

Demensförbundet  
medlem i  
Alzheimer Europe

# DEMENS- FORUM

Bildat 1984

NR 1 2002

Någon måste säga ifrån – Demensförbundet gör det

## Om glömska för invandrare



Informationsmaterialet **Glömska – kan vara en sjukdom** finns på arabiska, bosniska, engelska, persiska, serbiska, spanska, turkiska. Även samerna kan nu läsa om demens på sitt eget språk, nord- och sydsamiska.

Se sidorna 9 och 11.

□ *Putte Friberg, Visby Videoproduktion, som har producerat videofilmerna ställer in skärpan, med hjälp av spexande Rune Östberg medverkande i filmen. Yvonne Jansson, projektledare, håller ställningarna.*



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

## Innehåll

Vårdskandal igen!	3
Anhörigas reaktioner – och egna skamkänslor	4-5
Avgifter inom äldre- och handikappomsorg	6-7
På gruppboendet Dalian blommar hyresgästerna upp	8
”Glömska – kan vara en sjukdom” på olika invandrarspråk	9
Från våra föreningar	10-11
Doktorn har ordet Dagsjukvård, ett utmärkt stöd för demenssjuka och deras anhöriga	12-13
Ny doktorsavhandling om anhöriga till äldre	14
Nya böcker Brev från läsare	14-15
Förbundsnytt, skrifter Telefonrådgivning	16

## DEMENSFORUM

Ansvarig utgivare:

Stina-Clara Hjulström, förbundsordf.

Redaktör: Yvonne Jansson

Tryckproduktion:

Lätta Trycket AB, Stockholm

Prenumeration: 150:–/år

### Du som vill skriva i Demensforum:

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

Nästa Demensforum utkommer i början av maj. Manusstopp för nästa nummer är 5 april – 2002.

# ORDFÖRANDEN HAR ORDET



### Människors lika värde

Han blev snabbt en kändis ”Robinson-tävlingens” vinnare. Jag har inga synpunkter vare sig på honom eller programmet. Jag vet att det var diskussion kring hans verksamhet för unga pojkar som det ”gått snett för”. Diskussionen gällde hurvida det var vård eller utbildning han bedrev när pojkarna fick tvätta och städa bilar. Länsstyrelsen kom fram till att det var utbildning. För en sådan utbildningsplats betalar kommuner drygt 2000 kr dygnet. Det är säkert synd om dessa grabbar och de behöver stöd men jag skulle se den kommun som är beredd att ha en dygnskostnad drygt 2000 kr för en demenssjuk. Under 1000 kr dygnet är nog det vanligaste för vård av dessa svårt sjuka äldre. Människors lika värde???

### Vart tar pengarna vägen?

I tidningen Metro läser jag att de kraftigt höjda statsbidragen på 4 miljarder för fyra år sedan som skulle gå till flera anställda inom äldreomsorgen och ökad kunskap i hemsjukvården inte gått dit. Bara ett fåtal kommuner hade gjort det! Detta enligt en undersökning som Karin Hedner på Socialstyrelsens tillsynsenhet i Malmö gjort. Undersökningen omfattade Kronoberg, Skåne, Blekinge och södra Hallands län. Nog finns det starka skäl att misstänka att det ser likadant ut i övriga landet. Varför är det inte bättre kontroll på vart pengarna tar vägen? När Demensförbundet får projekt-

pengar måste vi redovisa på kronan hur pengarna använts!

### Vägra betala

Skall man betala för något man inte får? Om boendet lovar runt men håller tunt? En av demensförbundets medlemmar ansåg att mamman inte fick den vård som hon enligt kontraktet var lovad av det privata bolaget. Därför skrev hon till kommunen och meddelade att hon drog av en del av månadsavgiften. Det är ju egentligen ganska logiskt. Få av oss skulle betala fullt pris för en vara som inte håller vad den lovar. Efter nästan ett år av tystnad, bortsett från ett litet hot om inkasso, kom ett meddelande att kommunen går med på att ta en lägre avgift! Nog hade man väntat sig att ansvariga inom kommunen skulle ta upp en diskussion med dottern för att se vilka åtgärder som man skulle vidta för att ge den utlovade vården. Men icke! Dottern kämpar vidare och utvecklingen skall bli intressant att följa.

### Roligt arbete

Det är lätt att bara den negativa sidan av demensvården kommer fram. Därför är det en rolig uppgift att få vara med och välja ut vem som skall få Demensförbundets och Janssen-Cilags stipendium för bästa demensboende. En tjock pärm med många ansökningar ligger på bordet framför mig. Det är en läsning som gör mig glad. Det finns så många fina och goda exempel. Glad blir jag också när jag läser alla ansökningar till Klockargårdsfonden om stipendium för att utveckla inom demensvården. Så mycket kreativitet och engagemang det finns hos personalen närmast de demenssjuka. Sådan läsning inger hopp!

*Stina-Clara Hjulström*

# Ytterligare en vårdskandal!

**Det finns väl ingen som inte upprörts av den senaste vårdskandalen, den i Gislaved, där sonen dolde en bandspelare i mammas rum och fick inspelat hur hans 94-åriga mor kränktes av två vårdare.**

Vem mådde inte direkt illa när man hörde vårdarens vassa röst som sade till den gamla demenssjuka kvinnan: ”Oacksammare och otrevligare person än Du finns inte. Krångla inte nu, då smäller jag Dig på fingrarna. Sära på benen, det har Du väl gjort förut. För helvete nu lägger Du av ....” mm. Den vassa rösten blandas med den gamla kvinnans skrik. Svensk äldreomsorg 2002!!!

## Hur mår personalen?

Nej, inte svensk äldreomsorg generellt, men svensk äldreomsorg just där just då. Trots alla vårdskandaler som de senaste åren rullats upp fungerar fortfarande vården bra på många ställen. Detta tack vare att merparten av personalen är engagerad och gör ett mycket fint arbete trots dåliga löner, nedskärningar och stress. De är värda en eloge och all uppmuntran, men hur känner De sig nu?

Men de senaste årens vårdskandaler har också visat att det finns ställen där vården är dålig. Varje sådan vårdskandal är en för mycket! Vårdskandalen i Gislaved kryper innanför skinnet. Man hör den vassa rösten och den gamla kvinnans skrik. Här går inte att säga att ”ord står mot ord”. Det går inte att komma undan!

Lyckligtvis har ansvariga i kommunen handlat snabbt. Stängt av och polisanmält vårdarna. Demensförbundets jurister kommer noga att följa polisutredningen. Nu äntligen måste väl politiker även centralt reagera!

## Rädsla i vården

Trots vallöfte om satsning på vård och omsorg har det kraftigt skurits inom äldreomsorgen och demensvården i många kommuner! Det är de svagaste som drabbats allra hårdast.

Många av personalen väljer att lämna vården och sjukskrivningarna ökar. Den personal som är kvar sliter. Nästan hälften har ingen utbildning.

På flera demensboende finns det inte tid till aktiviteter och social stimulans. Anhöriga mår dåligt. Demensförbundet får ofta samtal från anhöriga som berättar att demenssjuka inte får den vård kommunen lovat och hur de själva klassas som besvärliga. De

vågar inte anmäla. Det har smugit sig in en rädsla i vården.

## Det behövs handling

Det behövs mer än lagar, förordningar, allmänna råd, föreskrifter planer och utredningar. **Det måste till en effektiv tillsyn. Det behövs handling!** Demensförbundet har envist hävdlat att det behövs:

***Mer personal, utbildad personal, kontinuerlig fortbildning, handledning och stöd till personalen och arbetsledare som inte sitter ”begravda i papper bakom skrivbord” utan finns nära de gamla och personalen. Arbetsledare som är goda förebilder!!***

Frågor som fackliga företrädare borde ha drivit. Men nog har facken varit ovanligt tysta de senaste åren. ”Den som tiger samtycker”

Kanske kan det komma något gott ur denna skandal. Kanske har den väckt svenska folket att rannsaka politiker inför kommande val.

*Stina-Clara Hjulström  
ordförande i Demensförbundet*



# Anhörigas reaktioner

## *Om skammen som en livsfråga hos den demenssjuka och dennas anhöriga:*

Det finns många tillfällen då man som anhörig blir upprörd, kränkt och känner sig ifrågasatt. Allra mest plågsamt är det, när det är den sjuka som utsätter oss för de känslorna:

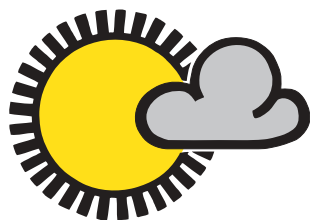
– När min man som jag ger så mycket tid ändå beskyller mig för att vara otrogen eller att stjäla från honom.

– När pappa eller mamma inte ens verkar känna igen mig trots att jag är där så ofta.

– Då den jag är anhörig till plötsligt tyr sig mer till vårdpersonal och medpatienter, än till mig som alltid funnits där till hands.

## Att hantera skammen

Ofta söker vi lösa de där tillfällena med att bli än mer duktiga och omtänksamma. Vi liksom vill överbevisa de där anklagelserna. Bara för att sedan bli än mer ledsna och kränkta när vi upptäcker att det inte hjälper. Kanske blir man också arg. Men det är



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

svårt att bli arg på den som är sjuk och själv har det svårt. Det känns inte riktigt tillåtet. Ofta händer det då att någon annan får ta emot min ilska och besvikelse. Du som läsare har säkert många egna erfarenheter och minnen av sådana tillfällen. Då vet Du också hur vanmäktig man kan bli när man inte kan "bevisa" sin kärlek och omsorg. Istället skäms man kanske.

Den där smärtsamma skamkänslan som hör ihop med att inte duga och inte vara älskad. Skammen är kanske det mest plågsamma sinnestillstånd vi kan drabbas av. Därför är det också förståeligt att vi söker bli kvitt känslan av skam.

## Reaktioner och känslor

Skammen kan få oss att dra oss undan. För plötsligt känns det som om alla betraktar oss med samma stränga glasögon på nästippen. Det finns en mängd uttryck i vårt språk för den upplevelsen: "Sjunka genom jorden" eller "Dra täcket över huvudet". Skammen liksom kan förinta oss, så att vi inte vill vara där längre.

Skamkänslan gör att vi också anklagar oss själva, som om det vore vårt eget fel att den vi vårdar och tar hand om blir arg på oss. Det är då som självförtroende och självkänsla sjunker i botten. Det är som att vända ilskan inåt i oss själva. "Vad dum jag är", säger vi då bestraffande till oss själva. Ibland gör vi tvärtom: bli arga och aggressiva och ger igen. Den sjuka kan göra på samma sätt med oss, för att bli kvitt sin känsla av skam. För den sjuka brottas ofta med skamkänslor på liknande sätt som den anhöriga. Men även personal på en avdelning eller ett gruppböende kan hantera sina känslor på det sättet. Bakom snäsigt och ilsken personal finns ofta en otrygg och osäker människa som har lätt för att känna skam.

Ofta har man tidigare levt i ett jämlikt liv. Man har delat på sysslor, haft olika ansvar för hem och familj. Var och en har kunnat ta hand om sig själv. När den ene blir sjuk kommer också ojämlikheten in i relationen:

– Jag behöver dig annars klarar jag mig inte?

– Jag måste ta hand om dig. Jag har ett uppdrag att sköta dig.

Det är som att vara naken och hjälplös. Denna drastiska förändring av hur man lever tillsammans skapar en förlägenhet inför varandra. En förlägenhet som nog då och då växer till skam.

## "Skammens kompass"

Gemensamt bakom alla dessa sätt att reagera på inför skammen, ligger en dold känsla av att ha misslyckats, att inte riktigt duga. Man talar ibland om dessa olika strategier som "skammens kompass", ett uttryck som den amerikanske psykologen Donald Nathanson myntade. Att isolera sig, att anklaga sig själv, att döva skamkänslan med dryck eller drog och att ge igen på den sjuka, eller någon annan, är de fyra väderstreck som Nathanson pekar ut. När den vi är anhörig till får oss att skämmas, då är det lätt att dra iväg åt något av dessa väderstreck: Dra sig undan, slå på sig själv, bedöva eller ge igen. Men det gör ju sällan situationen bättre. Också det vet vi ofta alltför väl.

## Från stolthet till skam

När psykologen Donald Nathanson talar om skam, ställer han den i relation till en annan känsla, som tycks vara dess raka motsats: stolthet och intresse. Nathanson säger att stolheten och intresset är skammens motpol. Det går fort att åka rutschkana från stolthet till skam. Det har vi nog alla erfarenhet av. "Upp som en sol

# – och egna skamkänslor

och ned som en pankaka”. Så där är det också i relationer. Ju starkare och djupare relation man haft till varandra, desto intensivare blir känslan av skam när relationen ifrågasätts och kritiseras. Kanske är det bland annat därför, som demenssjukdomar kommit att kallas för ”den anhörigas sjukdom”.

## Vad ska man göra då?

Finns det något annorlunda sätt att förhålla sig på, när man utsätts för ifrågasättanden och kritik som mist alla proportioner med verkligheten? Jag tror att det gör det. Den finns en annan väg än den som skammens kompassriktningar pekar ut.

Den märklige finlandssvenske poeten Henry Parland skrev en dikt som har blivit ihågkommen i många olika sammanhang. Så här skrev han:

*En mor kom till mig:  
säg  
vad är det som fattas i min  
kärlek?  
mina barn älskar mig ej  
som jag dem.*

*Jag sade:  
likgiltighet,  
lite svalkande likgiltighet  
fattas i din kärlek  
– då gick hon bort  
seende mot jorden.*

## Svalkande likgiltighet

Henry Parland utgick från relationen mellan mamma och tonårsbarn. Det finns många relationer som kan komma att påminna om just denna. Inte minst den mellan mig som anhörig och en pappa, mamma, make, ett syskon eller ett barn som behöver min

omvårdnad och har svårt att riktigt ta vara på sig själv.

Kännetecknande för en sådan relation är att den kan vara både hoppfull och komplicerad. Den kan faktiskt likna relationen mellan förälder och tonårsbarn väldigt mycket. Den andre både vill ha och behöver min närhet och mitt stöd, samtidigt som jag ibland blir ifrågasatt, attackerad och avvissad.

Svalkande likgiltighet? Får man säga så? Och än mer: får man känna så?

Likgiltighet är inget ord som väcker positiva associationer hos oss. Att vara likgiltig är väl något fult och felaktigt? Men författaren talar om ensvalkande likgiltighet. Den är en bristvara i en komplicerad men ändå kärleksfylld relation. Och den likgiltigheten är faktiskt något helt annat. Den svalkande likgiltigheten kyler av, svalkar ner, det som blivit överhettat eller nått kokpunkten. Den svalkande likgiltigheten kan lugna den som hotar att bli utbränd. Den svalkande likgiltigheten hjälper oss att överleva med våra känslor så att inte vanmakt och skam tar överhand. Det finns faktiskt en risk med att vilja bevisa att man vill den sjuka väl, samtidigt som man känner sig ensam och sviken av samhällets vård och omsorg. Psykiatern och författaren Johan Cullberg, som själv är anhörig till en bror med schizofreni, talar om risken att man som anhörig överengagerar sig. Man vill hjälpa så mycket, att det till sist får motsatt effekt.

Det gäller säkert även för andra relationer. Alla människor har behov av integritet och avskildhet. Såväl jag själv som den sjuka. Då behövs den svalkande likgiltigheten som gör att man kan våga ta ett kliv tillbaka. Den svalkande likgiltigheten säger oss då



□ Jakob Carlander.

vi fått ta emot kritik av vår närstående: ”Så här kan det vara, så reagerar man på sin egen vanmakt och hjälplöshet när man är sjuk och förvirrad. Det handlar inte om mig som person”.

Den svalkande likgiltigheten behövs för att upptäcka hur vår relation och kontakt är starkare och mer värdefull än vad det verkar för stunden. Alla relationer behöver svalkan, också de relationer som är innerliga och kärleksfulla, också de relationer där beroendet av den enes vård och stöd är stort.

Det kan låta som något förbjudet. Men ibland måste man våga kliva in i det som är nytt och obekant. Samtidigt vet jag att det här är något som är betydligt lättare att säga än att göra. Så är det tyvärr ofta i livet. Men det får inte hindra oss från att söka nya vägar och strategier.

**Jakob Carlander**  
leg psykoterapeut  
teologie licentiat

# Avgifter inom äldre och handikappomsorg

## Onsdagen den 14 november 2001 diskuterade Riksdagen Regeringens förslag till lagstiftning om avgifter inom Äldre- och handikappomsorg.

Samma dag fattade Riksdagen beslut i frågan och antog Regeringens förslag, som utformats tillsammans med Miljöpartiet och Vänsterpartiet, samt avslog fem olika reservationer från (c), (fp), (kd) och (m). Propositionen hade fördröjts bl a på grund av tidigare motstånd från Miljöpartiet.

Bortsett från avgivna reservationer ställde sig i stort sett samtliga riksdagspartier utom Centerpartiet bakom förslaget till nya avgifter.

De nya lagparagraferna i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen träder i kraft den 1 juli 2002 med undantag av regler om beräkning av avgiftsunderlag som träder i kraft först den 1 januari 2003. Riksdagsbeslutet innebär att reglerna om förbehållsbelopp i Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen preciseras. Ett avgiftstak införs för hemtjänst, dagverksamhet, kommunal hälso- och sjukvård. Ett avgiftstak införs också för sådant särskilt boende, som inte omfattas av hyreslagen. Möjligheterna att överklaga förbättras.

De nya lagparagraferna återges i Svensk författningssamling SFS 2001:847-848.

Riksdagsdebatten den 14 november var klagörande och gav en bra bild av var de olika partierna nu står i avgiftsfrågan. Det var glest på åhörarläktaren förutom skolklasser liksom i riksdagens plenisal, där partiledare och statsråd lyste med sin frånvaro under denna viktiga debatt. Nedan följer några ordagranna citat från delar av debatten.

**Christina Husmark Pehrsson** (m) inledde debatten:



– Propositionen handlar om ett nytt avgiftssystem inom äldreomsorgen. Detta ställer vi oss i stort sett bakom. Men vi vill ha mer, och vi har därför tillfört ett särskilt yttrande. Det finns många exempel från verklighetens äldreomsorg där utsatta personer i behov av vård och omsorg är helt i händerna på politisk vilja, eller snarare ovilja.

– Vi vill, utöver vad vi i debatter och motioner sedan länge framhållit om behovet av högre förbehållsbelopp och en rimlig avgiftsnivå, samtidigt genomföra en grundläggande förnyelse av äldreomsorgen och ta bort de begränsningar som hindrar äldre från att välja omsorgsgivare och därmed möjlighet att flytta över kommungränserna i hela landet. Med en statligt finansierad äldrepenning, vars storlek avgörs av omsorgsbehovet, visar vi respekt för äldres önskemål samtidigt som vårdbehövande välkomnas dit de flyttar eller till den vårdgivare de valt, då kommunen inte längre belastas med en extra kostnad.

– Tillsynen av vård och omsorg ska, till skillnad från i dag, ligga på ett fristående kvalitetsinstitut. En samsamling av de två lagarna socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen ska garantera en långt bättre tillsyn än den vi har i dag.

**Sven Brus** (kd)



– Med all respekt för det kommunala självstyret, kan man lätt konstatera att de avgifter som äldre och handikappade betalar i dag för vård, boende och service visar oerhört stora variationer mellan kommunerna. I några fall kan man också konstatera att avgifterna ligger på orimligt höga nivåer. Om äldre eller handikappade råkar bo på den ena eller andra sidan av en kommungräns kan det rimligtvis inte få innebära så stora avgiftsskillnader som fallet är i

dag - skillnader som gör att den enskildes livsvillkor blir väsentligt anorlunda och ojämlika.

**Kenneth Johansson** (c)



– Från Centerpartiet har vi förtroende för kommunpolitikerna, och de ska ha rätt att besluta om sina kommunala avgifter. En centralstyrd och i lag reglerad maxtaxa och ett centralt fastställt förbehållsbelopp strider enligt vår uppfattning mot den kommunala självstyrelseprincipen, vilket Centerpartiet inte kan acceptera.

Vi har inom Centerpartiet samrått med flertalet av våra 53 kommunstyrelseordförande runtom i landet. De säger tydligt att de är beredda att ta ansvar fullt ut för dessa frågor, likväl som andra. Statliga pekpinningar och lagstiftning uppskattats inte. Jag tror att flertalet kommunpolitiker över partigränserna har liknande åsikter.

**Kerstin Heinemann** (fp)



– Man finner när man ser på hur kommunerna under ett stort antal år har skött dessa frågor att de i många fall i stället för att genomföra förbättringar har försämrat förhållandena. Vi har i motioner under en rad år krävt ett slut på vad som i vissa fall är en ren avgiftsterror inom äldreomsorgen. Det är inte bara så att avgifterna kan vara orimligt höga. Reglerna är också så krångliga att inte ens kommunernas tjänstemän har kunnat ge en enskild person besked om vad det kan komma att kosta att få en bostad eller att få någon typ av hjälp.

**Lars U Granberg** (s)



– Regeringens reform ger alltså ett skydd mot höga avgifter i äldre- och handikappomsorgen. Det är ett skydd som sedan länge funnits för sjukvård, läkemedel och insatser som sker med stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Detta kommer att leda till min-



# Öppen vård för turkiska invandrare

## Bakgrund

Antalet äldre med vårdbehov ökar bland den turkiska befolkningen i Sverige. Den befintliga äldreomsorgen har inte möjlighet att erbjuda de turkiska äldre den vård och den omsorg de har behov av beroende på språkliga och kulturella skillnader. Det pågår nu en förändring i den turkiska familjestrukturen, från flergenerationsfamilj mot en mer kärnfamiljliknande struktur. Den tidigare självklara uppgiften för barn och barnbarn att ta hand om/vårda de äldre försvagas och blir en omöjlig uppgift. Som resultat av den utvecklingen isoleras många äldre då har svårt att ta del av den service, vård och omsorg som samhället erbjuder på grund av språkligt och kulturellt handikapp. Detta har bekräftats av ett kartläggningsarbete som gjordes i Rinkeby av Bryggan under hösten 1999. Kartläggningsarbetet visade att den sociala isoleringen drabbade äldre turkiska kvinnorna mest.

Mot denna bakgrund startade Bryggan ekonomiska förening förberedelser att påbörja öppen vård för turkiska äldre i oktober 2000. Detta skedde genom hembesök samt information för de turkiska äldre och verksamheten startade i januari 2001. Bryggans ekonomiska förening driver projektet i nära samarbete med äldreomsorgen i Rinkeby samt led-

ningen inom Rinkeby stadsdelsförvaltning.

## Nuläget

Bryggan ekonomiska förening bedriver öppenvård för turkiska äldre kvinnor sedan den 4 januari 2001. Personalen på verksamheten är tvåspråkiga och har den kulturella kompetensen att kunna arbeta i en öppenvårdsinstitution för äldre turkar. Dessutom har de förankring i det svenska samhället så att de kan vara behjälpliga att knyta kontakter med samhällets olika myndigheter och organisationer. Personalbemanningen är en sjuksköterska som föreståndare och två vårdbiträden. Öppenvården har 15 platser men vissa dagar har upp till 22-24 personer deltagit i verksamheten. Öppet måndag till fredag kl. 09.00-16.00.

Vi samarbetar bland annat med vårdcentralen, äldreomsorgen i Rinkeby, Apoteksbolaget, biståndsbedömarna på Järva fältet, grekiska Kapi, Behar förening för bosniska äldre, Äldreprojektet för äldre invandrare, Svenska vänortsförening samt andra grupper och organisationer som arbetar med äldre.

## Förebyggande dagsjukvård

Verksamheten är inriktad på förebyggande sjukvård. Personalen har fokuserat verksamheten på att bevara hälsan hos deltagarna, genom att infor-

mera om kostens betydelse, gymnastik dagligen, besök av diabetessjuksköterska och föreläsningar om hälsa och hygien. På öppen vården kan man även utföra enklare provtagningar av sjuksköterskan så som blodtryck och blodsocker etc. De flesta av kvinnorna har någon kontakt med sjukvården.

Många av de äldre kvinnorna har inte besökt Stockholms innerstad. Personalen ringer och har även gjort hembesök hos de kvinnor som inte har kunnat delta i verksamheten regelbundet. Bland den turkiska äldre befolkningen finns nu en stor efterfrågan av verksamheten.

Man ska fortsätta utveckla verksamheten i nära samarbete med de äldre samt deras anhöriga. De anhöriga och de äldre har valt ett råd som i samarbete med Bryggans ledning ska utforma dagvårdsverksamheten.

Bryggans ekonomiska förening arbetar intensivt med att starta ett turkiskt dygnetruntvård/äldreboende för turkiska äldre enligt beslutet som har fattats av Stockholms kommunfullmäktige. I detta arbete är även Stockholms äldreberedning involverat. Dagvården för turkiska äldre skall då integreras inom det turkiska äldreboendet.

*Anneli Hiltunen*  
Projektledare

dre skillnader i avgifter mellan kommuner och troligen också till att avgiftssystemet i sig blir mer begripligt för medborgarna.

De grundläggande värderingarna för maxtaxan inom äldre- och handikappomsorgen och maxtaxan i förskolan är identiska. Reformerna handlar om att skapa en bättre förutsättning för jämlikhet och arbetslinjen. Med maxtaxan i förskolan och i äldre- och handikappomsorgen behöver ingen avstå från pedagogisk verksamhet eller hemtjänst p g a ekonomiska skäl.

*Lena Olsson (v)*

– Inte i någon annan vårdform tillämpas skillnader i avgiftssystemet beroende på inkomst. Oavsett vem som besöker en vårdcentral, akutmottagning eller liknande så betalar man en och samma avgift. Så har det inte varit fram till nu inom äldreomsorgen och handikappomsorgen.

Vänsterpartiet anser visserligen att det är viktigt att utjämna de ekonomiska skillnader som finns i samhället och att utgifter ska bäras efter förmåga.



Eventuella skillnader ska utjämnas via beskattning.

*Marianne Samuelsson (mp)*

– Det är klart att det inte är en rättvis situation mellan äldre människor i vårt land som byggt upp detta land och sett till att vi i dag har de förutsättningar som vi har. Och det är självklart att gamla människor inte ska behöva oroa sig för om de över huvud taget har möjligheter att söka den hjälp som de bör kunna få när de behöver den på äldre dagar.

*Sten-Sture Lidén*



# På Dalian blommar hyresgästerna upp

Redan i glasdörren till gruppboendet för spansktalande blir man välkommen: *Bienvenidos al Dalia!* Chilenaren Pedro Fassio, gruppboendets ende man, ser till att dörren öppnas, en härlig doft från den stundande middagen kittlar i näsan och spansk musik och småpratande röster hörs.

I vardagsrummet sitter Ester och Ester från Uruguay, Sabina från Bolivia och Maria från Chile och tittar på TV.

## Dans väcker förtjusning

Medan Mari Rodrigez från Uruguay rör i den väldoftande kött- och grönsaksgrytan, är det dags för gymnastik och de spanska schlagerrytmerna från transistorn väcker liv i damerna och avdelningens ende herre. Sjukgymnasten Kerstin Ekedahl Nyström instruerar och får språkhjälp av Patricia Carrera från Chile som arbetat på Dalian sedan invigningen hösten 2000. Och innan gypastunden är avslutad bjuder Pedro upp Kerstin till en dans, till damernas stora förtjusning.

På Dalian lägger personalen stor vikt vid den sociala gemenskapen, på ge-

mensamma förberedelser inför måltiderna, på samtalen kring matbordet och på det lilla vardagliga. Och i köket och vardagsrummet är det sällan tomt. Bara när det är dags för en stunds vila i sängen drar sig hyresgästerna tillbaka till sina egna lägenheter. På sydamerikanskt vis umgås de hela dagarna, även om någon bara sitter tyst och lyssnar på de andra.

– Här är som i himlen. Jag ska inte kunna hitta ett bättre ställe, säger Pedro och ler med hela ansiktet. Och han får medhåll från Ester Perez från Uruguay, för dagen med rullar i håret under en vacker scarf:

– Vi trivs jättebra här. De som jobbar här är väldigt bra människor.

## Blommade upp

– Mamma blommade upp när hon kom till Dalian, berättar Margarita Christensson, dotter till Maria Araya från Chile:

– Hon har bott hos mig sedan hon kom till Sverige för tretton år sedan. Tidigare hjälpte hon mig med barnen men de börjar bli stora nu, och själv arbetar jag heltid och kommer hem sent på



□ *Armarna uppåt sträck, los brazos arriva. Det är gymnastik på Dalian, gruppboendet för spansktalande i Göteborg. Hemlandstoner strömmar från transistorn och Sabina Camacho från Bolivia och Maria Araya från Chile gör så gott de kan för att följa sjukgymnastens instruktioner.*

kvällarna. Och de sista åren hemma när mamma blev allt mer dement och var mycket ensam hade hon inte det bra. Nu trivs hon och jag känner mig mycket trygg. Jag vet att personalen, som jag vill ge en ros för att de underbara, tar väl hand om henne och att hon omges av människor som talar hennes eget språk.

## Fakta/ invandrare i Göteborg och spansktalande i Sverige

- 13 procent av alla göteborgare över 65 år har annan bakgrund än att vara född svensk.
- Det finns cirka 50 000 spansktalande i Sverige. Flertalet kom som politiska flyktingar från olika länder i Sydamerika, fr a Chile, under 1970-talet och många av dem träder snart in i ålderdomen.
- Majoriteten av de spansktalande som är över 65 år kom som anhöriga till släktingar som redan hade etablerat sig i Sverige.



□ *Ester de Leon från Uruguay får naglarna målade av Patricia Carrera. På Dalian läggs mycket tid på samtal i samband med vardagliga bestyr. Och manikyör hör till lyxen man bör unna sig, tycker damerna på avdelningen, både hyresgäster och personal.*

*Lisbeth Almsenius*



# Om demens – på sju språk

## ”Glömska – kan vara en sjukdom”

finns på sju olika språk, arabiska, bosniska, engelska, persiska, serbiska, spanska, turkiska

**Allt fler gamla i Sverige har utländsk bakgrund. Socialstyrelsen räknar i en rapport (Åldreuppsdraget 99:4) med att antalet gamla från andra länder kommer att öka.**

Enligt rapporten finns det i Sverige omkring 130 000 gamla (över 65 år) som är födda utomlands. Det motsvarar 8,6 procent av åldersgruppen. Enligt en prognos kommer det att vara 220 000 invandrare om tio år. Av de drygt hundra utomeuropeiska länderna som representeras av den äldre befolkningen är de vanligaste födelseländerna: Chile, Iran, Irak, Turkiet, USA, Kina (folkrep), Syrien, Libanon, och Indien.

Demensförbundet har mött ett ökat behov av information på olika språk, och har med stöd av projektpengar från Socialdepartementet, tagit fram informationsmaterial om demens för

### Idéforum 2002 Äldre på egna villkor

Den 6 mars kl 08.00-17.00 anordnar Socialdepartementet en stor utställning och konferens med olika seminarier på Norra Latin i Stockholm. En mängd projekt som framtagits med stöd av de statliga stimulansbidragen presenteras. Socialstyrelsen presenterar projekt inom ramen för Anhörig 300. Anmälan till Idéforum 2002 är obligatorisk. Gratis inträde, men inträdesbiljett krävs.

äldre invandrare och deras familjer. Personal inom sjukvården och äldreomsorgen i flera kommuner har eftersökt informationsmaterial på olika språk.

Målsättningen med informationsmaterialet **Glömska – kan vara en sjukdom**, är att:

- \* Öka förståelsen för att glömska kan vara en demenssjukdom
- \* Ge exempel på symptom som är vanliga vid demenssjukdom
- \* Påtala vikten av att gå till läkare om man misstänker att man själv eller någon annan kan ha drabbats av demens. Det kan finnas tillstånd som liknar demens som går att behandla.

Informationsmaterialet, **Glömska – kan vara en sjukdom**, finns på varje språk i form av:

**Videofilm** (ca 10 min). **Informationsbroschyr** (40 sidor i ett litet behändigt format). Texten i broschyren är enkel och lättläst och pedagogiskt upplagd på både svenska och det egna språket. Tanken är att detta ska underlätta vid t ex läkarbesök. Broschyren finns även i form av en **ljuddkasset** (ca 15 min.)



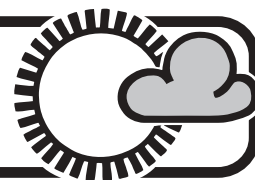
Materialet kommer att spridas på riksförbunden för respektive språkgrupp, och hos övriga intresserade invandrororganisationer. Videofilmer kommer finnas på länsbiblioteken och andra huvudbibliotek, så att det lokala biblioteket kan skicka efter film efter behov. Information kommer också gå ut till landets alla vårdcentraler och kommunens äldreomsorg.

Ett ypperligt tillfälle för politiker, kommuner och landsting att både läsa, se och höra vårt material ”Glömska – kan vara en sjukdom” är att komma till **Idéforum 2002**, om äldrepolitiken, **den 6 mars i Norra Latin**, då vi kommer presentera vårt invandrarprojekt och material där.

Givetvis kan man beställa material från Demensförbundet och de lokala demensföreningar i landet.

*Yvonne Jansson*

# Från våra föreningar



## Temavecka i Nyköping



□ Vinnande klass 4, Västra skolan i Nyköping med "fröken" Anne Franck längst bak. Alla barn fick boken om Morbror H.

**I anslutning till internationella Alzheimerdagen hade Nyköpings demensförening utställningen "Alzheimerhjärnan" i Nyköping för att öka kunskapen och förståelsen hos allmänheten om demenssjukdomar och hur anhöriga har det.**

Ca 2000 personer besökte utställningen. Under veckan ordnades olika föreläsningar varje kväll. Vi marknadsförde oss i radio Sörmland, satt upp affischer på offentliga platser och annonserade i lokaltidningen.

Vi engagerade skolbarnen. Det är många barn som inte träffar gamla människor, och vi vill väcka intresse tidigt hos barnen. Demensutredaren Hans-Inge Lindeskow och demenssjuksköterskan Karin Strandberg var

ute på 3 skolor till 5 klasser i årskurs 4 och berättade om demenssjukdomar och åldrande.

Med utgångspunkt från experternas information skrev och ritade barnen. Vi i juryn blev mycket imponerade av resultatet, vilket var mycket svårt att bedöma. Vi utsåg ett förstapris och de övriga blev goda treor. Barnen fick pengar till klasskassan av kommunen och boken "Berättelsen om Morbror H", av demensföreningen. Vi frågade om barnen skulle vilja besöka något äldreboende och det var mycket positivt. En klass besökte ett äldreboende före jul och sjöng julvisor för de gamla.

Barnens berättelser och teckningar har varit utställda på biblioteket Culturum och på stadshuset i Nyköping.

*Margareta Svensson*  
ordförande  
Nyköpings demensförening

## Nytt anhörigcentrum i Uppsala

På anhörigcentrum har man startat öppet hus på tisdagar kl. 16.00-19.00. En mötesplats för dig som vårdar, där man kan träffa någon att prata med som kanske är i en liknande situation. Fika serveras till självkostnadspris. Detta är i samverkan mellan: Uppsala demensförening, Parkinson i Uppland, Anhörigföreningen i Uppsala, NHR och Centrala stadens KDF.

## Varberg

Föreningen är i full gång med planeringen för framtiden. Vår första föreläsare på året var Åke Edman från Minneskliniken i Mölndal. Vi kommer att ha vattengymnastik, anhörigcirkel "kaffe-pausen" på lördagar och arbetsgrupp. Vi vill hälsa både gamla och nya medlemmar välkomna och ser fram emot ett bra arbetsår.

*Inge Dahlenborg*

## Mora

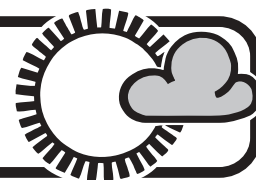
Vi har nu kommit över etthundra-strecket i medlemsantal och det är vi både stolta och glada över. Vi har en egen hemsida där ni kan läsa om oss.

Adressen är [www.modf.nu](http://www.modf.nu). I samband med Alzheimerdagen föreläste överläkare och geriatriker Mats Pauls om Alzheimers sjukdom och hur en demensutredning går till m.m. Även pressen var med och rapporterade sedan till allmänheten.

*Irène Persson*



# Från våra föreningar



## Vilhelmina

**Om demens på Syd- och Nordsamiska. Nytt informationsmaterial "Demens – inte bara minnet." framtaget av Vilhelmina demensförening.**

Den som drabbas av demens kommer så småningom enbart ihåg det första språket. En person som har samiska som modersmål tappar förmågan att kommunicera på svenska, vilket hade hänt med en same som just flyttat in på Vilhelmina demensboende. Med stöd av stimulansbidrag från socialdepartementet har Vilhelmina demensförening tagit fram information om demens på Syd- och nordsamiska. Marianne Baer som har samisk bakgrund har i ett och halvt år arbetat

□ *Malin Eliasson och Marianne Baer presenterar det nya informationsmaterialet "Demens- inte bara minnet". Texten i broschyren är skriven på svenska, nordsamiska och sydsamiska.*

deltid med projektet. Det har inte tidigare funnits någon samisk information om demens.

Samiskan har tidigare inte varit något skriftspråk. Många kan tala och förstå samiska men kanske inte läsa och skriva. Inom samma samefamilj kan ena maken ha nordsamiska som modersmål och den andre har sydsamiska och barnen kan kanske endast svenska. Detta ledde till att vi insåg att materialet även borde finnas på svenska och det bästa var att alla språken skulle finnas i samma häfte.

En färgsprakande närbild av ett höst-

löv illustrerar omslagen till det tryckta häftet, kassetbandet och skivan. Vi tycker att höstlövet väcker nyfikenhet och dess utseende påminner om en bild av hjärnan. På kassett och CD-skiva finns även jojk av Lars-Jonas Johansson samt Wimme Saaari vilken har gjort en specialkomponerad jojk som han tillägnat demenssjuka och deras anhöriga.

Broschyr, ljudkassett och CD-skivan kostar 50:-/st, och kan beställas på tel. 0940-106 73, eller 0940-121 75

*Malin Eliasson  
Vilhelmina Demensförening*





## Doktorn har ordet



# Dagsjukvård, ett utmärkt stöd för

**Den snabba tillväxten av den äldre befolkningen har medfört en kraftig ökning av antalet individer som drabbas av demenssjukdom. Detta i sin tur medför ett ökat behov av resurser för utredning, behandling och vård för de demenssjuka. Enligt Socialstyrelsen finns det fortfarande omkring 130 000 individer som har en demenssjukdom med svåra handikapp.**

Förekomsten av demens vid 65 års ålder beräknas till 1 % och för var 5:e år därefter fördubblas förekomsten och i befolkningen över 80 år beräknas omkring 25 % vara drabbade av demens. I särskilda boenden som serviceboende och ålderdomshem har andelen demenssjuka successivt ökat från 10 % för några år sedan till för närvarande omkring 60 %, d v s omkring 40 000 individer. Mer än 20 000 individer som vårdas på sjukhem har

en demenssjukdom liksom de omkring 15 000 individer som vårdas i gruppboende för demenssjuka.

En stor andel äldre med demenssjukdom, närmare 60 000, bor emellertid hemma och mer än hälften av dessa bor ensamma i sin bostad. Som jämförelse kan nämnas att 88 % av samtliga äldre i Sverige bor i sitt egna hem.

Dagsjukvård utvecklades i många länder som ett alternativ när sjukhusängarna inte längre räckte till. Syftet med dagsjukvård blev att erbjuda diagnos och behandling till patienter som i annat fall måste tas in på sjukhus. Dagsjukvård blev mycket snart en attraktiv lösning för den som kan och vill bo kvar hemma.

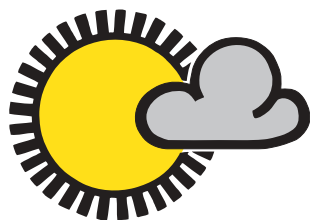
### Dagsjukvården i Lund

Dagsjukvården på Psykiatriska kliniken i Lund startades 1985 som en efterlängtd länk i vårdkedjan för patienter med demenssjukdom. Dagsjukvården låg till en början i ett bostadsområde utanför sjukhuset, där vi

lyckades smälta in på ett mycket naturligt sätt. Vi har senare blivit samlokaliserade med övrig psykiatrisk verksamhet på Universitetssjukhuset vilket inneburit såväl fördelar som vissa nackdelar. De gånga 16 åren har varit en rik erfarenhet, men fortfarande behöver vi lära oss mer om dagsjukvårdens möjligheter bl a i jämförelse med andra vårdformer.

För de flesta demenssjuka har sjukdomen nått en sådan svårighetsgrad att man inte längre klarar sig hemma på egen hand eller med det stöd som den närmaste familjen kan erbjuda. Man är ändå inte beredd att lämna den självständighet och trygghet som finns i det egna boendet och gamla vanor. Den demenssjuka vill försöka klara sig själv hemma ännu en tid men inser ofta liksom familjen att man behöver ytterligare stöd och avlastning.

En dagsjukvård med välutbildad personal och god handledning i det dagliga arbetet är kanske den hjälp man längtar efter.



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



□ De båda artikelförfattarna överläkare Elisabet Londos och professor Lars Gustafson.



# Doktorn har ordet



## demenssjuka och deras anhöriga

### Dagsjukvårdsteamet

Dagsjukvårdsteamet i Lund består av sjuksköterska, skötare, kurator och psykiater med äldrepysykiatri som specialitet. Tillgång finns också till sjukgymnast, arbetsterapeut och neuropsykolog. Har man väl börjat arbeta med Dagsjukvård upplevs det som en av de mest effektiva och meningsfulla vårdformerna för demenssjuka patienter. Dagsjukvårdsmodellen har flera fördelar jämfört med sådan dagverksamhet för äldre som bl a saknar medicinsk kompetens för utredning och läkemedelsbehandling.

De patienter som kommer till Dagsjukvården är genomsnittligt äldre men några tillhör gruppen presenila demenser d v s sjukdom som startar redan före 65 års ålder och har därför pågått i många år. Alzheimers sjukdom, vaskulär demens och blandformen av Alzheimers sjukdom och vaskulär demens är vanligast men även andra diagnoser förekommer, som frontallobsdemens, Lewy body demens och andra organiska och icke-organiska psykiatriska sjukdomstillstånd. En jämförelse mellan två tids-

perioder, 1985 – 1991 och 1992 – 2001, visar på en ökning av den senare diagnosen.

### Noggrann uppföljning av patienten

Dagsjukvården är öppen måndag till fredag och flertalet patienter kommer 2–3 dagar per vecka. Detta gör att fler patienter får plats under de fem arbetsdagarna. Varje patient är välkänd av all personal men kontaktpersonen är den som i första hand finns till hands för patienten och dennes familj. Vården sker med inriktning på diagnostik och noggrann dokumentation av patientens symptom, pågående behandling och vårdplanering. Många patienter är periodvis sämre med förvirringsperioder med ökad ångest, rastlöshet, nedstämdhet, sömnsvårigheter och ibland med skrämmande symptom som hallucinationer och misstänksamhet. För anhöriga och vårdare i hemmet är det mycket angeläget att få diskutera dessa symptom och problem när de uppträder. Det gäller att ta ställning till utredning och medicinsk behandling. Läkemedel kan behövas men det gäller att använda

rätt dosering och upphöra med behandlingen när den inte längre behövs. Detta är möjligt genom den noggranna dokumentation av patientens symptom som kan ske på en Dagsjukvård. I Lund använder vi oss bl a Mini Mental Test samt av en skattningsskala som kallas OBS-skalan, som är mycket praktiskt för detta ändamål. Den kan mäta graden av förvirring likaväl som förekomsten av olika psykiatriska symptom som kan förekomma.

### Dagsjukvården bör byggas ut och förstärkas

Dagsjukvård kan ge god sjukvård, social stimulering, fysisk aktivitet till den sjuka och för de anhöriga möjligheter till stöd, information, utbildning och avlastning. Tanken är att alla åtgärder bör vila på en realistisk vårdplan som kan förnyas vid behov. Vårdtiden för den enskilde gästen varierar från någon månad till flera år beroende på målsättningen. Förr eller senare kan andra vårdalternativ som gruppboende eller sjukhem vara nödvändiga. Tiden på Dagsjukvården gör det möjligt att kunna stanna hemma under en avsevärt längre tid än vad som annars skulle vara möjligt, samt är en god förberedelse för senare vårdalternativ.

Dagsjukvård och likartad dagvård för demenssjuka är särskilt bra på att känna igen bemöta, och tillgodose patienternas olika medicinska och sociala behov. Behovet av dagsjukvård är stort och det är ett ekonomiskt slöseri att inte bygga ut och förstärka dagsjukvård i alla kommuner. (Se faktarutan här intill.)

*Lars Gustafson* *Elisabet Londos*  
professor överläkare

### Beräknade kostnader för olika vårdformer per vecka i Sverige år 2000

Sjukhusvård 7 dagar	21 000 kr
Gruppboende eller sjukhem 7 dagar	8 400 kr
Dagvård 2,5 dagar	1 500 kr
Hemtjänst 2 ggr/dag	3 000 kr

(Socialstyrelsen, Äldreuppdraget 2000:14)

#### Dagsjukvård kan erbjuda

- Medicinsk utredning och behandling
- Aktivering – kognitiv, fysisk och social
- Stöd och information till anhöriga
- Samarbete med kommun och distriktsvård

# Ny doktorsavhandling om anhöriga

(*Family-based Dementia Care Experiences*) av Wallis Jansson, NEUROTEC, Karolinska institutet, Stockholm

Kungsholmsprojektet, som bedrivs vid Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum och Karolinska Institutet, är en epidemiologisk, longitudinell studie med avsikt att beskriva förekomst och insjuknande i demenssjukdomar samt riskfaktorer för demensutveckling i en population av personer födda 1912 eller tidigare. Inom ramen för detta projekt har anhöriga till äldre personer med demenssjukdom deltagit i många studier. Deras situation har jämförts med den för anhöriga till personer som inte drabbats av denna sjukdom. Resultat från studierna har presenterats i tretton artiklar, som ingår i tre doktorsavhandlingar. Anhöriga har intervjuats vid tillfällena med start 1988-89 och med cirka två års intervall.

Anhöriga har en nyckelroll i omsorgen av en anförvant som drabbats av demenssjukdom. Trots de omfattande vård- och omsorgsinsatser, som bedrivs i hemmen är det föga känt varav dessa insatser består.

## Omvårdnadsaktiviteter

Syftet var att kartlägga och beskriva

de omvårdnadsaktiviteter, som förekommer i ett hem då en anhörig har omvårdnadsansvar för en partner med demenssjukdom. Då vi ville hämta uppgifter ur de anhörigas egen verklighet genomfördes 16 observationer i hemmen hos 8 sammanboende par. Både den anhöriga och den sjuka partnern var införstådda med att de var observerade och de hade givit sitt informerade samtycke till detta. Uppmärksamheten under observationerna var riktade mot omvårdnadsaktiviteter och interaktionen mellan makarna. Fältanteckningar utifrån vad som hände fördes under tiden. Dessa anteckningar kompletterades omedelbart efter observationstillfället och skrevs ut. För att öka förståelsen av det som observerats kompletterades observationerna med öppna intervjuer och samtal med paret. Samtliga texter bearbetades med hjälp av innehållsanalys med inspiration från grounded theory.

## Synlig och osynlig omvårdnad

Resultatet belyser den instrumentella eller synliga omvårdnaden, som sker i hemmen. Dessutom kunde även mer

osynliga omvårdnadsaktiviteter iaktas, såsom:

- \* den sjukas behov av närhet till sin make/maka,
- \* den ständiga tillsynen som krävs vid vård av en person med demens
- \* svar som ska ges på de ständigt upprepade frågorna och den nödvändiga guidningen i alla aktiviteter som man vill att den sjuka själv ska utföra.

## Studiernas betydelse

Ett av samhällets mål är att man ska få möjlighet att bo kvar i det egna hemmet trots sjukdom och handikapp. Detta innebär att många personer med demens och även äldre med andra sjukdomar vistas i eget boende. Det i sin tur ställer stora krav på dessa personers närstående eftersom de anhöriga utgör ”ryggraden” i vårdutbudet. Då demenssjukdomen fortskrider förändras de problem som är förknippade med vården och därmed situationen för anhöriga. Genom att ta del av deras erfarenheter i ett längre tidsperspektiv ökar möjligheten till förståelse för deras situation och även vilka stödåtgärder som bör erbjudas dem under sjukdomens olika stadier.

## Så vill Alva ha det

Tommy Jonsson, Norrkunskap, har gett ut en liten serieskrift i Demensomvårdnad, ”Så vill Alva ha det”.

Alva presenterar sig själv i ”Jag-form” och vi får reda på hur Alva kan tänkas uppleva sin situation ur många olika aspekter. Texten är skriven med känsla och inlevelse och känns äkta. Det är många områden som berörs t ex stress hos demenssjuka, identitet, anhöriga, kroppsspråk och mediciner m m.

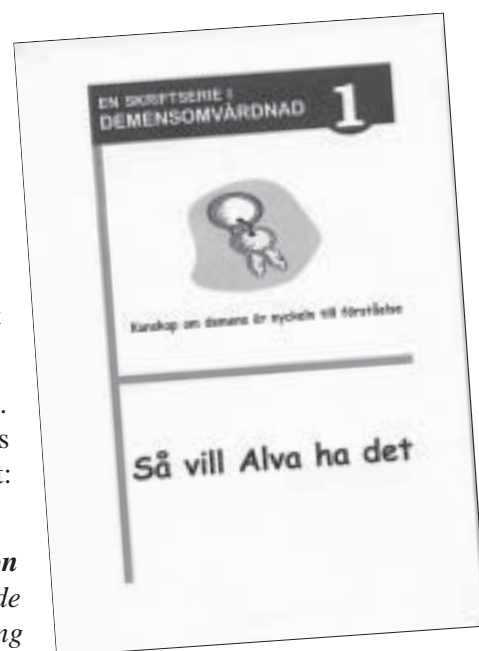
Skriften är lättläst och engagerande och man får via Alva reda på hur en

god omvårdnad kan se ut. Jag tror att förståelsen för en demenshandikappad person skulle öka om skriften användes i utbildning och handledning av vårdpersonal. Även anhöriga kan säkert ha glädje av skriften.

Skriften kostar 65 kr (inkl. moms). Porto tillkommer. Kan beställas på tel. 060-53 84 00 eller via epost: demens@norrkunskap.y.se

**Ulla Josefsson**  
ordförande

i Göteborgs demensförening





## Från våra läsare

### Berättelsen om Morbror H

Boken handlar om Morbror H och hans systerbarn. Morbror H gömmer olika saker, och han uppför sig underligt ibland. Egentligen gömmer han inte sakerna utan han sätter sakerna på olika ställen som han glömmer. Till exempel hittar systerbarnet pengar i ett kassaskrin under sin säng uppe på loftet. Han tror att det är en skatt och visar den för Moster Märta. Morbror H är jätteduktig på att måla tavlor men när systerbarnet ska måla säger Morbror H att han ska hålla penseln med morötterna.

Morbror H är dement det betyder att en del delar i hjärnan har dött, och aldrig kommer tillbaka igen. Till slut dör man.



Efter att Morbror H har dött trillar Moster Märta och bryter benet. Då kommer hon på ett sjukhem för att hon har svårt att klara sig själv. På sjukhemmet finns många gamla människor. Erik bor på sjukhemmet. Han kommer inte ihåg att han måste gå på toaletten. En gång kissade han i en blomkruka. En del andra behöver hjälp med att äta eller gå på toaletten.

Jag tycker att boken var rätt bra och rolig för att den var lite konstig. Innan jag läste boken visste jag ganska lite om demens, men nu har jag lärt mig att delar i hjärnan dör och att hela hjärnan dör till slut. Jag visste också att man har dåligt minne men jag visste inte att man kan gömma saker och kissa i blomkrukor.

*Olof Nilsson, 8 år*

## Den lilla boken om demens



Ragnar Åstrand, överläkare, vid Centralsjukhuset i Karlstad är för-

fattare till boken, som är skriven för dig som är anhörig eller närstående till någon som fått diagnosen demens, eller vill veta mer om demenssjukdomar. Den är lättläst och trevligt illustrerad och lätt att ta till sig.

Boken kan även användas i studiecirklar och diskussionsgrupper då det finns en studiehandledning till boken.

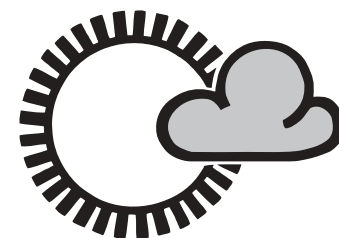
Boken kan du beställa från Demensförbundet. Pris: 70 kr, och studiehandledningen 40 kr. Porto tillkommer. Har du möjlighet att beställa via epost är vi tacksamma för det. Du kan även faxa eller ringa in din beställning.

## Richard Larssons bok ”År med Maria” i nytryck

Richard Larssons första bok ”År med Maria” har tryckts upp i ny upplaga. Det är första boken av två, författad av maken till sin demenssjuka hustru Maria. I boken, ”År med Maria” får vi följa deras liv tillsammans hemma där Richard som anhörig får uppleva

hur hans Maria glider ifrån honom och in i en annan värld bit för bit. I den andra boken ”Maria vill fara hem” blir hustrun sämre och flyttar till slut till ett boende för demenssjuka. Richard förmedlar svåra känslor och tankar på ett inlevelsefullt sätt.

Båda böckerna kan beställas från Demensförbundet.



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

## Förbundsnytt

### Demensförbundets nya information om demens på sju olika invandrarspråk

Ett 60-tal personer kom till Internationella biblioteket i Stockholm då Demensförbundets nya informationsmaterial, Glömska – kan vara en sjukdom presenterades.



Professorerna Barbro Beck-Friis och Sirkka-Liisa Ekman föreläste om demens och språkets betydelse i relationen med demenssjuka med utländsk bakgrund. Birgitta Alm som arbetar på biblioteket berättade om biblioteket och vad de hade att erbjuda.

Vi avslutade med filmvisning.

Vid varje bokavdelning för respektive språk samlades intresserade för att titta på den ca 10 minuter långa videofilmen om demens.

#### Demensförbundets adress:

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

## Demensförbundets skrifter

### DemensForum

*Pren. på förbundets tidning 4 nummer/år. Pris 150:– (med porto)*

### Bra Dag ger God natt

*Dagvårdens betydelse för människor med demens. Pris 60:–*

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

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

### Berättelsen om Morbror H

*En bok om demens för barn i åldern 9-12år. Pris 70:–*

### När glädjen vänds i nöd

*Anhöriga berättar om sin situation. Pris 40:–*

### Rätt stöd ger kvalitet och lönar sig

*Rapporter om samverkan för god demensvård. Pris 40:–*

### Anhörigboken

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

**Studiehandledning till Anhörigboken. Pris 50:–**

### Skräddarsytt AnhörigStöd

*En samarbetsmodell inom vården. Pris 60:–*

### Demenssjukdomen

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

### Den lilla boken om demens

*För dig som är anhörig, närstående eller arbetar med dementa. Pris 70:–*

**Studiehandledning till "Den lilla boken om demens". Pris 40:–**

### År med Maria

*Att leva nära en demenssjuk. En bok av maken Richard Larsson om deras livssituation. Pris 200:–*

### Maria vill fara hem

*Fortsättning på "År med Maria" där hustrun blir sämre och flyttar till ett gruppboende. 150:–*

*(Porto tillkommer för leverans av skrifterna)*

Är du anhörig? Har du frågor?  
Demensförbundet har telefonrådgivning

rikstäckande: 0485-375 75

#### lokalt:

Se telefonkatalogen, rosa delen, under rubriken  
Alzheimers sjukdom, eller Demensförbundet/demensföreningen.



Demenslinjen

Forskning om Alzheimer och andra demenssjukdomar behöver mera resurser!

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