

Demensförbundet  
medlem i  
Alzheimer Europe

# DEMENS- FORUM

Bildat 1984

NR 1 1997

Någon måste säga ifrån – Demensförbundet gör det

## ”Leva i trygghet”

Nu är LARS-rapporten klar och med bidrag från arvsfonden har vi tagit

fram skriften ”Leva i trygghet”. Rapporten redovisar läget 1994 för dagvård, anhörigstöd och hemsjukvårdsbidrag. Det är stora skillnader mellan kommuner ifråga om äldreården och bäst är den i de små kommunerna ute i landet där samhörigheten är stor mellan generationerna. Rapporten ger synpunkter på framtidens äldreården. Vi har skickat rapporten till alla kommuners äldreomsorgsansvariga och vi väntar oss att rapportens handlingsprogram skall vara till nytta för kommunernas planering. Vi vill ha en dialog om genomförandet av handlingsprogrammet.



### Innehåll

Ordföranden har ordet	2
Julspel i Barkarby	3
Privat omsorg	4
Utbildningscentrum i Malmö	5
Från läkarstämman	6
Diakonprojektet	7
Från våra föreningar	8-9
Mer från Jerusalem	10-11
På besök i Limerick	11
Hyrorna i särskilt boende	12
Organisationsutvecklingsprojektet	13
Bra förhållningssätt till personer med demens	14
Nyheter och tips	14-15
Förbundsnytt	16

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

**Forskning om demenssjukdomarna behöver mera resurser**

Redaktion: Drakenbergsgatan 13 nb, 117 41 STOCKHOLM Telefon 08-658 52 22

Prenumeration: 100 kr/år för 4 nummer. Insättes på postgiro 25 92 53 - 3

Ansvarig utgivare: Eivor Näslund Tryckproduktion: Lätta Trycket AB, Stockholm

# ORDFÖRANDEN HAR ORDET

**Sedan lång tid har i Sverige funnits enskilda institutioner för sjukvård samt för vård och omsorg om sjuka och handikappade äldre. De som bedrivit denna enskilda vård har i regel varit ideella stiftelser eller små familjeföretag. Det utmärkande för dessa har varit anknytningar till orten. En särskild stadga fanns som talade om hur vården skulle skötas, vilken insyn och kontroll som skulle finnas.**

## God privatvård

Vi har många exempel på den goda vård som gavs av dessa ideella vårdgivare och jag vill nämna några som jag personligen besökt. Det gäller Ersta, Stora Sköndal, Samariterhemmet i Uppsala. Ersta har en dagvård på Villa Cederschiöld som är ett föredöme för andra med dagvård. Ersta har också en fin vård i livets slutskede. Stora Sköndals dagvård kom till på 80-talet, nu har

man ett fint gruppboende för dementa och på sjukhemmen har man ändrat till små demensavdelningar. Samariterhemmet står för utomordentligt fina program för gruppboende med god kvalitet.

Dessa tre exempel på god privatvård försöker leva upp till höga krav inom de ramar som ekonomin tillåter och de har också kunnat prestera nytänkande i fråga om bemötande och förhållningssätt gentemot demenshandikappade.

## Kommersiella vårdbolag

Men nu hotas dessa institutioner att konkurreras ut av kommersiella vårdbolag, som främst etablerat sig i storstäderna med förorter. Genom lägre personalbemanning, många vikarier och timanställda pressar de priserna för vården. Kommunerna anser sig tvungna att ta lägsta anbud vid upphandling av vård och prövar inte kraven på kvalitet. Vårdbolagen räknar med vinst och har krav på lönsamhet från sina ägare. Dessa vinster får kommunen bidra med av skattemedel, eftersom 90 procent av vården är skattefinansierad.

Det är för mig stötande att vårdbolagen med sina underpriser skall kunna slå ut seriösa stiftelser som drivs ideellt utan vinstsyfte. Låg personalbemanning är förutsättningen för vinsten och därmed också dålig vård. Giriga aktieägare bryr sig inte om att de



äldre far illa. Någon välgörenhet är det inte fråga om.

Demensförbundet har skrivit till socialdepartementet och begärt lagstiftning mot vård i vinstsyfte. Sådan lagar finns i andra länder som ex. Holland.

## Konkurrensutsättning

Köp- och säljsystemet medför personalminskningar som innebär sämre vårdkvalitet. Det är dags för en ny modell som ökar stödet i hemmaboendet och därmed minskar behovet av särskilt boende. Denna nya modell med kontaktpersoner och dagvård finns i vårt nya handlingsprogram. Vi har nu fått bidrag från Socialstyrelsens utvecklingsanslag för rehabilitering för att tillämpa modellen i tre kommuner.

Handlingsprogrammet bör kunna bli ett lyft för hela demensvården. Vi kämpar för att få del av de pengar -7,5 milj. kr- som riksdagen anvisat för anhörigstöd. Vem eller vilka skulle vara mera berättigad att få detta bidrag än Demensförbundet?

*Sigrun Östlund*

# Julspel på Barkarby servicehus

Dagverksamheten i Barkarby servicehus, Järfälla kommun, inbjöd Demensförbundet att komma och titta på sitt julspel. Den första akten handlade om Josef och Maria i stallet. Medan vi drack kaffe och pratade gjorde aktörerna sig i ordning för andra akten. Vi fick se Elsa Beskows "Tomtebobarnen". Vi som hade förmånen att ta del av det fina julspelet var Anna-Kajsa Eriksson från Demensföreningen i Stockholm och Yvonne Jansson från Demensförbundet.

Berättelser, sång och musik och dikt-läsning framfördes med glädje och inlevelse av dementa, förstånds-handikappade och personal, som gav oss publik en härlig upplevelse. Direkt när vi kom in i rummet kände vi den varma och innerliga atmosfären. Pengarna som samlades in för kaffe med dopp skänktes till Demensföreningen i Stockholm.

Inga Jönsson, regissören och personal på dagverksamheten berättade att förberedelserna börjar redan efter midsommar så smått. Det tar lång tid att tillsammans tillverka scenkläder som tex Tomtebobarnens svamphattar tillverkade av papper maché. Alla hjälps åt efter sin egen förmåga. Alla kan



□ VD Lena Hertzman berättade om Vingslagets samarbetsmodell.



□ Tomtebobarnen spelas upp av aktörerna.

göra någonting, menar Inga. Stämningen är bra med många glada skratt och de har en fin gemenskap och god kontakt med anhöriga. Att det går att träna en dement människas förmåga i olika aktiviteter är hon helt säker på.

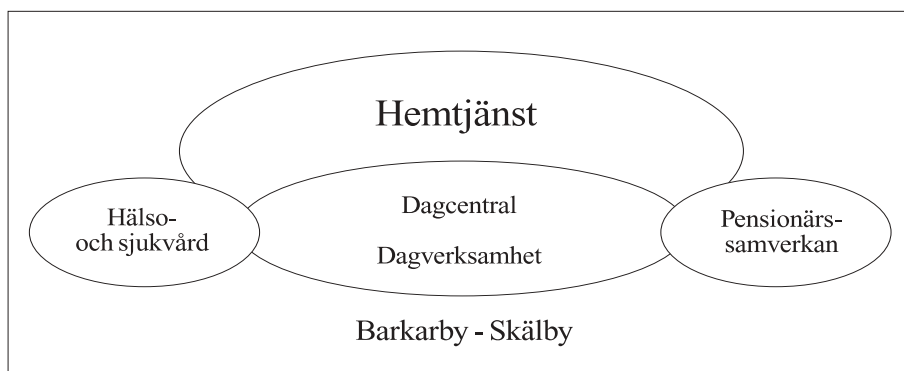
Dagverksamheten har funnits sedan 1987, från början i kommunal regi. 1994 tröttnade tre stycken personal på att ständigt göra besparingar som man aldrig såg de positiva verkningarna av. De startade eget, Vingslaget Omsorgs AB och driver nu verksamheten på uppdrag av Järfälla kommun. Målsättningen är att ge omsorg med känsla och gemenskap.

Lena Hertzman, VD för Vingslaget berättar att de har fin och kontinuerlig kontakt med både vårdcentral och apotek och pensionärssamverkan med både PRO och SPF och inom pensionsorganisationerna arbetar ca 25

pensionärer aktivt med väntjänst. Gymnastik och kroppsvård är en viktig del i verksamheten, man upprätthåller kroppsfunktionerna längre med regelbunden träning. Det finns också ett café "Brors Hörna" - en viktig träffpunkt för sammanhållning och gemenskap.

Lena berättar om den gången när de åkte till Fordonskammaren och ropade in en färdtjänstbuss för 50.000:-, som söner bl a hjälpte till att göra iordning. I den handikappanpassade bussen har sedan många utflykter kunnat göras och man har haft stor glädje av den. Det är dessa ögonblick som gör det roligare att ha eget och kunna ta egna initiativ, även om det många gånger blir mycket jobb, men det är det värt, säger Lena.

*Yvonne Jansson  
Demensförbundet*





# PRIVAT OMSORG

**Förnyare i kommunerna ser möjligheten till konkurrensutsättning genom upphandling av entreprenader för att få bättre vård till lägre kostnader. Det är dock endast ett mindre antal kommuner, främst i storstäderna med förorter som låter privata vårdgivare ta hand om äldreomsorgen. Totalt bor i hela landet 140.000 i de särskilda boendeformerna och av dessa har 12.000 privat omsorg.**

## Våra gamla stiftelser

Det har alltid funnits stiftelser som haft hand om äldre vården, i regel med religiösa grupper som stöd. Den äldsta stiftelsen – Danvikshem – kom till redan på 1530-talet som en fortsättning på den själågård Nicolai församling hade i Gamla Stan. Den första föreståndaren för själågården var en anfader till undertecknad. Gustav Vasa flyttade ut de fattiga och sjuka från staden till Danviksklippan och då tillkom denna stiftelse. Andra vårdstiftelser började på 1860-talet ex. Ersta diakonianstalt, Stockholms sjukhem.. Det är i dag ca 30 stiftelser som är verksamma inom äldreomsorgen med 3.000 platser. De betalas av kommunerna efter avtal med stiftelserna.

## Små vårdhem som förnyare

En annan form av enskild vård inom äldreomsorgen står personalkooperativ för, i regel små gruppboenden med 6-8 vårdade. Även dessa enheter har avtal med kom-

munen som huvudman. De är ganska få enheter, endast ett 30-tal med ca 200 platser. Dessutom finns några familjeföretag, ex. Näs-hemmet.

## Konkurrens inom vården

Den största gruppen av privata vårdgivare är 20 vårdbolag med ungefär 9.000 platser på sjukhem, ålderdomshem och gruppboenden. Även servicehus har dessa bolag hand om. Vårdbolagen ingår i några fall i en koncern med utländska investerare som ägare. Den största koncernen ägs av ISS.kapital, vilket är börsnoterat i Paris och som driver vård i ett sextiotal länder bl a Hongkong, Singapore. Just nu söker denna vårdkoncern att etablera sig i Finland med sikte på vidare expansion österut till Ryssland. Mer vill ha mer. Dessa vårdbolag är inga välgörenhetsinrättningar utan vill ha avkastning på sina investeringar. Vården måste vara vinstgivande och det är ca 200 miljoner i vinst som kan delas ut till ägarna både här i landet och i utlandet.

## Svårt att göra jämförelser

De undersökningar som har gjorts i fråga om kvalitet mellan privat eller kommunal vård har inte kunnat ge besked om skillnader. Detta sägs i en utredning av Statskontoret som bilaga till lokala demokratiutredningen. När kommunerna vid upphandling av entreprenader tar lägsta möjliga pris, motsvarar detta förfarande "fattigauctionerna" för hundra år sedan. Om detta pris är den verkliga kostnaden vet vi föga om, då egna kostnader för upphandling, kontroll av arbetets utförande m m inte tas med. Insynen för medborgarna är obefintlig, ef-

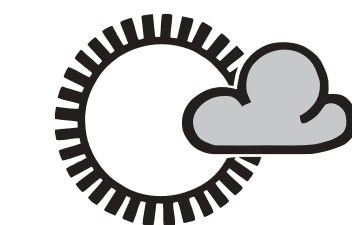
tersom anbudsunderlagen hemligstämplas av affärsmässiga skäl. Hur vården utförts utvärderas först vid omförhandling av entreprenaden, och ofta får entreprenören förnyat uppdrag även om klagomål funnits.

## Försäkringsbolagens inhop

Omsorg är en stor marknad och nu har även försäkringsbolag upptäckt möjligheten att göra sig en slant på att få medelålders personer att teckna en vårdförsäkring. Mot några tusenlappar per år så skall man få en garanti att på äldre dar, så skall det ordnas privat omsorg. För att få detta måste man vara vid god hälsa och de "finstilta villkoren" ser till att långvarigt sjuka inte kan få ut sin försäkring. Sedan är tillgången på privat omsorg mycket begränsad. Den privata omsorgen klarar inte garantin utan omfattande utbyggnad med större kapitalinsatser än vad försäkringsbolagen förmår. Den framtida omsorgen måste byggas upp inom kommunerna genom solidaritet mellan generationerna.

*Erik Näslund*

Stöd  
Demensförbundet  
Pg 25 92 53 - 3



Stöd  
Demens-  
fonden

Pg 90 08 58-2

# Utbildningscentrum i Malmö

*sprider kunskap om demenssjukdomar – 1000 personer utbildade*

**Vi har fått en rapport om den utbildningsverksamhet som bedrivs av Utbildningscentrum som tillhör Universitetssjukhuset MAS i Malmö.**

Man anser att kunskap är en förutsättning för att demenssjuka personer skall få ett gott omhändertagande. De reguljära utbildningarna ger inte tillräckliga kunskaper. Det finns ett stort behov av utbildningsinsatser för att höja kompetensen.

Utbildningscentrum anordnar utbildning om demenssjukdomar. Syftet är att öka vårdpersonalens kunskap om dessa sjukdomar och att öka förståelsen för de demenshandikappade och därmed öka personalens handlingsberedskap i den praktiska vardagen. Utbildningen vänder sig till alla som arbetar med äldre och äldreomsorg –

sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, områdeschefer, hemtjänstassistenter.

**Utbildningar: Demenssjukdomar – klinisk bild och omvårdnad** 35 lektionstimmar fördelade på 5 dagar

*Innehåll:*

Demenssjukdomarnas kliniska bild, depression – konfusion, vårdnivåer, omvårdnad, professionellt förhållningssätt, problematiska beteenden, demenssjukas rättigheter, etik – den gamla människans livskvalitet, anhöriga i vården, att vara personal. Studiebesök ingår i utbildningen.

Ett omfattande kurskompendium har tagits fram, som revideras regelbundet och därför innehåller aktuella uppgifter om forskning och omvårdnad. Man använder sig av Demensförbundets skrifter i undervisningen.

**Studiecirkel för dem som gått ovanstående kurs** 40 lektionstimmar fördelade på 7 tillfällen. Studiecirkeln skall utmytna i ett kvalitetsarbete inom den egna verksamheten och avslutas med redovisning av en projektplan.

**Seminarium**

Varje termin anordnas seminarium som omfattar en heldag. Framstående föreläsare anlitas.

Kurserna startade 1992 och Utbildningscentrum har hittills utbildat 1000 personer. Nära samarbete mellan olika vårdorganisationer är nödvändigt för en väl fungerande demensvård. Personal från Dagverksamhet, gruppboende, sjukhem och hemtjänst utbildas samtidigt. Utbildningscentrum har fått ett mycket positivt gensvar.



□ Från vänster vårdlärare Signe Andrén, den 1000:e deltagaren Birgitta Wihlborg, vårdlärare Carin Skoog och sjukhuspräst Dieter Hoffmann.

# FRÅN LÄKARSTÄMMAN

## *Vård och omvårdnad satt på undantag vid Läkarstämman*

**Svenska Läkarsällskapets Riksstämman den 27-29 november 1996 på Älvsjömassan i Stockholm var som vanligt en imponerande uppvisning av tekniska prylar och maskiner. Läke-medelsföretagen hade påkostade monstrar. Seminarierna och föreläsningarna var många och intressanta. Men det handlade inte särskilt mycket om vård och omvårdnad. Det finns anledning för Läkarsällskapet att ta en fundare, om inte vårdfrågorna borde uppmärksammas i större utsträckning.**

### **Blodtryck och cerebrala funktioner (hjärnfunktioner)**

Ett mycket intressant symposium kring detta tema samlade stor publik. Symposiet leddes av professorerna Lennart Hansson och Hans Lithell. Vidare medverkade forskarna Björn Folkow, Barbro Johansson, Ingmar Skog och Lena Kilander.

Sambandet mellan högt blodtryck och risken för slaganfall är väl känt. På senare tid har allt mer intresse fokuserats mot demens och avtagande kognitiv funktion (förmågan att tänka och förstå) och deras relation till blodtrycket.

Ny forskning rörande samspelet mellan blodtryck och risken att utveckla såväl vaskulär demens som Alzheimers sjukdom presenterades liksom dittills opublicerade data från populationsstudier i Uppsala rörande blodtrycksnivåer under dygnet och kognitiv funktion. I artikeln nedan skriver Lena Kilander bl a om Uppsalastudien.

### **Kan demens förebyggas genom bättre blodtrycksbehandling?**

En stor del av alla demenssjukdomar orsakas av blodproppar och andra ska-

dor i hjärnans större och mindre blodkärler – vaskulär demens. Forskningen kring riskfaktorer för vaskulära demenssjukdomar fokuseras nu på högt blodtryck, som är den viktigaste riskfaktorn för slaganfall och andra blodkärlsskador i hjärnan. Ingmar Skog och medarbetare i Göteborg publicerade förra året en studie i tidskriften *Lancet*, där man visade att högt blodtryck föregick demenssjukdom, oavsett typ, bland äldre-äldre personer. Det är särskilt angeläget att försöka definiera tidiga förändringar som kan vara uttryck för en begynnande demensutveckling, och att undersöka riskfaktorer för lättare kognitiva störningar, eftersom åtgärder för att förhindra ytterligare kognitiv försämring måste vidtas så tidigt i förloppet som möjligt.

För tjugofem år sedan startades en studie kring blodtryck, diabetes och andra riskfaktorer för hjärtats och hjärnans kärlsjukdomar vid Geriatriska institutionen i Uppsala, till vilken samtliga uppsalamän i femtioårs-åldern inbjöds. Tjugo år senare deltog 999 av dessa män i en uppföljning med testning av kognitiva funktioner. Resultaten från denna undersökning presenterades vid Svenska läkarsällskapets riksstämman i november 1996.

Blodtrycksnivåerna vid 50 års ålder var omvänt korrelerade med kognitiva funktionerna tjugo år senare, dvs män med lågt blodtryck hade bäst testresultat, medan prestationerna bland män med diastoliskt blodtryck (det undre trycket) 105 mm eller högre var sämre. Sambanden var tydliga även när män med slaganfall uteslöts från analysen, och efter justering för utbildningsnivå och behandling.

Vid sjuttioårskontrollen gjordes en ännu noggrannare undersökning av blodtrycket, som mättes med jämna mellanrum under ett helt dygn med



□ *Lena Kilander är läkare och doktorand vid Geriatriska institutionen, Samariterhemmets sjukhus, Uppsala. Lena fick 1996 ett forskningsbidrag från Demensfonden.*

hjälp av en bärbar apparat. Här fann man samma tydliga samband mellan högt blodtryck under dygnet, icke minst nattetid, och sämre kognitiva funktioner. Omvänt låg resultaten högre bland män med lågt blodtryck. Andra riskfaktorer som diabetes och höga blodfetter var också relaterade till lägre testresultat.

Resultaten från denna stora grupp av friska sjuttioåringar stöder alltså hypotesen att högt blodtryck och andra faktorer som innebär ökad risk för åderförkalkning, också kan bidra till försämring av kognitiva funktioner vid åldrandet. En möjlig mekanism kan vara förträngningar i hjärnans små blodkärler, som inte visat sig på andra sätt. Kognitiv försämring innebär en nedsatt livskvalitet, och kan vara ett tidigt stadium i en demensutveckling. Fortsatta undersökningar kring riskfaktorer för kärlsjukdomar och hjärnans funktion koncentreras nu kring



# Diakonprojektet

## Anhörigstødet utvecklas

I ett tidigare projekt i samarbete mellan Demensförbundet, Demensföreningen i Stockholm, SPF, och Äldrecentrum i Stockholm togs en modell fram för avlösning av anhöriga till demenshandikappade. Frivilliga fick utbildning om demens och demenshandikapp tillsammans med anhöriga. Utbildningen skedde i studiecirkelform.

## Cirkelmodellen

För att utveckla stödformer vidare startades det projekt som vi hoppas skall kunna spridas runt landet. Samarbete inleddes mellan Äldrecentrum, Svenska Kyrkans församlingsnämnd, Ersta diakonisällskap, Demensförbundet och Sveriges Kyrkliga Studieförbund. Det kändes angeläget att nå en yrkesgrupp, i detta fall diakoner, som är välutbildade och som i sitt arbete finner det naturligt att ta ett ledningsansvar. Efter utbildning i demenskunskap omfattande fem poäng vid Hälsohögskolan i Stockholm har diakoner på sex platser i Sverige fungerat som ledare för den så kallade Cirkelmodellen.

möjligheterna till förebyggande åtgärder genom förbättrad blodtrycksbehandling. Avslutningsvis är det viktigt att betona att högt blodtryck är vanligt i högre åldrar – nästan en tredjedel av sjuttioåringarna behandlades med blodtryckssänkande läkemedel, och merparten av dessa hade inga som helst tecken på sjukliga förändringar. För den enskilda individen är det viktigt att följa ordinerad behandling och att gå på regelbundna kontroller i syfte att förebygga komplikationer i hjärnans och hjärtats blodkärl.

Lena Kilander

## Anhöriga och volontärer

Det har inneburit att diakonerna rekryterat anhöriga och volontärer, utbildat dem i studiecirkelform som varit stöd för deltagarna under avlösningssperioden. För att kunna utvärdera modellen har samtliga medverkande intervjuats. De anhöriga upplevde att de genom studiecirkeln fått byta erfarenheter med andra som var i samma situation, de hade känt gemenskap samt fått ökade kunskaper och bättre handlingsstrategier. I samband med avlösningen betonades trygghet och avkoppling. Volontärerna uppskattade såväl de teoretiska som de praktiska kunskaperna som framför allt de anhöriga genom studiecirkeln bidragit med. De kände tillfredsställelse med den insats de gjort genom avlösningen även om en del kände en viss oro i början inför den nya situationen. Samtliga diakoner har upplevt det positivt att vara ledare.

Den utarbetade modellen ska ses som *ett komplement* till de anhörigas insat-

ser och det befintliga samhällsstødet. Volontärens uppgift är att vara medmänniska och sällskap till den demenshandikappade personen, ej att utföra arbetsuppgifter som åligger socialtjänsten. Verksamheten kommer att fortsätta i Svenska Kyrkans regi på olika nivåer. Ytterligare femton diakoner är utbildade för att inom sina respektive stift sprida modellen. En bok att användas i kommande studiecirkel är utarbetad och ännu en bok, där modellen beskrivs utförligt, utkommer i början av 1997. Den boken innehåller även kunskaper som är viktiga för diakoner eller andra som har intresse av att använda Cirkelmodellen "Stöd för anhöriga till dementa personer".

## Kampanj

Under våren startas en kampanj för att föra ut den modell för stöd och avlösning som tagits fram. Demensförbundet hoppas på ett nära samarbete med diakonernas fortsatta verksamhet.

### Avhandling om Ortostatic hypotension:

## Blodtryckssänkning

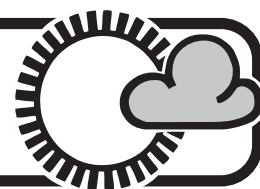
**Ulla Passants doktorsavhandling (1996 Lunds universitet) behandlar blodtryckssänkning som drabbar äldre.**

**Flera studier visar att sänkning av blodtrycket när man reser sig upp samt lågt blodtryck kan vara en riskfaktor för uppkomsten av otillräcklig blodcirkulation i hjärnan.**

Följden kan bli störningar som med stor sannolikhet kan bidra till demensutveckling. Hjärt- och kärlsjukdomar samt kombination av vissa läkemedel kan vara bidragande faktorer. Risk för fall och frakturer hos personer med organisk demens ökar vid ifrågavarande blodtrycksfall.

Avhandlingen är på engelska BTJ tryck, Lund

# Från våra föreningar



## Borlängeföreningen får vänort i Norge

Lena och Östra Toten har nu blivit vänort till Borlänge Demensförening. En inbjudan från ett sjukhem i Östra Toten, beläget i ett charmrande litet samhälle som heter Lena resulterade i att den första vänorten till en svensk demensförening såg dagens ljus.

Inför en stor skara vårdpersonal och anhöriga redogjorde jag för hur vi bedrev "anhörigpolitik" inom vår förening och fann då i att sjukhemmets anhöriggrupp hade mycket att ge tillbaka för mig att ta hem till Borlänge.

Med i mitt bagage fanns videofilmerna "Smultronställen" samt "Demens vad är det?" som jag visade och som mottogs med tacksamhet. Jag fick också med hjälp av "overheaden" framföra ett föredrag med information om de olika faserna och beteende och beteenden som uppstår då demenshandikappet är i antågande.

Hur man marknadsför en demensförening, hur pressen skall behandlas, och hur politikerna skall påverkas var ett hett ämnen. Mina erfarenheter av detta togs väl om hand. Innan första dagen var till ända hade en ny norsk demensförening bildats, Östra Totens Demensförening.

Det är nu bevisat att inga gränser kan stoppa samarbete i viktiga frågor. Det är berikande att då och då göra besök på andra orter.

*P-O Sollerman*

## Lomma kommun ger ut fin informationsfolder

Före jul fick vi en trevlig julhälsning från Demensomsorgen i Lomma kommun med en ny informationsfolder "Det handlar om DEMENSVÅRD".

I det begränsade formatet ger man en bra information om demensvården i Lomma kommun. Foldern har utarbetats i nära samarbete med Demensföreningen i Lomma-Bjärred. Adressen till ordföranden i föreningen Astri Antonsson finns med i foldern.

I kommunens informationstidning LOMMABLADET nr 1/97 som går till alla hushåll i kommunen finns en utförlig artikel om kommunens anhörigträffar som bedrivits tillsammans med Demensföreningen. Erfarenheterna är mycket positiva från dessa träffar. I tidningen informerar man också om Demensföreningen och dess verksamhet. Demensföreningen har tagit på sig att i fortsättningen svara för anhörigträffarna.



## MÅNGAAKTIVITETER PLANERAS I ÖSTERSUND

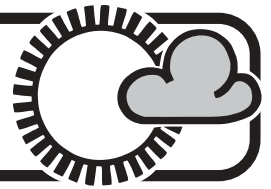
**Den 15 mars – 6 april kommer Riksutställningars Alzheimersutställning till Östersund och JAMTLI, Jämtlands Läns Museum. Ett brett och gediget program är planerat.**

Invigningen är kl 1300 lördagen den 15 mars. Invigningstalare är Christer Åkerlind, ordf i Omsorgsnämnden, Östersunds Kommun, Jöran Hägglund, Jämtlands läns landsting, Anita

Sollenberg, Riksutställningar samt läkaren Martin Ingelsson, Geriatriska kliniken, Huddinge sjukhus. Under utställningen anordnas en rad arrangemang. Bl a medverkar Eivor Näs-lund och Margita Sultån från Diakonistiftelsen Samariterhemmet. Föreningen ser fram emot utställningen som ger föreningen ett bra tillfälle att presentera sin verksamhet. Föreningen har bytt namn till Storsjöbygdens Demensförening i Östersund.



# Från våra föreningar



## Lyckad Alzheimerutställning i Katrineholm

Under tiden 8 – 25 januari pågick Riksutställningars Alzheimerutställning i Katrineholm. Utställningen och de olika aktiviteterna var ett samverkansprojekt med kommunens äldreomsorg, primärvården, sjukhusapoteket, biblioteket, kliniken för geriatrik och rehabilitering, Bilda (institut för kunskapsutveckling) samt Demensföreningen i Katrineholm, Flen och Vingåker.

I anslutning till utställningen anordnades 14 intressanta föreläsningar samt en anhörigträff. Föreläsningarna lockade ca 1 700 personer. Det lokala samarbetet runt demensfrågor inledde raden av föredrag och fick stor uppmärksamhet vid två tillfällen med representanter från Apoteket, Geriatriska kliniken, Demensteamet och Sjukhusprästen.

Docent Ingvar Karlsson, Mölndals sjukhus, föreläste om läkemedelsbehandling vid psykiska symptom hos äldre och demenssjuka. Ulla-Britt Blomqvist, överläkare vid Mälarsjukhuset redogjorde för demenssjukdomar – det berör oss alla. Jan Strömquist, demenssjuksköterska i Nybro berättade om ämnet omvårdnad i vardagen. Musikterapeut Ingrid E



□ *Ann-Katrine Karlsson*

Michaelssen från Hagfors berättade, målade, sjöng och spelade kring temat musik väcker minnet – minnet väcker sinnet.

Demensföreningen anordnade en välbesökt anhörigträff tillsammans med Studieförbundet Vuxenskolan, Svenska Kyrkan och Afasiföreningen. Där

presenterades bl a anhörigcirklar/träffar som skall starta under våren i Flen och Katrineholm. Demensföreningens kontaktperson Ann-Katrine Karlsson var mycket belåten med resultatet. Alzheimerutställningen avslutades med underhållning av manskören och experten i demensfrågor Kerstin Lundström föreläste kring temat ”Att vara anhörigvårdare”.

Det var många reportage i lokaltidningarna som ökade intresset för utställningen och de olika aktiviteterna. Totalt var det 6 132 besökande under de 18 dagar som utställningen pågick, vilket gör ett snitt på 340 per dag. Förutom allmänheten och personal kom många skolklasser och dagisbarn. Ann-Katrine Karlsson, Demensföreningen, framför ett varmt tack till alla som ställde upp och arbetade under utställningen.

## Satsning på lokal-tv i Hofors

Hoforsortens Demensförening satsade förra året på lokal-tv med mycket gott resultat. Föreningen hade tagit fram en trevlig och instruktiv film om demenssjukas och anhörigas situation. Filmen sändes över Hofors Lokal TV de två sista veckorna i maj. I mitten av juni hade medlemsantalet i föreningen ökat med 34 procent. Då föreningen är medlem i Hofors

Lokal TV fick man rabatt.

□ *Föreningens ordf. Gilbert Fernström svarade för kommentarerna i avslutning till bilderna.*



## Luleå

I ett julbrev från ordföranden i Luleå Demensförening Nils-Erik Qvist, berättade han att föreningen vänt sig till primärvårdens läkare och distriktssköterskor samt till kommunens hemtjänstassistenter, med en hemställan om att informera anhöriga till patienter med misstänkt eller diagnosticerad demens om sin förenings existens samt överlämna en informationsfolder om föreningen. Brevet mottogs överallt med intresse.

Anhöriggrupper har numera bildats i flera av vårdcentralerna inom kommunen. Föreningen önskar beredas tillfälle att delta med sina informatörer vid en eller flera sammankomster med dessa grupper.

## Internationella

# ALZHEIMERKONFERENSEN I JERUSALEM

fortsättning från föregående nummer 4/96 Demensforum

### Telefonstöd/rådgivning

En föreläsning av Kate Fearnley, Alzheimer Scotland Action on Dementia handlade om deras dygnet runt telefon för stöd till anhöriga. Detta var mycket intressant och kan ge oss många uppslag inför vårt eget organisationsutvecklingsprogram som handlar om att skapa och utbilda rådgivnings- och stödpersoner.

Skottland har cirka 65.000 personer med demenssjukdom och för att stödja deras anhöriga startade man 1993 med hjälp av 42 frivilliga en telefonrådgivning dygnet runt. Dagtid togs samtalen emot på de lokala kontoren och efter kontorstid medflyttades telefonen till hemmet. Det första man upptäckte var att man fick dubbelt fler samtal än man förväntat sig och speciellt från de områden där telefonen var stationerad. Idag har man ett gemensamt telefonnummer och samtalen är kostnadsfria. Detta har betytt att man får fler samtal, och att man täcker landet som helhet. Samtalen blir längre och mer informella.

1995 hade man ca 2 300 samtal som i första hand tog upp frågor kring sjukdomen och dess vård. I andra hand var det frågor omkring ekonomi och lagar och rättigheter. I tredje hand var det frågor om olika vårdmöjligheter i kommunerna och om långvarig vård. De flesta samtal kom under kontorstid, bara 20% utom kontorstid. Av de som ringde under kontorstid kom hälften av samtalen efter middagstid. Hälften av samtalen varade i 6-10 minuter, resten längre tid. 75 % av samtalen kom från anhörigvårdare, men även från vårdpersonal.

### Bemötande av demenssjuka

Rachel Alpert vid Nursing Department, Tel Aviv University ansåg att demenssjuka genom sitt ofta svårförståeliga sätt att bete sig, många gånger

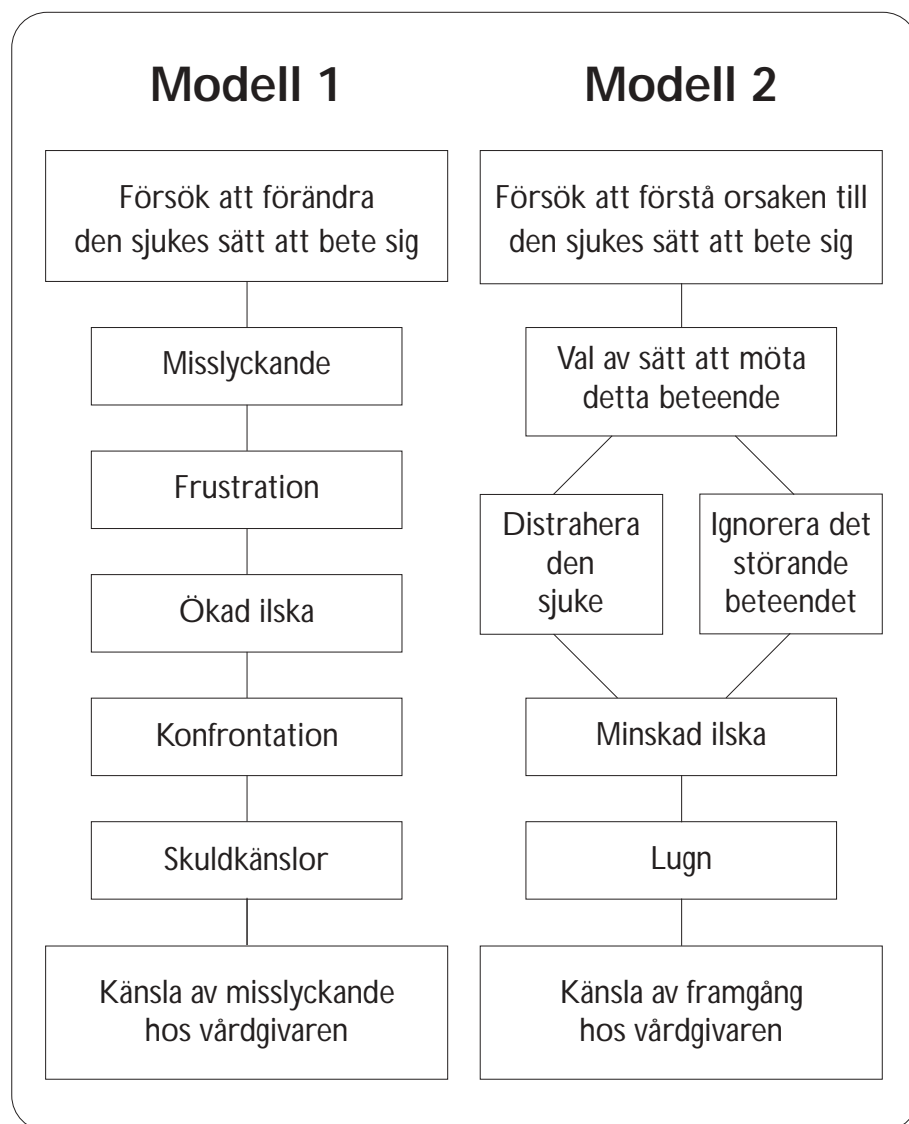
hos vårdande anhöriga väcker en ilska som visar sig mer eller mindre öppet. I en stödgrupp för kvinnliga vårdgivare var vrede och aggressivitet ett huvudtema för samtalen. Källor till frustration och förtvivlan hos deltagarna i samtalsgruppen var, förutom den förändring de såg hos sin sjuka närstående, att de jämförde den svårbemästrade och tunga situationen de nu befann sig i med det innehållsrika förflutna och med de drömmar de hyst om en framtid tillsammans med den sjuke. Ofta infann sig också en känsla av fysisk och psykisk instängdhet och fångenskap.

Två modeller, sätt att reagera på den demenssjukes sätt att bete sig växte

fram i samtalsgruppen. Deltagarna tyckte att de hade stor nytta både av att forma modellerna och av att, utifrån dessa, samtala kring olika situationer som uppstod i det dagliga livet. Se rutan nedan.

### ”Mållös vänskap mellan husdjur och demenssjuk”

P. Keren, P. Potchas, D. Lahav, Tel Aviv, Israel lät oss med hjälp av diabler följa en deprimerad demenssjuk man på en dagverksamhet, där han absolut inte trivdes utan stod vid dörren i väntan på att få komma hem igen. Han fick som sällskap vid dörren, en hund. Hunden tog kontakt med mannen och en vänskap utvecklades.



# Med Alzheimer Europe i Limerick



□ *Jeannot Krecké, ordförande i Alzheimer Europe.*

**Demensförbundet tackade ja till inbjudan att delta i en konferens som hölls i Limerick, Irland den 20-22 november förra året. Ordförande Eivor Näslund, styrelseledamöterna Ulla-Lena Wistberg och Tommy Jonsson reste till den gröna ön. Resan betalades av Alzheimer Europe.**

Under två dagar tog vi del av många olika och spännande projekt i Europa och förbundet fick många intressanta kontakter som kan tillföra vårt eget arbete många friska uppslag. Ex. att det är viktigt att nå ut med information om sjukdomarna och stödmöjligheterna på minoritetsspråken inom varje land. Något att diskutera vidare inom förbundet.

Vikten av verklighetsorientering framhölls, att kontinuerligt informera de dementa om vad som händer och sam-

tidigt även ha en stark formell verklighetsorientering då man flera gånger i veckan på bestämda tider går igenom den just då gällande verkligheten.

En forskare från England menade att det fanns flera skäl till att vilja veta om man kan drabbas av Alzheimers sjukdom. Frågor man ställer sig kan vara; Ska jag skaffa barn? Ska ja ta abort? Den som kommer att drabbas kan vara observant på tidiga tecken och kan så fort som möjligt få mediciner som bromsar upp sjukdomsförloppet. Erfarenheterna visade att de som fått beskedet att de kommer att drabbas av Alzheimers sjukdom var lättade och man kunde ställa in sig på vad som komma skulle. Man påpekade att det endast är en sällsynt variant av familjär Alzheimers sjukdom som kan genetiskt fastställas som säkert ärftlig. Fortfarande är det så att

ärftlighet endast är en riskfaktor och inte en självklar ärftlighet. Två tyska forskare redovisade erfarenheter av dagvård och avlösning. Från Sveriges forskarvärld medverkade Maria Olafsdottir, Linköping, med redovisning av primärvårdsläkarnas viktiga roll i demensvården och Bengt Winblad, Huddinge sjukhus med redogörelse för farmakologiska aspekter.



**Alzheimer Society  
of Ireland**



□ *Jag mår bra och får vara ute hur mycket som helst.*

Deras dagliga samvaro gjorde att mannen anpassade sig mer och mer till sin vistelse på dagverksamheten. Gradvis kunde han mer och mer

komma upp ur sin depression. Slutligen visade bilderna en man som på nytt tog kontakt med andra människor och talade efter att ha levt en lång tid

i tysthet. Rapporten förde fram vikten av att man vid dagverksamheter, borde i större utsträckning satsa på sällskapsdjur.



# Hyrorna i särskilt boende

**Hyrorna i särskilt boende fastställs enligt sedvanliga metoder på den svenska hyresmarknaden. Den skiljer sig dock mellan kommunerna, om kontrakten upprättas av fastighetsbolagen eller av kommunen. I senare fall gäller kontrakten som andrahandshyra. Då är uppsägnings-tiderna kortare och kan också bli beroende av om man på grund av vårdbehov vill omdisponera platserna.**

I hyressättningen räknas de gemensamma utrymmena in, vilket har satts i fråga när hyresnämnderna givits tillfälle till att pröva hyresbeloppen enligt bruksvärderingsprincipen. I förarbetena till LSSlagen anger föredraganden att "Avgifterna bör avse den enskildes privata bostad. Den enskilde bör däremot inte ha kostnader för gemensamma utrymmen." Vid prövning av kammarrätten och länsrätten har bedömts att avgifter för gruppboende som inkluderar viss ersättning för gemensamma utrymmen strider mot 9 § i LSS och dess förarbeten. Ålderdomshem och sjukhem var inte hyres-satta före ÄDEL. Hyreslagstiftningen

har inte anpassats till hyressättning av boende, där vården är överordnad själva boendet.

## Hyran har lagligt prövats

Bostadsdomstolen har i en prejudicerande dom (1994:8) dock fastslagit att hyreslagen är tillämplig i särskilda boendeformer förutsatt att hyresgästen har eget rum och att upplåtelsen sker mot ersättning.

Hälften av kommunerna följer bruksvärdesprincipen men ofta sker hyressättningen mera schablonartat. Hyrestaket för bostadstillägget, som nu är 4.000 kr/mån. och skall höjas till 5.200 kr/mån., har blivit riktpunkten för hur mycket hyra som kommunen kan ta ut, så att bidrag till äldreomsorgen kommer även via den enskildes bostadstillägg.

## Hur höga är hyrorna?

De vanligaste hyrorna ligger mellan 2-3.000 kr/mån. I storstadsregioner förekommer hyror med 5-7.000 kr/mån. Flerbäddsrummens hyror har sjunkit efter 1994. Genom att bostadstillägg inte utgår för flerbäddsrum men går att få i enkelrum, kan den enskilde få betala mera i flerbäddsrum än enkelrum.

För de pensionärer som har inkomster över 7.000 kr/mån. efter skatt finns inga möjligheter till bostadstillägg och då får hela hyran betalas av den enskilde. Enligt en undersökning från 1994 betalar en boende i två- eller flerbäddsrum en hyra i snitt på drygt 1200 kr/mån, för ett rum utan kök runt 2.000 kr/mån och för 1 rum och kök ca 3.000 kr/mån.

## Det går att klaga över hyran

Om någon tycker att hyran är oskälig, så finns det möjlighet att få hyran prövad av hyresnämnden och sedan finns klagorätt till nästa instans som är hovrätten Demensförbundet har i en del fall hjälpt till och några boende har fått nedsatt hyra. Sedan har det varit svårt att få kommunen att utan dröjsmål betala tillbaka, men det har helt berott på tjänstemännens okun- nighet om lagarna. Demensförbundet kommer att följa och bevaka hyresfrågorna. Till sommaren kommer Hyresgästernas Riksförbund, som också intresserar sig för dessa frågor att kalla till en särskild konferens. Den äger rum i Stockholm i början av juni.

*Erik Näslund*

## UPPVAKTNING HOS SOCIALMINISTERN

Den 14 februari gavs företrädare för Demensförbundet tillfälle att uppvakta socialminister Margot Wallström. Det var förbundets ordförande Eivor Näslund och vice ordföranden Ingvar Karlsson och Stina-Clara Hjulström som framlade synpunkter på demensvårdens och anhörigas situation och behov. Dessutom deltog förbundssekreterare Sten-Sture Lidén och utredaren Erik Näslund.

Socialministern uppmärksammades på att i den stora utredningen om den framtida vården, HSU 2000, behandlades inte demenssjukdomarna, efter-

som denna sjukdom inte redovisas i statistiken som egen sjukdom utan i kombination med andra sjukdomar bland äldre. Demensförbundet kräver en särskild utredning i denna fråga.

Vi framförde vår oro över förhållandet att Socialstyrelsen saknade kompetens på demensområdet. Demensanhörigas svåra situation påtalades av vår ordförande och förbundet vill att ett särskilt ekonomiskt stöd gör det möjligt att med förbundets medverkan bygga upp en telefonrådgivning och utbildning av frivilliga stödpersoner. Nedskärningarna inom vår-

den har försämrat vården av dementa som mer har blivit en förvaring och mindre av en aktivering som ett värdigt slut för de dementa.

Framställningen om en lagstiftning om förbud för vård i vinstsyfte togs upp vid detta tillfälle. Vården kan inte betraktas som en affär för marknaden. Resultatet av uppvaktningen får vi se först i det kommande budgetarbetet med det tillskott som nu finns med flera miljarder till vården. Dementa kan inte föra sin egen talan utan det måste ske genom Demensförbundet.

*Eivor Näslund*

# Organisationsutvecklingsprojektet

## Bakgrund

Demens är ett relativt nytt begrepp. Kunskapen om demenssjukdomar, hur de yttrar sig, om behandling, vilket förhållningssätt man ska ha till den sjuka och den anhörige är för politiker, tjänstemän och allmänhet mycket bristfällig. I många kommuner är dessvärre även läkare och vårdpersonal mycket okunniga på demensområdet.

För att de sjuka och deras anhöriga ska få den bästa vården inom den ekonomiska ramen måste förbundet och alla demensföreningar i landet hjälpas åt att vara de demensas och deras anhörigas ambassadörer, för att:

- sprida kunskap om demenssjukdomar och dess behandling
- vara "påtryckare" gentemot kommun och landsting och andra myndigheter
- stödja och att vägleda de demensa och deras anhöriga

## Projektbeskrivning

Demensförbundet vill under en treårsperiod förstärka kompetensen inom

organisationen och anpassa den efter de krav som ställs, både för att kunna verka utåt, gentemot kommuner och andra myndigheter och inåt dvs stödja demensföreningarna. Hörnstenarna i projektet är: utbildning, rådgivning och annan stödverksamhet. Vi har sökt bidrag till detta från Allmänna Arvsfonden och fått anslag beviljat för projektår 1.

## Mål

- \* uppdatera och omarbeta Demensförbundets Anhörigbok,
- \* utvidga telefonrådgivningen i Malmö till att omfatta Skåne,
- \* förstärka kompetensen i demensföreningarna och skapa en gemensam grund för att utveckla sin rådgivnings- och stödpersonverksamhet.

21 av 98 demensföreningar i landet är erbjudna att delta i ett pilotprojekt, där vi under våren vill förstärka kompetensen i föreningarna genom utbildning i form av diskussionskvällar och senare ett kort internat med uppföljning till hösten. Med utvärderingar



□ Yvonne Jansson, projektanställd på Demensförbundet.

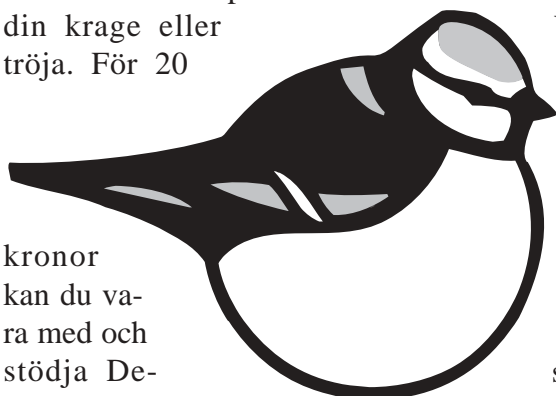
från piloterna är vi övertygade om att vi kommer att få fram en bra stödmödel för kompetensutveckling för telefonrådgivnings- och stödpersonverksamhet för övriga föreningar, och en rådgivningspärm som stöd för rådgivarna och stödpersonerna.

Yvonne Jansson

## Nu flyger blåmesarna igen!

Demensförbundet har beställt nya blåmesar, i form av pins, som du kan fästa på din krage eller tröja. För 20

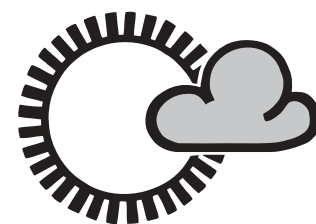
kronor kan du vara med och stödja Demensförbundets



arbete för demensa och deras anhöriga.

Vi räknar med att de har flugit hit i mitten av mars. Beställningar kan göras till förbundet eller till en lokal demensförening

Ring, faxa eller skriv till oss på förbundet så ser vi till att fåglarna flyger till er.



Ge ett bidrag till:  
Demensförbundets  
Utvecklingsfond

Pg 25 92 53-3

# Bra förhållningssätt till personer med demens

## Prata som vanligt

- \* aldrig babyprat eller dalta

## Mästra inte

- \* dvs, det förstår du väl att du inte.....

## Fråga inte intellektet utan känslor

- \* dvs, istället för "Har du ätit middag?", fråga "Är du mätt?"

## Stoppa inte allting

- \* bara om det är farligt eller förnedrande o dyl.

## Undvik att bli arg

- \* svälj och gå därifrån innan du sköljer ur dig ilskan

## Om något illa hänt – bråka aldrig i efterskott

- \* den sjuke kommer kanske inte ihåg händelsen, mycket mindre att hon/han orsakade den

## Gör aldrig bort den sjuke inför andra, eller prata inte över huvudet på henne/honom

- \* det är intellektet som är stört, inte känslorna

## Visa inte öppen misstro

- \* t ex "Låt mig göra det, du kan ju inte det där längre"

## Gå inte emot krafterna, styr istället

- \* t ex, vill du gå åt ett annat håll eller göra något annat än den dementa – locka med något bra/roligt åt det hållet

## Undvik sådant du vet irriterar den sjuke

- \* det blir bara jobbigare för dig och den dementa annars. Du kan till och med skapa nya andra problem vid irritation.

## Använd din intuition

- \* dvs, sunt förnuft och känn efter hur du ska göra och hur den sjuke kan tänkas vilja/känna/göra

*Ursprung*

*Valhallagården i Stockholm, Suzanne Elfsö*

## Hälso - och sjukvårdstämman 97

Den 23 april i vår slås dörrarna upp till den femte Hälso- och sjukvårdstämman som pågår även den 24 och 25 april, på Stockholmsmässan i Älvsjö. Vårdförbundet SHSTF – facket för sjuksköterskor, barnmorskor och biomedicinska analytiker – arrangerar stämman.

## Finland värdnation för stor konferens kring demenssjukdomar

Den 29 september – 1 oktober 1997 anordnas en stor internationell konferens i Helsingfors i anslutning till Alzheimer's Disease Internationals årskonferens och Alzheimer Europes årsmöte. Information om konferensen kan lämnas av Demensförbundet eller av Alzheimer-keskusliitto (Alzheimer Centralförbundet), Helsingfors tel 009358-9-622 62 00, fax 009358-9-62 26 20 20.

## Sveriges läkarförbund informerar om etiska regler

Sveriges läkarförbund har inlett en rikskampanj där man informerar om läkarförbundets 12 etiska regler. Utgångspunkten för läkarförbundets kampanj är den inom Världsläkarförbundet (WMA) antagna deklARATIONEN om patienträttigheter. I praktiken betyder det att läkare i ett 70-tal länder världen över har samma ledstjärnor i sin dagliga läkargärning. De etiska reglerna finns i en kortversion och som affisch. Vidare finns en folder med läkarhandledning.

Upplysningar kan lämnas av informationschef Elisabeth Frostell tel 08-790 33 94.



# ”Fel döpa klinik efter läkemedel”

Idag finns ett bromsande läkemedel mot Alzheimers sjukdom, marknadsfört under namnet Cognex. Men det motiverar inte att offentliga vårdinrättningar kallar sig för ”Cognexmottagningar”. säger nämnden för bedömning av läkemedelsinformation NBL.

Läkemedelsföretaget som tillverkar

Cognex, Parke Davis, har nämligen i annonser kallat en rad offentliga vårdinrättningar för ”Cognexmottagningar”. Enligt företaget var personalen på mottagningarna positiva till detta, eftersom namnet skulle vara en garant för att personalen har kunskap om både diagnostik och behandling av Alzheimers sjukdom.

NBL anser ändå att namnbruket är olämpligt. Det kan ge en felaktig uppfattning om att vårdinrättningen har en kommersiell koppling med läkemedelsföretaget och att personalens obundenhet vid behandling ifrågasätts. Dessutom kan det felaktigt tolkas som att läkemedlet används vid all behandling av demens.

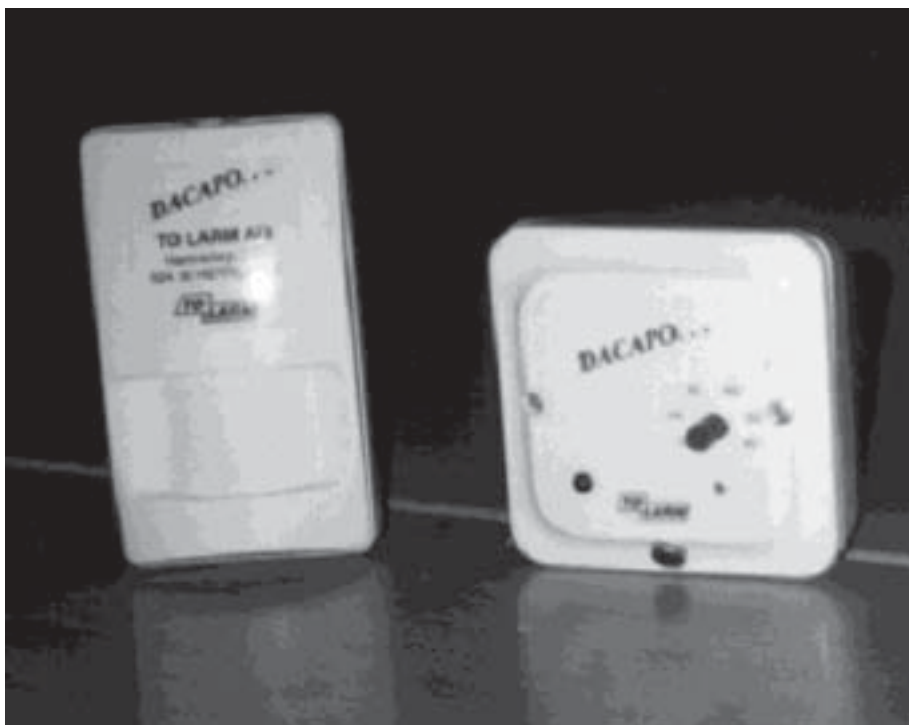
*Klippet är ur Svenska Dagbladet skrivet av Kerstin Hellbom.*

## Eftersökningslarm

Proven med att få till stånd ett användbart eftersökningslarm fortsätter och pågår just nu under Inge Dahlenborgs ledning i Sjuhäradsbygden. Det krävs tillstånd från Post- och Telestyrel-

sen för att få tillgång till en radiofrekvens. Vi väntar oss att sådant erhålls så snart som möjligt. Det kommer att spara de stora närpolisinsatser som görs dagligen för att hitta förvirrade som gett sig på luffen.

## Nytt Spislarm



□ To Larm i Herrljunga har tagit fram en ny spisbevakare Dacapo och nya styrdon för avstängning av spisar. To Larm kan man nå på telefon 0513-105 52, fax 0513-123 39.



## Netti pyjamas

avsedd för personer som tar av sig eller plockar sönder blöjor och bindor. Materialet är av bomull och kan tvättas i 85 grader.

Vid torktumling är krympmånen ca 8 %. Pyjamasen finns i storlekarna small, medium, large och X-large.

För mer information och beställning ring MediPartners, Arne Sjödin sälj AB telefon 0300-712 95.

## Förbundsnytt

### Nya föreningar

#### Perstorp

Ingabritt Eveström, Skäggestorp  
1171, 284 91 Perstorp, 0435-330  
24

#### Malung

Ann-Christine Martens, Dammg.  
42, 782 33 Malung, 0280-104 86

### Ändringar

#### Kristianstad

Birgit Jelbo-Dahl, Häggv. 7, 291 50  
Kristianstad, 044-21 65 61

#### Linköping

Hans Zetterqvist, S:t Larsgatan 48 5  
tr., 582 24 Linköping, 013-14 40 40

### Anhörigas synpunkter före 20 mars

I nästa nummer av Demensforum  
kommer vi att ha ett tema som  
handlar om anhörigas situation.

Vi vill gärna ha in bidrag, inte  
alltför långa, som artiklar, berättel-  
ser, upplevelser, synpunkter m m  
före manusstopp.

# MANUS- STOPP

för nästa  
nummer av  
Demensforum  
är den 20 mars

## Förbundets verksamhets- plan för våren -97

- "Leva i trygghet"* – har skickats ut till alla äldreomsorgsansvariga i landets alla kommuner. Pressmeddelande om skriften har skickats till olika tidningar.
- Anhörigbok* – Ny upplaga. Uppdateras och omarbetas.
- "När glädjen vänds i nöd"* – samlade anhörigkommentarer från LARS-projektet kommer vi att sammanställa till en liten skrift. Vi har
- Organisationsut-* – Utbildning, utveckling av rådgivnings- och projek-  
*tet* *vecklingsprojektet* utveckling stödpersons-  
verksamhet
- Vårdcentraler* – vi kontakter alla vårdcentraler i landet dels för att få vetskap om vilka möjligheter de har att göra de-  
utredningar och tala om att Demens-  
föreningarna finns så att det kan hänvisa  
sina patienter som behöver stöd.
- Nordiska samrådet* – Möte den 24-26 april på Island
- Förbundsmöte* – Planering inför förbundsmötet som äger rum den 22-23 augusti.

### Bra Dag ger God Natt

Pris 60:— (plus porto)

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

Pris 60:— (plus porto)

### Att handleda inom demensvården

Pris 80:- (plus porto)

### Riktlinjer gällande gruppboende

Pris 50:— (plus porto)

### Anhörigbok

Pris 50:— (plus porto)

### Demensjukdomen

Pris 60:— (plus porto)

### Det lönar sig att stödja anhöriga

Skräddarsytt AnhörigStöd

Pris 60:— (plus porto)

Förbundets kansli finns på Drakenbergsgatan 13 nb, 117 41 Stockholm T-bana Hornstull.

Tel 08-658 52 22, fax 08-658 60 68. Postgiro 259253-3.

Ordförande Eivor Näslund Förbundssekreterare Sten-Sture Lidén

Kanslist Monica Lindström Informationsassistent Yvonne Jansson Utredare Erik Näslund.