka på storstadssemester eftersom han är rädd att Martha inte kan orientera sig på okända platser. Martha är lite ängslig av sig. Hon är fysiskt frisk och hon klarar av att tvätta och klä på sig själv. På senare tid har Svend blivit osäker på hur ofta hon duschar. Under det senaste halvåret har Svend tagit över inköp och matlagning. Martha diskar och hon kör igång både disk- och tvättmaskinen.

Under många år har makarna umgåtts regelbundet med några goda vänner. Nu upplever de att vännerna drar sig lite för att träffas och att de sällan kontaktar Martha och Svend. Det får dem att känna sig ensamma.

Martha går på ett dagcenter tre gånger i veckan. Där erbjuds sång, dans och vissa hobbyaktiviteter. Hon kommer dit till frukost och åker hem efter lunch. Hon trivs väldigt bra på dagcentret. ”Där skrattar vi mycket och några gråter lite”, säger hon.

Martha har en stödperson sex timmar i veckan som hon bl.a. går på promenader med.

Marthas tekniska hjälpmedel är en skyddstimer till spisen och kaffebryggaren samt en Sigvart Dagsplan. Man provade en elektronisk almanacka men den kunde inte Martha använda så den lämnades tillbaka. Det är Sigvart Dagsplan, som vi har pratat med makarna om.

### Så här fick Martha sin planeringstavla

Det var arbetsterapeuten i demensteamet som föreslog att Martha skulle prova en Sigvart Dagsplan. Hon hade fått tips om hjälpmedlet genom en kontaktperson på hjälpmedelscentralen och hade läst bruksanvisningen. Från det att Martha ansökte om hjälpmedlet till dess att det levererades till henne tog det sex veckor. Sedan tidigare visste hon att det går fortare när man skickar en ansökan via läkaren, eftersom de beviljande myndigheterna då inte behöver inhämta läkarintyg innan de bedömer ansökan.

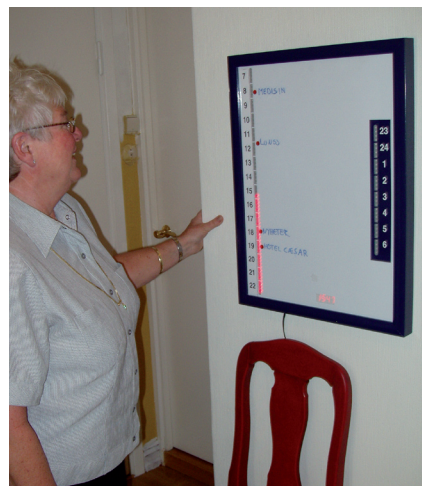
Planeringstavlan levererades hem till Martha och Svend. De har inte behövt handledning i användningen av den men de vet att de kan kontakta

arbetsterapeuten om det behövs. Det är tre veckor sedan Martha fick sin planeringstavla.

## Användning av planeringstavlan

Anledningen till att arbetsterapeuten föreslog Sigvart Dagsplan var att Svend fortfarande arbetar och Martha därför är ensam hemma en hel del. Tanken var att planeringstavlan skulle hjälpa henne att strukturera dagen. Där kan hon se vad som kommer att hända under dagen och på kvällen kan hon se vad hon har gjort. Planeringstavlan är placerad på ett ställe, där all information kan samlas i stället för att det ligger många små lappar runt om i huset.

Planeringstavlan hängdes upp i köket där det tidigare hade suttit en anslagstavla. Hittills har Svend använt den till att skriva upp sina träningstider. Han är osäker på om Martha registrerar tavlan. På dagcentret frågade man Martha var tavlan sitter och då svarade hon att den sitter på köksväggen.



Planeringstavla för dygnets timmar.

Dagsplanen har inte provats fullt ut ännu. De har bara använt den i tre veckor och det saknas fortfarande ett eluttag i närheten som de kan ansluta den till. Svend vill själv montera ett. Både Martha och Svend tror att den kan vara till hjälp.

Det faktum att tavlan är placerad där anslagstavlan tidigare hängde samt att Martha vet var den sitter är första steget mot att fortsätta anpassa den efter Marthas och Svends vardag.

Svends första intryck var att Sigvart Dagsplan var stor och tung och svårplacerad. Nu tror han att de kan ha nytta av den och han rekommenderar den till andra i samma situation.

Arbetsterapeuten rekommenderar den också till andra i samma situation därför att den är enkel att använda och ger en bra översikt över dagen.

Arbetsterapeuten säger att det är nödvändigt att närstående bor i samma hus som personen med demens eller mycket nära, så att de enkelt kan ändra meddelandena på tavlan.



## Skilja på dag, natt och veckodagarna

---

### Bakgrund

Rut Hansen är 86 år, hon är änka och bor på Island. Hon bor ensam i en mindre lägenhet på bottenvåningen och hennes son bor ovanpå med sin familj. Hon arbetade tidigare som bokhållare åt ett större företag. Hon är född och uppvuxen i Danmark, men träffade sin isländske man och flyttade till Island som 24-åring. Diagnosen Alzheimers sjukdom fick hon för två år sedan.

Det finns fyra trappsteg vid lägenhetens entré, men hon behöver inte gå ut för att komma upp till sonens lägenhet. Hon klarar själv av trapporna men familjen ser gärna att hon får sällskap av någon av dem eftersom hon har en tendens att ramla. Rut använder rollator. Strömmen till Ruts spis har stängts av och hon äter alltid middag tillsammans med familjen ovanpå.

Utöver sonen och hans familj som bor ovanpå och som hon har daglig kontakt med, har hon tre döttrar som bor i närheten och de turas om att hjälpa henne på helgerna. Rut har telefonkontakt med släktingar i Danmark cirka en gång i månaden. Hon klarar inte själv av att ringa så hennes son hjälper henne.

Rut har urinkateter. Hon klarar inte själv av att tömma urinpåsen så personal från hemtjänsten kommer varje morgon och kväll och gör det åt henne. Dessutom får Rut ett kort besök från hemvården på kvällen.

Ruts vardag börjar med att hemtjänstpersonalen kommer och hjälper henne med att tömma urinpåsen. Hemtjänstpersonalen finns till hands medan hon klär på sig och sedan väntar Rut på att bli hämtad till dagcentret. Hon började på ett dagcenter för personer med demenssjukdom för ett år sedan och hon går dit fem gånger i veckan. En gång i veckan får hon hjälp med att bada. Det är viktigt att hon kliver upp och går till dagcentret för hon kommer inte själv ihåg att äta, tömma urinpåsen eller ta sin medicin.

På dagcentret går Rut på promenad, har gymnastik, sjunger, handarbetar och hon får frukost, lunch och eftermiddagsfika. Klockan 16.30 stänger dagcentret och hon blir hemkörd. När hon är hemma stickar hon mycket, läser tidningen och broderar. Hon tittar på TV, bl.a. danska program. Men hon tittar mindre på TV nu är tidigare. Det beror på att det är svårt att sätta på den utrustning som behövs för att titta på dansk TV, hitta rätt kanal osv. Varje söndag tittar hon på gudstjänst från olika kyrkor i Danmark för då kommer hennes son och sätter på TV:n åt henne.

Svärdottern tror att det är mycket viktigt för Rut att ha familjen så nära och känna den trygghet det innebär att höra någon i huset och veta att någon är hemma. Svärdottern tycker att det är viktigt att hela familjen hjälper till.

## Dag- och nattkalender

Rut har en dansk dag- och nattkalender som visar veckodag, datum och om det är morgon, dag, kväll eller natt. Kalenderns skärm lyser i mörkret. Man behövde inte byta språk till isländska på kalendern för Rut är född i Danmark och förstår därför språket.

Anledningen till att Rut fick dag- och nattkalendern var, enligt hennes svärdotter, att hon inte visste om hon skulle till dagcentret eller om det var helg. Hon gick även ibland och lade sig mitt på dagen för att hon trodde att det var natt. När hon inte visste vilken veckodag det var vaknade hon ofta tidigt på helgerna och väntade på att bli hämtad till dagcentret, vilket gjorde både henne och hennes närstående oroliga.

För närvarande använder hon dag- och nattkalendern på egen hand varje dag. Den gör att hon känner sig trygg och hon vet hur hon ska använda den.

Det har inte uppstått några problem i användandet och Rut tycker att det är bekvämt att lugnt kunna ligga kvar och vila i sängen på helgerna. Hon berättar själv att innan hon fick dag- och nattkalendern gick hon ut för att hämta tidningen bara för att se vilken dag det var. Svärdottern sökte länge innan hon hittade någonting som kunde lösa problemet, men det enda hon hittade på marknaden var en större väggklocka men den visade veckodagarna förkortade på engelska och man var tvungen att ställa in klockan beroende på hur många dagar det var i varje månad. Dessutom var bokstäverna för små, så problemet kvarstod.

Rut berättar själv om sina söndagsmorgnar. Det är mycket viktigt för henne att se den danska gudstjänsten på TV och under intervjun berättar hon mycket om sin barndom i Danmark. Hon tycker att hon med hjälp av dag- och nattkalendern kliver upp vid rätt tid och när hon ser att det är söndag vill hon gärna se på dansk TV. Hennes svärdotter berättar att Ruts son går ner till hennes lägenhet för att sätta på och ställa in TV:n så att hon slipper missa den danska gudstjänsten.



Dag- och nattkalender.

## Så här fick Rut sin dag- och nattkalender

Ruts svärdotter kontaktade minnesmottagningen på sjukhuset där hon hänvisades till arbetsterapin. Arbetsterapeuten berättade om en svensk webbplats med olika hjälpmedel. Där hittade svärdottern information om dag- och nattkalendern. Hon beställde den via Internet från en leverantör i Norge. Leverantören lånade gärna ut kalendern tills man hade sett om den fungerade för Rut. Svärdottern betalade för den och fick senare pengarna tillbaka från hjälpmedelscentralen. Det tog cirka 4–6 veckor innan Rut fick kalendern.

Svärdottern kontaktades sedan av arbetsterapeuten via e-post. Arbetsterapeuten frågade om hon hade hittat något hjälpmedel som löste problemet och hon erbjöd sin hjälp med att ansöka om att få ersättning för utläggen från hjälpmedelscentralen, men det hade hon redan fått.

Arbetsterapeuten tyckte inte att turerna var optimala i början, i och med att hon inte själv hade kontakt med Rut. Hon anser inte att hon kunde analysera problemet tillräckligt och hon hade inte möjlighet att hjälpa svärdottern från början. Men det visade sig att svärdottern klarade av att söka på Internet och kontakta leverantören utan ytterligare hjälp utöver de webbadresser som arbetsterapeuten hade skickat till henne. Arbetsterapeuten ansåg också att om hon hade kommit i kontakt med Rut tidigare i sjukdomsförloppet skulle hon ha kunnat använda flera kognitiva hjälpmedel, t.ex. bildtelefon och en enkel fjärrkontroll i stället för att som nu förlita sig på hjälp från sin familj. En spisvakt skulle också ha hjälpt Rut att laga enklare måltider i det egna köket.

Dag- och nattkalendern var enkel att installera och man berättade för Rut vad skärmen visade. Eftersom Rut talar danska var det inte nödvändigt att ställa om den till isländska, men det går att göra om brukaren inte förstår danska. Den är enkel att använda, man behöver inte trycka på några knappar, det är bara en skärm som brukaren ska titta på. Rut lärde sig snabbt hur den skulle användas och var hon helst ville att den skulle stå. Man ställde den först i vardagsrummet men Rut bad att man skulle flytta in den i sovrummet och ställa den på nattduksbordet. Nu njuter hon av att kunna vila lite längre på helgerna och hon vet att hon ska kliva upp de andra dagarna och få hjälp av hemsjuksköterskan för att komma iväg till dagcentret.

## Rut använder dag- och nattkalendern

Rut använder kalendern 2–4 gånger om dagen. Hon tittar på den om hon vaknar på natten samt på morgonen. Hon vill gärna veta vilken dag det är och hon tittar gärna på den under dagen om hon är osäker på vilken veckodag det är. ”Jag kan ju inte vara säker på att det är dagens tidning

som ligger på bordet”, säger hon själv. Enligt svärdottern är bokstäverna på kalendern rätt små, och det hade varit bra att kunna välja att visa dem lite större. Kalendern visar inte tiden så man måste också använda en vanlig klocka. Trots dessa nackdelar är både Rut och hennes svärdotter nöjda med hjälpmedlet och de tycker att dag- och nattkalendern är till stor hjälp i vardagen. Chefen på dagcentret anser att kalendern bidrar till att Rut kan fortsätta att bo kvar hemma.

## Hålla reda på tiden

---

### Bakgrund

Knut Larsen är 69 år gammal och han bor tillsammans med sin fru Kari i en enplanslägenhet i en storstad i Norge. För två år sedan fick Knut diagnosen Alzheimers sjukdom. Nu behöver han hjälp med att sköta den personliga hygien. Till vardags är det Kari som hjälper honom, men två gånger i veckan får han hjälp av en hemsjuksköterska. Det är också Kari som varje dag ser till att det finns kaffe i termos och färdiga smörgåsar åt Knut innan hon går till jobbet. Kari har gått ner i arbetstid eftersom Knut behöver hjälp. Knut går på ett träningscenter minst två gånger i veckan. Där får han hjälp av personalen med gymnastikövningar och dusch osv. Gymnastiken är viktig eftersom han alltid har tränat och han tycker mycket om det.

Makarna har bra kontakt med sina barn, grannar och vänner. De har ofta gäster och åker och hälsar på andra. De går på konserter och annat som erbjuds och som de har lust med, och de tycker om att resa. Knut deltar fortfarande i några föreningsmöten där han träffar gamla bekanta. Han läser dessutom tidningen varje dag och tittar på sport på TV:n.

Knut berättar att han inte längre kan avgöra hur lång en halvtimme är och det gör att han blir osäker och ängslig, bl.a. för att komma för sent till träningen på dagcentret.

Dessutom oroar sig Kari för om Knut kommer ihåg avtalade tider och liknande längre, när hon är på jobbet. Det är viktigt för henne att slippa oroa sig för det.

### Hur Knut fick den elektroniska almanackan

Det började för två år sedan då Knut gick på en undersökning i öppenvården vid geriatriska avdelningen. Då föreslog läkaren att en arbetsterapeut skulle göra en bedömning och utvärdera om han hade behov av hjälpmedel. Arbetsterapeuten föreslog att en elektronisk almanacka, som hette Handi, kunde vara aktuellt som hjälpmedel. Å Knuts vägnar ansökte hon om att få den elektroniska almanackan beviljad samt om tid för att lära honom att använda den. Efter två månader fick makarna avslag på ansökan. Anledningen till avslaget var att handläggaren på hjälpmedelscentralen ansåg att patienter med Alzheimers sjukdom inte klarar av att använda en elektronisk almanacka. Arbetsterapeuten överklagade beslutet och efter ett halvår fick man hjälpmedlet beviljat med villkoret att Kari skulle skicka in en rapport om hur hjälpmedlet fungerade efter sex veckors användning.

När hjälpmedlet beviljades hade det gått nästan ett år sedan behovet blev känt. Efter att den elektroniska almanackan började användas tyckte makarna att de kunde ha haft stor användning av hjälpmedlet under väntetiden och att det kunde ha besparat dem mycken oro.

## Upplärning och användning av den elektroniska almanackan

Företaget som säljer den elektroniska almanackan Handi har gett makarna lite instruktioner om hur man ställer in och använder den. Dessutom har Kari noggrant läst den omfattande bruksanvisningen. Både Knut och Kari är nöjda med den hjälp de har fått med att söka hjälpmedlet och med att lära sig använda det.

I den elektroniska almanackan Handi är det larmfunktionen, som talar om för Knut vad han ska göra och som ger honom användbart stöd i vardagen eftersom det framför allt är tidsförståelsen som han har problem med. Larmfunktionen hjälper Knut att hålla reda på när han ska kliva upp, träna, äta lunch osv. Den elektroniska almanackan används bara när Kari jobbar eller av någon annan anledning inte är hemma, för det är när han är ensam som han behöver hjälp med att få veta vad han ska göra och när han ska göra det.

Det är Kari som ställer in aktiviteterna med text, bilder och ringsignal. Knut har nedsatt hörsel men han kan fortfarande höra en av ringsignalerna så man valde den. Kari ser till att luckan delvis är öppen så att det är lättare för Knut att se den och att trycka på OK-knappen. När den elektroniska almanackan ringer öppnar han luckan, läser meddelandet och trycker på OK-knappen. När han har gjort det slutar den att ringa.



Elektronisk almanacka.

Med den elektroniska almanackan kommer Knut i tid till träningen och han kommer ihåg andra saker han ska göra. Dessutom behöver inte Karin längre oroa sig för om Knut kommer ihåg det ena eller det andra när hon är på jobbet.

Kari måste ofta visa Knut hur han ska använda den elektroniska almanackan och var han ska trycka när det kommer ett meddelande. Nu har makarna haft den elektroniska almanackan i sex månader och på senare tid har Knut börjat bli säkrare på hjälpmedlet. Den elektroniska almanackan används 2–3 dagar i veckan när Kari inte är hemma.

Den står alltid på laddning centralt i lägenheten. På så sätt vet de att den alltid fungerar.

Knut berättar att han är lite rastlös och otålig och att han föredrar att ringa till Kari på hennes jobb när det är någonting som han är osäker på. Men då blir hon störd eftersom hon ofta är upptagen i möten och inte kan svara i telefonen. Kari är mycket mer positiv till den elektroniska almanackan än vad Knut är. Båda säger dock att de rekommenderar den elektroniska almanackan Handi till andra i samma situation.

## Erfarenheter

I detta fall är det anmärkningsvärt att handläggaren till att börja med avslag ansökan om hjälpmedlet med motiveringen att personer med diagnosen Alzheimers sjukdom inte klarar av att använda tekniska hjälpmedel. Det är en av de myter som beskrivningen om makarna Larsen motbevisar. Efter att den elektroniska almanackan hade beviljats tvivlade handläggaren fortfarande på om Kari skulle klara av att programmera den. Som tur var tvivlade inte Kari, och det var tydligt att hon bemästrade programmeringen utan problem. Hon tyckte till och med att det var enkelt och roligt.

Den elektroniska almanackan är det enda hjälpmedlet som Knut har, men under intervjun kom det fram att han kunde ha användning för fler hjälpmedel som stöd för tidsförståelse i vardagen. Det skulle kunna vara en natt- och dagkalender och kanske en timstock. Knut berättade att han var rädd för att tappa bort lägenhetsnycklarna. Det hade han gjort en gång och det glömde han inte. Ett dörrlås som kan låsas med ett armband föreslogs.

Dessutom står Knut på väntelistan till ett dagcenter, som är speciellt anpassat för yngre personer med demenssjukdom.

Erfarenheterna med Knuts elektroniska almanacka har gjort det lättare för personer med demenssjukdom i deras lokala område att få tekniska hjälpmedel beviljade.

## Veta vilken dag det är och hålla avtalade tider

---

### Bakgrund

Ester Hjort är en kvinna på 78 år. Hon bor i en äldreboende i en by i Norge, där hon är född och uppvuxen. Som vuxen bodde och arbetade hon i en större stad. Hon flyttade tillbaka till landsbygden för fyra år sedan då hon behövde hjälp från sina närstående och från det offentliga. Hon har alltid bott ensam.

För två år sedan fick Ester Alzheimers sjukdom. Det innebär att hon nu har behov av hjälp i vardagen. Ester har en syster som är ett bra stöd för henne. Systemen hälsar på henne minst en gång i veckan och de ringer till varandra två gånger om dagen. Systemen följer med Ester när hon ska till läkaren och hon hjälper till med inköp och lite matlagning. Esters bror, svägerska och brorsbarn hälsar också på. Ester tycker om att läsa både böcker och tidningar.

Den kommunala hemtjänsten kommer två gånger i veckan för att torka golven. Ester passar på att duscha när hemtjänstpersonalen är där, inte för att hon behöver hjälp utan för att hon känner sig tryggare när det finns någon hos henne. En hemsjuksköterska fyller hennes medicindoseringsask en gång i veckan. Hon får varm mat levererad till dörren två gånger i veckan och en gång i veckan går hon på dagcentret, där hon äter lunch.

Ester använder sig av tekniska hjälpmedel. Hon har rollator, toalettstolsförhöjning, trygghetslarm och en elektronisk almanacka. Denna berättelse om Esters användning av tekniska hjälpmedel är fokuserad på den elektroniska almanackan.

### Så här fick Ester sin elektroniska almanacka

För tre år sedan började Ester glömma avtalade tider. En hemsjuksköterska hade fått en demonstration av den elektroniska almanackan på en kurs, som anordnades av hjälpmedelscentralen. Hon hade sedan dess haft god erfarenhet av den elektroniska almanackan från andra brukare, speciellt när den installerades tidigt i ett sjukdomsförlopp.

Hon visste också av erfarenhet att en annan förutsättning för att användningen ska bli lyckad är att brukaren själv bestämmer var i bostaden den ska placeras.

Det var hemsjuksköterskan som ansökte om den elektroniska almanackan. Hon skickade in ansökan på vanligt sätt, och Ester fick den elektroniska almanackan beviljad för nästan tre år sedan.



## Esters användning av den elektroniska almanackan

Ester valde att ställa den elektroniska almanackan i bokhyllan, som hon går förbi när hon går från vardagsrummet till köket. ”Om jag är osäker på vilken veckodag det är så går jag fram till almanackan och ser efter. Den får mig att känna mig trygg”, säger hon.

Systemen, svägerskan och hemsjuksköterskan upplever att den elektroniska almanackan är till stor nytta för Ester. Systemen säger att när de frågar Ester vilken veckodag eller vilket datum det är, så svarar hon ”Du får titta på din almanacka”. Hemsjuksköterskan frågar henne också, och

det bidrog till att Ester vände sig vid att titta på almanackan istället för att ringa till någon för att fråga vilken veckodag det var. Hemsjuksköterskan har lagt en lapp under plexiglasen på den elektroniska almanackan. På lappen står de avtalade tider som hon har under resten av veckan. Detta bidrar nu till att hon kan hålla sina avtalade tider.

Det ska tilläggas att hon är mycket nöjd med sitt boende. Hon säger flera gånger att hon känner sig trygg eftersom hon har trygghetslarm, elektronisk almanacka och ”flickorna”, som tittar till henne. ”Det är viktigt att känna sig trygg”, säger hon.



Foto: Aud G.H.

Förgätmigej-kalendern har placerats i bokhyllan.

## Tekniskt hjälpmedel gav bra nattsömn och kontroll över vardagen

---

### Bakgrund

Fru Andersen är 87 år och bor ensam i en vanlig lägenhet i en landsortsstad i Danmark, dit hon flyttade för cirka fyra år sedan. I sitt yrkesliv arbetade hon på en ledande position i ett större revisionsföretag.

### Fru Andersens nätverk

Hon har haft kontakt med demenssamordnaren i 1,5 år och fick sin utredning angående demenssjukdomen för 1,5 år sedan med diagnos vaskulär demens. Fru Andersen är en reserverad person, som lägger stor vikt vid sin integritet. Detta visar sig genom att hon vill klara sig själv. Hon har vid ett tillfälle sagt att för 1,5 år sedan skulle hon ha föraktat en person som befann sig i en sådan situation som hon själv gör nu. Hon vill inte att hennes son skall föra hennes talan, eftersom hon inte vill att hennes anhöriga ska vara delaktiga i hennes minnessvårigheter. Hon har inte mycket kontakt med sin son eller barnbarnet. Hon upplever att de alltid har så mycket att göra. Hon har inga vänner som hon har kontinuerlig kontakt med. Då hon flyttade till lägenheten hoppades hon att få kontakt med någon granne men blev mycket besviken. I bostadsområdet är det inte vanligt att man tar kontakt med varandra, man hälsar inte ens på varandra. Fru Andersen har försökt att ändra på detta genom att hälsa på grannarna men hon får ingen respons.

### Vardagen

Fru Andersen går på dagverksamhet fem dagar i veckan. Det har hon gjort under en lång tid. Dagverksamheten ligger nära hennes bostad. Ända tills för tre veckor sedan har hon klarat sig själv med personlig hygien, städning av lägenheten och inköp. Hon har däremot inte lagat varm mat de senaste tio åren. Under senare år har hon under vardagarna ätit lagad mat på dagverksamheten och klarat sig med kall mat över veckosluten.

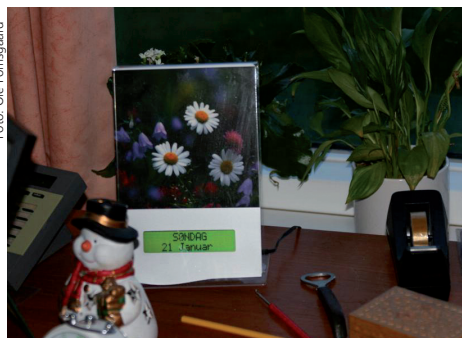
Hon har själv tagit sig till dagverksamheten ända tills för tre veckor sedan då hon ramlade och ådrog sig en bäckenfraktur. Hon har nu svåra smärtor och har därför varit inlagd på sjukhus två gånger. Hon får smärtbehandling och kommer till intervjun i rullstol. Detta är nytt för henne eftersom hon brukar gå själv. Efter att hon ramlade får hon hemtjänst för hjälp med hygien, påklädning, dukning av frukost och lunch samt inköp. Hon fortsätter att komma till dagverksamheten fem dagar i veckan annars får hon långtråkigt, säger hon. Hon äter varm mat varje dag på dagvården och får mat distribuerad på helgen.

Demenssjukdomen har försämrats fru Andersens förmåga att veta vilken dag det är och det har varit svårt för henne att använda almanackan, eftersom hon är osäker på om hon redan har rivit bort ett blad från almanackan eller ej.

## Hjälpmedlet och användningen

Demenssamordnarens arbete innebar att hitta olika metoder för att komma ihåg vilken dag det aktuella skulle ske. För ett halvår sedan blev det tydligt för demenssamordnaren att fru Andersen inte kunde sova på natten innan hon skulle göra något särskilt dagen efter, t.ex. besöka tandläkaren. Detta därför att hon inte visste vilket datum det var, hur hon skulle komma till tandläkaren och när hon måste åka med bussen för att komma i tid. För att fru Andersen skulle kunna känna sig säker på vilket datum det var använde hon ett vanligt kalenderblock där man river av dagarna, men allt eftersom dagen gick blev hon osäker på om hon hade rivit av dagsbladet eller inte.

Demenssamordnaren introducerade därför Förgätmigej-almanackan för fru Andersen. Förgätmigej-almanackan är ansluten till vägguttaget och den byter automatiskt datum, inga inställningar behöver göras.



Förgätmigej-almanacka.

Demenssamordnaren har kontinuerligt följt upp hur det gått för fru Andersen och svaret är att allt fungerar bra. För två veckor sedan tog hon spontant kontakt med demenssamordnaren och berättade att hon var mycket nöjd med den elektroniska almanackan. Den är ett bra rättesnöre för henne och hon tittar på den många gånger under dagen. Ibland är det lite svårt att avläsa de digitala siffrorna, eftersom det inte är raka linjer. Hon kan t.ex. ha svårt att skilja på en trea och en femma. Men om hon ger sig lite tid så klarar hon det.

## Förskrivningsprocessen

Demenssamordnaren har tidigare förmedlat Förgätmigej-kalendrar till två andra brukare med bra resultat och introducerade därför kalendern till fru Andersen. Demenssamordnaren är utbildad social- och hälsoassistent och har därefter utbildning till demenssamordnare. Hon har varit anställd 4,5 år i kommunen. När det gäller bifall till tekniska hjälpmedel till personer med demens, samarbetar hon med kommunens arbetsterapeuter. Hon lägger fram sina observationer och lösningsförslag för arbetsterapeuten, som sedan tar ställning till förskrivning med demenssamordnarens utredning som underlag. Det är på demenssamordnarens initiativ som den elektroniska almanackan blev förskriven som hjälpmedel.

Demenssamordnaren fick kunskap om almanackan genom att hon tillfälligtvis surfade på Internet och var inne på Hjälpmedelsinstitutets webbplats.

Demenssamordnaren har ingen speciell metod för att kartlägga huruvida en person med demenssjukdom behöver ett hjälpmedel. Hon värderar behovet utifrån samtal och observationer. Vid detta tillfälle beviljades hjälpmedlet enkelt och fru Andersen fick Förgätmigej-almanackan inom 14 dagar efter att beslut tagits. Både demenssamordnaren och fru Andersen upplevde detta som en snabb och problemfri förskrivning. Fru Andersen var genast motiverad att använda den och förstod hur den användes vid introduktionen. Demenssamordnaren har kontinuerligt följt upp om Förgätmigej-almanackan fungerat tillfredsställande.

## Erfarenheter

Under denna intervju med demenssamordnaren framgår det att fru Andersen också hade problem att avläsa en klocka, både analog och digital. Intervjuaren föreslog att man skulle pröva en talande klocka. Demenssamordnaren kände till talande klockor för synskadade och kommer att testa sådana för fru Andersen.

Demenssamordnaren anser att det är en begränsning att hon inte känner till fler hjälpmedel och hur de kan användas för personer med demenssjukdom. Hon ville gärna lära sig mer om hjälpmedel för personer med demenssjukdom och önskade kontinuerlig utbildning kring nyheter inom området. På intervjuarens förslag att man kunde ha ett samarbete med arbetsterapeuter kring olika fall, var hon också positiv. Detta kunde ge henne mer kunskap om vilka problemområden som kan lösas med tekniska hjälpmedel. Hon ansåg likaså att det är en fördel att veta mera om vilken typ av frågor som hon kan ställa till andra yrkesgrupper. Hon upplever att det är hon själv som måste ha lösningen på de problemområden som hon möter i sitt arbete.

Demenssamordnaren uttryckte en tydlig åsikt att tekniska hjälpmedel aldrig fick ersätta eller minska den mänskliga kontakten. Hon nämnde användningen av elektroniska medicindosetter som ett exempel på att man försöker spara in på besök hos personer med demenssjukdom. Detta är hon mycket negativ till.

Intervjuaren ställer sig frågan om ett bredare samarbete kring lösningen av problem för personer med demenssjukdom skulle vara ett sätt att särskilja behoven av praktisk och social hjälp. Intervjuaren funderar vidare på om ett tekniskt hjälpmedel, t.ex. en elektronisk medicindosett, används för att lösa ett praktiskt problem så skulle man på ett annat sätt kunna lösa de sociala behoven.

## Förebygga fall

---

### Bakgrund

Gunnhildur Jónsdóttir bor i en ny lägenhet i ett hyreshus ute på landet på Island. Den har utmärkt tillgänglighet, det finns hiss och lägenheten är välutrustad. Hon bor tillsammans med sin man, Guðmundur. Det är fyra år sedan de flyttade hit. Gunnhildur är 87 år gammal och hon fick diagnosen Alzheimers sjukdom för två år sedan. Hon har tre barn och när de växte upp arbetade hon som reporter, programledare i radio och poet.

### Vardagen

Makarna köper ibland mat som de får hemlevererad. Guðmundur sköter hushållet med t.ex. matlagning och tvätt. De får dock hjälp med städning varannan vecka. Gunnhildur får hjälp med att bada en gång i veckan och hon går på fysioterapi två gånger i veckan. Guðmundur är hemma med henne på dagarna. Han är mycket positiv till situationen och tycker inte att de behöver fler hjälpmedel i hemmet.

Deras äldste son kommer förbi en gång om dagen och medan han är där går Guðmundur till simhallen. Guðmundur klarar också av att ta med sig Gunnhildur ut. De kör t.ex. kortare turer och när han stannar för att handla väntar hon i bilen och tittar på omgivningen. Hon har varit mycket intresserad av musik genom åren och de går då och då på konsert. De har god kontakt med sina barn och de har en mycket god väninna i samma hus som hälsar på dem emellanåt.

Gunnhildur har svårt att gå, så hon tränar flera gånger om dagen. Lägenheten har en stor altan och där går hon fram och tillbaka 20 gånger varje dag med sin rollator. Guðmundur får lyfta ut hennes rollator på altanen, eftersom hon inte klarar av att göra det själv p.g.a. en hög tröskel. Hon tränar också på att skriva en sida om dagen. Hon börjar dagen med att läsa tidningen. Hon läser också många böcker. Det är mycket viktigt för henne att fortsätta kunna läsa.

Trots svårigheterna i vardagen har makarna mycket starka band till varandra och Guðmundur tar väl hand om Gunnhildur.

### Tekniska hjälpmedel

De hjälpmedel som Gunnhildur har i dag är rollator, badstol och fristående toalettstolsförhöjning.

För två år sedan fick hon en larmmatta. Larmmattan är en matta med sensorer, som larmar en mottagare så fort någon kliver på den. Mot-

tagaren finns där den assisterande personen är, i detta fall Guðmundur. Så fort Gunnhildur kliver på mattan avger mottagaren ett ljud som Guðmundur hör och då kan han gå upp och hjälpa till om det behövs. Anledningen till att Gunnhildur fick larmmattan var att hon tidigare vid toalettbesök nattetid flera gånger ramlat från toalettstolen. Guðmundur blev mycket orolig på grund av detta och han sov därför mycket dåligt om nätterna.



Larmmatta med mottagare.

## Förmedlingsprocessen

Guðmundur och Gunnhildur hörde första gången talas om larmmattan hos en läkare på geriatriska avdelningen på Landakot sjukhus. De gav läkaren tillåtelse att ansöka om en larmmatta från hjälpmedelscentralen. Arbetsterapeuten, som tog emot ansökan på hjälpmedelscentralen, bestämde sig för att göra ett hembesök hos makarna. Under hembesöket stod det klart att det var nödvändigt att hjälpa dem båda att förbättra hemmet för att förebygga att Gunnhildur kom till skada eftersom hon ramlade ofta när hon gick på toaletten på natten. En gång skar hon sig i ansiktet och var tvungen att åka till sjukhuset. Guðmundur blev mycket orolig på grund av detta och han sov därför mycket dåligt på nätterna. De hade provat att sätta upp en klocka så att hon kunde ringa om hon behövde hjälp. Men hon ringde inte på den för hon ville inte väcka Guðmundur. De hade också satt upp handtag i korridoren som hon kunde stödja sig på och lämnat badrumsdörren öppen. Men det räckte inte och därför bestämde de sig för att prova larmmattan. Det största problemet var att bestämma sig för var och hur mottagaren skulle monteras. Till slut bestämde man sig för att lägga larmmattan nedanför Gunnhildurs säng och placera mottagaren i sovrummet så att Guðmundur skulle vakna av den. En säljare monterade systemet och lärde Guðmundur hur det fungerade. Det presenterades även för Gunnhildur, men hon tyckte dock inte att problemet var lika stort som de andra tyckte och hon förstod inte riktigt varför hon skulle ha mattan. Men hon var villig att prova den.

Guðmundur tyckte inte att processen tog lång tid. Tre veckor efter att ansökan kom till hjälpmedelscentralen kom arbetsterapeuten på hembesök och en vecka senare var systemet monterat.

## Användning av hjälpmedel

Larmmattan användes 1–2 gånger per natt. Det första året gick det bra att använda den. Om Gunnhildur klev upp ur sängen larmade

systemet och Guðmundur vaknade och kunde hjälpa henne så att hon inte gjorde illa sig. Men för inte så länge sedan började Gunnhildur att kliva vid sidan av mattan, eftersom hon hade lärt sig att om hon klev på den larmade den och väckte Guðmundur. Hon tyckte inte att det var farligt om hon stod upp och därför vill hon inte väcka Guðmundur. Han började sätta en stol mot sängkanten så att hon var tvungen att kliva på mattan. Men hon tog sig alltid runt den, så därför slutade de att använda mattan.

Gunnhildur använde mattan i 1,5 år och den återlämnades för ett halvår sedan. Hon har inte ramlat sedan dess, eftersom Guðmundur ser till att det alltid lyser i badrummet så att hon kan se vad hon gör. Guðmundur har blivit erbjuden en sängvakt, som skulle ge ifrån sig ett ljud när Gunnhildur klev upp ur sängen. De har inte provat sängvakten och känner att de inte är redo för ett försök. Guðmundur säger att det är bra att känna till att hjälpmedlen finns och att han återkommer om de vill använda sängvakten.

## Laga mat säkert

---

### Bakgrund

Jórunn Sigurðardóttir är 83 år. Hon är änka och bor på Island. I sin ungdom utbildade hon sig till skrädderska och arbetade som det i många år. Hon arbetade även som slöjdlärare och förestånderska i en syateljé. Hon har en dotter som bor i samma kommun och som hjälper henne mycket. För fyra år sedan fick hon diagnosen Alzheimers sjukdom. Det gick inte att berätta det för henne eftersom hennes sjukdom redan var långt framskriden. Genom åren har hon varit i god fysisk form och har inte haft behov av något hjälpmedel.

### Jórunns vardag i äldreboendet

Hemvården kommer varje morgon och kväll för att ge henne medicin. Hon är på dagcentret fyra gånger i veckan från kl. 10–16, och åker dit och hem med taxi. På dagcentret deltar hon lite i samtalen och samvaron. Till en början ville hon inte besöka dagcentret men sedan tyckte hon väldigt mycket om det.

Hon får hjälp med städningen av hemtjänsten varannan vecka. Hon har bra kontakt med grannfrun, som ofta tittar in till henne. De dagar när hon inte är på dagcentret läser hon tidningar och böcker. Hon är duktig på att plocka undan och lägga saker på sin plats, men klarar sedan inte av att hitta dem igen. Klockan 16 brukade hennes dotter komma för att se om hon behövde någonting och så åkte de och handlade tillsammans. På senare tid har hon börjat stanna hemma medan hennes dotter åker och handlar. Ibland lagade Jórunn själv mat men till slut tog hennes dotter med henne hem till sig för att äta eller så kom hon med färdig mat som Jórunn kunde värma i mikron.

När Jórunn lagade mat var brandrisken stor, för hon brukade gå och ta en tupplur och glömma bort maten så att den brändes. Några gånger satte larmet igång och det skapade en del otrygghet för dottern och de andra boende i huset. Alla var mycket rädda för att det skulle börja brinna. Det gick så långt att när man fick en säkerhetsvakt i huset trodde alla att det var på grund av henne.

### Spisvakt

Spisvakt är ett tekniskt hjälpmedel för personer som bor kvar hemma och som glömmer bort att stänga av spisen. När spisvakten har installerats kan brukaren fortsätta att använda spisen som tidigare. Man ställer in en tidsintervall under vilken spisen får vara på. Om man inte själv stänger av spisen innan tiden har gått ut, så stänger spisvakten automa-





Spisvakt och värmesensor.

tiskt av spisen. Spisvakten har också en värmesensor, som känner av temperaturen på kastruller och pannor. Om värmesensorn registrerar en överhettning så stänger den automatiskt av spisen.

Jórunn fick spisvakten för tre år sedan. Tidsinterval-

let för spisen ställdes in på 30 minuter, vilket innebar att hon kunde laga mat i 30 minuter innan spisen automatiskt stängdes av.

## Förmedlingsprocessen

Anledningen till att Jórunn fick detta tekniska hjälpmedel var att hennes dotter träffade en leverantör på en mäsas i stan och denne berättade hur moderns problem kunde lösas. Leverantören anskaffade en spisvakt. Dottern tog reda på mer om spisvakten och förstod att det skulle kunna lösa problemet. En annan lösning var att bryta strömmen till spisen men det skulle hindra Jórunn från att själv kunna laga mat. Dottern kontaktade därför en representant från kommunen som i sin tur kontaktade en arbetsterapeut. Arbetsterapeuten fick ett läkarintyg för patienten och det gjorde det möjligt att ansöka om spisvakten. Brukaren fick själv betala 50 % av kostnaden och hjälpmedelscentralen betalade den andra hälften. Tyvärr ansöker inte alla som skulle behöva en spisvakt om att få en sådan p.g.a. självkostnaden.

Dottern berättade för Jórunn om spisvakten och poängterade att det var viktigt för säkerheten, vilket gjorde att hon var redo att prova den. När spisvakten installerades bad dottern elektrikern att ställa in den så att spisen kunde vara på i 30 minuter. Dottern gjorde en uppföljning på spisvakten för att se om den fungerade och om tiden behövde förkortas eller förlängas. Det tog omkring en månad från det att den beställdes till att den började användas.

Bruksanvisningen som följde med spisvakten var mycket bra, men det var inte nödvändigt att lära Jórunn hur den skulle användas för hon skulle ändå inte göra några inställningar. Dottern kontaktade arbetsterapeuten och berättade att spisvakten fungerade bra. Dottern är mycket nöjd med den men önskar att hon känt till den tidigare eftersom det skulle ha besparat henne mycken oro. Hon tycker att det är viktigt att fler känner till spisvakten.

I början när spisvakten installerades använde Jórunn spisen 4–5 gånger i

veckan. Allt eftersom lagade hon dock mat mer sällan. Spisvakten skapade ändå en trygghet hos dottern och de boende i huset. Dottern tycker också att hennes mamma verkar lugnare när hon inte längre bränner vid maten. När dottern eller andra familjemedlemmar lagar mat hemma hos Jórunn ändrar de inte inställningen när spisen stängs av utan väntar i en minut och sätter sedan på spisen igen.

Spisvakten ger Jórunn, hennes familj och de övriga boende i fastigheten trygghet. Dottern säger att hon rekommenderar spisvakten till andra i samma situation.

## Undvika konflikter i vardagen

---

### Bakgrund

Ingrid är 70 år och bor tillsammans med sin make, som också är pensionär. De bor i egen villa på en mindre ort i Sverige. De har två vuxna barn som inte bor på orten. Ingrid har arbetat på Posten och har alltid varit den i familjen som skött familjens räkningar och annat pappersarbete. Efter pensioneringen har Ingrid fortsatt att sköta hemmet. Makarna har tyckt mycket om att resa till andra länder och också gjort många resor efter pensioneringen. Idag har de kvar sin husvagn och åker en gång om året till fjällen för att åka skidor tillsammans med goda vänner. Men det senaste året har inte Ingrid velat följa med.

Minnesutredning gjordes under hösten 2006. Ingrid hade MMT 21/30 och hade framför allt stora svårigheter med närminnet och tidsorientering. Vid intervjutillfället hade Ingrid svårigheter att bibehålla koncentrationen vid matlagning och andra uppgifter i hemmet. Samma frågor upprepas varje dag vad gäller middagen: ”Ska vi ha kåldolmar eller fisk?” Ingrid skriver många minneslappar om tider som ska passas och använder flera dagböcker. Ingrid blev också misstänksam mot maken och tyckte bl.a. att han kontrollerade henne. Ingrid tappade ibland humöret, eftersom hon hade svårt att förstå att maken bara ville hjälpa henne. Ingrid tog gärna en lång promenad varje dag tillsammans med en väninna, som bor i närheten.

Maken har arbetat i byggbranschen och under barnens uppväxt långa tider varit borta från hemmet. Idag sköter han trädgården och reparationer på huset samt alla räkningar och annat pappersarbete i hemmet. Maken deltog under våren 2007 i en anhörigutbildning som primärvårdens demensteam anordnade i samarbete med kommunen.

En utlandsresa tillsammans med ett barnbarn har varit mycket betydelsefull för Ingrid och hon har ofta berättat om resan och barnbarnet, vilket gjort att hon känt sig mycket mer avslappnad och lugn. Det var som om hennes självförtroende och glädje vaknade och hon kände sig nyttig och behövd.

I januari 2007 började Ingrid i en stödgrupp som arrangerades av primärvårdens demensteam. Gruppen består av sju kvinnor som har diagnosen kognitiv svikt och som har behov av att träffa andra i liknande situation. Syftet med stödgruppen var att få möjlighet att samtala om sina svårigheter och att knyta kontakter med andra.

Vid intervjutillfället i februari 2007 var MMT 23/30.

## Strategier i vardagen

Ingrid använde minneslappar, som hon lade på många olika platser. Även flera små dagböcker användes.

Ingrid behövde hjälp med att komma ihåg att ta medicinen och även stöd vid städning, inköp och matlagning. Hon behövde också hjälp med att ha kontroll på dagen, dvs. tidsuppfattning, samt hjälp att hitta ett bra system för att strukturera alla minneslappar.

Ingrid behövde också hjälp med att bibehålla den positiva känslan av att ”duga”.

## Förskrivningsprocessen och hjälpmedel

Brukaren och anhörig fick kontakt med arbetsterapeut via primärvårdens demensteam. Den första kontakten var i oktober 2006 efter remiss från behandlande läkare.

Probleminventeringen skedde genom samtal i hemmet. Makarna berättade oberoende av varandra om situationen. Maken har inte haft möjlighet att tala med någon om svårigheterna, eftersom Ingrid tyckte att han förtalade henne och detta har lett till svåra situationer dem emellan.

### Elektronisk kalender

Ingrid fick den elektroniska kalendern i december 2006. Anledningen var att hon inte kunde hålla reda på vilken dag det var och att hon ständigt frågade maken. Kalendern Förgätmigej anpassades genom att byta bilden till en egen bild med fotografi på barnbarnet.

### Elektronisk medicindosett

För att själv klara att ta medicinen fick Ingrid en elektronisk medicindosett i januari 2007. På så sätt minskade också konfliktsituationerna.

### Talande fotoalbum

Som julklapp inköpte sonen ett talande fotoalbum till Ingrid. Korta inspelningar till bilderna har gjorts av sonen, barnbarnet och andra viktiga familjemedlemmar. Sonen har också spelat in några musikstrofer som Ingrid tyckte mycket om och också kompletterat med bild. Albumet är till stor glädje och det har inte varit några problem för Ingrid att trycka på knappen till respektive bild.

Ingrid fick fotoalbumet för att bryta det negativa och istället hitta något som kunde vara till glädje. Det var positivt för Ingrid att höra musik och barnbarnens berättelser till bilderna och makarna har också fått



Fotoalbum som berättar om bilden.

något att prata om. Fotoalbumet ligger framme väl synligt hemma hos Ingrid.

Eventuella anpassningar såsom placering av almanackan och medicinkarusellen har Ingrid själv gjort. Vad beträffar fotoalbumet har sonen gjort förändringar på inrådan av arbetsterapeuten.

Dessa hjälpmedelsbehov kunde åtgärdas och förskrivas omgående av arbetsterapeuten. Ingrid kunde få hjälpmedlen inom två månader. Det viktiga var att finna möjligheter för Ingrid att bibehålla en positiv självbild.

## Uppföljning

Arbetsterapeuten gjorde två uppföljningar under perioden, den första i samband med att medicinkarusellen introducerades.

## Annat av intresse

Arbetsterapeuten fick kontakt med Ingrid via remiss från läkare. De hjälpmedel som arbetsterapeuten har föreslagit och förskrivit gav Ingrid ett mycket bra stöd. Fotoalbumet påverkade brukarens humör på ett positivt sätt. Det gav henne glädje och känslan fanns kvar länge.

Det har inte varit möjligt att arbeta med fler åtgärder och förändringar för Ingrid, t.ex. när det gäller minneslapparna som "flyter" omkring. Arbetsterapeuten kommer att fortsätta interventionen i den takt som brukaren medger.

## Förskrivarens/arbetsterapeutens erfarenheter

Arbetsterapeuten har fått sin kunskap genom kliniskt arbete, mässor, kurser och konferenser. Arbetsterapeuten har erfarenhet av hjälpmedlen från tidigare förskrivningar. Fotoalbumet har fått anpassas genom att tejpa över/dölja inspelningsknappen och synliggöra uppspelningsknappen. Fotoalbumet behöver produktutvecklas för att passa personer med demens. Arbetsterapeuten tycker att hon fått kontakt med brukaren i ett för sent sjukdomsskede.

## Frihet trots svår demens

---

### Bakgrund

Malene är 82 år. Hon fick diagnosen demens innan hon flyttade till ett sjukhem i Danmark för tre år sedan. Malene har varit gift två gånger. Första äktenskapet var inte bra och hon skildes och flyttade hem till föräldrarna igen. Senare blev hon hushållerska hos en änkeman med tre barn och gifte så småningom med honom. Maken dog hastigt vid 59 års ålder och Malene blev änka. Hon fick själv aldrig några barn, men hon fortsatte att vara en god mor för sin makes barn. Tyvärr träffar hon inte dem numera.

Efter att maken dog flyttade hon återigen tillbaka till sin hemort där hon fick en lägenhet tillsammans med sin syster Inger, som hade en funktionsnedsättning. Arbetet med systemen blev mer och mer betungande och även om brodern Jens Peter ansåg att det fanns andra möjligheter att ge systemen stöd, så vägrade Malene att låta någon röra systemen. Hon ville själv lösa alla uppgifter även om hon inte alltid orkade. Arbetet blev för mycket för Malene. Dessutom blev hon beroende av alkohol.

Systemen fick flytta till sjukhem och Malene fick en egen lägenhet. Under den sista tiden som hon bodde i lägenheten kunde hon inte hitta hem. Hon irrade hon ofta omkring och Jens Peter var ofta ute och letade upp henne från platser hon inte själv kunde hitta hem ifrån. Jens Peter och hans familj hade många oroliga nätter på grund av Malene. Därför var det en stor lättnad när hon för tre år sedan flyttade till sjukhemmet och fick plats på en avdelning med åtta boende.

### Förskrivningsprocessen

Kort tid efter inflyttningen skedde en otrevlig händelse. Malene hade gått ut utan att vårdpersonalen hade upptäckt det. Hon hade antagligen gått ut för att leta efter sin gamla bostad, som låg i samma samhälle. Malenes avdelning ligger nära en ytterdörr. Nattpersonalen hade inte observerat att hon inte var på sitt rum, eftersom de inte brukade gå in till henne på natten. Hon påträffades av ambulering nattpersonal från hemtjänsten, och var då rätt så medtagen. Både anhöriga och personalen blev mycket otrygga efter denna händelse.

Avdelningschefen är sjuksköterska och hon har 25 års erfarenhet av att vårda personer med demenssjukdom. Hon hade fått kännedom om elektroniska övervakningssystem efter ett samtal med demenssamordnaren. Hon visste därför att denna olyckliga händelse kunde ha förhindrats om de hade haft ett dörrlarm. Avdelningschefen beslöt därför att investera de 75 000 kr, som det skulle kosta att installera en larmcentral

och koppla samman med befintligt trygghetslarm. Avdelningschefen har aldrig ångrat sitt beslut.

För att ett elektroniskt övervakningslarm skall kunna användas måste man först skicka en ansökan till kommunens demenssamordnare och man får endast beslut för en viss period, t.ex. sex månader. När tiden har gått ut, så utvärderar vårdpersonalen tillsammans med kommunens demenssamordnare om det är relevant att förlänga tillståndet. Malene och hennes anhöriga har givit sitt tillstånd till att dörrlarmet får installeras.

Malenes anhöriga är mycket positiva till att dörrlarmet installeras även om flera andra besökare från samhället är skeptiska.

## Dörrlarmets funktion

Varken Malenes bror eller avdelningschefen tror att Malene tänker på att det finns en elektronisk övervakning vid ytterdörren vid hennes avdelning. Målet med hjälpmedlet är att det ska ge trygghet för anhöriga och



Monterad sensor till dörrlarmet.

vårdpersonalen. För vårdpersonalen, speciellt nattpersonalen, är det viktigt att veta att oberoende av var i huset de befinner sig, så får de en signal på sin mobiltelefon om Malene är på väg ut ur huset. På det sättet kan de koncentrera sig på sina övriga uppgifter och behöver inte hela tiden vara på helspänn p.g.a. Malene. Denna trygghet har stor betydelse för den psykiska arbetsmiljön.

Signalen innebär att vårdpersonalen hinner ta kontakt med Malene innan de måste förhindra eller tillrättavisa henne. De kan möta Malene på ett positivt sätt och hjälpa henne tillrätta. Malene har kvar sin frihet, hon blir övervakad på ett sätt så att hon inte upplever sig bevakad. Om vårdpersonalen skulle ha ett vakande öga på henne jämt och ständigt, skulle hon säkert känna sig begränsad i sin rörelsefrihet. För anhöriga innebär detta att de inte behöver vara oroliga för att Malene ska irra runt i samhället, eftersom dörrlarmet förhindrar detta.

Avdelningschefen anser att dörrlarm och sänglarm kan förebygga att farliga situationer blir till allvarliga händelser. Boende som går in till sina grannar för att leta efter något, hinner inte skapa oro och störa andra eftersom vårdpersonalen kommer snabbt för ett besked. Det ger vårdpersonalen större möjlighet till att ha goda stunder tillsammans med de

boende istället för att hela tiden vara på sin vakt och avbryta för att kontrollera oförutsedda händelser. De boende får också en känsla av frihet och självständighet, eftersom de inte behöver vaktas av vårdpersonalen. Sänglarmet kan dessutom förebygga fallolyckor.

Sammanfattningsvis anser avdelningschefen att elektroniska övervakningshjälpmedel ger möjlighet:

- att förebygga fallolyckor.
- att förebygga att andra boende blir störda av någon som kommer in i deras rum.
- att förebygga att boende hamnar i sådana situationer att de inte kan hitta hem och irrar omkring och kanske kommer till skada.
- att vårdpersonalen kan kontakta en boende innan det sker en olycklig situation och kan hjälpa den boende på ett positivt sätt.
- att den boende upplever frihet.
- ett sätt att höja vårdkvaliteten i en bättre psykisk arbetsmiljö.
- ett villkor för att använda elektronisk övervakning är att ett larm alltid ska följas av en positiv mänsklig kontakt.

## Uppföljning

Tillstånden att använda larm följs upp efter det att den beslutade tiden har gått ut. Avdelningschefen önskar dessutom en tätare information om hur sänglarmen kan programmeras. Den kunskapen är inte helt säker hos vårdpersonalen och det resulterar i svårigheter att programmera sänglarmen. Ett problem är att vårdpersonalen har svårigheter att programmera sänglarmen, speciellt under helger.

Avdelningschefen funderar på att genomföra en utbildning, som upprepas en gång om året på samma sätt som brandövningar.



## Förebygga behov innan oro uppstår

---

### Bakgrund

Herr Poulsen är 83 år. Han är gift och har under det senaste halvåret bott på ett sjukhem i Danmark. Han har arbetat som chaufför och på ett maskinföretag. Han har alltid jobbat med händerna. Han och hans fru har fem barn, som kommer på besök med jämna mellanrum. Fru Poulsen besöker honom varje vecka.

Herr Poulsens sjukdom har utvecklats under en längre tid. Fru Poulsen minns en episod för fem år sedan som kunde vara en signal på begynnande demenssjukdom. Deras yngsta dotter gifte sig och herr Poulsen, som alltid hade tyckt om att dansa gjorde inte detta en enda gång. För två år sedan fick han en blodpropp i hjärnan och därefter har hans demenssjukdom ökat. Diagnos fick han först för ett halvår sedan.

Det är inte mycket som herr Poulsen kan klara på egen hand. Han kan äta själv om maten läggs tillrätta för honom. Förutom detta är han helt beroende av hjälp från omgivningen och hans språk är mycket dåligt. På grund av hans stora vårdbehov är vårdpersonalen förvånad över att han inte var känd av hemsjukvården, då han bodde hemma. Makarna tog först emot hemtjänst de sista månaderna som han bodde hemma. Fru Poulsen uppger att hans behov av hjälp har kommit successivt, så hon har inte märkt hur tungt det har varit förrän sent i förloppet.

Innan inflyttningen på sjukhemmet har flera svåra situationer funnits. Fru Poulsen berättar, att ibland när det inte var läge att ha med maken ut på något som hon skulle gå till, så kom en av döttrarna hem och passade honom. Då blev det svårt för herr Poulsen att inte kunna förstå, varför hans hustru inte var där. Samma sak hände när en person från hemtjänsten skulle passa honom, medan fru Poulsen var hos damfrisörskan. Herr Poulsen blev mycket orolig, så hemtjänstpersonalen fick gå långa promenader med honom och se till att de var utanför huset då fru Poulsen kom hem.

Inflyttningen till sjukhemmet fungerade bra. Fru Poulsen var borta under en månad och då besökte barnen honom. Nu när hustrun kommer på besök, så säger han då och då ”Det var minsann bra att du kom, nu ska jag följa med dig hem”. När fru Poulsen svarar honom att det ska han inte, så bekräftar han svaret. Fru Poulsen menar att han på något sätt vet att det är omöjligt, även om han inte kan förstå att han är sjuk. Herr Poulsen är nöjd med att vara på sjukhemmet och han gillar personalen. Personkemin stämmer överens, han har alltid varit glad och snar till skämt.

## Förskrivningsprocessen

Det är inte alltid som herr Poulsen sover hela natten. Ofta vaknar han, stiger upp och går in till en granne eller också kissar han på felaktig plats. Det skapade oro hos de andra boende och frustration hos nattpersonalen. Natttid finns det 1,5 personal till 27 boende på totalt tre våningar. Det är därför omöjligt att höra när herr Poulsen stiger upp.

På sjukhemmet hade man redan installerat en central för elektronisk övervakning och har flera års erfarenhet av sådan övervakning. Avdelningschefen är sjuksköterska med 15 års erfarenhet av att vårda personer med demenssjukdom och hon ansvarar för att den elektroniska övervakningen kontinuerligt uppdateras med ny teknik. Hon anser att elektronisk övervakning kan ge de boende en frihet som de annars inte får om vårdpersonalen hela tiden ska hålla ett öga på var de befinner sig. Det kan verka hämmande att vårdpersonalen övervakar de boende, de känner sig bevakade och vill kanske därför försöka komma undan bevakningen. När vårdpersonalen snabbt får besked via den elektroniska övervakningen om att en boende har stigit upp, så kan de lättare komma den boende till mötes och ge ett mer anpassat bemötande.

På grund av oron för herr Poulsen ansökte man om att få installera ett sänglarm i hans rum. Innan ansökan gjordes hade man tillfrågat fru Poulsen om hennes åsikt. Fru Poulsen hade inget emot detta för hon kände väl till hans nattliga utflykter. Herr Poulsen själv är inte medveten om att det finns ett sänglarm.



Optisk sängvakt.

Ansökan blev beviljad av demenssamordnaren och larmet blev snabbt installerat eftersom anläggningen redan fanns på plats och att det fanns personer på sjukhemmet som hade den tekniska kunskap som behövdes.

## Sänglarmets funktion

När herr Poulsen stiger upp på natten går det ett meddelande till nattpersonalens mobiltelefon så att de snabbt vet att han har stigit upp och kan ta kontakt med honom och ta reda på vad han vill och därmed hjälpa honom tillrätta. Mycket ofta ska han till toaletten, ibland vill han ha något att dricka och ibland vill han bara ha kontakt. Den snabba kommunikationen till vårdpersonalen innebär att det inte blir någon oro p.g.a. att herr Poulsen stiger upp och han får också den hjälp han behöver. Det

innebär också att nattpersonalen kan koncentrera sig var de än befinner sig i huset, eftersom de vet att det kommer ett meddelande om herr Poulsen stiger upp.

Detta innebär en bättre psykisk arbetsmiljö.

Det påpekas också att herr Poulsen inte upplever sig övervakad lika mycket, som han hade gjort om det varit ständig tillsyn hos honom.

## Uppföljning

En ansökan om att få använda elektronisk övervakning skickas till demenssamordnaren och beviljas endast för en viss period, t.ex. ett halvår. När tidsperioden har gått ska vårdpersonalen göra en ny utvärdering tillsammans med demenssamordnaren och ta ställning till om det är relevant att förlänga tillståndet. Dessutom kommer kommunens demenssamordnare en gång årligen och ger utbildning i hur man använder elektroniska hjälpmedel.

## Fru Smith röker mycket

---

### Bakgrund

Fru Smith är 75 år och har varit änka i cirka tio år. Hon bor ensam i två rum på äldreboendet i en mindre landsortsby i Danmark. Här har hon bott i cirka tre år. Hon flyttade från ett lantgård, där hon hade bott med sin make. Under den sista tiden som hon bodde hemma fick hon mycket hjälp och stöd av demenssamordnaren och demensteamet inom hemtjänsten. Enligt hennes två söner blev hon helt passiv efter att maken hade dött. När maken levde var det han som hjälpte henne att strukturera vardagen. För cirka tre år sedan fick hon diagnosen demens av en privatpraktiserande specialistläkare.

### Sjukhistoria

För ca 1,5 år sedan ramlade hon och fick ett komplicerat underarmsbrott, som opererades och behandlades med en speciell typ av skena. Under tiden hon vistades på sjukhuset fick hon en stroke och kom så småningom till rehabiliteringsavdelningen. Efter rehabiliteringen var hon fortfarande så svårt sjuk att man beslöt att ansöka om en sjukhemsplats. Det fanns dock inga lediga platser, så fru Smith kom tillbaka till äldreboendet. Här upptäckte man snart att hon hade blivit bättre än tidigare, antagligen för att hon hade behov av hjälp varje morgon för personlig hygien och påklädning. Detta hjälpte henne att få förståelse för dagen, som på så sätt blev mer förutsägbar för henne. Fru Smith får också hjälp med sin ekonomi och alla måltider förbereds för henne. Hon går med rollator.

### Fru Smith röker mycket

Det fanns emellertid en baksida med hennes förbättring. Under rehabiliteringsperioden hade hon slutat att röka, men då hon började fungera bättre igen och hade kommit hem, så kom rökbehovet tillbaka. Demenssamordnaren noterade att det verkade som om fru Smith inte kunde komma på något annat att göra, därför rökte hon ständigt. Demensteamet och demenssamordnaren lade märke till att hon blev mer ”snurrig” i huvudet då hon började röka igen, så de jobbade mycket för att hon inte skulle återuppta denna ovana. De försökte att ge henne nikotin på olika sätt men det hjälpte inte även om alla verkligen samarbetade.

Alla försök att stoppa hennes rökning avslutades på grund av två orsaker:

- En av sönerna stöttade sin mors behov av att röka. Han påstod att rökningen var en livskvalitet. Sonen framhöll detta trots att han fick information om att rökning var en riskfaktor för nya hjärninfarkter.

- Fru Smith har blivit så bra att hon själv kunde gå till affären och köpa cigaretter om hon inte hade några. Vårdpersonalen var dock oroliga för att hon skulle ramla på vägen och kanske riskera att bryta ett ben.

## Vardag och aktiviteter

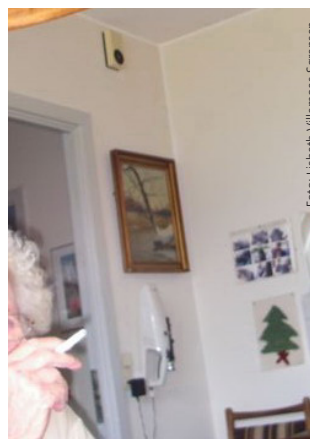
Fru Smith går på dagcentralen ett par timmar varje förmiddag. Hon vill ogärna vara med i någon aktivitet. Men hon tycker om att spela kort. Det som verkligen intresserar henne är att få röka och det verkar som hon upplever att det är det enda hon kan göra på egen hand.

Hon har god kontakt med sina söner, även om hon tycker att de alltid har bråttom. Hon träffar någon av sönerna en gång i veckan och pratar också med dem i telefon. Hon har också en syster som kommer då och då och de spelar kort och röker tillsammans.

## Röklarm och användning av detta

Då rökstoppet avslutades och man upptäckte brandmärken på möblerna så kontaktades demenssamordnaren och arbetsterapeuten för att se om det var möjligt att förebygga en olycka. Demenssamordnaren är utbildad sjuksköterska och hon har arbetat med demens som specialområde i 13 år.

Arbetsterapeuten tog reda på att det fanns ett röklarm som kunde installeras till brukarens trygghetslarm (Televakt). Det tog tre veckor innan röklarmet levererades och installerades. Leveranstiden gjorde att sönerna blev otåliga och de påminde företaget. Röklarmet installerades för cirka ett år sedan. Sedan har ingen kontroll gjorts om huruvida det fungerar. Detta uppmärksammades demenssamordnaren om i samband med denna intervju. Hon kommer att ombesörja att detta sker snarast.



Röklarmets sensor är placerad nära taket.

Alla är glada för detta röklarm. Fru Smith kan röka precis när hon vill och hon upplever att hon bibehåller en viss självständighet. Hon är absolut inte motiverad att sluta. Röklarmet är också en säkerhet för brand både för henne själv och grannarna som också är sjukliga.

## Multimedia skapar aktivitet och glädje

---

I Finland finns en demensenhet med tolv platser. De boendes minnessvårigheter är moderata. De boende äter själv, går själv men behöver handledning. Demensenheten startade 1993. Framkomligheten i lokalerna är god och varje boende har ett eget rum. Därtill finns i båda sidor av lokalen stora dagrum. Personalen tar hand om de boendes dagliga behov. I varje skift finns minst två vårdare.

De boende har möjlighet att gå ut varje dag. Därtill arrangerar man varje vecka bl.a. följande aktiviteter; simning och/eller bastu, gymgrupper, församlingsbesök, handledd aktiveringsverksamhet och friluftsliv. Varje månad får hemmet besök av gästande körer och andra artister. Det arrangeras dans i entréhallen och frivilliga aktörer kommer på besök. I enheten har de boende (f.n. fyra st), som behöver det, passerkontrollarmband och somliga boende har en telefon som visar uppringarens namn. Dessutom används multimedieprogrammet Ilona, som presenteras närmare nedan.

I intervjun deltog en minnesrådgivare, en närvårdare och en fysioterapeut (de har arbetat vid enheten från 2 till 14 år). Dessutom intervjuades en anhörig till en av de boende. För ett par månader sedan togs multimedieprogrammet Ilona i bruk i enheten. Programmet är en donation från en stiftelse. Kommunen som upprätthåller ålderdomshemmet betalar licensavgiften. Ålderdomshemmets minnesrådgivare har alltsedan 1998 varit med och utvecklat programmet tillsammans med dess uppfinnare och därför känner en del av personalen redan till det sedan en längre tid.

Multimedieprogrammet Ilona innefattar en beröringsskärm och ett datorprogram, som innehåller ett musikprogram, ett fotoalbum, korsord samt pussel- och minnesspel. De är alla designade för äldre människor med minnesproblem. Musikprogrammet är gjort så att det spelar ett musikstycke åt gången för att förhindra oavbrutet musikspelande. Det är också lätt att spara personligt material, t.ex. fotografier och egna dikter. Programmet kräver ett eget datorbord med plats för tangentbord och mus.

### Intervju med personalen

Multimedieprogrammet har införskaffats till enheten som ett komplement till aktiveringsverksamheten. Med hjälp av programmet får man även kontakt med personer med svår demens (t.ex. genom att titta på egna foton och lyssna på favoritsånger). Programmet kan användas även när den boende saknar talförmåga. Fotoalbumet är populärast. Musik kan användas bl.a. för att ha dans- (motion) och sångstunder/karaoke

(automatiskt tal). Utöver detta upprätthåller korsord, pussel- och minnespel de boendes kognitiva färdigheter.

Personalen har kunnat dra slutsatser om hur de boende reagerar på programmet, bl.a. genom deras gester och miner, som återspeglar intresse och förvåning. Likaså har man sett glädje, då någon lyckats med en uppgift.

Genom programmets personliga avsnitt skapar man en naturlig kontakt mellan den boende, de anhöriga och personalen. Ett problem kan vara hur personalen hittar tid för detta.

Vanligen öppnar vårdaren programmet på morgonen och handleder de boende om de vill använda det. Några av de boende (f.n. sex st) använder programmet självständigt. Man kan också använda det tillsammans med anhöriga eller med andra utomstående, t.ex. frivilligarbetare. När frivilligarbetarna använder programmet, binder det inte personalen. I demensheten använder man programmet dagligen. Det är lätt att använda



Programmet kan aktiveras genom beröring på skärmen.

och åskådligt. Det finns även en handbok för programmet. Enligt personalen har de boende gillat programmet. Den intervjuade personalen anser att multimedieprogrammet är mångsidigt och rekommenderar det för demensvård.

Varje dag kontrollerar man att programmet fungerar. Alla vårdare är emellertid inte lika intresserad av multimedieprogrammet. Dess användning förutsätter att man utser en ansvarig vårdare. Under de första två månaderna har det inte förekommit några problem med datorn. Tangentbordet borde man dock skydda så att det inte hamnar smuts i det. Själva datorbordet kunde också vara lite stiligare.

Mer effektiv användning av multimedieprogrammet kräver ännu ytterligare arbete enligt de intervjuade. Man behöver tid för att använda det. Vem gör de personliga albumen för de boende? Om det är egenvårdaren, så kan det skapa kontakt mellan den boende och vårdaren.

Användningen av multimedieprogrammet förutsätter ännu ytterligare planering. Ett önskemål i hela ålderdomshemmet är att man kunde flytta det mellan olika enheter. Även minnesrådgivaren skulle kunna använda det i sitt arbete. Därtill önskar de anställda att de skulle få en dataprojektor, så att man kunde visa större bilder som alla kan se på väggen.

Användningen av multimedialprogrammet kräver sensitivitet gentemot den boende av personalen. Alla åldringar vill t.ex. inte nödvändigtvis lyssna på sånger från krigstiden. Några boende anser t.ex. att korsorden är för enkla. Det beror på hur omfattande den boendes minnesproblemen är. Därför borde programmet utvecklas så att det innehåller mera alternativ.

### Intervju med anhörig

En anhörig till en av de boende berättade att man genom multimedia-programmet har kunnat skapa gemenskap mellan de boende i enheten. De boende har spelat spel och musik tillsammans. Med hjälp av multimediaprogrammet har man också ordnat dans, men den anhörigas mamma hade vid det tillfället varit sjuk. Mamman hade dock hört musiken ända till sitt rum och börjat röra sig i takt med musiken. Enligt den anhöriga kan man aktivera de boende bl.a. till att sjunga och på så sätt skapa gemensam verksamhet.



## Intervju med två anställda vid ett "demenshem"

---

Man intervjuade två anställda vid ett demenshem, av vilka den ena är utbildad barnmorska och den andra är närvårdare. Båda två har lång erfarenhet av demensvård. De arbetar på ett demenshem där det bor 15 boende med svår eller moderat demenssjukdom. Lokalerna är särskilt planerade för personer med demenssjukdom.

På demenshemmet anser man att det är viktigt att alla boende kan äta själv så länge som möjligt. Vid tidpunkten för intervjun matades bara två av de 15 personer som bor på hemmet. Ätandet är en viktig del i demenshemmets vardag. Man lagar all mat från början till slut i hemmets kök. Ätandet är ett socialt evenemang och medför välbehag. God och närande mat upprätthåller hälsan. Lokalernas hemtrevnad och inredningens och bruksföremålens funktionsduglighet och estetik är grundläggande värden i hemmet.

### Hjälpmedelsanvändare

Som ett exempel berättade de intervjuade om en 76-årig kvinna, som har bott på hemmet i två år. Hon är f.d. språklärare. Hon har Alzheimers sjukdom, Levy body demens, och blodkärlsdemens sedan år 2002. Hon kom från ett annat demenshem, vars service hennes anhöriga inte var nöjda med. Hon behöver hjälp av en annan människa i nästan alla sina göromål. Hon kan inte längre gå, så hon använder rullstol. Hon har en reglerbar säng och tidvis använder hon ett halsstöd. Hon har två döttrar, som besöker henne med sina familjer. Andra besökare har hon inte.

Hon vaknar vid sju-åttatiden. Efter morgongympan eller stretchingen hjälper personalen henne med morgontvätten och med att gå på toaletten. Sedan klär man på henne och kammar hennes hår. Hon äter frukosten i den gemensamma matsalen. Efter frukosten läser hon och tittar på bilder i tidningar, lyssnar på musik eller följer andra boendes bestyr i allrummet. Efter lunch vilar hon då och då i sin säng. Eftermiddagskaffet dricker hon med de andra i matsalen. På eftermiddagen tittar hon på TV, läser tidningar eller lyssnar på musik. På kvällen har man kvällsmat och personalen hjälper henne i säng vid kl. 19–20. En fysioterapeut besöker henne två gånger i veckan.

### Användning av hjälpmedlen

Matporslin och bestick som hjälper självständigt ätande samt en bricka på vilken kärlen är lätta att urskilja. Matporslinet och besticken är i bruk flera gånger varje dag. Man följer noggrant hur den boende klarar av att äta själv, eftersom man anser att det är viktigt. När självständig-

heten minskar, försöker personalen utreda skälet och lösa problemet.

Exempelpersonen kunde fortfarande äta själv med kniv och gaffel när hon kom till hemmet. När sjukdomen framskred kunde hon inte längre använda kniven och så småningom lämnade hon också gaffeln. Hon använde en matsked, men även det var svårt, eftersom skeden visade sig vara för stor. I detta skede skaffade hennes döttrar henne en specialsked med böjt skaft, som hon har lättare att äta med. Då och då är hon tvungen att använda en halskrage, som förhindrar att hennes huvud vrids i en



Brukaren använder porslin och dukning som gör det lättare att äta maten.

En sådan position att hon inte kan äta själv. Emellanåt måste man stödja hennes kroppsställning med ett förkläde, som används som ett säkerhetsbälte. Hon äter ofta vid ett litet bord där hon har mer utrymme och där hon inte kan äta sin bordsgrannes mat. Det lilla bordet är lägre än det stora matsalsbordet och hon har lättare att äta vid det när hon sitter i sin rullstol. Till en början använde hon ett vanligt dricksglas och en kaffekopp av porslin, men så småningom började hon använda en lättare plastkopp som dryckeskärl.

Hjälpmidlen hjälper henne att äta själv. Utan dem skulle man vara tvungen att mata henne. Kärlets vikt är en nackdel men också en fördel, eftersom de inte faller så lätt som plastkärlet. En nackdel är också att de lätt går sönder. Specialskeden tål inte maskintvätt. Matporslinet och skeden används dagligen. Personalen är nöjd med dem, men man skulle gärna se att de var lättare och hade längre hållbarhet.

## Anskaffningsprocessen

Till demenshemmet skaffade man först bruksporslin av hög kvalitet och vanliga bestick. Senare var hemmet med i ett forskningsprojekt. Med anledning av sin doktorsavhandling undersökte en formgivare en servis som hon hade designat för personer med kognitiva problem. Servisens kärl var både lätta att se och att använda. Servisen var en prototyp och hade tillverkats i endast tre provexemplar. På demenshemmet ansåg personalen att en del boende hade nytta av sådana kärl och därför skaffades en liknande servis till hemmet. Döttrarna köpte specialsmeden.

## Lugn och ro i sängen

---

### Bakgrund

Fru Olsen är 78 år, hon är änka och har två barn. Fru Olsen har varit läkare på ett större sjukhus i Danmark. Hon bor i äldreboende på ett vårdhem i närheten av sina barn och där hon hade sitt hem. Barnen besöker henne ofta.

Fru Olsen har bott på vårdhemmet i tre år. Hon kom dit p.g.a. frontallobsdemens, som innebar att hon inte hade någon sjukdomsinsikt, inte klarade att ta sina mediciner korrekt och hade stora svårigheter att sköta personlig hygien. Vid det tillfället kunde hon fortfarande gå omkring lite, men för två år sedan fick hon en hjärnblödning, som innebar att hon behövde rullstol vid längre förflyttningar men också att hon lättare ramlade och mycket ofta kallade på hjälp. Idag är hon, efter ännu en hjärnblödning, uppe endast cirka tre timmar per dag, fördelade mellan morgon, eftermiddag och kväll. Fru Olsen förflyttas endast i rullstol.

Hon har en inre oro, och det innebär att hon ofta upplever att hon ramlar ur sängen, att hon ligger snett eller konstigt. Hon har ångest och ropar ofta. Hon har sänggrind på båda sidor om sängen. Det viktigaste för fru Olsen är att uppleva trygghet.

### Bolltäcke

För ett år sedan fick fru Olsen ett bolltäcke eftersom vårdpersonalen ansåg att det kunde minska hennes oro. Vårdpersonalen hade funderat på olika lösningar eftersom medicinering inte heller hjälpte och de beslöt att pröva ett bolltäcke.

Företagets hemsida informerade att bolltäcket är utvecklat utifrån teorier inom sinnesstimulering. Bolltäcket är fyllt med plastbollar, som stimulerar känsel-, muskel- och ledsinnet. Detta beror på att de löst liggande bollarna på ett behagligt sätt ger punktvis tryck på kroppen och på så sätt stimuleras sinnen och en kroppsuppfattning skapas. Om man rör sig under täcket, t.ex. vänder sig i sängen, så rör sig bollarna lite och man får ett nytt tryck och därmed en respons tillbaka till hjärnan. Denna förstärkning av kroppsuppfattningen och kroppens gränser ger trygghet och samtidigt en lugnande effekt.

Bolltäcket finns med olika typer av bollar. Bolltäcket med plastbollar ger den största tyngden och trycket och därmed den starkaste sinnesstimuleringen.

Bolltäcket med en blandning av plastbollar och polystyrenkulor är ett något lättare täcke till dem som endast behöver en något lättare sinnes-

upplevelse. Bolltäcket med enbart polystyrenkuler är till för personer som behöver den lättaste sinnesstimuleringen.

Bolltäcke används mer och mer till att lugna personer med demenssjukdom. En person med demenssjukdom har ofta svårt att uppleva lugn och detta kan vara en orsak till vandringens beteende, t.ex. förekommer det att man stiger upp ett otal gånger nattetid. Bolltäcket hjälper personer med demenssjukdom att återfå kroppsuppfattningen och därmed ge trygghet och lugn för personen. Man rekommenderar att bolltäcket introduceras för personen på dagtid, då det finns möjlighet att observera hur personen reagerar. Man bör också börja med korta intervaller, som ökas gradvis efter de reaktioner som personen uppvisar.



Exempel på bolltäcke och bollar.

## Förskrivningsprocessen

Fru Olsens kontaktperson på vårdhemmet är social- och hälsoassistent. Hon hade kännedom om bolltäcket från en annan arbetsplats och efter att ha samrått med sjukgymnasten föreslog hon att ett bolltäcke skulle provas. Anledningen till att man ville testa bolltäcket var att fru Olsen på grund av sin inre oro, oförmåga till kroppsuppfattning och ofrivilliga rörelser ”snurrade runt” i sängen. Hon tappade kuddar och täcken i golvet, upplevde att hon höll på att ramla i golvet, att hon låg på tvären, att hon kanade och att hon var orolig och rädd. Detta innebar att hon mycket ofta ropade på hjälp.

Fru Olsen hade inte förmåga att vara delaktig i beslutet att testa bolltäcket, så det inhandlades i samråd med anhöriga, som betalar en hyresavgift per månad till företaget som tillhandhåller detta. Efter att beslutet var fattat dröjde det 14 dagar innan täcket levererades från företaget.

Fru Olsen fick täcket utan att någon introduktion gjordes eftersom hennes kontaktperson var övertygad om att hon hade skulle ha vägrat. Vid användningen av täcket följde man företagets anvisningar. Fru Olsen fick täcket lagt över sig och vårdpersonalen observerade hur hon reagerade och om det påverkade hennes oro. Under introduktionsperioden kunde all personal konstatera att täcket hjälpte. Fru Olsen låg mera lugnt, ropade färre gånger på hjälp och täcket gav henne en bättre kroppsuppfattning.

## Användning av bolltäcket

Fru Olsen använder bolltäcket när hon ligger i sängen, ibland endast nattetid och ibland hela dagarna, helt beroende på hur orolig hon är. Täcket kan upplevas varmt, särskilt under sommaren. Fru Olsens dotter tycker också att täcket verkar varmt på sommaren, eftersom hon då har observerat att hennes mamma haft värmeutslag när täcket har använts. Dottern tycker också att det ibland verkar som om täcket låser fast moderns rörelser. I övrigt har hon inga andra observationer.

Vårdpersonalen känner sig nöjda med täcket, det är enkelt att använda i det dagliga arbetet. De upplever inga biverkningar och de tycker inte heller att fru Olsen uttrycker obehag eller att hon känner sig besvärad av täcket. Fru Olsen kan själv flytta täcket och dra upp det på kroppen eller ta bort täcket.

## Bli mentalt engagerad

---

### Bakgrund

Jytte är 87 år. Hon är änka och kommer från Norge och var gift med en dansk man. Det finns väldigt lite information om hennes liv, men man vet att hon kommer från en syskonskara på tolv barn, sex flickor och sex pojkar. Jytte har berättat att hon som mycket ung fick börja arbeta i hemmet. Hon tröttnade på att skura golv och kände sig utnyttjad. Hon önskade sig inga barn i sitt äktenskap, hon hade fått nog av att passa sina syskon när hon var barn. Om hennes vuxna liv vet man att hon har arbetat i en herrekipering och att hon har rest mycket tillsammans med sin man och en av sina systrar med make. Hon har sagt till en person ur personalen att hon inte har saknat att ha egna barn, men att hon alltid har haft djur omkring sig.

Hur hon kom till äldreboendet i Danmark för många år sedan vet man inte och man har inte ställt någon demensdiagnos på henne. Hon flyttades dock för snart fyra år sedan till en särskild avdelning för personer med demenssjukdom. Hon har ingen familj, men hon har en god man som sköter hennes ekonomi. Hon tar sig fram utan hjälpmedel och har inga synliga fysiska problem.

Till vardags på avdelningen klarar hon sin personliga hygien med en hel del hjälp. Från och till behöver hon hjälp med att tvätta sig och ibland klarar hon det själv om hon får veta vad hon ska göra. Hon kan klä på sig själv, men behöver hjälp med att ta fram sina kläder. Om den som hjälper henne frågar vad hon vill sätta på sig svarar hon att det får de bestämma. Hon väljer dock själv vad hon vill sätta på sig om hon ställs inför flera alternativ. Hon kan föra ett samtal om det inte är abstrakt, hon är frisk och kan hävda sig.

Hon har en undulat i sin bostad. När hon uppmanas att städa buren vägrar hon med motiveringen att hon har städat tillräckligt mycket i sitt liv. Då städar personalen buren och pratar med Jytte under tiden och det tycker hon om. Hon är lätt att få med på aktiviteter, som t.ex. när man spelar musik och sjunger, men hon tar inte många egna initiativ.

### Paro

Paro är en mentalt engagerande robot, som är utvecklad i Japan. Utvecklingen började 1993 med syfte att fylla ett behov av samvaro med djur hos människor som bor på ställen där man inte kan ha levande djur. Den ser ut som en sälunge. Anledningen till att roboten utformades som en säl är att mycket få har en relation till en säl. Om man gör en robot som ser

ut som en katt eller ett annat välbekant djur kan användaren bli besviken över att den inte kan samma saker som ett riktigt djur. Erfarenheten har visat att människor är mest intresserade av att interagera med robotar som är utformade som okända djur. Försök har visat att många reagerade på Paro genom att utbrista saker som ”men vad söt den är” och många utvecklade en känslomässig anknytning till Paro när de interagerade med den. Man fann dessutom att många människor lätt accepterade Paro utan att den jämfördes med en riktig säl.

Den nuvarande versionen av roboten Paro togs fram 2004. Den är utformad som en säl och den har en helt konstgjord päls, som gör den behaglig att röra vid och som inte drar till sig bakterier och smuts. Den är elektromagnetiskt avskärmd, så att den kan användas av personer med pacemaker. Paro har en dygnsrytm, är aktiv på dagen och blir sömning på kvällen. Den har fem olika sensorer: en taktil, en auditiv, en sensor för ljus, en för temperatur och en för lägen. Därför kan Paro skilja mellan ljus och mörker, den kan känna smekningar och slag med hjälp av den taktila sensorn och den kan känna hur man håller honom med hjälp av lägessensorn. Med den auditiva sensorn kan Paro förstå ord som sitt namn och hälsningsfraser. Man kan lära Paro att uppföra sig på det sätt som användaren önskar och att svara på ett nytt namn. Paro kan t.ex. komma ihåg när den blir smekt och klappad och den kommer att försöka upprepa det. Om man slår Paro kommer den att försöka undvika att det sker igen. I samspelet med människor reagerar Paro som om den var levande, den rör huvudet och benen, den låter och visar tydligt om den tycker om behandlingen.

Paro är en självstyrande robot som kan uttrycka känslor som överraskning och glädje, röra huvudet, ögonen och benen som svar på någonting som händer. Det är dessa reaktioner som gör att man kan uppfatta det som att den har känslor. Paro uttrycker glädje när man smeker eller håller den försiktigt och den uttrycker vrede när man slår den. När man rör vid morrhåren blir den blyg och drar undan huvudet och gråter för det tycker den inte om. Paro lär känna sin ”husses” eller ”mattes” röst och vänner och lär sig att reagera på dem. Därför är den mest tillsammans med Jytte i hennes rum.

Någon gång ibland följer den dock med ut i dagrummet. Avdelningschefen berättar att Paro skapar en bra stämning. De boendes ögon lyser upp och vaknar till liv när Paro är ute bland dem. Paro skapar en dialog som inte personalen kan skapa. Paro lockar fram moderskänslor och är därför mest populär bland kvinnorna. Enligt avdelningschefen måste man ha en genomtänkt strategi för hur, varför, när och hur länge Paro ska användas – man kan inte bara placera 20 sälar i ett dagrum, det ger inte önskad effekt.

## Förmedlingen

Jytte har flera dockor i sitt rum och dem tycker hon mycket om. Det var en tillfällighet att hon kom i kontakt med roboten Paro. I samband med ett projekt där Paro testades i olika länder hade man på avdelningen där Jytte bor valt ut en boende som skulle få testa Paro. Denna person visade dock inget särskilt intresse för Paro, men det gjorde Jytte. Därför blev hon utvald till projektet. Hon tyckte så mycket om Paro att hon köpte den.

## Användningen av Paro

Jytte pratar med Paro. Hon frågar den om den heter Wuffe eller Luffe och om den är en pojke eller flicka. Den svarar inte för den är inte programmerad till det. Hon undersöker den och kan inte hitta några könsdelar på den och upprepar inte frågan. Hon säger att hon är så glad för sin Wuffe. Eftersom sälen inte kan svara henne vänder hon sig till en vanlig docka som heter Emil. Hon säger till honom ”Du är en så fin pojke, en riktigt vacker liten pojke – kommer du snart att träffa en käresta? – hur gammal är du? – hur många år är du? – nå, du får skaffa dig en käresta snart som du kan prata med – du kan ju inte bara sitta där och titta och inte säga någonting.” Sedan sjunger hon för honom: ”Lilla Emil han är så snäll, han är den snällaste jag känner – ja, du är en sådan fin pojke, vill du vara min pojke? – vill Emil vara Jyttes pojke? – jag tror vi har känt varandra tidigare – ja, det tycker jag, jag tycker att jag känner dig – du är en sån fin pojke, – ja, Emil är en sån fin pojke, det är du och mor tycker så mycket om dig. – varför fick jag inte ta med mig Emil när jag reste, vi kunde ha haft det så trevligt tillsammans – vi har haft det bra efter mina resor, ja, men jag saknar ju Emil – Emil har alltid funnits där och hjälpt mig – tralla, lalla, la – tror du verkligen att jag vill gifta mig med dig? (skratt)”



Foto: Lisbeth Villemoes Sørensen

Sälroboten Paro.

När sälen vaknar till liv pratar hon med honom på samma sätt och säger också: ”Luffe, det är ju han som saknar mor”.

## Utvärdering av hjälpmedlet

Utvärdering av uttalanden från en person ur personalen, Hanne, som är utbildad till vårdbiträde och har arbetat på demensavdelningen i 1,5 år.



Tidigare har hon arbetat med aktiviteter för personer med lättare demenssjukdom i cirka tio år.

Hanne berättar att Jytte aldrig fått några barn men har tyckt mycket om djur. Hon har många dockor och nallar på sitt rum och hon pratar med allihop, de är hennes barn. När hon pratar med dem kommer hennes modersinstinkt fram. Jytte är en person som kan sitta och bläddra i tidningen och prata med sina dockor och nallar, men när sälen kommer fram så börjar hon verkligen att prata och sjunga. För henne är sälen levande och hon skulle gärna vilja att den kunde prata med henne. Men ofta är de ljud som sälen yttrar som ord för henne och så hittar hon själv på svaren. Med hjälp av sälen får hon mer glädje i sitt liv och sälen lockar fram hennes modersinstinkter.

Hon glömmer ibland bort att hon har sälen så det är upp till personalen att påminna henne om att hon har Luffe och Emil. Hon blir mycket glad när de hittar dem åt henne.

## Uppleva glädje och engagemang

---

### Bakgrund

Fru Sörensen är 85 år. Hon har till största delen varit hemmafru med korta arbetsperioder utanför hemmet, bl.a. på ett daghem. Fru Sörensen har varit gift men de hade inga barn. Hennes make arbetade inom skibranschen. De har bott 40 år i en 2-rumslägenhet i ett litet samhälle i Danmark och deras liv har varit mycket lugnt och stillsamt med mycket få sociala kontakter. Hennes make dog för tre år sedan. Därefter hade fru Sörensen svårt att klara sig själv. Hon ramlade och bröt lårbenet och i samband med detta fick hon också diagnosen Alzheimers sjukdom. Hon fick en plats på ett större sjukhem där hon nu har bott i cirka 2,5 år. Hon bor på en avdelning som är beräknad för 22 personer. Avdelningen är delad i två grupper men man har ett gemensamt dagrum och allrum som också innehåller personalrum och kök.

Avdelningen är planerad för personer med demenssjukdom och personalen har speciell utbildning. Fru Sörensen klarar de flesta dagliga aktiviteterna med hjälp av guidning men hon får hjälp med personlig hygien. Hon går med rollator och är med i avdelningens aktiviteter. De består av gymnastik, filmvisning varje vecka samt dans och andra spontana aktiviteter som avdelningens personal initierar under dagen. Förutom detta är hon representant för avdelningens övriga boende i bo-rådet.

Avdelningen arbetar målmedvetet med att skapa aktiviteter och att bibehålla aktiviteter utifrån den boendes individuella förutsättningar. För varje boende görs en individuell vårdplan med rutiner på den boendes villkor. Avdelningen är också noga med att allt har sin givna plats så att vardagen skall kännas så trygg och överskådlig som möjligt.

Fru Sörensens minnessvikt är mycket varierande. Hon kommer t.ex. inte ihåg dagliga händelser men kan mycket väl berätta om upplevelser som sannolikt har gjort intryck på henne såsom att hon har sett en föreställning av den kungliga baletten.

Den enda kontakt fru Sörensen har utanför sjukhemmet är när en systerdotter och hennes man kommer på besök cirka en gång i veckan. Systerdottern tar också hand om fru Sörensens ekonomi. Hon tycker mycket om systerdotterns barnbarn och samtalen om barnbarnen sprider alltid stor glädje hos fru Sörensen.

### Hjälpmedel och förskrivningsprocessen

Hjälpmedlet som har använts är en terapeutisk docka. Den upplevs som ett litet barn eftersom kroppsvikt och utformning påminner om en riktig

baby när man håller om den. Den är mjuk och känns varm och har ett behagligt ansikte med stora ögon. Efter att fru Sörensen hade ramlat ännu en gång upplevde vårdpersonalen att hon var ledsen och deprimerad.

Vårdpersonalen hade lagt märke till att hon blev glad när hon såg bilder på små barn eller när det kom barn på besök på avdelningen. Då sjukhemets demenssamordnare informerade vårdpersonalen om dessa terapeutiska dockor ville man pröva en sådan för fru Sörensen. Dockan skulle kunna ge fru Sörensen något att ha ansvar för, ge henne sällskap och också skapa aktivitet i vardagen. Man beslöt att visa ett antal terapeutiska dockor för fru Sörensen för att se om hon också skulle kunna visa lite glädje igen. Vid visningen fanns det en särskild docka, som fru Sörensen blev mest förtjust i och som hon absolut inte ville skiljas ifrån. Hon fick därför behålla den dockan och döpte den sedan till Sofie. Hennes systerdotter betalade senare för dockan.

Både hennes familj och vårdpersonalen upplever att fru Sörensen har blivit gladare och lättare till sinnet sedan hon fick dockan. Fru Sörensen har fått innehåll i sin vardag och något att ta ansvar för. Både vårdpersonalen och anhöriga vill rekommendera dockan till andra personer med demenssjukdom.

Förskrivningen av dockan till fru Sörensen gjordes av en social- och hälsoassistent, som också är utbildad till demenssamordnare. Hon har arbetat cirka 15 år inom äldreområdet och varit anställd på detta sjukhem i sju år. Hon är särskilt intresserad av demensproblematik och mycket uppmärksam på de boendes förmågor till aktivitet i vardagen. Dessutom påpekar hon att de boende oftast inte kan ge uttryck för sina behov och detta innebär att personalen måste vara särskilt uppmärksam. Berättelsen om fru Sörensen är ett exempel på personalens förmåga att tolka de boendes behov och försöka hitta lösningar som denna docka är ett gott exempel på.



Foto: Lisbeth Villemoes Sörensen

Terapeutisk docka.

## Användningen av den terapeutiska dockan

Dockan är tillsammans med fru Sörensen dagen igenom, endast då hon lämnar sjukhemmet är dockan inte med. Vårdpersonalen tror att det kan uppstå negativa situationer i möte med andra om fru Sörensen har med sig dockan. När dockan lämnas hemma, ber fru Sörensen vårdpersonalen om att titta till Sofie.

Fru Sörensen har köpt hårspännen till Sofies hår så att det ligger snyggt. I övrigt bryr hon sig inte om dockans klädsel, utan slätar till klänningen

och rättar till lite när Sofie flyttas från en plats till en annan. Sofie sover i sängen tillsammans med fru Sörensen (dockan får ligga längst in mot väggen för att inte ramla ut) och sitter på en särskild stol i fru Sörensens rum. Under större delen av dagen sitter dockan i korgen på rollatorn och fru Sörensen smeker hennes kind då och då, pratar lite eller ”gullar” med henne.

Vårdpersonalen frågar hur Sofie har det, respekterar och visar hur viktig hon är för fru Sörensen. Detta skapar trygghet och självförtroende hos fru Sörensen, som har blivit mycket gladare och mer aktiv sedan dockan kommit in i hennes liv. Vårdpersonalen upplever att dockan har hjälpt fru Sörensen att fokusera på sådant som är positivt och roligt i tillvaron.

Familjen upplever också att dockan är viktig för fru Sörensen. Den ger henne trygghet, sällskap, någon att ty sig till och dessutom har ökat hennes sociala kontakter eftersom andra boende gärna kommer fram och vill se eller låna dockan.

Dockan tycks uppfylla alla fru Sörensen behov av att ha ansvar och vara behövd. Trots att hon behandlar den nästan som en levande person, så är hon medveten om att det är en docka och detta kan hon både förstå och uttrycka själv.

## Informationskällor

---

### Referenser

- Bryman A. (2004). *Social methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Crabtree B.F. & Miller W. L. (Red). (1999). *Doing qualitative research*. London: Sage Publications. Especially Chapter 9: Using codes and code manuals. A template organizing. Style of Interpretation.
- Ezzy D. (2002). *Qualitative Analysis. Practice and innovation*. London: Routledge.UK.
- Marshall C., Rossman G.B. (1999). *Designing Qualitative Research*. London: Sage.
- Silverman D. (2000). *Doing Qualitative research*. London: Sage.
- Somekh B. & Lewin, C.G. (2005). *Research Methods in the Social Sciences*. London: Sage.

### Litteratur

- Andersen A.E. & Holthe T. (2007). *Boligguiden: Boenheter for personer med demens, Planlegging og fysisk utforming*. [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)
- Bergdahl M. & Johansson M. (2007), *Åtgärdsprogram – demens och tids-hjälpmedel*. Hjälpmedelsinstitutet. [www.hi.se/07340-pdf](http://www.hi.se/07340-pdf)
- Bjørneby B., Topo P., Holte T. (2001). *Teknologi, etikk og demens. En veiviser for bruk av teknologi i demensomsorgen*. [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)
- Bjørneby S. (2007). *ALMA – hjelpemidler for personer med demens*. [www.geria.no](http://www.geria.no)
- Brun C. & Månsson I. (2002). "Man kommer inte ihåg det man vill" : en bok om demens, hjälpmedel och boende. Hjälpmedelsinstitutet. [www.hi.se/04307](http://www.hi.se/04307)
- Dahlenborg I. (2004). "Morfars batterier håller på att ta slut": en hjälpmedelsguide. Demensförbundet. [www.demensforbundet.se](http://www.demensforbundet.se)
- Dahlenborg I. & Lundström K. (2007). "Lilla hjälpmedelsboken" : ett stöd för personer med demenssjukdom. Hjälpmedelsinstitutet. [www.hi.se/07311](http://www.hi.se/07311)
- Granö, S. & Högström, S. (2007). *Dementoituvan henkilön kuntoutuspolku, Alzheimer-keskusliiton julkaisusarja. raportti 1/2007*

Hjälpmiddelsinstitutet (2007). "Ett magasin om Teknik och demens".  
[www.hi.se/07361](http://www.hi.se/07361)

Høeg M. & Jensen L (2004). Hjælpe midler til mennesker med demens.  
Århus: Hjælpe midde linstituttet. [www.hmi.dk](http://www.hmi.dk)

Marshall M. (red) (2003). ASTRID : en håndbok i bruk av teknologi i demensomsorgen.

Mäki O., Topo R., Rauhala M., Jylhä M. (2001). Teknik för människor med demens. Oppaita 41. Stakes.

Socialministeriet (2004). En lettere hverdag for mennesker med demens.  
[www.social.dk/media/Service styrelsen/Publicationer/2004/PDF/Demens\\_lettere\\_hverdag.htm](http://www.social.dk/media/Service styrelsen/Publicationer/2004/PDF/Demens_lettere_hverdag.htm)

Styrelsen for social Service (2007). Guide til alarm- og pejlesystemer for demente. [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk)

Topo P. (2007). Tekniikka, dementia ja etiikka. Gerontologia 3/2007 s. 221–230.

Vikström S. (2008). Supporting persons with dementia and their spouses' everyday occupations in the home environment. Karolinska institutet.

Wijk H. (red) (2004). Goda miljöer och aktiviteter för äldre – vårdlitt 68. Studentlitteratur. [www.studentlitteratur.se](http://www.studentlitteratur.se)

## Webb-sidor

Alzheimerforeningen, Island	<a href="http://www.alzheimer.is">www.alzheimer.is</a>
Alzheimer Centralförbundet, Finland	<a href="http://www.alzheimer.fi">www.alzheimer.fi</a>
Alzheimerföreningen i Sverige	<a href="http://www.alzheimerforeningen.se">www.alzheimerforeningen.se</a>
Demensbutiken	<a href="http://www.demensbutiken.se">www.demensbutiken.se</a>
Demensförbundet, Sverige	<a href="http://www.demensforbundet.se">www.demensforbundet.se</a>
Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, Finland	<a href="http://www.stakes.fi/SV/indexsv.htm">www.stakes.fi/SV/indexsv.htm</a>
Helse og velfærdsafdelingen, Oslo Kommune	<a href="http://www.geria.no">www.geria.no</a>
Hjælpe midde linstituttet, Island	<a href="http://www.tr.is">www.tr.is</a>
Hjælpe midde liden, Danmark	<a href="http://www.hmi.dk">www.hmi.dk</a>
Hjälpmiddelsinstitutet, Sverige	<a href="http://www.hi.se">www.hi.se</a>

Nationalt kompetencecenter for aldring og sundhed, Norge	<a href="http://www.aldringoghelse.no">www.aldringoghelse.no</a>
Sammenslutning af fysioterapeuter, ergoterapeuter, radiografer og medicinske forskere, Island	<a href="http://www.sigl.is">www.sigl.is</a>
Styrelsen for Social Service, Danmark	<a href="http://www.servicestyrelsen.dk">www.servicestyrelsen.dk</a>
Teknik og demensprojektet, Hjälpmedelsinstitutet, Sverige	<a href="http://www.hi.se/teknikochdemens">www.hi.se/teknikochdemens</a>
Trollreda Resurscenter	<a href="http://www.trollreda.vgregion.se">www.trollreda.vgregion.se</a>
Universitetshospitalet, Island	<a href="http://www.lsh.is">www.lsh.is</a>

# Teknik och demens i Norden

I projektet Teknik och demens i Norden har de nordiska länderna (Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige) för första gången genomfört ett gemensamt projekt inom området kognitivt stödjande hjälpmedels betydelse för personer med demens och deras närstående. I denna skrift redovisas resultat och analys av gjorda intervjuer med personer med demens, deras närstående och förskrivare av hjälpmedel.

Syftet med projektet var att ta tillvara och öka kunskapen i de nordiska länderna om ny teknik/kognitivt stödjande hjälpmedels betydelse och användning för personer med demens och deras närstående.

Skriften finns översatt till alla nordiska ländernas språk och går att beställa och/eller ladda ner som pdf från projektansvariga organisationers hemsidor.



---

URN:NBN:se:hi-2008-08314 (pdf)  
Best nr 08314

Publikationen kan hämtas i pdf-format på Hjälpmedelsinstitutets webbplats, [www.hi.se/publicerat](http://www.hi.se/publicerat). Den kan också beställas i alternativa format från HI.