



Demensförbundet
medlem i
Alzheimer Europe

DEMENS- FORUM

Bildat 1984

NR 2 1997

Någon måste säga ifrån – Demensförbundet gör det

Ändringar i Socialtjänstlagen

Två viktiga förändringar

Anhörigstöd

Tillägg till 5§: "Socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långtidssjuka eller äldre eller som har funktionshinder"

Regeringens bedömning:

Det är uppenbart att många äldre idag är beroende av vård från anhöriga och den mest *psykiskt och fysiskt påfrestande uppgiften har anhöriga till personer med demenssjukdomar.*

Det är också känt att andelen äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt de närmaste årtiondena och att de demenssjuka därmed också ökar. Att utveckla metoder och olika slags stödinsatser för anhöriga är därför viktigt för att avlasta dessa idag, men kan också ge förutsättningar för att kunna möta framtidens krav.



Socialminister Margot Wallström

Rätt till flyttning

Ny regel §6 h, ger rätt till flyttning. Kommun skall därvid bedöma sökande från annan kommun på samma sätt som sökande från den egna kommunen.

Se mer i mittsektion.

Innehåll

Ordföranden har ordet	2
Anhörigas situation	3-5
Anhörigstöd	6-7
Konferens i Helsingfors	8
Mittsektion Socialtjänstlagen	I-IV
Vi får inte glömma de dementa och deras anhöriga	9
Utbildning för vårdpersonal	10
Anhörigträff i Nordmaling	11
Från våra föreningar	12-13
Nyheter och tips	14
Böcker	15
Förbundsnytt	16

Stöd Demensfonden! Postgiro 90 08 58 - 2

Forskning om demenssjukdomarna behöver mera resurser

Redaktion: Drakenbergsgatan 13 nb, 117 41 STOCKHOLM Tel 08-658 52 22 Fax 08-658 60 68

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

Att drabbas av demenssjukdom medför allt mer utbredda skador i hjärnan som leder till svåra psykiska och fysiska funktionshinder och därmed allvarliga handikapp. Den demenssjuka människan blir mer och mer beroende av hjälp och så småningom i behov av en omfattande omvårdnad.

Att vara anhörig

Att vårda en demenshandikappad närstående i hemmet innebär därför stora påfrestningar för den anhörige som vårdar. Att ständigt vara ängslig och orolig att något skall hända, att inte få sova en hel natt, att inte kunna få några timmar för sig själv, att inte längre ha någon att samtala med om vad som händer, allt detta har med fog kallats de anhörigas sjukdom.

Dagvård och avlösning

Även vuxna barn med demenssjuka föräldrar har en svår situa-

tion. Många ställer upp så långt de hinner för arbete och egna familjer. De dubbla plikterna upplevs som mycket pressande och man vill känna trygghet för att den närstående skall få tillräcklig vård och omvårdnad.

Anhöriga som vårdar är därför i stort behov av stöd och avlösning. Alltsedan starten för över 12 år sedan har Demensförbundet, som är landets största anhörigorganisation, arbetat för ett mera aktivt stöd för de anhöriga. Vi vill ha mera dagvård, mera avlösning och lagstadgad semester för anhörigvårdarna. Tyvärr drabbar ofta kommunernas besparingsbeting stödåtgärder för anhöriga. Vår rapport från LARSprojektet "Leva i trygghet" visar att endast en av tio hemmaboende dementa får dagvård och att möjligheterna till lite längre avlösning är helt otillräckliga samt att det ekonomiska stöd som funnits för anhörigvårdare har minskat. Allt detta är allvarligt nog men ännu värre är att de möjligheter för avlösning som finns innebär stora ekonomiska uppoffringar för de anhöriga i form av olika avgifter. För anhörigvårdarna finns ingen betald semester i stället får man betala dyrt för ett par veckors ledighet.

Socialtjänstlagen

Nu har förslag lagts om ändringar i socialtjänstlagen bl a om anhörigstöd. I lagens 5 § heter det "Socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för



dem som vårdar närstående som är långtidssjuk eller äldre eller som har funktionshinder." Socialnämnden bör göra detta, men det finns ingen rättighet för anhöriga att få stöd. Det är upp till kommunens goda vilja att ge stöd. Det är också fritt fram för kommunen att ta vilka avgifter de vill för sina insatser, om de inte är mer än självkostnaden för kommunen.

Obligatoriskt stöd till anhöriga

Demensförbundet anser att det bör vara en rättighet för anhörigvårdare både att få stöd och att inte behöva dyrt betala för det stöd man får. Det borde ligga i kommunens intresse att ge det stöd i hemmet som kan hindra eller uppskjuta inflyttning i ett ännu dyrare institutionsboende. Ändringarna i lagen är bara ett steg. Det måste i det nya förslag till lag om kommunal äldre- och handikappsorg, som skall laggas fram nästa år, införas obligatoriskt stöd till anhöriga.

Demensförbundet fortsätter kampen för demenssjukas och deras anhörigas rättigheter.

Sven Okslund

ANHÖRIGAS SITUATION

Jag vill vara dotter till min mamma

Det känns oerhört smärtsamt att mamma inte tillstår att jag är hennes dotter, säger Siv Ahlström. Oftast är jag hennes syster och ibland hennes mamma.

Siv Ahlström arbetar själv inom hemtjänsten och möter många människor med demenssjukdomar och vet hur sjukdomen yttrar sig, och hur man bemöter den sjuke. Trots det känns det svårt att inse att ens egen mamma blir "en annan" person och att relationen blir förändrad. Som anhörig ser man ofta den sjuka sidan, medans personal ser den friska sidan hos den dementa. Det är så svårt att t ex hålla med mamma om något som hon säger är helt fel, det känns förnedrande och som om jag lurar henne, säger Siv.

De första svåra åren

Sivs pappa fick en svår hjärtattack 1983. Innan han avled på sjukhuset sa han till Siv att ni måste ta hand om mamma hon har blivit så konstig. Efter en demensutredning konstaterades att Sivs mamma led av Alzheimers sjukdom. Hon var då 61 år. Hon bodde ensam några år. Nu följde en svår tid. Siv och hennes son blev ständigt beskyllda för att de tog saker och pengar för henne.

Siv minns speciellt ett tillfälle som var en fruktansvärd upplevelse. Det var efter ett födelsedagskalas. Sivs mamma ringde och var mycket otrevlig i telefonen. Hon var som ett monster som använde hemska ord. Hon skrek, och sa till Siv, att hon skulle ha det så trevligt för pengarna. Hon hade minsann sett hur Siv hånlog, när hon tog plånboken ur hennes kappficka. Du kunde väl ha frågat mig om du

behövde pengar, sa hon. När Siv sedan gick hem till henne och letade efter plånboken, bad hon om förlåtelse och sa, jag vet inte vad som flyger i mig.

Siv berättar att vad som var svårt den här första tiden var att syskon, gamla vänner m fl inte förstod vad som pågick. De trodde inte på Siv, när hon berättade att hennes mamma var sjuk, för det var ingenting de märkte när de pratade med henne. Hon kunde fortfarande uppföra sig någorlunda normalt i flera år.

Anhörigbesök på gruppboendet

Efter att ha bott på servicehus några år bor nu Sivs mamma i ett gruppboende. Under alla år har Siv fällt många tårar. Sorgen över att mamma försämras och försvinner mer och mer finns alltid där. Vid varje förändring, när det är något nytt hon inte kan klara längre förstärks sorgebördan. Vissa perioder har hon inte klarat av att besöka sin



□ Siv Ahlström berättade om

mamma. Siv har inte orkat att komma hem och känna sig så ledsen, som hon alltid gör efter besöken. Det är fruktansvärt att se mammas förtvivilade ögon som inte förstår varför inte hon får gå hem, varför hon måste vara inlåst kvar. -Hon måste ju hem till ungarna-. Att stå på andra sidan den stängda dörren och höra hur hon rycker i dörren, och sedan oroligt går fram och tillbaka i korridoren känns så smärtsamt och går inte att beskriva i ord.

Jag kan både förstå och försvara de anhöriga som väljer att inte hälsa på sin närstående, säger Siv. Dels för att det kan vara så smärtsamt speciellt när den sjuke själv inte förstår varför den måste bo på gruppboendet, dels för att de kanske tidigare inte har haft någon bra relation. "Elakheterna" som man utsätts för från den sjuka under lång tid i det första skedet kan förstöra relationen, för man förstår inte att det beror på sjukdomen, och man kan faktiskt känna avsky för den sjuka och ta avstånd. När demensen har gått väldigt långt, och den sjuka är i det närmaste okontaktbar, så upplever många anhöriga att det inte är någon idé att de kommer dit. De tycker att varken den sjuka eller de själva har någon behållning av träffen.

Siv har haft en kontinuerlig kontakt med sin mamma hela tiden. Hon har alltid pussat, kramat och pratat med sin mamma. Även fast hon numer inte säger så mycket, så ser hon i ögonen, och avläser kroppspråket för övrigt hur hennes mamma mår, och vad hon vill. Siv bär på en ständig sorg, men konstaterar att det är ändå mamma som har det värst.

Respekt för den sjuka

Att ha sin mamma på gruppboende är tungt. Man måste komma ihåg att de sjuka fortfarande är intelligenta människor som har dåligt minne, säger Siv. När någon pratar babyspråk med

ANHÖRIGAS SITUATION

hennes mamma mår hon dåligt. Vad man som personal måste tänka på, är att alltid knacka på dörren innan man går in, och att inte prata över huvudet på den sjuke. Hon berättar om en episod där hennes mamma var arg. Hon sa; där bara sitter de och pratar och pratar, men det är ingen som frågar mig. De hade suttit och planerat matsedeln för veckan.

En trevlig stund

I somras försämrades Sivs mamma betydligt. Hon har nu kommit långt i sin demens. Det är lättare att hälsa på henne nu. Hon är inte längre lika ångestladdad. Det går bättre när dom blir sämre, är många som har sagt och det

tycker Siv stämmer. För några månader sedan var mamma och hennes kontaktperson hemma hos Siv och fikade. De drack lite likör till kaffet. Mamman tog flaskan och ville ha mer. De fnittrade och hade kul. Siv tycker att de även på gruppboenden skulle kunna få en likör eller en whisky om de vill.

Något hon fått kämpa för är att hennes mamma ska få den chokladbit varje dag som hon behöver. Sjukdomen tar så mycket energi, och det går åt massor av kalorier. Man behöver inte vara rädd att de ökar i vikt av de sötsaker som de ofta längtar efter och behöver, menar Siv.

Siv tror att hennes kunskap om demenssjukdomar, och hur de yttrar sig, har hjälpt henne att klara av den täta kontakten som hon haft med sin mamma i tretton år.

Egen ängslan

Jag frågade Siv om hon funderade på, och var rädd för att själv bli sjuk. Hon sa, att hon tänker på det ofta. Hon har redan förberett mycket om hon en dag börjar glömma. Jag vill inte att mina barn ska uppleva mig, som jag har upplevt min mamma.

Siv Ahlström intervjuad av
Yvonne Jansson
Demensförbundet

Att vara anhörigvårdare

– något man inte väljer att bli – det bara blir man

För mig började det – vad jag tror – för nära tjuo år sedan. I början fattade jag ingenting. Någon tanke på sjukdom fanns inte. Konstigheter som inträffade sorterade jag in under ”egenheter”, eller övergångsbesvär och hoppades att det skulle gå över.

Först senare när husliga göromål inte fungerade bra, när min fru var deprimerad och misstänksam m m började mina tankar på sjukdom komma in i bilden. Man funderar mycket över vad som inträffar, man anklagar sig själv, man mår illa.

För en bortskämd och från husliga problem ganska förskonad man, börjar nu en jobbig tid. Att lära sig att ta över alla de tusen saker i hemmet som tidigare på ett utomordentligt bra sätt alltid fungerat. Till detta kommer ett ökat behov av omtanke och hjälp.

Man gifter sig, man lever ett fint liv

tillsammans. För mig är det fullkomligt självklart att ställa upp och hjälpa min livskamrat så långt min egen förmåga räcker. Det är fin stimulans och ger en mycket stor tillfredsställelse att ge någon man tycker om ett liv som så mycket liknar det tidigare friska livet som möjligt är.

Anhörigvårdare behöver hjälp

En anhörigvårdare kan inte fungera utan hjälpinsatser från kommunens omsorgsorgan och jag vill även beröra detta något. Jag är **övertygad** om att **alla**, för att må bra, har behov av ett visst mått av social samvaro. Något som kan vara svårt för en anhörigvårdare som ”aldrig” är fri och ledig. Här kan en dagvårdsverksamhet hjälpa mycket. Jag vill apropå denna verksamhet peka på:

- * Dagvård för dementa finns på många ställen och det är bra – mycket bra.
- * Dagvårdsavdelningarna bör kompletteras med kvälls- och nattvård.



- * Här bör en viss överkapacitet råda så att behov av tillfällig avlastningshjälp kan tillåtas att uppkomma spontant.

Som jag ser det så fungerar dagvården bra, man har aktiviteter för dementa i tidiga och sena stadier och de dementa kan -kollas av- så att de mår bra. Varje dement har en kontaktperson som fyller en viktig uppgift som kontaktlänk, som även har koll på hur den anhörige mår och har det.

Tage, anhörigvårdare

ANHÖRIGAS SITUATION

Sex år i maktlöshet

Från 1988 har jag i sex års tid kämpat för mamma så att hon skulle ha det så bra som möjligt, men blivit motarbetad utav många. Ingen har trott på mig när jag berättat att mamma är sjuk. De har lyssnat på mamma och trott på allt hon har sagt. De tyckte att jag bara skällde på mamma och inte hjälpte till. Detta och demenssjukdomen i sig vände mammas och min goda relation till ilska.

Jag går fortfarande och bär på den ilska och bitterhet över samhället, goda vänner till mamma, väninna till mig samt personal och distriktssköterska, som aldrig frågade mig HUR ÄR DET MED MAMMA EBBA?

Ett sätt att försöka bli av med ilska och bitterhet är att skriva ned tankar och

bekymmer. Jag skriver nu ner mina tankar i dagboksform.

Minnesanteckningar från den 8/11 94
Min mor bor nu på Österåsen, trygghetsinrättning för mig som anhörig, men det övriga runt omkring plågar mig oerhört. Jag besöker mamma ofta och märker förändringarna. Idag var det tummen ner, med detta menas att mamma inte visste vem jag var och frågar om och om igen: Vem är du? Det känns inte bra. Skulle vilja ta henne i famnen och vagga henne som man gör med små barn, men jag är dotter, inte mamma till mamma. Jag vill vara dotter, och inget annat. Vill få kontakt som förr, men det går inte. Vad ska jag göra? Bli både arg och ledsen och besviken på allt. Varför har det blivit så här? Ge mig kraft, mod och styrka för att kunna gå vidare.

Barbro Olsson

Han skrev till polisen att han dödat hustrun

Tisdagen den 11 mars började telefonerna gå heta på Demensförbundets kansli. Tidningar, radio och TV ringde och ville ha kommentarer och material. Vad hade hänt?

Enligt ett TT-meddelande hade ett ovanligt familjedrama utspelats i Solna. En 78-årig man hade dödat sin svårt demenssjuka hustru och därefter begått självmord. Polisen fick efteråt ett brev från 78-åringen där han berättade vad han planerat göra.

På Demensförbundet blev vi bestörta men egentligen inte överraskade över den tragiska händelsen. Den visar klart hur pressad situationen kan bli för den som länge vårdat en demenssjuk anförvant i hemmet.

En ömhetsbetygelse till en dement

Jag möter din blick, en blick fylld av tomhet, ett skal.

Din hand är fårad av arbete och ålderdom, fingrar krokiga efter reumatism.

Vi flätar samman våra händer, du lär.

Den tomma blicken fick några sekunder liv,

signaler av närvaro och mänsklig kärlek

Genom våra händer sprider sig glädjen,

glädjen över att ge och ta känslor från en medmänniska.

Du har ord, egna ord, din innebörd försöker jag förstå, jag vill vara delaktig i "ditt liv".

Kroppen har stelnat i kontrakturer, den har gett upp.

En del säger att du är som ett paket, inte för mig, jag SER dig

Min hand smeker ömt din kind, den blir våt, det är tystnad.

Dikt skriven av Monica Olsson

ANHÖRIGSTÖD

Svenska kyrkans anhörigstöd

Svenska kyrkan inleder nu en riksomfattande satsning för att förbättra situationen för anhöriga till demenshandikappade. Församlingarna landet runt ska uppmuntras att bygga ut sitt stöd till anhöriga genom Cirkelmodellen.

Pilotprojekt

Cirkelmodellens centrala inslag är en gemensam studiecirkel för frivilliga och anhöriga. Den har provats och utvärderats i ett pilotprojekt bland församlingar på sex orter, Stockholm, Borgholm, Örnköldsvik, Nyköping, Sigtuna och Borlänge. Projektet är ett samarbete mellan Svenska kyrkan, Demensförbundet, Stockholms läns Äldrecentrum, Ersta diakonisällskap och SKS.

Svenska kyrkan vill uppmuntra landets församlingar till att

- * använda modellen
- * uppmärksamma behoven på den egna orten
- * bilda lokal nätverk med kommun,

Resurspersoner

Diakoner

Sylva Swärd, Länssjukhuset Kalmar, 0480-810 02, mobil 0746-23 70 08
Göran Norlén, Själevads församling, Örnköldsvik, 0660-535 10
Ann-Marie Rundqvist, Nyköping, 0155-21 30 82

Ledare av Cirkelgrupp

Britt-Marie Lemdal, (tid. soc chef och anhörig), Borgholm, 0485-108 87

Projektgruppen

Britt Almberg, forskare Stockholms läns Äldrecentrum, 08-690 58 06
Wallis Jansson, forskare Stockholms läns Äldrecentrum, 08-690 58 06
Kristina Telerud, socialföreståndare, Ersta diakonisällskap, 08-714 62 17, mobil 070-752 64 09.
Margaretha S Paras, projektledare och konsulent, Svenska kyrkans kyrkokansli (Kyrkolivets utveckling), 018-16 95 50
Eivor Näslund, ordförande Demensförbundet, 08-658 52 22

landsting och andra frivilligorganisationer. Om sådan inte redan finns.

I cirkeln får gruppen lära sig mer om demenssjukdomar, om vilken vård och service som kan finnas etc. Efter avslutad cirkel har förhoppningsvis samtliga anhöriga hittat en person som de vill ha stöd av respektive varje stödperson hittat en anhörig som de

vill ge stöd. Avlösningen fortsätter sedan så länge den anhörige, den demenssjuke och den frivillige vill.

Svenska kyrkan vill sprida Cirkelmodellen så att anhöriga ska kunna få avlösning. Sådan avlösning har hittills varit mycket svår att få. Cirkelmodellen är ett komplement till samhällets övriga insatser. Den höjer enskilda människors livskvalitet.

FLEXIBEL DAGVERKSAMHET

Häromdagen blev jag uppringd av en f d arbetskamrat. Han berättade om sin familjs svåra situation med en åldersglömsk anhörig. Hans budskap var enkelt och klart. Vi behöver kommunens stöd och hjälp med avlastning eller någon form av dagverksamhet.

Familjen bor i Borlänges ytterområden, i en trivsamt lantlig miljö. I

samtalen framförde han en idé, att kommunen borde pröva att hyra den fina och välutrustade bygdegård som finns i området. Under 1996 anställde vi en demenssköterska, ett resultat av framförallt Borlänge Demensförenings välgrundade argument och önskemål. Idag har vi genom demenssköterskans arbete fått en god bild av dels demensproblematiken dels av behoven av insatser och var i kommunen behoven finns. Just i det aktuella

området finns idag ett uppenbart behov av dagverksamhet och avlastning.

Vi har nu nått fram till en hyresuppgörelse med berörd bygdegårdsförening, vilket inte var svårt, och planlägger nu en start av dagverksamhet i maj månad. Verksamhetens innehåll och inriktning har diskuterats och framtagits i samråd med demensföreningens ordförande Per-Olof Sollerman.

ANHÖRIGSTÖD

DE ANHÖRIGA BEHÖVER MER INFORMATION OCH STÖD

En undersökning om demensvård i Herrljunga kommun nov/dec 1996

Sjuksköterskan Agneta Molin och undertecknad, har kartlagt vilka stödåtgärder som är mest angelägna, för att de anhöriga ska orka vårda en demenssjuk i



□ Stödåtgärder kartlagda av Lena Bergman (bilden) och Agneta Molin .

hemmet och se om dessa överensstämmer med den hjälp och det stöd de får av kommunen.

Undersökningen genomfördes med hjälp av enkäter som besvarades helt anonymt av personer som vårdar dementa i hemmet.

Angelägna stödåtgärder

Hemsjukvårdspersonalen har oftast för bristfälliga kunskaper för att kunna besvara alla frågorna gällande demenssjukdomar.

- Anhöriga efterlyser ökad information om sjukdomsförlopp och omvårdnad.
- De anhöriga behöver stöd från samhället för att kunna bearbeta sin egen stress och oro i vårdrollen.
- Dagvård för dementa efterlystes av många anhöriga.

- Att få information om rättigheter till äldre- och handikappsomsorg.

Slutsatser

Anhörigas mest angelägna stödåtgärder stämde ej överens med den hjälp och stöd de erhåller.

Det är angeläget att hemvårdspersonalen får ökad utbildning om demenssjukdomar, för att kunna bemöta och kunna agera på rätt sätt, och ge en god omvårdnad till den dementa och stödja den anhörige.

Information till anhöriga om demenssjukdomens orsaker, prognos och yttningar är av så stor betydelse för handläggningen och bemötandet av den demenssjuke, att informationsgivningen bör ses som en behandlingsmetod.

Lena Bergman
sjuksköterska och medlem
i Demensföreningen i Skara

I BORLÄNGE

Bygdegården/arna är utmärkta lokaler ur många aspekter. De är välplanerade och välskötta och bra köksutrustade och möjlighet till vila och avskildhet finns. Tillgängligheten ur handikappsynpunkt är bra på alla sätt och de gårdarna ligger oftast, som i det här fallet, i trivsamma miljöer.

Vi kallar den här verksamheten för en flexibel dagverksamhet som anpassas till nu rådande behov. Kommu-

nens personal kommer ut till verksamheten, inte som fallet ofta är idag, det motsatta.

Vi tror på den här idén och ska naturligtvis följa den på nära håll. Det finns flera bygdegårdar och lämpliga lokaler

Lars-Erik Skoglund
ordförande i omsorgsnämnden
Borlänge kommun (bilden)



Alzheimerkonferens i Helsingfors

Den 29 sept – 1 okt 1997 anordnas en stor internationell konferens kring temat "Alzheimer's – the Blind Hunter" (den blinde jägaren). Tanken bakom temat är att Alzheimer och liknande demenssjukdomar kan beröra var och en av oss, de som drabbas av själva sjukdomen samt deras anhöriga.

Konferensen anordnas i anslutning till möten med internationella demensorganisationen Alzheimer's Disease International och den europeiska organisationen Alzheimer Europe. Vård för konferensen är vår finländska systemorganisation Alzheimer-keskusliitto (Alzheimer centralförbund) Förbundet har tillsatt en särskild programkommitté för att förbereda konferensen. Från Elvi Porko, ordförande i Karleby Alzheimerförening har vi fått följande presentation av konferensen.

Mångsidig konferens

På konferensen behandlas demens och minnesförlust mångsidigt ur olika synvinklar. Teman på konferensen är bl a nya genfynd i Alzheimersjukdomen, medicinsk vård av demenssjuka, diagnostikens utmaningar, etiska frågor i vården av dementa,

anhörigvårdens möjligheter och begränsningar, att möta och förstå en demenssjuk och goda vårdformer. Konferensens teman presenteras utförligare i den presentationskrift som tagits fram inför konferensen.

Senaste forskarrönen presenteras

En lång rad forskare kommer att presentera de senaste rönen när det gäller forskning, vård och omvårdnad. Förutom den vetenskapliga delen har i programmet speciellt de anhöriga och deras behov av kunskap och stöd uppmärksammas. Intressanta samman-

komster och seminarier anordnas också.

Elvi och de andra vännerna i det finländska Alzheimerförbundet hälsar svenska deltagare välkomna för att lyssna, lära, träffa människor, och för att presentera egna forskningsresultat eller utvecklingsprojekt. Anhöriga är också välkomna.

Konferenspresentationen kan fås från Alzheimer-centralförbundet i Helsingfors, som har tel 009358 9 622 62 00, fax 009358-9-62 26 20 20, eller från Demensförbundet i Stockholm.

Värt att läsa:

En rapport om bemötande

Till bemötandeutredningens kartläggning om brister i omsorg (SOU 1997:51) har bifogats en separat rapport "Omsorg med kunskap och inlevelse" (SOU 1997:52).

Med hjälp av journalisten Charlotte Säfström har utredaren Britta Rundström sammanställt nio goda exempel från ställen med bra omsorg.

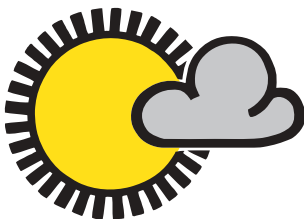
Första exemplet beskriver en kvalitetsgranskning som utförts i Västmanland av två arbetslag i äldre vården, ett från Arboga och det andra från Västerås. Genom att lära av varandra har det givits uppslag till förnyelser i vården.

Nästa exempel kommer från ett gruppboende i Gällivare, där man på Flottaren får vara den man är. Sedan följer redovisning av ett besök på gruppboendet Trasten i Uddevalla. Dit för man för att det kom

ett brev från en anhörig om hur bra personalen tog hand om sina boende.

På sjukhemmet Allégården i Munkedal har man skapat en fin närmiljö bl a genom att öppna en ny gammal lanthandel. Det har blivit en mötesplats för minnen och Allégården har öppnat dörrarna mot samhället. Av andra exempel i rapporten kommer ett från samtalsgrupperna för dementas anhöriga vid geropsykiatriska kliniken i Lund. Något alldeles nytt är den verksamhet som finns i Örgryte, Göteborg där det finns fyra träffpunkter för änkor som får hjälp till självhjälp i sitt sorgearbete.

Rapporten är läsvärd och kan rekvideras från Fritzes kundtjänst, 106 47 Stockholm, telefon 08-690 91 90 eller fax 08-690 91 91. Även bemötandeutredningens betänkande som nu är utsänt för yttrande av bl a demensförbundet kan fås från detta förlag.



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

Kommentarer till ändringar i

SOCIALTJÄNSTLAGEN

**Isamband med socialtjänst-
reformen i början av 1980-
talet genomfördes genom-
gripande förändringar av
de vägledande principerna
för socialtjänsten. Det var
en uppgörelse med resterna
av en föråldrad förmyndar-
inriktad sociallagstiftning
mot en socialtjänst som
skulle vara uppbyggd efter
demokratiska principer
med självbestämmande,
valfrihet och jämställdhet.**

Vi fick en ny socialtjänstlag 1980 som en viktig del av vårt välfärdssystem. Vissa utvecklingstendenser och äldre-reformen gav dock anledning till att regeringen 1991 tillsatte en särskild utredning, Socialtjänstkommittén, som 1994 överlämnade ett betänkande till en ny socialtjänstlag. I propositionen till årets riksdag sker dock endast några ändringar i lagen, eftersom regeringen inte vill lägga fram förslaget till en ny socialtjänstlag utan en genomgripande översyn, som skall tas fram till 1998. En kommitté skall tillsättas och då även pröva om en särskild lag för kommunal äldreomsorg behövs.

Ramlag-detaljlag

Socialtjänstlagen är en ramlag. Riksdagen fastställer målen för lagen, medan kommunerna, socialstyrelsen och domstolarna får konkretisera innehållet. Lösningar på problemen tar större hänsyn till den enskildes intressen än om lagen i detalj bestämmer om vad som skall göras. Det innebär att dessa lösningar kan bli olika inom kommunerna. Utvecklingen kan dock

påverkas om tillsynsmyndigheten aktivt söker föreslå åtgärder som gör socialtjänsten mera likformig.

I dag förhåller sig både socialstyrelsen och länsstyrelserna mycket passivt och nöjer sig med att enbart kartlägga missförhållanden. En detaljlag förutsätter att den som bestämmer även bidrar med de ekonomiska medlen. Staten söker i dag komma i från öronmärkta bidrag och endast medverka till den skatteutjämning man önskar skall finnas för att göra socialtjänsten lika över hela landet. Detta innebär att kommunerna fått en mycket stor frihet att själv besluta om insatserna.

Rättighetslag – skyldighetslag

Skillnaden mellan dessa begrepp är att rättighetslagen talar om vad den enskilde har rätt att få av myndigheten. Skyldighetslagen talar mera om för myndigheten vad den skall göra i förhållande till den enskilde. En mål-inriktad lag är i regel en skyldighetslag. Skyldigheterna kan dock vara mer eller mindre klart uttalade. Ett exempel på en skyldighet som finns i socialtjänstlagen är dess § 20. Där föreskrivs det att socialnämnden skall verka för att äldre människor får goda bostäder samt ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

I en rättighetslag använder man ordet ”*skall*” för vad som skall göras. I en skyldighetslag användes i stället ordet ”*bör*” för att ange att det finns större utrymme för kommunen att tillämpa lagen.

Den viktigaste skillnaden mellan de två begreppen är möjligheten att överklaga. Om lagen är en rättighetslag har den enskilde möjlighet att få be-

sluten överprövade i form av förvaltningsbesvär. Domstolen kan sätta ett nytt beslut i det överklagades ställe. En fullständig omprövning kan ske av domstolen. Ett beslut på grund av skyldighet kan också vanligtvis överklagas. Men då gäller det en laglighetsprövning av beslutet. Något nytt beslut kan inte sättas i det överklagades ställe. Ett bifall till besvären innebär endast att beslutet faller.

Enligt regeringens mening är det utslutet med en socialtjänstlag som enbart är en skyldighetslag. Det skulle innebära att den enskilde inte skulle ges några möjligheter att överklaga i den för förvaltningsbesvär gällande ordningen. Besvärsrätten måste dock avvägas mot det behov som finns av att undvika detaljregleringar.

Olika konventioner lägger också hinder för ett totalt borttagande av rätten till förvaltningsbesvär. Enligt Europakonventionen finns rätt till domstolsprövning om den enskilde i lag har en individuell rättighet av ekonomisk natur. Domstolen måste ha full prövningsrätt av alla omständigheter och den skall också kunna fatta en för parterna bindande beslut i saken.

Väljer man en rättighetslagstiftning på t ex biståndsområdet, så måste också förvaltningsbesvär accepteras. Vill man att endast laglighetsprövning genom kommunalbesvär skall finnas så väljer man en skyldighetslagstiftning. Den enskilde har inte någon definierbar ”*rätt*” utan den beslutande myndigheten ges ett stort skönsmässigt utrymme för att avgöra under vilka förutsättningar ett ekonomiskt stöd skall lämnas.

Erik Näslund

Ändringar i Socialtjänstlagen

Proposition 1996/97 : 124

Stödet till anhöriga

Tillägg till 5§

”Socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder.”

Regeringens bedömning

Förslaget innebär att betydelsen av anhörigas insatser lyfts fram och att denna grupp behöver stöd från samhället för att klara sitt omsorgsansvar. Den nya bestämmelsen markerar därmed en politisk ambitionshöjning. Förslaget i sig innebär dock inget nytt åtagande utan är en uppgift som redan ligger inom socialtjänstens ansvarsområde men som behöver utvecklas framförallt när det gäller metoder, samverkan med organisationer och frivilliga. Bestämmelsen är utformad så att kommunerna frivilligt får – så långt de bedömer det möjligt – stödja anhöriga och alltså inget som den enskilde kan ställa krav på.

Skälen för

regeringens bedömning

Det är mycket svårt att exakt kvantifiera behovet av olika slags stödinsatser och därmed kostnaden för ett ökat stöd till anhöriga. Situationen ser olika ut i kommunerna men eftersom det rör sig om frivilligt åtagande bedöms ej kostnaderna öka. Det är uppenbart att många äldre idag är beroende av vård från anhöriga och den mest *psykiskt och fysiskt påfrestande uppgiften har anhöriga till personer med demenssjukdomar*.

Det är också känt att andelen äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt de närmaste årtiondena och att de demenssjuka därmed också ökar. Att utveckla metoder och olika slags stödinsatser för anhöriga är därför viktigt för att avlasta dessa i dag men kan också ge förutsättningar för att kunna möta framtidens krav. Relativt blygsamma insatser i form av avlösning kan med andra ord förhindra alternativt uppskjuta behovet av betydligt mer kostsamma alternativ som t ex särskilt boende.

Sannolikt finns redan befintliga resurser i form av t ex dagverksamheter, växelvårds och avlösningplatser i särskilt boende som borde vara tillräckliga och som talar för att stödet till anhöriga i hög grad är en metodfråga – en fråga om arbetssätt för att förebygga mer kostsamma behov.

En ökad satsning på anhörigstöd kan också leda till ett minskat utnyttjande av akutsjukvården. När anhöriga inte orkar längre vänder man sig ofta till sjukvården. Vanligt är också att det uppstår två vårdtagare när den friskare maken slitit ut sig utan stöd från samhället. Innevarande budgetår har avsatts 7,5 miljoner kronor till Socialstyrelsen för att utveckla formerna för och innehållet i stödet till anhöriga.

För Demensförbundet är det värt att notera att vad som sägs helt överensstämmer med det som sagts av oss i olika skrifter. Ett av underlagen är vad vi fick fram genom vår anhörigenkät 1990 som redovisats i rapporten ”Sorgen får man leva ensam med”. Den har sedan bekräftats genom rapporten ”Leva i trygghet”.

Förslaget om stöd till anhöriga innebär att betydelsen av anhörigas insatser lyfts fram och att denna grupp behöver stöd från samhället att klara sitt omsorgsansvar. Det är en politisk ambitionshöjning som regeringen vill markera. Det är inget nytt åtagande utan är en uppgift som redan ligger inom socialtjänstens ansvarsområde. Metoderna för stödet, samverkan med organisationer och frivilliga behöver utvecklas. Bestämmelsen är utformad så att kommunerna själva får – så långt de bedömer det är möjligt – stödja anhöriga.

Det betyder att anhöriga måste genom bli demensföreningarna aktivt verka för att kommunerna ger detta stöd. Det finns risker för att kommunerna söker genomföra sina besparingar i vården med hänvisning till anhörigas och frivilligas insatser. Det som sker genom att kommunerna organiserar sitt anhörigstöd med hjälp av ”anhörigråd” får inte styras av kommunens ekonomi utan ta mera hänsyn till anhöriga situation.

Rätt till flyttning

Enligt förslag från bemötandeutredningen har rätten till flyttning reglerats i denna lag. Flyttningen gäller i de fall där den gamle inte kan bosätta sig i annan kommun utan att behövliga insatser för varaktig vård och omsorgsinsatser lämnas i inflyttningkommunen.

Enligt lagen skall inflyttningkommunen ta emot en ansökan om vårdbehovet och behandla ansökan, som om den gällt en som redan är bosatt i kommunen. Hemkommunen är skyldig att på begäran av inflytt-

ningskommunen göra den utredning som behövs för bedömningen av ansökan. Det förhållandet att sökandens behov är tillgodosedd i hemkommunen får inte beaktas vid prövningen. Prövningen gäller annat bistånd enligt §6 f om hjälp i hemmet eller flyttning till särskilt boende. Om ansökan inte behandlas kan den enskilde anföra förvaltningsbesvär. Lagreglerna om prövning av flyttning har tillkommit sedan man konstaterat att de rekommendationer som gjorts av socialstyrelsen och kommunförbundet inte följts.

Den som vill flytta skall alltså ha rätt att söka annat bistånd i annan kommun än hemkommunen. Någon företrädesrätt i förhållande till andra som söker finns inte. Inflyttningskommunen kan avslå ansökan med hänvisning till att det inte finns plats i särskilt boende eller att hjälp i hemmet inte kan lämnas på grund av resursbrist.

Den nya flyttningsregeln begränsar inte möjligheten av att den gamla flyttar till sina närstående eller till en annan kommun utan att aktualisera behovet av vård och omsorg vid flyttningen. Det betyder att den gamla kan själv eller genom sina närstående skaffa sig bostad i en annan kommun. Om det efter en tid krävs bistånd, så måste det ges enligt samma regler som för andra i kommunen.

Vårdbehovet viktigast

I nuvarande lag har en omformulering skett av §19, där texten att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra utgått. Nu lyder paragraf §19:

”Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och under trygga förhållanden och med respekt för deras självbestämmande och integritet”.

Bakom denna omformulering ligger regeringens bedömning att de flesta äldre vill bo kvar hemma så länge som möjligt och att om de är i behov av omvårdnad så kan det ske hemma i mycket större omfattningen än vad man ansåg tidigare. Socialtjänsten skall utgå från att den service och vård som krävs för att kunna leva i trygghet skall man kunna få hemma. Även vid behov av tillsyn dygnet runt skall om man så vill kunna få bistånd genom en utbyggd hemsjukvård. Det är först i slutskedet som det är nödvändigt att flytta in till en institution.

I början av 1980-talet betonades att det viktigaste var att bryta den ensamhet som gamla levde med och det skulle främst ske genom flyttning till servicehus och gemenskap i träffar på fritidslokaler, dagcentrerna. Sedan visade det sig att de gamla inte var mera ensamma än andra grupper i samhället och många ville inte bli tvingade till att delta i den gemenskap som organiserades av socialtjänsten. De gamla ville bestämma själva och finna gemenskapen i det föreningsliv som bl a organiserades av pensionärsföreningarna. Socialtjänstens resurser måste mera inriktas på de vårdbehov som finns än den service som de ”friska” äldre anser sig behöva. Det är ekonomiska realiteter som tvingar fram denna omformulering.

Kvalitet och tillsyn

En ny bestämmelse har införts i §7 a som lyder:

”Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet”.

I avvaktan på en ny översyn av socialtjänstlagen, som kommer att ske genom tillsättande av en utredning som skall vara klar till 1998, så

har det inte ansetts nödvändigt att skriva mer om kraven på kvalitet i omsorgen. Demensförbundet måste till den nya utredningen komma med synpunkter på hur kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling skall ske. Det räcker inte med de nuvarande systemen som i stort sett använder sig av attitydundersökningar bland personalen och brukarna. Länsstyrelsens socialenhet skall genom sin tillsyn över verksamheten övervaka kvaliteten i vården. Någon förändring föreslås inte i avvaktan på den kommande översynen av socialtjänstlagen. Om länsstyrelsens uppgifter heter det i §68:

”Följa socialnämndernas tillämpning av denna lag, informera och ge råd till allmänheten i frågor som rör socialtjänsten, biträda socialnämnderna med råd i deras verksamhet, främja samverkan på socialtjänstens område mellan kommunerna och andra samhällsorgan och även i övrigt se till att socialnämnderna fullgör sina uppgifter på ett ändamålsenligt sätt”

Frågan om på vilket sätt tillsynen skall ske i framtiden kommer att tas upp i den översyn som skall ge förslag om en ny socialtjänstlag. Möjligt sammanförs tillsyns myndigheterna, Socialstyrelsens regionala enheter och länsstyrelsernas socialenheter. Besparingsåtgärder har fört med sig brister i kompetensen inom tillsynsverksamheten.

Enskild verksamhet

Den tidigare vårdhemsstadgan har upphört att gälla. Enligt ändringarna i socialtjänstlagen måste enskilda vårdgivare söka tillstånd hos länsstyrelsen. Där kommunerna genom entreprenad lämnar över sina uppgifter inom vården, så förutsätts det att kommunen fortfarande har fullt ansvar för vården och att det i avta

len skall föreligga regler som ger möjlighet till god vård och insyn i denna vård. Dessa enskilda vårdgivare står under både länsstyrelsens och socialstyrelsens tillsyn enligt de grunder som gäller för vård inom den offentliga sektorn. Särskilda regler införs för dokumentation och sekretess vid enskild vård i socialtjänstlagen. I fråga om sekretess är §70 b av intresse. I den heter det:

”En handling i en personakt i enskild verksamhet som står under länsstyrelsens tillsyn enligt §69 b skall, om det begärs av den som akten rör så snart som möjligt tillhandahållas denne för läsning eller avskrivning på stället eller i avskrift eller kopia, om inte annat följer av §71 a. Frågor om utlämnande enligt första stycket prövas av den som ansvarar för personalen. Anser denne att personakten eller någon del av den inte bör lämnas ut, skall han genast med eget yttrande överlämna frågan till länsstyrelsens prövning”.

Vad som gäller för enskild verksamhet måste även gälla offentlig verksamhet. Om den anhörige inte får ta del av akten eller del därav, så skall det kunna underställas länsstyrelsens prövning.

Vad innebär olika biståndsbeslut

Biståndsbeslut om anhörigstöd sker enligt §6 g, där det heter:

”Socialnämnden får ge bistånd i annan form än eller utöver vad som följer av §6 b och §6 f om det finns skäl för det”.

Bistånd enligt §6b gäller om det krävs försörjningsstöd och här regleras normen för socialbidragen. Skäliga kostnader för detta stöd skall

följa den riksnorm som regeringen kommer att föreskriva. I ett enskilt fall kan dock socialnämnden beräkna dessa kostnader till både en högre och en lägre nivå, om det finns särskilda skäl till detta. Socialbidragsnormen kan påverka de avgifter som tas ut för hjälp i hemmet och när man flyttat in i särskilt boende. I §6 f talas om annat bistånd och då avses färdtjänst, hjälp i hemmet och särskilt boende för service och omvårdnad för äldre eller bostad med särskild service för funktionshindrade. Vad som saknas i lagen är definition av hjälp i hemmet, vilket bör ändras i den nya översynen.

Vad gäller om överklagande?

Kommunförbundet har begärt att möjligheten till överklagande av biståndsbeslut skulle tas bort eller inskränkas. Som tidigare har nämnts så skulle sådan inskränkning strida mot Europakonventionen. Lagens regel om överklagande finns i §73. Socialnämndens beslut får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol, om nämnden har meddelat beslut i fråga om försörjningsstöd enligt § 6b, vägran eller nedsättning av fortsatt försörjningsstöd enligt §6 d, annat bistånd enligt § 6f ansökan enligt §6 h, medgivande, och återkallelse av medgivande eller om samtycke enligt §25 eller förbud eller begränsning enligt §27.

Beslut i fråga om bistånd till annan får inte överklagas enligt första stycket. Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. En länsrätt eller kammarrätt får dock förordna att dess beslut skall verkställas först sedan det vunnit laga kraft.

Jämfört med nuvarande regler har det skett inskränkning i fråga om överklagande. Prövningstillstånd krävs för att föra målen till kammarrätten. Endast vissa beslut kan en-

ligt §6 överklagas, nämligen försörjningsstöd och annat bistånd samt ansökan om flyttning till annan kommun. Det bistånd som kommunen frivilligt kan besluta om ex. anhörigstöd, hemvårdsbidrag etc. kan endast överklagas som kommunalbesvär. Detta innebär att besvär måste i så fall ske över fullmäktiges beslut och då endast som laglighetsprövning.

I lagrådets yttrande över förslag till ändringar påpekas att upphävande-grunden i kommunallagen att ett beslut strider mot lag eller annan författning, inte kan åberopas av den som anser att han genom det vägrade biståndet inte tillförsäkras en skälig levnadsnivå. En anhörig kan inte göra gällande att kommunen skall som bistånd ge skälig ersättning för vårdinsatserna.

Demensförbundet anser att det även behövs ekonomiskt stöd till anhöriga i form av hemvårdsbidrag med skäligt belopp. Det måste i översynen av den nya socialtjänstlagen föras in en rätt för anhöriga till hemvårdsbidrag.

Ändringarna i socialtjänstlagen har dock fört fram vikten av att ge stöd till anhöriga. Avgifterna i det särskilda boendet och för hjälp i hemmet måste komma med i översynen. Vårt krav om att enskild vård inte får bedrivas med vinstsyfte är en annan fråga som hör hemma där. Det finns stora arbetsuppgifter för vår organisation som i dag är den största anhörigorganisationen. Någon måste föra de dementas och deras anhörigas talan.

Erik Näslund

Vi får inte glömma de dementa och deras anhöriga

Under demensåret 1994 gick apoteket ut med information till allmänheten, intresset väcktes och frågorna blev många. På bokhyllornas Tio i topp stod Maj Fants bok "Mamma till sin mamma". Forskningen gick framåt, anhöriggrupper bildades. Ordet demens hade fått ett ansikte.

Demens är en "anhörigsjukdom", familjens liv blir aldrig mer detsamma. I sjukdomens inledningsskede behövs det mycket stöd och råd från människor med kunskap och erfarenhet, men inte minst från släkt och vänner. Den sociala sfären slås fort ut, därför att

det finns så mycket rädsla och okunskap i bemötandet.

Personalen inom demensvården får dagligen trösta och stödja anhöriga för att de skall orka leva vidare i sin för tidiga sorg. När man pratar med besökare till dementa låter det ofta så här – Det är ingen idé att jag kommer hit, han har ju glömt bort att jag har varit här innan jag är utanför dörren!"

Så här får ni inte tänka! Vad spelar det för roll att den dementa har glömt vem som hälsade på, huvudsaken är vad han kände och upplevde just i ögonblicket. Besök de dementa, en känd röst, handslag och närhet var kanske dagens ljuspunkt.



□ Monica Olsson, mentalskötare.

Vårdpersonal och anhöriga måste vara den dementas röst och ögon i ett samhälle där det naggas i alla kanter. Jag har arbetat inom demensvården i 23 år och träffat många anhöriga, och insett vilken svår livskris de lever i. Att vara anhörig till en dement innebär ständigt ett SOS-syndrom = sorg-oro-samvetskval. Denna livskris kan pågå i många år, från första sjukdomstecknet, vilket bl a är personlighetsförändringar, minnesstörningar och svårigheter att klara sin personliga hygien. Du som arbetar inom demensvården och har krafter kvar i dessa besparings-tider, starta anhöriggrupper. Fråga anhöriga hur de vill ha gruppen utformad. På sjukhemmet där jag arbetar har vi startat en anhöriggrupp som har pågått i tre år. Teori var inget önskemål, utan vi har försökt att lösa "själsliga" knutar. De anhöriga känner, och förstår att de inte är ensamma i sin svåra sorg!

Monica Olsson
mentalskötare

Att spara i Humanfonden

– lönsamt både för dig och Demensförbundet

Enligt en artikel i april i Svenska Dagbladet är Humanfonden den fond som utvecklats bäst sedan 1991. I artikeln sägs följande: "För den som har sparat regelbundet med maximala insättningar i allemans(fond)sparandet sedan januari 1991 har Banco Humanfond utvecklats bäst". Enligt beräkningar i tidningen Sparöversikt har värdet på insatt kapital mer än fördubblats från 1991.

För Demensförbundet är det angeläget att fler människor sparar i Humanfonden och anger att det är Demensförbundet de vill stödja. Vissa organisationer såsom Amnesty och Rädda Barnen som också samarbetar med Humanfonden får in mycket stora summor varje år till sin verksamhet.

Två procent av spararens fondförmögenhet delas årligen ut till den organisation som spararen själv valt

att stödja. I år har spararna tillsammans bidragit med 26.493 kr till Demensförbundet.

**SPARA FÖR
FRAMTIDEN**



i Bancos Humanfond. Genom sparandet stödjer du vår ideella verksamhet. Ring Banco Fonders kundtjänst på telefon 020-23 53 00.

**BANCOS
HUMANFOND**

I SAMARBETE MED RIKSFÖRBUNDET FÖR
DEMENTAS RÄTTIGHETER

Utbildning för vårdpersonal

Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, vid Hälsohögskolan i Stockholm ordnar sedan flera år tillbaka, utbildning för alla kategorier av personal inom demensvård. "Vård och omsorg med inriktning mot demenshandikapp".



□ Britt Almberg och Wallis Jansson.

Utbildningen omfattar fem högskolepoäng, och pågår sammanlagt 3x3 dagar fördelade på 10 veckor med självstudier däremellan.

Föreläsningar, diskussioner och seminarier ingår. Lektionerna handlar om olika demenssjukdomar, symptombild samt minnets förändring i samband med demens. Huvud-

delen av innehållet ligger på förhållningssätt och bemötande där bl a validation och taktil massage ingår. Etiska aspekter genomsyrar utbildningen. Förhållningssättet bör vara integrerat i vårdaren, som måste vara aktiv med både hjärna och hjärta.

Demenssjukdomar brukar kallas de anhörigas sjukdom. Det är viktigt att

personalens kunskaper om hur anhöriga kan uppleva sin situation i samband med de beteende- och personlighetsförändringar, som drabbar den sjuke anförväntan. Därför får de anhöriga stor plats i utbildningen. Kursledare och lärare vid de kurser, som bedrivs vid Hälsohögskolan, är Wallis Jansson och Britt Almberg, båda doktorander vid Karolinska institutet och Äldrecentrum.

Sex systrar ute

De sex första "Silviasystrarna" har utexaminerats från Silviahemmet vid Drottningholms slott. Utbildningen syftar till att ge undersköterskor specialkunskaper om demenshandikappade dagvårdspatienter. Enligt professor Barbro Beck-Friis är denna utbildning unik i Europa genom den fördjupning av demenskunskaper som lärs ut under ett år. Även omvårdnadsforskning bedrivs på Silviahemmet.

(klipp ur *Äldreomsorg* 2/97).

Källa: Kropp & själ i P1 den 14/2.

Nationellt kunskapscentrum för frontallobsdemens i Lund

Socialstyrelsen har av medlen för habilitering och rehabilitering delat ut 500 000 kr för utveckling av ett nationellt kunskapscentrum och nätverksbildning för utredning, diagnostik och omhändertagande av patienter med frontallobsdemens i Lund. Pengarna har gått till psykiatriska kliniken vid Universitetssjukhuset i Lund. Projektet löper på 2 år.

Tolv nyexaminerade demenssjuksköterskor

Landets första 20-poängsutbildning för sjuksköterskor till demenssjuksköterskor avslutades den 31 januari i år. Vidareutbildningen ägde rum vid Borås Vårdhögskola och kallas för "Vård vid demens".

Det är en kurs i Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad på fortsättningsnivå. Kursen består av fyra delkurser på vardera 5 poäng: 1. Normalt åldrande och demens, 2. Omvårdnad vid demens, 3. Vetenskaplig teori och metod och en 4. uppsats om omvårdnad vid demens. Kursens engelska benämning är Caring science in Dementia Nursing, second level.

Syfte

Syftet med kursen är att studenterna/sjuksköterskorna skall vidareutveckla sina kunskaper i att planera, genomföra, utvärdera och utveckla omvårdnaden till människor med demens, ge fördjupade kunskaper inom området demens, ge ökade kunskaper i veten-

skapliga teorier och metoder för att kunna identifiera problemområden, initiera och kunna delta i forsknings- och utvecklingsarbete samt kunna ta del av och använda forskningsresultat i kliniskt omvårdnadsarbete.

Lena Bergman



□ Elva elever och två lärare från den första utbildningen "Vård vid demens".

Anhörigträff i Nordmaling

Klas Göran Sahlén, medicinskt ansvarig sjuksköterska i Nordmalings kommun och tillika styrelseledamot i Studieförbundet Vuxenskolan hade tillsammans med undertecknad från Demensförbundet inbjudit anhöriga till demenshandikappade till möte.

Från Studieförbundet Vuxenskolan medverkade också Mats Johansson och Västerbottendistriktets representant Ann Kristin Bard Sandström. Studieförbundet Vuxenskolan hade tryckt upp röda T-shirts med texten "fråga mej om Demensförbundet", som bars av all personal som arbetar med att hjälpa demenshandikappade. Sex anhöriga hade hörsammat inbjudan, men även personal var representerade. Det



□ Här demonstrerar Ann Kristin Bard Sandström, Studieförbundet Vuxenskolan tröjan med "Fråga mej om Demensförbundet".

blev en mycket givande kväll och alla anhöriga uttalade det positiva i att få träffas och diskutera och utbyta erfarenheter.

Kvällen avslutades med att de närvarande utsåg en arbetsgrupp som skulle arbeta med förberedelserna för att starta en demensförening till sensomaren. Fyra anhöriga och den medicinskt ansvarige sjuksköterskan utsågs och gruppen har redan inbokat sin första träff.

Vi från Demensförbundet önskar lycka till med förberedelserna. Vi finns alltid i bakgrunden om ni behöver stöd.

Tommy Jonsson

Vårdgymnasiet i Västerås

Riksrekryterande påbyggnads- utbildning

Omvårdnad/omsorg inom demensvård, 2 terminer

Utbildning för arbete vid särskilda boendeformer och inom hemtjänst i offentlig och privat regi samt hälso- och sjukvård med geriatrisk inriktning.

Krav:

Fullföljd utbildning på omvårdnadsprogrammet eller motsvarande. Minst 2 års erfarenhet av arbete inom omvårdnad/omsorg.

AT-FORUM

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter hade ett 2-dagarsforum på Älvsjömässan i Stockholm. Tre seminarier handlade om demens.

Louise Nygård, Huddinge sjukhus föreläste om Kognition och IADL-förmåga vid tidig Alzheimers sjukdom, dvs intellektuella och praktiska förmågan. Hon menade att det är viktigt att arbetsterapeuten är med vid demensutredningar för att noggrant kolla upp relationen mellan den intellektuella och den praktiska förmågan.

Hon hade också gjort en studie som

sträckte sig över en treårs-period där hon följt två kvinnor i 60-års-åldern. Hon har bl a tittat på vilka vardagliga aktiviteter de kunde utföra för att få känna sig "friska", och få vila från sina sjukdomserfarenheter en stund.

Staffan Josephsson, med dr, Hälsohögskolan, Stockholm var nästa föreläsare som pratade om sin avhandling "Hel och hållen", artikel nr 5, en narrativ (berättande) anhörighandledning vid demens.

Han visade också en film 10 min, som också heter "Hel och hållen" och handlar om Elna 75 år som har Alzheimers sjukdom.

Gimle - Kunskapscentrum för byggd miljö

Byggeforskningsrådet driver Gimle - kunskapscentrum för byggd miljö, som startade sin verksamhet i oktober 1995. Verksamheten bygger på en samverkan med Byggdok, Svensk Byggtjänst och Bygginform. Målet är att vara en mötesplats för diskussion, kunskapsutbredning och information.

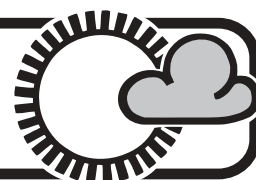
Under hösten 1966 startade Gimle ett samarbete med Handikappinstitutet som omfattar kunskapsutbredning om tillgänglighetsfrågor för personer med funktionshinder, med inriktning mot byggande och bebyggelse. Målgrupper är både byggsektorn och personer med funktionshinder. En viktig

kanal för kunskapsutbredning är Gimles svar- och hänvisningsjour som kallas Fråga Svar. Man anordnar seminarier och föreläsningar.

Namnet Gimle är hämtat ur den fornordiska mytologin. I Snorres Edda beskrivs Gimle som "det hus som är skönast av alla".

Gimle har telefon 08-617 73 00.

Från våra föreningar



Aktiviteter inom Demensföreningen i:

Kungsbacka, Varberg och Falkenberg

Föreningen är en av landets största demensföreningar med cirka 400 medlemmar. Under 1996 startades ett projekt med anhöriga till demenssjuka tillsammans med Varbergs Kommun.

Vi började våra träffar med att inbjuda ett team från utredningsavdelningen på sjukhuset. De informerade om sjukdomen och symptomen. Representanter från kommunen, tjänstemän och politiker samt apotek och bank bjöds också in.

Genom uppföljningen av projektet visade det sig hur viktigt det är att få kunskap om sjukdomen och inte minst att man har någon som man kan prata med och berätta hur man upplever sin situation.

Vad jag personligen överraskades av var hur lite tid distriktsläkaren använ-

der för att informera om sjukdomen vid en diagnos. (Det finns något enstaka undantag). Föreningen satsar på att ge de anhöriga kunskap om demens. Det gör vi genom temadagar både i Kungsbacka, Varberg och Falkenberg. I samband därmed har vi startat fem anhörigrupper.

Varbergs Kommun har startat en mindre enhet, Solgläntan, med fyra korttidsplatser, tre dagvårdsplatser samt en akutplats för demenshandikappade. Vad vi från föreningen ser positivt på är den höga målsättningen, flexibel tid för dagverksamheten samt öppet alla dagar. Vidare har man en kunnig personal med lång erfarenhet av demensvård. Detta måste vara en trygghet för de anhöriga som har en demenshandikappad hemma. Representanter från Demensföreningen har varit med i planeringen av enheten.

Det finns tyvärr också negativa nyheter. Vi inom styrelsen och många an-

höriga känner en stor oro för de besparingar som sker och skall göras inom äldreomsorgen. I Varberg drar man till exempel in nattpersonal, som ersätts med sovande jourpersonal. Dagpersonal går ut och sköter hemtjänst i närområdet. Det jag här beskriver gäller gruppboende för demenssjuka. Detta måste innebära att arbetsgruppen blir större, mer personal runt den demenssjuke.

Eivor Näslund och Ulla-Lena Wistberg från Förbundet samt Anna-Lisa Johansson från Föreningen var i Varberg och träffade tjänstemän och politiker. De tog upp vikten av att så få människor som möjligt arbetar runt den demenssjuke. Vi hoppas att politikerna och tjänstemännen lyssnat på förbundsordföranden och inte driver igenom den nya arbetsordningen på alla gruppboenden för demenssjuka.

Alice Bengtsson

styrelseledamot i Demensförbundet

20 protestbrev skickades

Vid årsmötet den 12 februari med Hudiksvallsortens Demensförening beslöts att var och en av de närvarande 20 medlemmarna skulle skriva ett brev ställt till ordföranden i kommunalnämnden Hudiksvall och äldreomsorgschefen.

De 20 breven hade följande lydelse:

”Anhöriga samt personal till demenssjuka vill genom Hudiksvallsortens Demensförening belysa nackdelar

med att införa rotationssystem bland personal på servicehus.

Det är sedan länge känt att den demenssjuke bör ha så lugnt och vanligt omkring sig som möjligt.

Vistelseombyten och för mycket ombyte av personal gör dem mer förvirrade, även aggressiva. I detta instämmer också personalen.

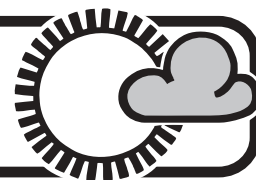
Angående denna rotationsplan har inte den sjuke kunnat höras, anhöriga har ej blivit tillfrågade och personalen

vill sköta om de sjuka i det nuvarande systemet.

I Er egen skrivelse Effektmål Kt finns en paragraf däri det står: ”Varje brukare skall ha 1-2 huvudansvariga vårdbiträden och därutöver så få som möjligt.” Vart tog det löftet vägen?

Vi i Hudiksvallsortens Demensförening för anhöriga ber Er att än en gång tänka över Ert förslag och förhoppningsvis låta det bli vid det gamla utan rotation.”

Från våra föreningar



Demensföreningen i Skövde/Tibro:

Temadag om handlingsprogrammet

Den 24 februari anordnade demensföreningen i Skövde/Tibro en temadag kring rapporten "Leva I Trygghet" och Demensförbundets handlingsprogram i samarbete med Studieförbundet Vuxenskolan.

Tommy Jonsson bjöds in för två föreläsningar. Birgitta Lindvall, ordförande i Skövde/Tibro-föreningen rapporterade att Tommys föreläsningar varit mycket uppskattade och hon re-

kommenderar andra föreningar att anlita Tommy Jonsson för att hålla föredrag. På de båda föreläsningarna antecknades flitigt och en del anhöriga satt och nickade instämmande i det som Tommy berättade. Många var intresserade av hans sifferuppgifter.

Birgitta berättade att man lagt ned mycket arbetet på marknadsföringen. Informationsblad hade tryckts upp som man delat ut personligen. Kontakter hade tagits med pressen som

skrev artiklar om den kommande föreläsningen, man hade satt in annonser i tidningar. Personliga inbjudningar hade skickats till alla berörda Skaraborgs län, tjänstemän, politiker, personal på olika boendeformer, pensionsråd, handikappråd, anhöriga, vårdhögskolan och pensionärsföreningar

Om någon är intresserad av Birgittas erfarenheter går det bra att ringa Demensföreningen c/o Studieförbundet Vuxenskolan tel. 0500-48 26 60.

Frågerutan

Är det fel att som anhörig "skydda" den dementa från omgivningen?

Frågan är ställd av en anhörig som ringt till Demensförbundets telefonrådgivning i Sydsverige, Malmö.

Den anhörige kan många gånger känna obehag och skämmas å den dementas vägnar när denne pratar "tokigt" eller betar sig avvikande. Den dementa upplever oftast inte detta själv.

Demenssjuka kan ha drabbats av distanslöshet, tappat sina spärrar och kan säga precis som de tycker och vad som faller dem in. Detta kan för anhöriga som är närvarande kännas pinsamt. Man kanske drar sig för att gå ut och träffa folk eller bjuda hem vänner.

Många gånger handlar det om okunskap kring varför det blir så konstiga beteenden. Kunskap ger för-

ståelse och blir vägen till ett accepterande där det blir lättare att förklara för omgivningen orsak och verkan.

En anhörig i Hofors demensförening berättade att han alltid talade om för sina vänner och bekanta att hans hustru drabbats av demens och han berättade också hur det yttrade sig. Han sa till sina vänner bland annat att om hans hustru påstod olika konstiga saker, så skulle man inte argumentera emot eller försöka att rätta henne. Han menade att detta var ett sätt att skydda sin hustru från omvärlden. Han försökte att ha sitt umgänge med omvärlden som tidigare.

Kom gärna med frågor till vår frågeruta. Vi ska försöka besvara dem.

10.000 flygfärdiga fåglar

Nu har de äntligen kommit till oss. Varför inte ge bort en blåmes för bara 20 kronor?



Blåmespinnen är både till nytta och glädje. Den stödjer vårt arbete för dementa och deras anhöriga, och den pryder dina kläder.

Ring, faxa eller skriv till oss på Demensförbundet eller till någon lokal demensförening, så ser vi till att fåglarna flyger till er.

Pressmeddelande från Pfizer AB den 21 februari 1997

Nordiskt samarbete kring medicin mot Alzheimers sjukdom

- Unik studie om hälsoekonomisk aspekt -

Den samhällsekonomiska nyttan av medicinering mot Alzheimers sjukdom och effekterna på livskvaliteten undersöks i en samnordisk studie som nyligen startat och ska pågå i ett år.

I undersökningen klarläggs det nya läkemedlet Aricepts verkan på alzheimerpatienternas och deras anhörigas livskvalitet. Forskarna utreder också om patienterna kan vårdas hemma längre tack vare läkemedlet och vilken ekonomisk vinst detta innebär för samhället.

Professor Bengt Winblad, alzheimerforskare på Huddinge sjukhus är koordinator för undersökningen. Studien är unik om man jämför med andra studier genom att vi har lagt till ett andra fokus; den hälsoekonomiska delen. Det innebär bland annat att vi mäter sådant som hur många timmar hemtjänst och anhöriga lägger ner och vad ett minskat sjukhusberoende innebär övre en längre tid. Det har aldrig

gjorts någon liknande undersökning i världen.

I studien ingår sammanlagt 300 alzheimerpatienter med mild till medelsvår demens i Sverige, Norge, Danmark och Finland. Även en klinik i Nederländerna kommer att ingå. I Sverige undersöks 100 patienter utspridda på tolv kliniker från Piteå i norr till Malmö i söder.

Huvudsyftet med studien är att visa att Aricept har en positiv effekt på både intellektuell kapacitet, som minnet, och icke-intellektuell, som svårighet att klara praktiska saker. Det andra syftet är att undersöka den hälsoekonomiska effekten.

– Att förena de nordiska länderna i en gemensam, hälsoekonomisk studie är unikt inom alzheimerområdet, eftersom det är svårt att mäta mjuka data, säger Bengt Winblad. De anhörigas situation kan vara olika och vårdkedjan kan vara annorlunda. Det är en

studie som kräver mycket grundarbete och därför har vi lagt ner lång tid på detta.

Den hälsoekonomiska aspekten
Forskarna tror att den hälsoekonomiska aspekten, dvs behandlingens ekonomiska betydelse för samhället och anhöriga, kommer att framhävas allt mer i forskningen.

– I framtiden kommer den här typen av studier att bli viktiga, menar Bengt Winblad. I Australien och Kanada har det redan ställts krav på sådana.

Aricept har testats i USA där resultaten visar att 82 procent av patienterna blev bättre eller deras tillstånd inte försämrades. Läkemedlet förbättrar minnesfunktionen och förmågan att utföra dagliga aktiviteter. Aricept fick nyligen försäljningstillstånd i USA och har i dagarna även godkänts i Storbritannien. Registrering och försäljningstillstånd väntas i övriga europeiska länder under 1997.

Demensförbundets nya projekt

Handlingsprogrammet

Med stöd av bidrag – 1 milj. kr- från Socialstyrelsen startas nu ett projekt i tre kommuner, Boden, Gävle och Ulricehamn, som syftar till att genomföra Demensförbundets handlingsprogram för bättre stöd till demenssjuka och deras anhöriga. Ulla-Lena Wistberg, samordnar de tre delprojekten och är också lokal projektledare i Ulricehamn.

Anhörigstödet

Det andra projektet genomförs med stöd av bidrag från det anslag som riksdagen anvisat till anhörigstöd. Det är 600.000 kronor som kommer att användas för detta projekt, som genomförs dels i Göteborgsregionen och dels i Norrlands inland. Projektledare blir Tommy Jonsson. I projektet ingår en förstärkning av förbundets rådgivning med Stina-Clara Hjulström, som särskild rådgivare för anhöriga i frågor om behandling och omvårdnad. Hon kan nås på telefon 0485-375 75.

Boken Mor, lilla mor

I Demensforum nr 4/96 presenterade vi Hjärdis Nilssons bok, Mor, lilla mor. Det framgick inte varifrån man kunde rekvidrera den. Vi får många samtal till Demensförbundet med förfrågan om beställning av boken. Den kan beställas direkt från författarinnan



TALBÖCKER ATT LYSSNA PÅ

Talböcker är vanliga böcker som är inlästa på kassett. De får lånas av alla som har svårt att läsa tryckta böcker. Det behöver inte bero på en synskada, utan kan vara ett rörelsehinder som gör att man har svårt att hålla i boken, lässvårighet som vid dyslexi eller afasi eller en sjukdom som gör att man har svårt att koncentrera sig.

Att vara demenssjuk innebär att man har rätt att låna talböcker, vilket naturligtvis inte betyder att alla har glädje av talböckerna. Men det kostar ju inget att prova några olika sorters talböcker.

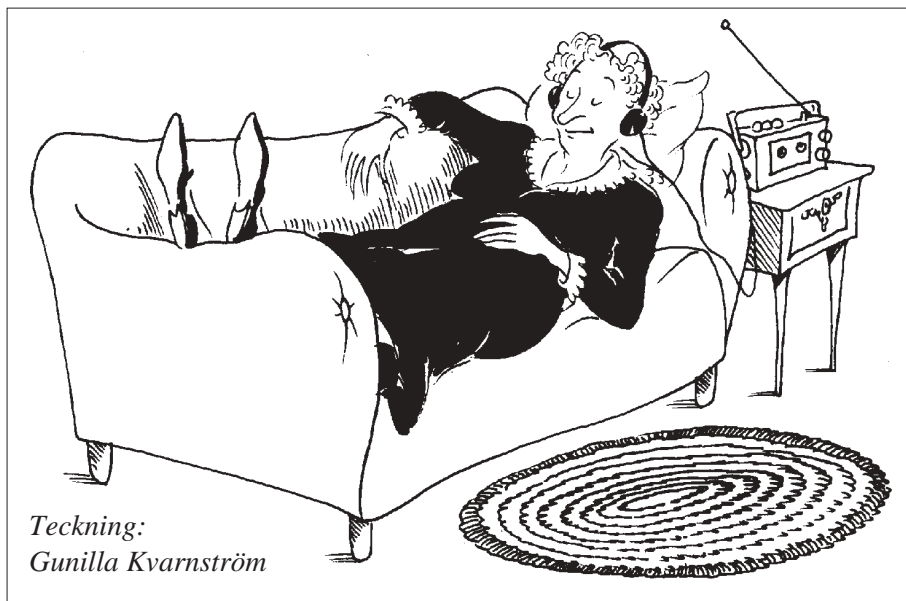
Vanliga romaner, deckare, memoarer och facklitteratur finns inläst, men dessa böcker kan upplevas som för långa. En lyriksamling eller samlingar med ordspråk eller citat kan vara lättare att lyssna till korta stunder i taget. Bibeln och psalmböcker finns för den som önskar detta. Många äldre människor tycker om att läsa böcker från sin egen barndom eller böcker som handlar om livet förr. I Ann-Christin Nedgårds bok "Sjung & minns det glada 20-talet" kan man även lyssna till den tidens schlagere.

LL-förlaget ger ut särskilt lättlästa böcker även för vuxna. Fördelen med att lyssna på dessa som talbok kan vara att man hinner höra en hel historia på kort tid. De är inlästa med långsam, tydlig röst och vissa av dem är "specialinläsningar". Detta innebär att det finns extra ljudinslag på kassetten; kor som råmar, bilar som tutar eller musikstycken.

Talböcker lånas kostnadsfritt på närmaste bibliotek. Alla bibliotek kan låna in de 50 000 olika talbokstitlar som finns. Mer information kan man få på biblioteket eller genom att ringa Talboks- och punktskriftsbiblioteket telefon 08-39 93 50

Mona Önnestam

talboks- och punktskriftsbiblioteket



Teckning:
Gunilla Kvarnström

NORSK LÄSÖVNING

Eirin och Anders är en norsk roman med verklighetsbakgrund, skriven av Marit Nordby. Boken ger en inblick i utvecklingen av Alzheimers sjukdom och de krav sjukdomen ställer både på den som blir sjuk och på omgivningen. Den handlar om kärleken mellan Eirin och Anders i både goda och onda dagar.

Vi får också på ett avslöjande och humoristisk sätt del i mötet med den offentliga vårdapparaten, läkare, chefer och vårdpersonal. Boken är "morsom" rolig på svenska, fast den skildrar en tragedi.

Vi saxar följande avsnitt: "Anders fikk plass på arbeidsstua ved sjukeheimen, først en formiddag i uka, sia to. Han likte seg ikke der. Eirin ble lei seg, hun hadde håpet så sterkt at dette skulle bli bra for ham. Anders så skuffelsen hennes og sa: "- Jada! Jeg skal dra dit".

Men han snakket ofte om at han ville si opp denne jobben. Det var vondt å vite at Anders ikke hadde

noe han skulle ha sagt over livet sitt lenger. Vondt var det også å se ham som han var når han kom fra arbeidsstua, forkavet og overaktiv. Vondt å høre da han en dag sa: -Jeg drar dit for din skyld, for at du skal få litt fred.

Men det stod jo ikke til å nekte at det var slik. En dag han kom fra arbeidsstua fortalte han at to av fangene var blitt uvenner. Fangevokterne hadde gått i mellom, fortalte han. Var det ånden og tonen på arbeidsstua han forbandt med fengsel? Eller var det dette at han dag etter dag ble satt til å sandpiprpusse treklosser han ikke visste hva skulle brukes til? Eirin visste at de ansatte limet klossene sammen uten at Anders så det."

**Boken är på 251 sidor
och kostar 160:–,
och kan beställas från
INFO-banken,
Vestfold sentralsykehus,
psykiatrisk klinikkavd.
Granli, 3170 SEM.
Telefon 00947-33 33 25 66.
Fax 00947 -33 33 21 53**

Förbundsnytt

Nya föreningar

Vadstena

Ragnhild Danell, Södra vägen 24,
592 40 Vadstena, 0143-136 30

Ändringar

Karlshamn

Kerstin Gajmark, Såningsvägen 4,
374 53 Asarum, 0454-293 66

Sollefteå

Aina Olofsson v.ordf., Granvåg 5010,
881 91 Sollefteå, 0620-124 30

Nyköping

Margareta Svensson, Lärkvägen 14,
611 54 Nävekvarn, 0155-508 03

Hallstahammar

Brigitte Vitell, Studieförbundet
Vuxenskolan Hammartorget 14,
734 30 Hallstahammar, 0220-153 22

Stockholm

Ulla Bager-Sjögren, Surbrunnsgatan 8,
114 21 Stockholm, 08-15 85 93

Östersund

Nils Dahlberg, Regementsgatan 30,
831 35 Östersund, 063-51 08 21

Visby

Mia Löfgren, Bondarve Fole,
621 75 Visby, 0498-360 28

Falun

Barbro Sandberg, Tallbacksvägen 4 C,
791 32 Falun, 023-225 99

Ale

Göran Holmberg, Box 21117,
418 03 Göteborg, 031-779 21 94

Eskilstuna

Gun-Britt Sjöberg, Björsund Grantorp,
645 92 Strängnäs, 0152-802 92

Oskarshamn

Margareta Johansson, Båtbyggarebacken
18, 572 40 Oskarshamn, 0491-842 88

Boden

Lise-Lotte Johansson, Drottninggatan 45
E, 961 45 Boden, 0921-506 34

Västervik

Monica Svärdsén, Ödängsvägen 5 G,
590 93 Gunnebo, 0490-23707

Sollentuna

Margareta Vedenoja, Fjärdingsmansv. 154,
192 70 Sollentuna, 08-754 78 84

Skellefteå

v.ordf Gun Nilsson, S.Järnvägsg 11,
931 32 Skellefteå, 0910-77 79 95

Duved

Birgith Nylander, Nordhallen 1855,
830 15 Duved, 0647-220 38

Sunne

Anna-Maj Ekberg, Allegatan 4,
686 30 Sunne, 0565-127 75

Vilhelmina

Malin Eriksson, Skolgatan 16,
912 33 Vilhelmina, 0940-106 73

Gagnef

Aina Persson, Borgsheden 1047,
780 40 Mockfjärd, 0241-208 02

Svenljunga-Mark

Ruth-Majde Ehn, Gästgivaregatan 15 C,
511 61 Skene, 0320-331 08

STORT INTRESSE FÖR RAPPORTEN

”Leva i Trygghet”

– och handlingsprogrammet

Många har beställt rapporten och handlingsprogrammet, flera kommuner har beställt ett 25-tal ex. Intresset för statistiken bakom rapporten har också varit stort. Massmedia har hört av sig. Eivor och Erik Näslund och vi övriga på förbundskansliet har fått besvara många frågor.

Rapporten presenterades av Eivor och Erik bl a vid ett seminarium med kommundelspolitiker i Stockholm. Tommy Jonsson har berättat om rapporten på många ställen. För intresserade utanför Sverige finns sammanfattningen översatt till engelska.

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.