

Demensförbundet
medlem i
Alzheimer Europe

DEMENS- FORUM

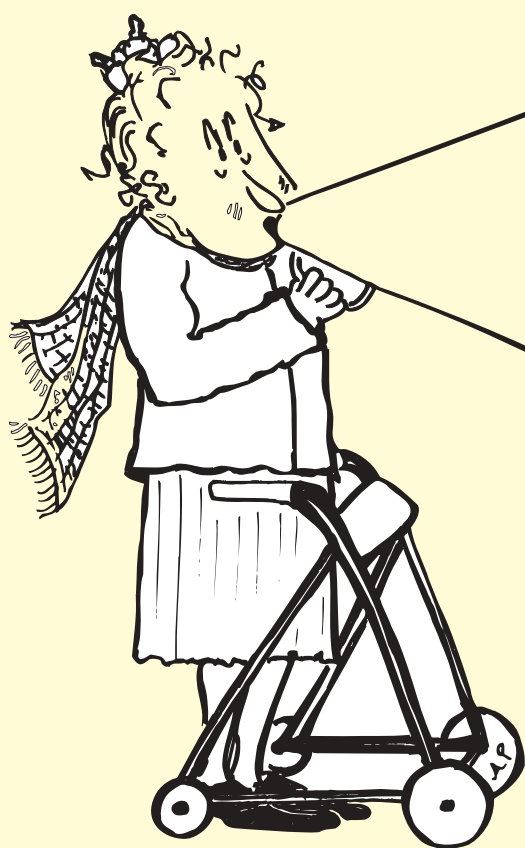
Bildat 1984

NR 3 1998

Någon måste säga ifrån – Demensförbundet gör det

Vi granskar politikerna inför valet

*180.000 människor lider av någon demenssjukdom.
Tillsammans med anhöriga berörs en miljon väljare!*



EN MILJON RÖSTER

Ett stort tack till Ann-Marie Petersson, som gjort teckningarna till detta nummer.

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

Innehåll

Ordföranden har ordet	2-3
Lite spretiga tankar om liv och död	4
Brev från en anhörig	5
Riksdagspolitiken	6-7
Politiken i kommunerna	8-9
Politiken i landstingen	10-11
Demensföreningarnas frågor till lokala politiker	12
Demensfondens utdelning	13
Vinst och rundgång inom äldreomsorgen	14-15
Stora skillnader på stödet till demensföreningar	15
Skrifter om demens	16
Förbundsnytt	16

DEMENSFORUM

Ansvarig utgivare:

Stina-Clara Hjulström, förbundsordf.

Tryckproduktion:

Lätta Trycket AB, Stockholm

Prenumeration: 120:–/år

Du som vill skriva i Demensforum:

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

Nästa Demensforum utkommer i början av november. Manusstopp för nästa nummer är 28 september.

ORDFÖRANDEN



Valet närmar sig. Som vanligt bjuder politikererna över varandra om hur bra det skall bli om just deras parti får förtroendet. Demensförbundet som är partipolitiskt obundet vill med detta nummer av Demensforum ta upp viktiga frågor som berör demenssjuka och deras anhöriga. Vi har ställt frågor till politiker på alla nivåer som de fått besvara med ja eller nej.

Många har tyckt att detta varit mycket svårt. Kanske beror det på att det är lättare att svara ”nej”. Syftet med detta nummer är bl a att det skall kunna användas av föreningarna i diskussion med kommun- och landstingspolitiker inför valet. Det skall också kunna fungera som ett ”utvärderingsinstrument under mandatperioden.”

Säger riksdagspolitikerna samma sak som sina partikollegor inom

landsting och kommun? Kommer de extra pengarna till vård och omsorg verkligen att gå dit eller stoppas de in i några vägar, fastigheter mm. Några direktiv ovanifrån passar inte. Självbestämmandet är heligt. Vården har på många håll försämrats. Därom råder ingen tvekan. Kommunpolitiker tycker att landstingspolitiker skall göra mera. Landstingspolitiker vill visst göra mer, men i så fall måste kommunerna betala!! Gamla, sjuka och vårdbehövande bollas mellan huvudmän. Många möten och sammanträden går åt till att diskutera ”medicinsk färdigbehandlad”. Möten och sammanträden kostar pengar! För dem det berör, de gamla, är det ointressant om kommunen eller landstinget betalar, bara vården och omsorgen fungerar bra. Pengar kostar det också för de gamla sjuka om doktorn kommer på ”hembesök” till sjukhemmet eller något annat särskilt boende. Innan kommunen tog över sjukhemmen fanns läkare och sjukvårdspersonal som garanterade medicinsk säkerhet. Sex år efter ÄDEL-reformen kan man konstatera att reformen på många sätt kom att stå de gamla dyrt.

Vård i vinstsyfte

I många kommuner har äldre blivit en handelsvara. Auktionerna, som med vårt moderna språk kallas konkurrensutsättning pressar priserna. Stora, många gånger utlandsägda, företag gör vinst på de gamla och sjuka genom att dra ner på kvalitén. Vinst som går i aktieägares fickor i stället för tillbaka till kommunerna för att räcka till fler äldre och höja kvalitén. Inte är det väl någon som på fullt allvar tror att vården blir bättre med minimum av personal, många timanställda och utbildade. Det finns flera exempel på att underbemanning löses med övermedicinering.

HAR ORDET

Demenssjuka är beroende av kontinuitet och välutbildad personal. Hur mäter man kvalitén? Att journalerna och omvårdnadsplanerna är korrekt skrivna är ett mått, likaså att miljön är trevlig. Men kvalitet är så mycket mer. Kvalité är kärleksfulla händer som tar varsamt i den sjuka, vänliga röster, respektfulla möten, omtanke och närhet, tid till samtal, att bli sedd mm. Hur mäter man det?? Är det etiskt att den skattefinansierade vården skall ge vinst till privata bolag? Äldreauktionerna "glättas upp" med *valfrihet!* Vad är det för *valfrihet?* Ta den plats som finns ledig. "Upp stiga orden, tanken stilla stå, ord utan tanke aldrig himlen nå." Det finns länder som lagstiftat mot vård i vinstsyfte.

Personalen

Mycket vårdpersonal har sagts upp. De som är kvar tänjer sig och stressar. Klaga är inte lönt. Passar det inte så gå. Lagen att vårdpersonal skall anmäla missförhållanden kan lätt bli tandlös om det inte ges skydd för den som anmäler. För många som har utbildning har utbildningen blivit en belastning. Man vet hur man skall göra, men förutsättningarna saknas. Personalen behöver få uppskattning. Nog borde det väl vara en självklarhet att arbetsgivaren ordnar med personalfester, små gåvor, planeringsdagar på något trevligt ställe, osv. Vem vårdar vårdpersonalen?

Bra demensvård är livskvalité och god samhällsekonomi

I besparingstider finns risken att man lägger ner dagverksamhet. Som skäl använder man att det inte kommer några. Nej, det gjorde det inte heller när den första dagverksamheten startade för 15 år sedan! Då visste ingen vad dagvård för demenssjuka var. De demenssjuka måste då som nu få hjälp att komma

till dagvården. Att lägga ner en dagvård blir på sikt mycket dyrt för kommunen. Det finns kommuner som förstått hur viktigt det är att stödja demenssjuka och deras anhöriga. Med en demensansvarig i kommunen, uppsökande verksamhet, utbildad personal, dagvård, växelvård, ordentliga utredningar mm blir det möjligt för den demenssjuka att bo kvar hemma längre. Det är livskvalité men också samhällsekonomisk.

När den sjuka måste flytta till något annat boende är det viktigt att detta görs varsamt och att anhöriga får fortsatt stöd. Alla samtal som kommer till Demensförbundet visar att det brister i bemötandet på många ställen och att anhöriga är rädda för att framföra klagomål. Det förekommer också mobbing av anhöriga som varit kritiska. Det finns också exempel på att det fungerar mycket bra och detta är viktigt att lyfta fram. Men vem skulle vilja flyga med det bolag som sade att 80 % av våra plan landar. Det är bara 20 % som störtar!

Stöd till anhöriga

Ingen som inte varit anhörig till någon demenssjuk kan till fullo förstå hur svårt anhöriga har det. Indianhövdingen sade "Du skall gå i den människans mockasiner innan Du dömer". Det ligger mycket i det. Sorgen över att psykiskt förlora en kär anhörig och se dem "dö en bit i taget" leder till stor psykisk påfrestning. Man räknar med att en tredjedel av alla anhängigvårdare har en behandlingskrävande depression utlöst av den ökade psykiska belastningen. I äldrepropositionen skrivs om stöd till anhöriga. Förhoppningsvis blir det inte tomma ord. Demensförbundet har till socialutskottet anhållit om att få del av de avsatta medlen till anhörigstöd och telefonjour. Vi har också påpekat att

demenssjuka diskrimineras när det gäller det statliga handikappbidrag som är 104 kr per år och medlem mot i snitt 247 kr år och medlem för övriga handikapporganisationer!

Kartan stämmer inte med verkligheten

Häromdagen ringde en god vän till mig en glad fyrtyotalist. I mer än 22 år har han arbetat inom landstingets centrala kansli och haft många synpunkter på vården. Nu hade han tre dagar blivit tillsagd att göra "besök i verkligheten", den som han haft så mycket åsikter om. Chockad ringde han mig. "Jag har ångest! Jag sover inte på nätterna! De gamla bara satt där som små plockade fåglar. Flera hade blöjor. Doktorn lyfte på täcket för att undersöka benet på en gammal dam. Ben, ja det var närmast en liten golfklubba. Den gamla damen fick lägga pengar i ett kuvert för att betala doktorn. Det var hemskt. Och *personalen hur orkar de???* De var så vänliga. Aldrig hade jag kunnat föreställa mig att det var så här." Och vad gör Du åt detta frågade jag. "Jag vet inte, jag måste bearbeta allt först" blev svaret. Dröj inte för länge, vi står ganska långt fram i kön uppmanade jag honom. Samtidigt blev jag än mer stärkt i min övertygelse att det borde vara obligatoriskt att de politiker som tar på sig ansvaret att sitta i socialnämnder och kommunstyrelser aktivt arbetade en vecka vid sidan av ett vårdbidräde. Kanske skulle flera av dem se att den karta de planerar utifrån inte stämmer med vårdens verklighet. Jag uppskattar manliga vänner som vågar visa sina känslor.

Jaques Delors sade: "Efter ekonomiernas Europa kommer värdernas Europa." Min förhoppning är att detta val skall handla om mänskliga värden även för de demenssjuka och deras anhöriga.

Stina Cecilia Björkstén

Lite spretiga tankar om liv och död

Jag satt och bytte såna här tankar för längesen med en gammal sågverksarbetare som hette Lindberg från Alnön utanför Sundsvall.

Allt vårt larm och bråk ska dö i en omätlig tystnad och förkolna i evigt mörker sa han. Om man tänker dom tankarna till slut, vad har vi egentligen levat för då? Kan man tycka att detta korta livet kan vara ett värde i sig själv då, frågade han sig.

- Det kanske man kan i alla fall, menade han på. Om man tänker på att människan har utvecklats från ett litet slem i urtidens hav och att det här lilla kryptet som nu är människa står upprätt på den här ensamma jordkulan och kan förutsäga solförmörkelser och utforska universum som har skapat henne. Och att allt började med väteatomen och av den blev ögon och hjärna och uppfattning och idealitet och musik, allt möjligt – visst är man tacksam att ha fått leva då. Fastän vi vet att allt går in i tomheten och iskylan, så tycker jag såna tankar ger en sorts storhet åt mitt liv.

Ja, Lindberg jag känner det precis som du. Att det är här vi är bundna, nu och för vår korta framtid. Medan kosmos dånar och årmiljonerna rullar förbi. Det är allt vi har – ensamheten på den här lilla kulan med en total och evig förintelse av kropp och medvetande framför oss. Därför tänker jag ofta på nu, att vi måste vara rädda om varandra i den ensamheten. Skydda och bevara varandra – och allt levande. När vi nu har fått den förmågan – förmågan till kärlek. Det är ett mirakel och en nådegåva tycker jag.

Alla ord om döden är sagda före döden. Vi fanns inte innan vi föddes och det tar vi med jämnmod. Då borde vi kunna ta den tomma evigheten framför oss med samma jämnmod..

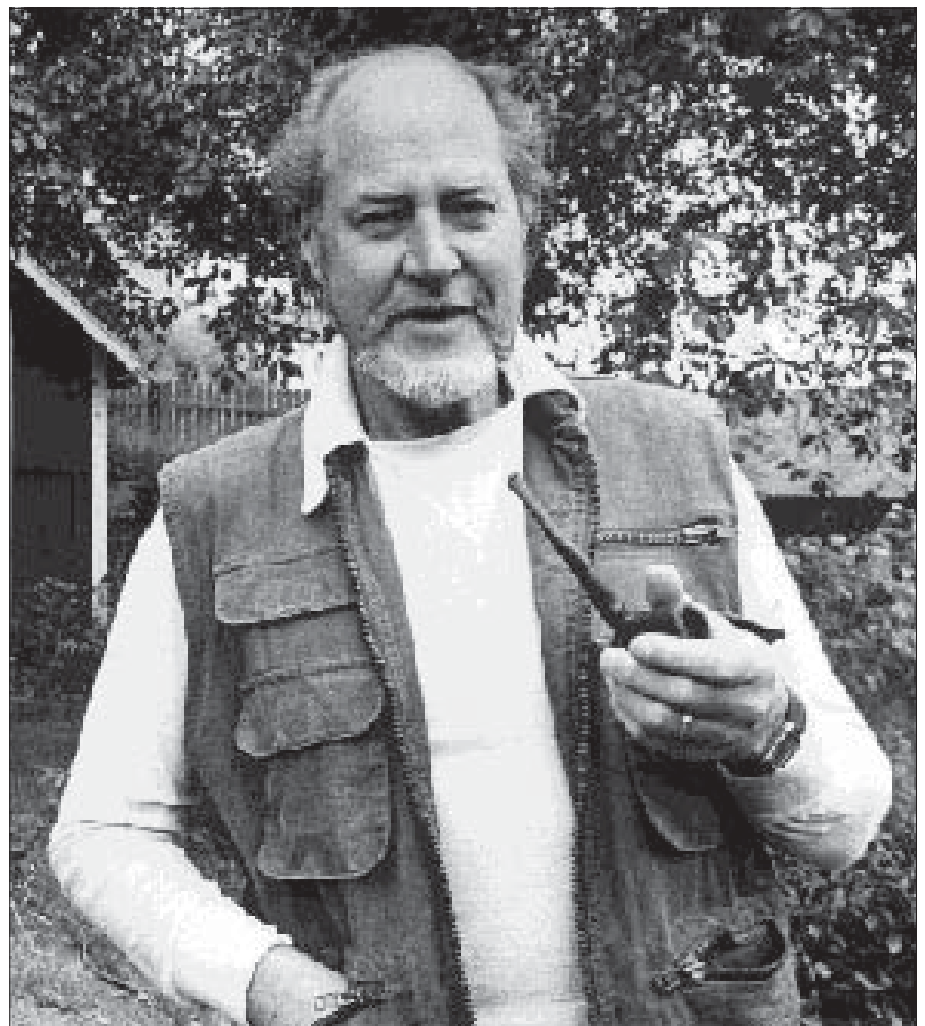
Det finns ingen möjlighet att besegra

döden i dess biologiska verklighet, det vet vi. Döden slår sönder vår framtid men påminner oss om att leva nu. Ett väl använt liv kan göra döden uthärdlig. Lev så att du inte behöver se tillbaka och säga: – Gud, vad jag har förspillt mitt liv, det blev bara ett oinfriat löfte. Sitt inte med en ostillad hunger, tills du en dag upptäcker att du tappat tänderna.

Meningen med livet har jag ingen kläm på, det har jag inte funnit någon. Däremot meningen i livet, hur vi använder det och handskas med det. Vi har ingen annan tid än här. Vi har inget annat hem och fristad än orden med dess doftande blommor och susande skog, med simmande, krälände, bevingade och fyrfota djur. Och med människan. Så låt oss med glädje acceptera att det bara är på den här

jorden vi kan bo och njuta vårt liv, vårt enda hem och levande land med myllans grönska och blå hav och skyar som rör sig sakta i vita slöjor. Därför är det här vi har vår skyldighet och möjlighet. Mitt framför näsan på oss. Det är här vi fått vår placering för att leverera vårt släktes korta replik, när vi föddes till undret att vandra i den gyllene människoleken. Det är livets mening med mig. Jag vet ingen stjärna som du, käraste jord. Detta är mitt enda hem, min enda stund. Ditt liv är ditt enda och den enda stund du också har. Förslösa inte den stunden, förvärva inte det livet, inte för dig själv – och inte för någon annan heller, det är det kostbaraste också han äger.

*Lars Ulvenstam
fil. dr.*



□ *Lars Ulvenstam.*

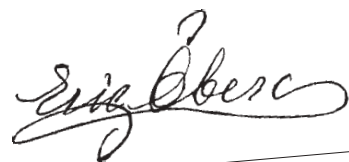
Foto: Lena Ulvenstam.

Till redaktionen kommer många brev. Av alla har vi valt att publicera delar av ett brev från Eric Öberg. Det stämmer till eftertanke för oss alla inte minst för politiker och planerare.

” Jag är en vanlig svensk människa, ingen författare, eller journalist eller psykolog, Jag är 83 år gammal och har lite barnminne sedan vi levde i ”Fattigsverige” så jag tycker att dagens sjukvård börjar närma sig denna tillvaro. De gamla och sjuka har våra politiker slagit undan benen på, de vill ” fösa upp de gamla och sjuka i en hög” för att de är värdelösa för samhället. Nu menar jag de senila och sjuka, de kan inte skriva, läsa, inte äta eller dricka själva ej heller kunna de tala, eller gå själva på sina gamla ben. Så är det i dagens samhälle, då får de lärda och duktiga människorna skriva hur dom vill. Den senila och sjuka, när allt är borta, blir ett bortglömt ”sjukvårdskolli” ensam och övergiven av vänner, och många nära anhöriga, som ej vill, eller har någon tid över för ett besök eller hålla den sjuka i handen så att hon känner trygghet.

Jag vårdade min hustru hemma. Dag och natt, timme för timme, lämnade henne aldrig ensam eller på någon avlastning. Min hustru fick allt det en Alzheimers gammal skall ha: Trygghet, Närhet, Ömhet, Sällskap samt mycket kärlek, torra och rena blöjor, Samt att sitta och hålla hennes hand. Får dessa sjuka senilgamlingar uppleva detta på dagens sjukhem????? Då våra politiker har kört sjukvården i botten, indragning på all sjukvårdspersonal m m. Vad gör de friska människorna, för dessa sjuka?

Under dessa år som jag vårdat min hustru har jag sparat 50-60.000 per månad därför att hon varit hemma utan kostnad för kommunen.



RIKSDAGSPOLITIKEN

Riksdagen stiftar lagar och beslutar om statens inkomster och utgifter. Den granskar regeringens och myndigheternas arbete. Riksdagens beslut bygger på propositioner från regeringen och motioner från riksdagsledamöterna. Beslutas efter det att något av riksdagens fackutskott behandlat frågan.

Staten anger genom beslut i riksdagen mål och riktlinjer för verksamheten och följer upp hur verksamheten utvecklas i förhållande till målen. Sedan 1996 får kommunerna dels ett utjämningsbidrag, som garanterar lika stort skatteunderlag för alla kommuner, dels ett extra bidrag för att öka den kommunala verksamheten.

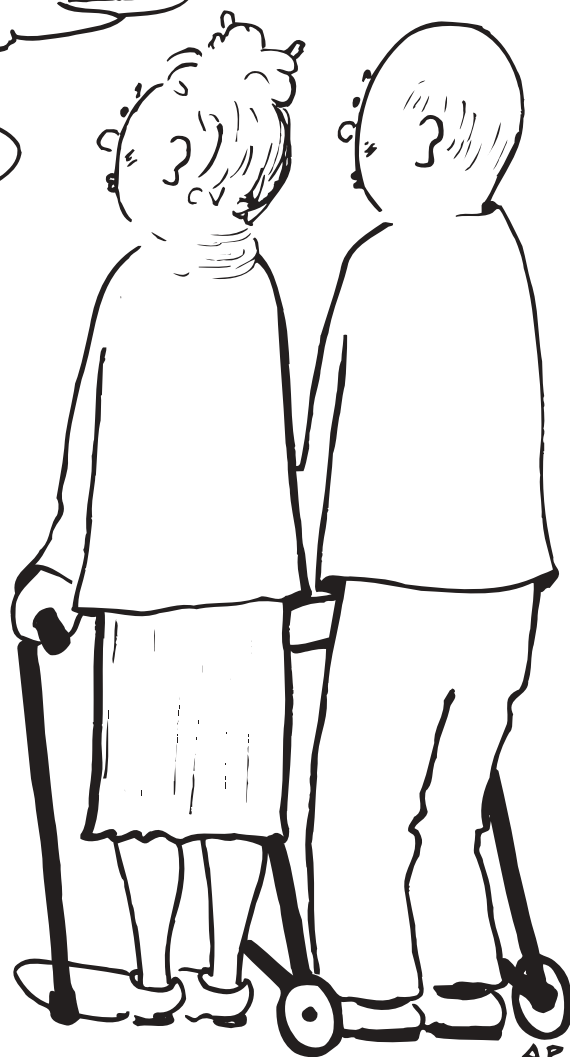
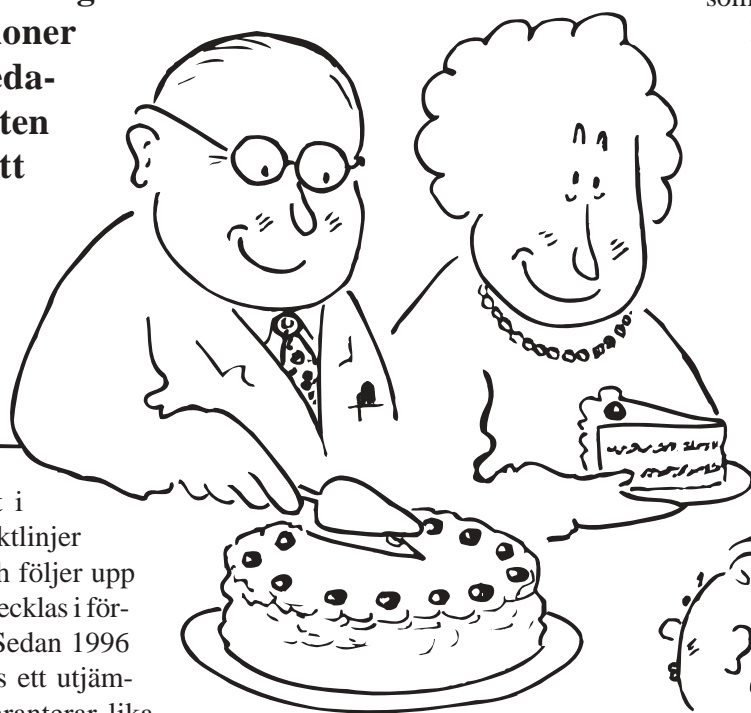
Utjämningsbidraget var 1996, 5 miljarder kronor och extra bidraget är nu 12 miljarder kronor. Bidragen är inte specialdestinerade till vissa ändamål. Hälften av utjämningsbidraget användes för äldreomsorg och av extra bidraget har minst en tredjedel förstärkt äldreomsorgen. Det betyder att staten står för tio procent av kostnaderna eller lika mycket som vad kommunen får i avgifter och hyror.

Riksdagen antog den 8 juni ett nationellt handlingsprogram för äldreomsorgen som tagits fram av regeringen i samråd med pensions- och personalorganisationerna i äldreprojektet. Till

detta program har oppositionspartierna fört fram sina synpunkter genom motioner. I stort är alla partier överens om riktlinjerna, men vissa skiljaktigheter finns dock. Det gäller finansieringen, lagregleringen och hur långt en detaljstyrning skall ske. Övervakningen och uppföljningen av

verksamheten kräver resurser och där kan det finnas olika meningar partierna emellan.

Flera pågående utredningar arbetar med förslag som regeringen avser att komma med till nästa års riksdag. Det gäller boendebegreppsutredningen, som gör en översyn av avgifterna. Det kommer att bli ändringar i socialtjänstlagen, där en ny utredning pågår bl. a. om hur tillsynsverksamheten skall förstärkas. Bemötande utredningen har lagt vissa lagförslag och en utredningsman skall fortsätta pröva frågorna kring privatiseringen av vården.



SÅ DÄR..
NU SKA VI SE
HUR STOR BIT
NI KAN FÅ..

Demensförbundet har ställt följande frågor till riksdagspolitiker

1 Har du under senaste halvåret umgåtts med någon demenssjuk?

5 Det anges ofta att orsaken till problem i vården är personalbrist. Är det nödvändigt att få fram en riksnorm för personalbemanningen?

2 Anser ditt parti att statsbidragen till kommunerna ska öronmärkas för olika ändamål?

6 Ett förslag finns om bättre statistik som planeringsunderlag. Behövs ett individbaserat system för att få fram antalet demenssjuka?

3 Enligt den föreslagna lagändringen i 7 § 1a i Socialtjänstlagen "lex Sara" så skall personal anmäla missförhållande till socialnämnden. Anmälaren kan bli utsatt för represalier. Kommer ditt parti under kommande mandatperiod i så fall att verka för ett skydd för dem som anmäler?

7 Det statliga handikappbidraget är orättvist fördelat och Demensförbundet har 104 kr per år och medlem och genomsnittet är 247 kr per år och medlem. Kommer ditt parti att verka för en rättvis fördelning av handikappbidraget?








4 Regler om korttidsvård och dagverksamhet finns i socialtjänsten § 10. Vill ditt parti införa en rätt till detta genom att byta ut ordet *bör* mot *skall*?

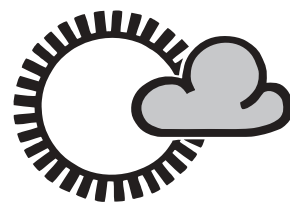
Frågorna fick endast besvaras med ja eller nej.

SVERIGES 
RIKSDAG 

Följande riksdagsledamöter har besvarat enkäten:
Leif Carlson (m), Kerstin Heinemann (fp), Roland Larsson (c), Stig Sandström (v), Ingrid Andersson (s),
Charline Pålsson (kd) och Thomas Juhlin (mp).

Riksdag

	 m	 fp	 c	 v	 s	 kd	 mp
1	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
2	nej	–	nej	nej	nej	nej	nej
3	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
4	nej	–	nej	ja	nej	ja	ja
5	nej	nej	nej	ja	nej	ja	nej
6	nej	nej	ja	ja	ja	ja	nej
7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja



Stöd
Demens-
fonden

Pg 90 08 58-2

KOMMUNERNA

Kommunernas skyldighet att ge service, hjälp och omvårdnad för äldre regleras i socialtjänstlagen.

Vad kostar verksamheten?

År 1997 kostade äldreomsorgen i kommunerna totalt 77 miljarder kronor. Kostnaden för demensvården är 30 miljarder kronor.

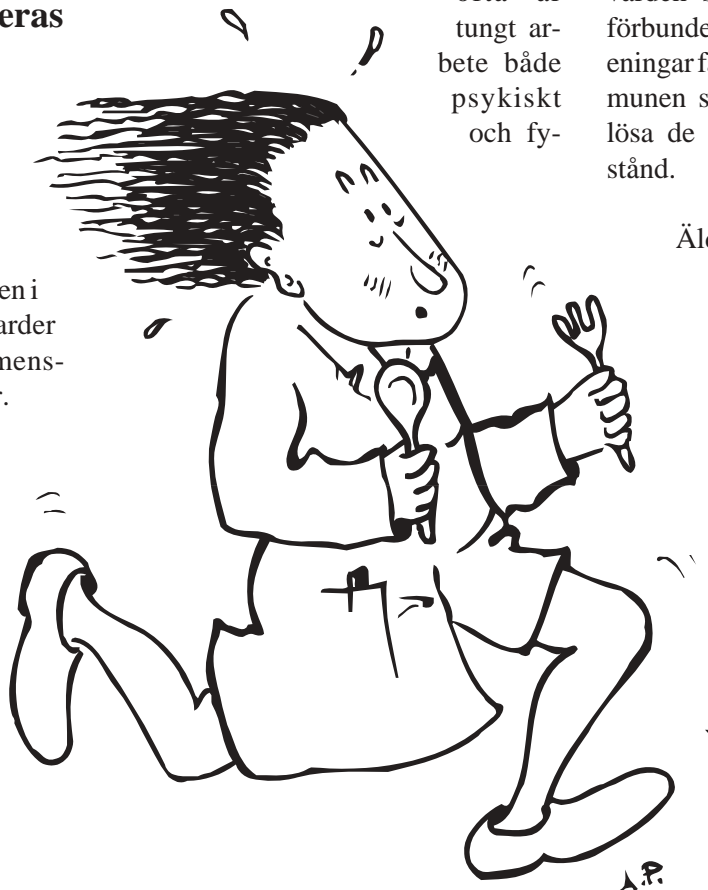
En utvecklingstendens har varit att många kommuner, främst i storstadsområdena har konkurrensutsatt äldreomsorgen i förhoppning om kostnadsbesparingar. År 1995 omfattade den enskilt drivna äldreomsorgen 8 procent av det särskilda boendet och 4 procent av hemtjänsten med 13.000 personer sysselsatta.

Hälften av privatvården drivs av vårdbolag, som är utlandsägda och börsnoterade. Givetvis har dessa bolag krav på vinst. Detta innebär att flera miljoner från den skattefinansierade äldreomsorgen delas ut till aktieägare i stället för att gå tillbaka till kommunerna eller höja kvalitén i vården. Den gamle som vårdas har blivit en kund på äldre marknaden.

Personaltillgång

Tillgång på personal är den största resursen. Det är i dag nära 200.000 personer som arbetar inom äldreomsorgen. Mer än hälften arbetar på deltid och en fjärdedel har timanställ-

ning. Personalomsättningen är relativt sett stor, mest beroende på att det ofta är tungt arbete både psykiskt och fy-



En fråga som återstår att lösa är hur de anhörigas inflytande på och insyn i vården skall organiseras. Demensförbundet vill genom sina lokala föreningar få till stånd dialoger med kommunen som vårdgivare. Det går att lösa de flesta problemen i samförstånd.

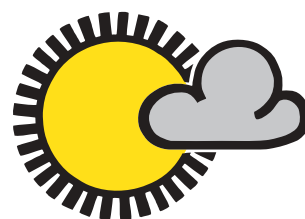
Äldrevården får inte bli en handelsvara. Samhällets stöd skall byggas på solidariteten mellan generationerna. Det är denna solidaritet som är grunden för samverkan av medlemmarna i kommunen.

OJ OJ, JAG MÅSTE FÖRSÖKA KORTA
NER MATNINGSTIDEN TYÅ MINUTER TILL.

siskt. Kommunerna måste se till att bemanningen är tillräcklig och att personalen får utbildning och handledning. Endast 1 av 4 anställda i vården har vårdutbildning.

Anhöriga

Anhöriga utnyttjas i hög grad. Större uppmärksamhet måste riktas på anhörigas situation. Anhörigas ekonomi försämras starkt när vårdbehovet kommer. En översyn av kommunernas avgiftssystem och hyressättning är nödvändig.



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

Demensförbundet har ställt följande frågor till kommunpolitiker

1 Har du under senaste halvåret umgått med någon demenssjuk?

2 Anser ditt parti att demenssjuka behöver personal med sig om de använder färdtjänst?

3 Demensvården i Sverige kostar 30 miljarder kronor per år. Har din egen kommun skaffat sig en redovisning av kostnaden för demensvården i kommunen?

4 Demensförbundet vill med sitt handlingsprogram få ökat stöd till hemmaboende genom dagvård och avlösning. Kommer ditt parti under mandatperioden att medverka till detta?

5 Många kommuner har timanställda och vikarier inom demensvården. Detta ger ingen kontinuitet. Kommer ditt parti under mandatperioden att verka för fasta anställningar för vårdpersonalen?

6 Arbetsmiljön inom vården ger stress och många blir "utbrända". Kommer ditt parti att kräva att särskilda åtgärder görs för att behålla personal?

7 Brister i behandling och bemötande redovisas i många rapporter. Finns det behov av kommunala äldreomsorgsinspektörer?

8 Rehabilitering ger ökad livskvalité och är samhällsekonomiskt. Kommer ditt parti under mandatperioden att öka antalet sjukgymnaster och arbetsterapeuter?

9 Kommer ditt parti under mandatperioden att se till att demenssjuka får aktivering, stimulans och komma ut varje dag?








10 Många demenssjuka har en dålig matsituation. Anser ditt parti att personal skall äta tillsammans med dem för att få en lugn och trevlig måltid?

11 Demensförbundet vill få en lag mot vård i vinstsyfte. Kommer ditt parti under mandatperioden att verka för det?

Följande kommunala politiker har besvarat enkäten:

Margareta Arvidsson (m) Simrishamn, Barbro Kärrstrand (fp) Kristianstad, Marita Ljung (c) Västerås, Margareta Olofsson (v), Stockholm, Lena Nyberg (s) Stockholm, Lars O Molin (kd) Örebro och Leif Björnlod (mp) Arvika.

Kommuner

	 m	 fp	 c	 v	 s	 kd	 mp
1	ja	ja	nej	ja	ja	ja	ja
2	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
3	nej	nej	nej	nej	nej	nej	–
4	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
5	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
6	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
7	nej	ja	nej	ja	ja	ja	ja
8	–	ja	ja	ja	ja	ja	ja
9	ja	ja	–	ja	ja	ja	ja
10	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
11	nej	nej	nej	ja	nej	nej	nej

Frågorna fick endast besvaras med ja eller nej.

LANDSTINGEN

I varje län finns landsting som svarar för hälso- och sjukvården. Inom det särskilda boendet och i hälften av kommunerna även hem-sjukvården har kommunerna egen hälso- och sjukvård. Ädelreformen överförde inte all verksamhet inom sjukvården till kommunerna.

Det fanns ett fackligt motstånd mot att kommunerna skulle bli huvudman för läkarna. Detta har medfört att läkarna saknas i stor utsträckning inom

äldre-vården. Landstingen svarar för de äldres akutsjukvård, rehabilitering och geriatrisk vård.

Landstingen har gjort kraftiga nedskärningar inom äldresjukvården både på antalet vårdplatser och geriatriker. Det råder brist på geriatriker. Avsikten har varit att primärvårdens allmänläkare skall ha hand om de äldre sjuka, men intresset för äldresjukvård har varit ringa.

Endast 1 av 5 demenssjuka har blivit utredda. Även inom psykiatrin försummar man äldres behov av vård. Bristerna visar sig i planeringen och i det stora arbete som HSU 2000-utredningen genomfört talas det inte om

demensvård.

“Medicinskt färdigbehandlad” har feltolkats av många som vore den gamla frisk. Följden har blivit att många äldre inte fått den sjukvård de varit i behov av. Vårdskandalerna talar sitt tydliga språk.

Landstingen är huvudman för vårdgymnasier och vårdhögskolor. Demensförbundet har påtalat att det i stort sett saknas utbildning i demensvård inom denna sektor. Likaså skall landstingen sköta fortbildningen av läkarna där nya mediciner och forskningsresultat mot demenssjukdomar kräver bättre kunskap hos allmänläkarna.



Demensförbundet har ställt följande frågor till landstingspolitiker

1 Har du under senaste halvåret umgåtts med någon demenssjuk?

2 Ett begrepp är "medicinskt färdigbehandlade" i vården. Kan ditt parti vara med om att förändra detta begrepp och att det blir en bättre samverkan mellan kommun och landsting?

3 Många gamla får för mycket mediciner och även olämpliga sådana. Kommer ditt parti att under mandatperioden verka för att distriktläkarna får mera utbildning inom geriatriken/psykiatriken?

4 Kommer ditt parti att under mandatperioden verka för mer utrednings- och rehabiliteringsresurser och att fler geriatriker deltar i kommunens äldreomsorg?

5 Många på sjukhem är gamla och svårt sjuka och i behov av kvalificerad vård. Kommer ditt parti under mandatperioden att verka för att få geriatrikska konsulter på sjukhemmen?

6 För att fördjupa sina kunskaper inom geriatriken behöver allmänläkarna få möjlighet att kontinuerligt hospitera på geriatrikska kliniker. Kommer ditt parti under mandatperioden att verka för att så sker?








7 I den vanliga utbildningen ingår inte utbildning i demensvård. Det finns några få skolor som ger demensutbildning ex. Silviahemmet. Kommer ditt parti att medverka till ökad utbildning för vårdpersonal i demensvård?

Frågorna fick endast besvaras med ja eller nej.

Följande landstingsledamöter har besvarat enkäten:

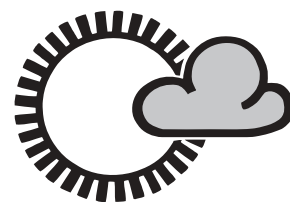
Henrik Hammar (m) Skånes län, Birgitta Rydberg (fp), Stockholms län, Inga Davidsson (c) Örebro län, Gunnar Ågren (v) Stockholms län, Berit Högman (s) Värmlands län, Anders Andersson (kd), Kalmar län, Inger Hallqvist-Lindvall (mp) Uppsala län.

Landsting

	 m	 fp	 c	 v	 s	 kd	 mp
1	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
2	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
3	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
4	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
5	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
6	ja	–	ja	–	–	ja	ja
7	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja



LANDSTINGS
FÖRBUNDET



Ge ett bidrag till:
Demensförbundets
Utvecklings-
fond

Pg 25 92 53-3

Demensföreningen vill ställa följande frågor till lokala kommunpolitiker:

Från vår lokala demensförening skulle vi vilja ha svar på några frågor till lokala kommunpolitiker.

1 Har du under senaste halvåret umgåtts med någon demenssjuk?

ja nej

2 Kommer Ditt parti under kommande mandatperiod att medverka till en inventering av hur många demenssjuka det finns i kommunen?

ja nej

3 Demensförbundets handlingsprogram går ut på att skapa ett nätverk av dagvård, korttidsboende, avlösning och stöd i hemmet för att demenssjuka skall kunna bo kvar hemma längre. Kommer Ditt parti under mandatperioden att medverka till ökat hemmaboende genom att förstärka detta nätverk?

ja nej

4 Hälften av kostnaden för äldre vården går till vården av demenssjuka. Kommer Ditt parti under mandatperioden att verka för att en speciell tjänst som demenssjuksköterska /demensansvarig inrättas i kommunen?

ja nej

5 För demenssjuka är det viktigt att ha kontinuitet i personalgruppen. Stor personalomsättning, många timanställda och vikarier skapar oro bland demenssjuka och är inte tryggt för anhöriga. Kommer Ditt parti under mandatperioden att medverka till god personalbemanning genom fasta tjänster och demensutbildad personal?

ja nej

6 Kommer Ditt parti att se till att det finns pengar avsatta för kontinuerlig fortbildning, handledning och stöd för personalen?

ja nej

7 Anhöriga till demenssjuka har en mycket pressad situation. Man räknar med att en tredjedel av alla anhöriga har en behandlingskrävande depression utlöst av den ökade psykiska belastningen. För många anhöriga är demensföreningarna ett stort stöd. Föreningarna ordnar föreläsningar, anhöriggrupper, telefonrådgivning mm. Kommer Ditt parti att stödja den lokala demensföreningen genom någon form av ekonomiskt bidrag?

ja nej

8 Kommer Ditt parti under mandatperioden att utveckla ett nära samarbete med landstinget för att förbättra vården av de demenssjuka?

ja nej

9 Kommer Ditt parti att vara garanterat för att alla med misstänkt demenssjukdom blir utredda?

ja nej

10 Kommer politikerna i Ditt parti att under mandatperioden praktisera vid sidan av någon vårdpersonal under en vecka?

ja nej

11 Kommer Ditt parti att ta kontakt med den lokala demensföreningen för mera information?

ja nej

12 Kan Ditt parti garantera att regeringens extra pengar verkligen går till vården?

ja nej



DITT TAL SKA VARA SÅ, ATT JA ÄR JA
OCH NEJ ÄR NEJ OCH VAD DÄR UTÖVER
ÄR, ÄR AV ONDO.

Demensföreningarna uppmanas
spara de svar de får in för att
göra en utvärdering längre fram!

Årets utdelning ur Demensfonden

**40 ansökningar hade inkommit. Sammanlagt be-
gärdes bidrag för ca 3 mil-
joner kr. Arbetsutskottet
hade av styrelsen fått sig
tilldelat en bidragsram
uppgående till 400 000 kr.**

*Demensförbundets arbetsut-
skott beslöt att fördela bidra-
gen för 1998 ur Demens-
fonden enligt följande:*



Anna-Karin Edberg,

Centrum för vårdvetenskap, Lunds Uni-
versitet, för att testa skattningskalor på
ett större antal personer som befinner sig
i sena stadier av sin demenssjukdom.

Stig Karlsson,

Institutionen för geriatrik, Umeå Univer-
sitet, för studie om sjuksköterskors etiska
resonemang vid användandet av fysiska
begränsningsåtgärder i omvårdnaden av
demenssjuka.

Erika Olsson och Lena Kilander,

Institutionen för Folkhälso- och vårdve-
tenskap/Geriatrik, Uppsala Universitet för
forskningsprojektet "Kost och kognitiva
funktioner hos äldre, en populationsbase-
rad studie".

Projektet behandlar sambanden mellan
kostfaktorer speciellt fettsyror och
antioxidanter, och kognitiva funktioner i
en större population av äldre män.

Petra Robinson,

Centrum för vårdvetenskap syd, Hud-
dinge, och Karolinska institutet, Stock-
holm för forskning rörande aspekter av
betydelse för en tidig demensvård.

Kirsti Skovdal,

Centrum för omvårdnadsvetenskap, Öre-
bro, för analys av maktrelationer, stress-
relaterade faktorer och aggressivitet hos
patienterna i förhållande till vårdarnas ar-
betsituation.

**Christina Sällström
med medarbetare,**

Vårdhögskolan i Boden, Institutionen för
geriatrik, Umeå Universitet, för forskning
om demenshandikappade personers
kommunikationsmönster vid ett grupp-
boende efter reminisceringsaktiviteter

Helle Wijk,

Avdelningen för geriatrik, Göteborgs uni-
versitet, för studier av färguppfattning hos
äldre (såväl friska personer som alzhei-
mersjuka).



**Kontaktforum för Demens- och
Alzheimerföreningar i Norden** för
förberedelser av nordisk konferens i Kal-
mar 1999, som syftar till att stärka gemen-
skapen mellan de nordiska föreningarna.



Siv Kangasniemi,

Vårdhögskolan i Falun, för studie om fak-
torer som har en avgörande betydelse för
anhörigvårdarens syn på hemsjukvård
och för beslutet att vårda i hemmet.

Bertha Ragnarsdottir,

Linköping, för en intervjustudie med lä-
kare inom primärvården - uppföljning av
tidigare projekt där anhörigas reaktion
studerats.

Sociala nämndernas stab

i Västerås kommun för vetenskaplig
handledare i ett projekt som avser att
mäta kvalitet inom äldreomsorgen.



**Socialförvaltningen i Ljungby kom-
mun** för inköp av dator med special-
program för att aktivera yngre demens-
sjuka på den dagverksamhet för denna
grupp som kommunen skall starta upp.



**Kajsa Brandström, Kumla och Gu-
nilla Rydén, Örebro,**

för att utveckla kvalitetsindikatorer för
demenssjuka som vårdas i hemmet av
anhörig/närstående eller av annan vård-
givare.

**Socialtjänsten i Norra Skön-Alnö,
Sundsvalls Kommun,** för utveckling
av Snoezelen-verksamheten.

Tarja-Brita Robins Wahlin,

Äldrecentrum och Karolinska institutet,
Stockholm, för anlagstestning vid Hun-
tingtons sjukdom.



Lena Bergman,

Skara, för förstudie avseende vårdper-
sonalens kunskap gällande demens-
sjukdomar och omvårdnadsterapier inom
äldreomsorgen.

Gudrun Bergqvist,

Uppsala, för förstudie av vilket stöd dött-
rar till demenssjuka behöver.

Lisbeth Sjöling,

Ale Kommun, för utbildning av frivillig-
arbetare.

**Älvsjö stadsdelsförvaltning och lo-
kala pensionärsrådet i Älvsjö,**

Stockholm, som bidrag till projektet: Ge-
nius loci - platsens själ - ett parkprojekt
vid Solberga sjukhem.

VINST OCH RUNDGÅNG

Kommunerna lägger ut allt mer av äldreomsorgen på entreprenad. Dessa privata entreprenörer kan vara allt från små personalkooperativ till multinationella företag.

I Nyköping utgör den privata äldreomsorgen ungefär 20 procent av den totala äldreomsorgen. Den andelen har varit stadig sedan 1995.

Gammelgårdarna AB startade 1992 och var bland de första som drevs i privat regi. Ägarna är fyra sjuksköterskor som alla arbetar på Gammelgårdarna AB. Initiativet togs av Monica Wessman som också är företagets VD.

Monica Wessman var avdelningsföreståndare för demensavdelningen på Nyköpings lasarett innan och hade varit det sedan 1986. Två av de andra sjuksköterskorna arbetade inom demensvården och den tredje hade arbetat inom både akutsjukvård och äldreomsorg.

Anledningen till att de startade Gammelgårdarna AB var för att det

verkade spännande att driva verksamheten själva och inte ha några överordnande.

– Innan vi startade räknade vi på det för att se om vi kunde gå med vinst, annars är det ju inte någon vits. Syftet var att verksamheten skulle bli billigare och det blev den, med fortfarande hög kompetens. Tanken var också att det skulle räcka till det lilla extra för personalen, säger Monica Wessman.

Gammelgårdarna AB har bara hand om demensvård. På Gammelgårdarna finns två våningar med åtta boende vardera. Till och med 31 oktober i år har de demensavdelningarna Sörgården och Norrgården med tio platser vardera. Första året gick Gammelgårdarna AB med vinst.

– Men det var väldigt lite. Då hade vi en personalfest för hela personalen, som gick på 25 000 kronor inklusive kostnaderna för vikarier. Någon sådan fest har vi inte kunnat bjuda personalen på igen, säger Monica Wessman.

1994 lade de anbud på Vattenklövern och Strandhavren och fick det. Det är

sjukhem för dementa och där finns sammanlagt 24 platser.

1995 höjdes lönerna inom privatvårdens organisation, PVA, mer än de kommunalanställdas löner. Löneavtalet gällde för tre år och utslaget över hela perioden var lönehöjningens samma för privat och kommunalt, men PVA höjde lönerna mer det första året.

– Vi fick inte löneuppräknningen från kommunen, utan vi var tvungna att säga upp 4, 11 årsarbetare. Det kom som en chock, säger Monica Wessman.

– Vi har aldrig gått med några egentliga vinster. 1996 kunde vi höja aktiekapitalet från 50 000 till 100 000 utan att behöva låna. Vi var tvungna att höja det eftersom lagen ändrades.

Monica Wessman berättar också att om de skulle gå med vinst, så förlorar de den vinsten vid nästa upphandling med kommunen.

De företag som är anlitate av Nyköpings kommun förfogar förstas själva över eventuell vinst, men deras förhandlingssituation vid nästa upphandling blir påverkad av det, säger Lars-Olov Saxow ansvarig tjänsteman för Äldre och handikappnämnden i Nyköping

Eventuell vinst hos bolag inom en koncern är svårare att kontrollera.

Avtalen med de privata entreprenörerna gäller i tre plus tre år, vilket innebär att de gäller som mest i sex år, men kan avbrytas efter tre. Upphandlingarna leder till en viss rundgång. Den första maj i år blev det lokala familjeföretaget Senectus AB av med kontraktet på Labro Backe, ett servicehus med 16 boende. Den nya entreprenören är GranskapsService i Nyköping AB. GranskapsService i Sverige AB är ett dotterbolag till HSB.

Men nu har Senectus AB tagit revansch och tar den 1 november över



INOM ÄLDREOMSORG

Sörgården, Norrgården, Björken och Rönnen. Skogsgläntan AB blir då av med hela sin verksamhet, Rönnen och Björken, och Gammelgårdarna AB förlorar Sörgården och Norrgården. Senectus AB tar över all personal.

– Det känns lite underligt att man går runt och tar över efter varandra, men det är ju så det är. Den som erbjuder bra kvalitet till ett bra pris ska ju få anbudet säger Monica Wessman.

Vid upphandlingen av Norrgården och Sörgården ansåg Monica Wessman och hennes kollegor att sjukhemsvården där var både fysiskt och psykiskt tung och räknade därför med ytterligare två mer 75 procents- tjänster och därför blev deras anbud för högt.

Monica Wessman är positiv till att det är just Senectus AB som tar över. Men hon säger också att de anhöriga tycker att det är konstigt att man måste förhandla om vården när den är av hög kvalitet och fungerar.

Klas Karlsson, som äger och driver Senectus AB med sin fru Maria Karlsson, efterlyser en diskussion om hur stort prisglappet ska vara för att kommunen ska byta entreprenör.

I lagen om offentlig upphandling är priset oerhört avgörande. Alla seriösa företag når upp till kvalitetskraven, åtminstone på papperet, så i slutändan är det bara priset som avgör.

Skulle man jämföra med bilförsäljning så får kommunen inte välja en lyxbil till ett otroligt bra pris även om den bara är något dyrare än en standardbil säger Klas Karlsson. Han tycker det är synd att kommunerna inte har en chans att välja om de vill ha en varierande omsorg med exempelvis inslag av små lokala företag.

GrannskapsService i Sverige AB är ett företag som driver äldreomsorg och annan verksamhet i 17 kommuner i Sverige. Det är ett dotterbolag som ägs helt av HSB.

GrannskapsService i Nyköping AB har hand om en tredjedel av den privata äldreomsorgen i kommunen. De har S:t Anna med 60 boende uppdelat på två äldreboenden, Flora och Freja. Freja innehåller ett boende för dementa med tio lägenheter. Inom området finns också 30 omvårdnads-lägenheter som tillhör primärvården när det gäller hälso- och sjukvårdsansvaret.

GrannskapsService i Nyköping AB har också Labro Backe som är ett servicehus med 16 boende. De driver också en restaurang, med mera.

1996 gav GrannskapsService i Nyköping AB ett koncernbidrag till GrannskapsService i Sverige AB på närmare en miljon kronor.

– Men vi får igen det i form av hjälp till ständig utveckling av befintlig verksamhet, kompetensutveckling

och vidareutbildning av personal, säger Gunilla Lundström, platschef på GrannskapsService i Nyköping AB.

Hur mycket pengar som verkligen kommer företaget i Nyköping till del är GrannskapsService i Sverige AB inte tvungna att redovisa så det förblir en gåta.

– Koncernbidrag är ju inte detsamma som vinst, utan en del går till moderbolaget för utförda tjänster såsom administration. Man kan dock inte utesluta att en del av koncernbidraget är "överbetalning" säger Lars-Olov Saxow, som är ansvarig tjänsteman för Äldre och handikappnämnden i Nyköpings kommun.

1996 lämnade GrannskapsService i Sverige AB 8 miljoner i bidrag till HSB-koncernen.

Åsa Sohlgren

Stora skillnader i det kommunala stödet till demensföreningar

Både FN:s standardregler och socialtjänstlagen framhåller vikten av att kommunerna utvecklar ett samarbete med lokala handikapporganisationer.

Demensförbundets erfarenheter är blandade från kommunerna. Många kommuner samråder med demensföreningarna medan vissa andra inte gör det. Med tillfredsställelse kan konstateras att Demensförbundets skrifter blivit storsäljare i kommunerna. Demensförbundet och lokala föreningar samarbetar nära med flera kommuner för att utveckla anhörigstödet.

Samarbetet med kommunerna är viktigt för de lokala demensföreningarna. Många av föreningarna får

del av kommunernas föreningsstöd. Stödet är ett viktigt komplement till föreningarnas ideella insatser.

Det finns en stor spännvidd när det gäller stödets storlek från 1.000 kr – 18.000 kr per år. Stockholm gav 1997 59.000 kr i föreningsbidrag. En ganska vanlig form av stöd är att kommunerna ställer upp med gratis lokaler. Några kommuner ger också bidrag till speciella projekt exempelvis anhöriggrupper. Vissa föregångskommuner har stött större arrangemang, exempelvis Borlänge kommun.

Det finns tyvärr kommuner som inte ger något stöd alls. Stöd från landstingen förekommer i mycket liten omfattning.

Förbundsnytt

Ändringar

Trollhättan

Ny ordförande: Leif Lundberg,
Ekgatan 7, 460 64 Frändefors,
0521-405 98

Göteborg

Ny kontaktperson: Marianne Jigfelt,
Östers väg 8, 438 33 Landvetter,
031-91 87 15

Köping

Ny ordförande: Gunnel Karlsson,
Bergsgatan 7, 731 30 Köping,
0221-162 69

Borås

Ny ordförande: Laila Hillevidsson,
Fasanvägen 3, 506 70 Frufällan,
033-24 73 50

Stenungsund

Ny ordförande: Gunvor Åberg,
Kåkenäsvägen 6, 444 55 Stenungsund,
0303-819 52

Ljusdal

Ny ordförande: Britta Gustafsson,
Kåsjö 5086, 820 40 Järvsö,
0651-408 88

Torsås

Ny ordförande:
Gustav Sjöholm, Hamngatan 20,
385 42 Bergkvara, 0486-204 40

Ny förening

Vellinge

Gunnar Gauttin, Örnvägen 21,
239 32 Skanör, 040-47 24 07

Demensförbundets adress:

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

Bra Dag ger God Natt

Dagvårdens betydelse för människor med demens

Pris 60:- (plus porto)

Leva i trygghet – Rapport från LARS-projektet

Långvarigt sjukas och anhörigas rätt till stöd. Pris 60:- (plus porto)

Att handleda inom demensvården

Pris 80:- (plus porto)

När glädjen vänds i nöd

Anhöriga berättar om sin situation. Pris 40:- (plus porto)

Riktlinjer gällande gruppboende

Pris 50:- (plus porto)

Anhörigboken

*En skrift med information och praktiska råd.
Ny utökad upplaga -97.* Pris 60:- (plus porto)

"Fråga på"

*Diskussions- och studiematerial kring demensfrågor. Materialet är
baserat på vanligt förekommande frågor från dementas anhöriga.*

Pris 80:- (plus porto)

Demenssjukdomen

Pris 60:- (plus porto)

Det lönar sig att stödja anhöriga

Skräddarsytt AnhörigStöd, En samarbetsmodell inom vården

Pris 60:- (plus porto)

DemensForum

Prenumeration på förbundets tidning 4 nummer/år

Pris 120:- (inklusive porto)

Är du anhörig? Har du frågor? Demensförbundet har telefonrådgivning

rikstäckande:

0485-375 75 Stina-Clara Hjulström

060-53 66 80 Tommy Jonsson

lokalt:

Demenslinjen

Malmö 040-54 70 64

Nyköping 0155-21 10 94

Stockholm 08-658 61 11

Perstorp 0435-342 90

Borlänge 0243-21 10 15

eller 0243-747 56



Forskning om Alzheimer och andra demenssjukdomar behöver mera resurser!

Stöd Demensfonden Postgiro 90 08 58-2