

Demensförbundet frågar riksdagspartierna: "Hur vill ni göra det lättare att leva med demens?"



Socialdemokraterna



Moderaterna



Centerpartiet



Vänsterpartiet



Miljöpartiet



Liberalerna



Kristdemokraterna



Sverigedemokraterna



Vården och äldreomsorgen har äntligen hamnat i fokus inför riksdagsvalet 2022. Men vad vill partierna egentligen göra för att förbättra situationen för de människor som lever med demens? Vilka konkreta förslag har de för att ge sjuka och anhöriga bättre möjligheter att kunna leva ett tryggt och fungerande liv?

TEXT: MARTIN KÄLLSTRÖM

Demensförbundet har frågat riksdagspartiernas talespersoner i en enkätundersökning under sommaren. Noomi Hertzberg-Öberg, silvasköterska i Nynäshamn och ledamot i Demensförbundets styrelse har reflekterat över svaren tillsammans med övriga ledamöter i styrelsen.

– Det är glädjande att alla partier tycks medvetna om de brister vi pekar ut när det gäller vården och stödet för demenssjuka och anhöriga. Även om svaren antyder att kunskapen och engagemanget varierar så vill alla partier höja ambitionerna. Tyvärr saknas i det i många fall konkreta förslag. Hur ska problemen åtgärdas, och vem bär ansvaret? Dessa frågor måste besvaras mycket bättre för att vi ska hitta lösningar som fungerar och som gör skill-

nad, säger Noomi Hertzberg-Öberg.

Flera partier tar upp utbildning och bättre bemanning av personal inom vården och omsorgen, en fråga som Demensförbundet länge stridit för.

– Det är utmärkt att personalfrågan har hamnat på dagordningen. Nu krävs att man går från ord till handling, här kommer Demensförbundet att driva på och aktivt medverka för att idéerna ska bli verklighet, säger Liselotte Björk, ordförande i Demensförbundet.

Flera av Demensförbundets föreningar har även ställt frågor till lokala politiker runt om i landet. Kontakta respektive förening för mer information.

1. Många som får en diagnos för en demenssjukdom upplever att de inte får det stöd och den vägledning de behöver för att hantera sin nya livssituation. Hur vill ni förbättra stödet för nydiagnostiserade och skapa bättre möjligheter att planera för framtiden tillsammans med anhöriga?



Kristina Nilsson, vice ordförande i socialutskottet:

”Vi behöver fortsätta det arbete som inletts med demensstrategin sedan 2018. Sedan bedömer vi att arbetet med den nya anhängstrategin kommer att bli viktig för att förbättra livssituationen för både den demenssjuke och dess anhöriga. Syftet är att stärka anhängperspektivet i vård och omsorg samt göra stödet till anhöriga mer likvärdigt över landet.”



Sofia Nilsson, talesperson för omsorg, socialtjänst och psykisk hälsa, ledamot i socialutskottet:

”Vi vill se en flerårig, riktad satsning som säkerställer att fler får rätt diagnos i tid och att diagnosen följs upp. Vi vill också göra dagverksamhet för hemmaboende personer med demens till en rättighet. Vi vill också att alla ska ha rätt till en fast läkarkontakt i primärvården och att den geriatriska kompetensen stärks. Det är viktigt att personer som får en demenssjukdom får personcentrerad vård och omsorg i enlighet med de nationella riktlinjerna, oberoende av var i landet man bor.”



Åsa Lindhagan, talesperson i hälso-, sjukvård och socialtjänstfrågor:

”Vi vill ändra regelverket för SIP (samordnad individuell plan) så att den enskilde och den enskildes anhöriga ska ha initiativrätt och kunna ställa krav på att en SIP görs. Det ska inte som i dag bara vara upp till hälso- och sjukvården eller kommuner att bedöma. Den nya äldreomsorgslagen behöver komma på plats och hela området behöver ett lyft. Primärvårdsreformen med patientcentrerad vård och nya arbetssätt med mer av teamarbete behövs. Vi vill också se nytänkande runt målgruppen dementa. Demens är även mycket de anhörigas sjukdom, anhängcenter behövs, liksom praktiskt stöd.”



Linda Lindberg, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Demensvården i landet är ojämlig och alla får inte den hjälp och stöd som de behöver, vilket vi anser är oacceptabelt. Den som fått en demensdiagnos ska garanteras insatser tidigt i sjukdomsförloppet. Standardiserat insatsförlopp och demensteam ska erbjudas samtliga med en demenssjukdom oavsett man bor i landet”



Camilla Waltersson Grönvall, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Moderaterna anser att nuvarande demensstrategi är ett första bra steg, men att mycket mer behöver och kan göras. Vi prioriterar kontaktsjuksköterskor och anhängstödjare. Det ska ges ett uppdrag att utreda förutsättningar för att detta ska vara ett naturligt inslag i vården. Det psykosociala stödet och hjälpen till anhöriga som drabbats av att ens partner har en demenssjukdom bör standardiseras. Anhängstödjare och kontaktsjuksköterskor kan göra stor nytta i att stödja familjer under hela sjukdomsförloppet.”



Karin Rågsjö, hälsopolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Det måste finnas nationella riktlinjer för demenssjuka. Dvs inte slumpmässigt att en individuell plan ska tas fram direkt vid diagnos tillsammans med den drabbade och anhöriga.”



Barbro Westerholm, talesperson för årsrika och suppleant i socialutskottet:

”Både hälso- och sjukvården måste känna ansvar för att den demenssjukes behov tillgodoses och inbegripa både den sjuke och dennes anhängvårdare om sådan finns. Information måste ges om vilken hjälp som finns att få inklusive hjälpmedel och boende. Den anhängige måste ses som en del av vård- och omsorgsteamet samtidigt som dennes insatser måste bygga på frivillighet. Hälsoamtal är en viktig del av insatserna.”



Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdspolitisk talesperson och ordförande i socialutskottet:

”Alla med misstänkt demenssjukdom ska ha rätt till kvalificerad utredning, diagnos och behandling och det kräver kompetent, välutbildad och välmotiverad personal. Kontinuitet genom en fast vårdkontakt är nödvändigt för att patienten och dess närstående ska kunna återkomma också efter den akuta fasen då diagnosen konstaterats. Medarbetare inom vård och omsorg måste ges både tid och resurser samt specifik kunskap om demenssjukdomar och andra kognitiva sjukdomar. Vi föreslår en förstärkning av den kommunala hälso- och sjukvården och en satsning på primärvården som ger förutsättningar för en god demensvård.”

Kommentar från Noomi Hertzberg-Öberg, Demensförbundet:

Bra ambitioner och hyfsat konkreta förslag från de flesta partier, även om alla inte verkar känna till att det faktiskt finns en demenstrategi. Problemet idag är att ekonomin ser väldigt olika ut i våra kommuner och regioner, vilket gör att alla satsningar riskerar att inte kunna genomföras.

2. Att leva med en demenssjukdom är svårare på vissa håll i landet än andra. I många kommuner saknas ett standardiserat insatsförlopp inom hälso- och sjukvård och socialtjänst från diagnos till vården i livets slutskede. Hur ska vi få kommunerna att bli bättre på att följa Socialstyrelsens riktlinjer?



Kristina Nilsson, vice ordförande i socialutskottet:

”Det krävs ett ständigt pågående arbete med att följa upp riktlinjerna och kommunernas insatser. Socialstyrelsen har föreslagit en nationell satsning som innebär att Svenskt Demenscentrum får möjlighet att fram material och utbildningar som stödjer verksamheterna att arbeta utifrån vårdförloppet och insatsförloppet. Det är också viktigt att betona att detta utvecklingsarbete inte ska vara ett fritt valt arbete för kommunerna.”



Sofia Nilsson, talesperson för omsorg, socialtjänst och psykisk hälsa, ledamot i socialutskottet:

”Tillämpningen av socialtjänstens bestämmelser ser idag olika ut i hela landet, vi anser att detta måste förändras så att bostadsort inte avgör vilket stöd man får. Implementeringen av riktlinjerna ställer krav på kommunernas utveckling av omsorg och sociala tjänster, kompetensförsörjning och fortbildningsinsatser. För oss är det viktigt att se till att alla kommuner har långsiktiga ekonomiska förutsättningar för att klara välfärden och att de får det kunskapsstöd som behövs.”



Åsa Lindhagan, talesperson i hälso-, sjukvård och socialtjänstfrågor:

”Även om riktlinjerna inte är bindande regler så behöver man förhålla sig till dem och det som görs i verksamheten måste vara baserat på aktuell forskning. Det är angeläget att Socialstyrelsen följer detta och att skillnader lyfts och analyseras samt att frågor ställs på både kommunal och regional nivå, såsom vilka avväganden som gjorts när regelverken beslutats och varför. Lokalpolitiker har en viktig roll i detta och även pensionärsråd. Det är också mycket värdefullt med kontakter med er i Demensförbundet.”



Linda Lindberg, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Vi vill göra de nationella riktlinjerna mer bindande. Det skulle innebära att samtliga kommuner måste leva upp till samma krav.”



Camilla Waltersson Grönvall, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Vi anser att tidig diagnostisering är av stor betydelse. Därför föreslår Moderaterna bl.a. att det tas fram och genomförs en ny samlad nationell strategi för demenssjukdomar och övriga kognitiva sjukdomar med ett fokus på att stärka primärvårdens möjligheter att ställa tidiga diagnoser. I denna strategi ska det bl.a. påbörjas ett metodiskt arbete att kunna ta fram digitala beslutsstöd i primärvården i syfte att systematiskt arbeta fram ett system med riskprofilering av patienter som löper ökad risk att drabbas av demenssjukdomar och övriga kognitiva sjukdomar.”



Karin Rågsjö, hälsopolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Riktlinjer kan inte vara frivilliga utan det ska finnas nationellt standardiserade processer som ska vara likvärdiga över landet. Jämlig vård ska skrivas in som ett kriterium i patienträttslagen.”



Barbro Westerholm, talesperson för årsrika och suppleant i socialutskottet:

”Socialstyrelsen måste utveckla kvalitetsindikatorer som bättre än idag möjliggör uppföljning av Socialstyrelsens riktlinjer. Regioner och kommuner bör genom fördjupad samverkan föra ut resultaten av kvalitetsuppföljningarna till lokalt ansvariga, få dem diskuterade där och vid behov genomföra nödvändiga förändringar. Det behövs fler samverkansformer, särskilt för att säkra vård och omsorg på mindre orter och för att underlätta för personer som behöver insatser från både regionen och kommunen.”



Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdspolitisk talesperson och ordförande i socialutskottet:

”Vi anser att det behövs en uppdaterad nationell strategi för kognitiva sjukdomar som tar in helheten och säkerställer att riktlinjer av olika slag genomförs i hela landet. Såväl kommunerna som regionernas arbete behöver följas upp och förmodligen behöver de nationella riktlinjerna i sig innehålla skarpa krav på genomförande och uppföljning.”

Kommentar från Noomi Hertzberg-Öberg, Demensförbundet:

Alla partier verkar ha en samsyn i att riktlinjerna skall vara mera bindande och att det behöver följas upp bättre. Det är utmärkt. Moderaterna vill dessutom att det ska genomföras en ny och samlad strategi för att ställa tidiga diagnoser. Det är tveksamt om detta behövs, om kommunerna bara håller sig de riktlinjer som finns idag.

3. Många demenssjuka vårdas idag av sina anhöriga i hemmet. De anhörigas insatser innebär en besparing för samhället som uppskattas till flera hundra miljoner kronor. Samtidigt är många anhöriga i stort behov av avlastning och annan hjälp för att hantera sin vardag. Vad vill ni göra för att utveckla anhörigstödet?



Kristina Nilsson, vice ordförande i socialutskottet:

”Inom ramen för den nya nationella anhörigstrategin ska nu fler insatser och resurser riktas mot anhöriga. Den syftar bland annat till att stärka stödet till anhöriga för egen del. Sådant stöd kan bestå i information, utbildning, avlösning, ekonomiskt stöd och samtalsstöd.”



Sofia Nilsson, talesperson för omsorg, socialtjänst och psykisk hälsa, ledamot i socialutskottet:

”Vi vill att man utreder införandet av en ny lag som bygger på lagen om ersättning för vård av barn (VAB). Få utnyttjar idag närståendepenningen, vi vill se en ny modell som enklare ger ekonomisk ersättning till anhörigvårdaren. Vi vill också se ett sammanhållet anhörigstöd och en nationell strategi för anhöriga som vårdar. Det kan vara anhörigutbildningar, möjlighet till en fast kontaktperson hos kommunen eller hjälp med avlastning. Vi är öppna för andra reformer som underlättar för anhöriga.”



Åsa Lindhagan, talesperson i hälso-, sjukvård och socialtjänstfrågor:

”Viktigt är att det finns andra att träffa som är i samma situation, samt att få råd och stöd och avlastning. Funderande och bra dagverksamhet liksom korttidsvård är också viktigt. Att en nationell anhörigstrategi nu finns är välkommet, men den behöver utvecklas. Frågan om initiativrätt till SIP och att planerna som skrivs är väl genomtänkta är a och o. Vi behöver även se över hur socialförsäkringssystemet i högre grad kan fänga in situationen för anhöriga, t. ex. vuxna i arbetsför ålder som behöver gå ner i tid.”



Linda Lindberg, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Nationella riktlinjer för anhörigstöd behöver tas fram som kommunerna ska följa.”



Camilla Waltersson Grönvall, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Moderaterna föreslår bl.a. att det ska genomföras en nationell översyn av anhörigstödet i stort och hur anhörigstödare i kommunerna fungerar idag, samt hur det kan stärkas och utvecklas i framtiden. Det psykosociala stödet och hjälpen till anhöriga som drabbats av att ens partner har en demenssjukdom bör standardiseras. Anhörigstödare kan göra stor nytta i att stödja familjer under hela sjukdomsförloppet. Det ska ges ett uppdrag att utreda förutsättningar för att detta ska vara ett naturligt inslag.”



Karin Rågsjö, hälsopolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Den demenssjuke ska ha rätt till särskilt boende. Det ska inte vara en ekonomisk fråga för kommunen utan behoven ska avgöra. De anhöriga som vårdar den demenssjuke i hemmet och är positiv till det måste erbjudas hjälp: korttidsboende, daglig verksamhet för den sjuke etc.”



Barbro Westerholm, talesperson för årsrika och suppleant i socialutskottet:

”Behovet av anhörigstöd måste utformas individuellt. Den som tar ett stort ansvar som anhörigvårdare, vilket ska vara frivilligt, måste få avlastning för att orka. Det måste bli lättare att förena anhörigstöd med arbete, till exempel genom rätt till tjänstledighet och rätt till deltid. Lag om rätt till daglig verksamhet för den sjuke bör införas. Kommunerna bör också vara generösa med avlösningstjänster och korttidsboende.”



Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdspolitisk talesperson och ordförande i socialutskottet:

”Anhörigas bidrag är viktigt i sig och måste få formas efter de förutsättningar och önskemål som finns. Anhörigas insats får aldrig vara ett tvång eller något som förväntas från det offentliga utan vara en frivillig insats. Kristdemokraterna föreslår att ett tydliggörande förs in i socialtjänstlagen som innebär att socialtjänsten i samband med biståndsprövning och uppföljning av insatser till en person särskilt SKA uppmärksamma anhörigas situation. Om behov finns ska anhöriga och närstående erbjudas lämpliga stöd. Hälso- och sjukvårdens ansvar för att även stödja anhöriga exempelvis genom att informera och vid behov utbilda anhöriga bör tydliggöras.”

Kommentar från Noomi Hertzberg-Öberg, Demensförbundet:

Partierna tycks överens om att stödet till anhöriga är viktigt, och att stödet ska utformas individuellt med generösare bedömning vad gäller korttidsboende och avlösningstjänster, psykosocialt stöd osv. Lagen om anhörigstöd finns redan, men det ser idag väldigt olika ut i landets 290 kommuner. Det är också viktigt att personalen som ger de anhöriga stöd har rätt kompetens för att möta en person med demenssjukdom, vilket tyvärr inte alltid är fallet.

4. Ännu saknas effektiv behandling mot någon demenssjukdom. Samtidigt satsas förhållandevis lite pengar på forskningen om man jämför med cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, trots att de kostar samhället lika mycket som dessa sjukdomar tillsammans. Varför är det så, tror ni?



Kristina Nilsson, vice ordförande i socialutskottet:

”Det finns säkert olika skäl. Ett skäl kan vara att bristen på genombrott i forskningen gör att många forskare inte stimuleras att forska inom detta område.”



Sofia Nilsson, talesperson för omsorg, socialtjänst och psykisk hälsa, ledamot i socialutskottet:

”Vi anser att forskning för förbättrad hälsa och vård är viktigt och nödvändigt och de resurser som läggs på detta behöver användas effektivt. I takt med att svensk ekonomi växer kan också investeringar i forskning och utveckling öka. Den medicinska forskningen är internationell och det är också viktigt att ta del av vad andra länder gör, t.ex. våra grannländer, och överföra de positiva delar som finns och använda i den svenska demensvården. Nya forskningsresultat ska snabbt resultera i bättre vård.”



Åsa Lindhagan, talesperson i hälso-, sjukvård och socialtjänstfrågor:

”Viktig och svår fråga. Förmodligen finns det större tryck på sjukdomar som oftare drabbar yrkesverksamma och personer i alla åldrar. Förmodligen finns här inslag av ålderism som gör att det inte anses lika intressant att forska om demenssjukdomar. Gerontologi och geriatrik har traditionellt inte så hög status. Cancer behandlas dessutom i hög grad på sjukhus, medan demens i huvudsak bemöts via primärvården som heller inte har så hög status. Det här vill vi ändra på. Ett ytterligare skäl är att huvudpersonen inte har möjlighet att trycka på i lika hög grad.”



Linda Lindberg, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Demenssjukdom är en allt vanligare folksjukdom och drabbar såväl den enskilde som deras närstående. Vi ser ett ökat behov av forskning för att få till effektivare behandlingsmetoder, inte minst så tidigt i sjukdomsförloppet som möjligt. Det proaktiva arbetet är viktigt.”



Camilla Waltersson Grönvall, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Moderaterna vill utveckla förutsättningarna för den kliniska forskningen och prioritera forskningsanslagen för att fördjupa kunskapen om demenssjukdomar och övriga kognitiva sjukdomar. Vi anser att denna forskning inte prioriterats. Det är av stor vikt att det finns samarbeten mellan vården, akademien, näringslivet och patienterna. Patienten är en viktig resurs i all vård. Samarbete med patienter och patientföreningar ska vara centralt i utvecklingen av ny teknik och nya vårdmetoder.”



Karin Rågsjö, hälsopolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Ålderism. Dvs äldres sjukdomar prioriteras inte vad gäller forskning.”



Barbro Westerholm, talesperson för årsrika och suppleant i socialutskottet:

”Vi tror att det är en del av den utbredda åldersdiskrimineringen. Liberalerna har länge arbetat mot den. Vi ser att det är sämre status att arbeta inom geriatriken än i en rad andra specialiteter för yngre människor. Vi är till exempel skarpt kritiska till åldersgränser för screeningar. Vi är också kritiska mot att årsrika människor inte inbegripits tillräckligt i studier om behandlingar som de kommer att ordinerar. Forskningen borde ha ett ökat fokus på behov istället för på åldersgränser.”



Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdspolitisk talesperson och ordförande i socialutskottet:

”Ökad kunskap kring de underliggande faktorerna vid akuta och kroniska sjukdomar som uppstår till följd av åldrande kan leda till bättre vård och behandling också för kognitiva sjukdomar. Vetenskapsrådet och Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE): FORTE bör därför i samverkan med relevanta aktörer ges i uppdrag att inrätta ett nationellt forskningsprogram inom detta område.”

Kommentar från Noomi Hertzberg-Öberg, Demensförbundet:

Flera av partierna nämner att det är låg status att arbeta och forska inom det geriatriska området, vilket jag tror stämmer. Det är utmärkt att man anser att det behövs mer forskning och att man vill öka anslagen, men det vore intressant att höra lite mer konkreta förslag.

5. WHO har utfärdat livsstilsrekommendationer baserade på den senaste forskningen för att förebygga demens, exempelvis hälsosam kost, social stimulans och fysisk motion. Vad vill ert parti göra för att främja en hälsosam livsstil bland befolkningen?



Kristina Nilsson, vice ordförande i socialutskottet:

”Framför allt genom fortsatta folkhälsosatsningar. I juni 2018 antog Sveriges riksdag ett nytt nationellt övergripande mål för folkhälsoarbetet ’Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation’. Åtta målområden antogs. Här ingår exempelvis levnadsvanor, boende och närmiljö, arbetsmiljö och jämlik hälso- och sjukvård. En god och jämlik hälsa är både en förutsättning för att nå de globala målen och ett resultat av arbetet med Agenda 2030.”



Sofia Nilsson, talesperson för omsorg, socialtjänst och psykisk hälsa, ledamot i socialutskottet:

”En viktig del är att motverka geografisk och social ojämlikhet i hälsa. Uppsökande insatser, långsiktiga informationsinsatser och en tillgänglig primärvård ger goda förutsättningar. Centerpartiet vill införa ett nationellt äldrehälsovårdsprogram med individuellt förebyggande hälsoarbete. Alla över 70 år ska erbjudas ett hälsosamtal som utmynnar i en hälsoplan. Fysisk aktivitet, habilitering och rehabilitering ska ingå i äldrehälsovårdsprogrammet. Rekommenderade vaccinationer är också en del i det förebyggande arbetet.”



Åsa Lindhagan, talesperson i hälso-, sjukvård och socialtjänstfrågor:

”Vi vill få till en folkhälsolog som tydliggör ansvaret på olika nivåer i samhället för att främja hälsa. Vi vill också att hälso- och sjukvården i högre grad ska ha ett hälsofrämjande uppdrag, vilket bör framgå av lagen. Primärvården kommer kunna spela en nyckelroll i framtiden och vi tror mycket på det personcentrerade arbetet, där team samarbetar och där förebyggande insatser kan erbjudas på ett mycket mer självklart sätt än i dag, exempelvis motion på recept och möjligheter att få delta i matlagningsgrupper.”



Linda Lindberg, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Sverigedemokraterna folkhälsopolitik syftar till att göra det enklare för människor att göra hälsosamma val och i förlängningen skapar en förbättrad folkhälsan. Kunskapsspridning är en viktig del i detta arbete.”



Camilla Waltersson Grönvall, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Moderaterna har i riksdagen bl.a. föreslagit att det ska tas fram en nationell förebyggande hälsofrämjande strategi. Den ska t.ex. ha som syfte att arbeta metodiskt med hälsoförebyggande åtgärder. Strategin ska bl.a. peka ut prioriteringar och specifika satsningar. Vi vill t.ex. att fysioterapeuter och arbetsterapeuter ska användas strukturerat och metodiskt i det förebyggande hälsoarbetet i hela samhället. Vi tror däremot inte på olika förbud eller moraliska pekpinningar utan på uppmuntran och kunskap att leva hälsosammare.”



Karin Rågsjö, hälsopolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”En klassfråga. Vi vill ha ex hälsorådgivning tidigt i livet och hälsoundersökningar i områden med sämre folkhälsa. Statlig info ex skulle göra viss skillnad.”



Barbro Westerholm, talesperson för årsrika och suppleant i socialutskottet:

”Den enskilda människan har ansvaret för sitt liv och sin egen hälsa. Hälso- och sjukvården men också omsorgerna ska dock samtidigt arbeta hälsofrämjande. För att det ska bli så krävs att större vikt läggs vid förebyggande och hälsofrämjande insatser, att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ständigt strävar efter att förbättra sin kvalitet och uppmuntrar människors egna insatser som egenvård och användandet av moderna, kvalitetssäkrade hälsotjänster som eHälsa. Hälso- och sjukvården ska erbjuda stöd för förändringar av levnadsvanor.”



Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdspolitisk talesperson och ordförande i socialutskottet:

”Det krävs evidensbaserade folkhälsofrämjande insatser för att främja goda matvanor och stimulera till ökad fysisk aktivitet. Vi välkomnar därför regeringens tillsättning av en nationell samordnare för främjandet av ökad fysisk aktivitet. Vi vill också se förebyggande insatser riktade till barn och familjer, insatser som riktar sig till personer med funktionsnedsättning samt ekonomiska incitament för ökad fysisk aktivitet. Kristdemokraterna vill inkludera Fysisk aktivitet på recept i högkostnads-skyddet.”

Kommentar från Noomi Hertzberg-Öberg, Demensförbundet:

Alla partier verkar överens om att det är viktigt med ett utökat folkhälsoarbete i Sverige. Här har flera partier bra konkreta förslag som man kunde samarbeta kring.

6. Inom Demensförbundet har vi en vision som vi kallar för ett demensvänligt samhälle. Hur ser ett sådant samhälle ut för ert parti?



Kristina Nilsson, vice ordförande i socialutskottet:

”I den nationella demensstrategin från 2018 pekades sju strategiska förbättringsområden ut, bland annat stödet till anhöriga och familj samt kompetens och personal. Syftet är att göra vården mer jämlik. SoS har i sin slutrapport bl.a. prioriterat förslag för att skapa ett demensvänligt samhälle. Det handlar bl.a. om att öka kunskapen om demens i hela samhället, så att det blir lättare för en person med demens att vistas ute i samhället och sköta sina dagliga sysslor utan att mötas med misstro och uppleva onödiga missförstånd.”



Sofia Nilsson, talesperson för omsorg, socialtjänst och psykisk hälsa, ledamot i socialutskottet:

”Vi vill ha ökad valfrihet och underlätta för hemmaboende personer med demens där dagverksamhet är en rättighet. Vi vill också se en flerårig riktad satsning där staten, SKR, regioner och kommuner samverkar för att säkerställa att fler får rätt diagnos i tid och att den följs upp av ett standardiserat vårdförlopp. Vi vill även att all personal i omsorgen ska ha minst undersköterskeutbildning och att ny kunskap och nya metoder används och implementeras i demensvården och att integritet och rättssäkerheten stärks för personer med demens.”



Åsa Lindhagan, talesperson i hälso-, sjukvård och socialtjänstfrågor:

”Vi ser en lokal levande närmiljö, där man känner varandra, bra boenden med tillgång till natur och gärna djur. Det är enkelt att kunna träffa andra, äta god mat och ha möjlighet till stimulans. Bra dagliga verksamheter, men även andra öppna verksamheter och saker att njuta av erbjuds, men med balans så att man inte blir uttrötad. Den enskilde ska inte behöva vara inne och deprimerad, ensamhet ska motverkas. Anhöriga får ett gott stöd med avlastning och andra former av stödinsatser.”



Linda Lindberg, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Ett demensvänligt samhälle innebär att personer med demenssjukdom synliggörs, blir hörda och inkluderade i samhället. Men också få stöd för att kunna leva självständigt och oberoende så länge som möjligt.”



Camilla Waltersson Grönvall, socialpolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Vi delar i hög grad Demensförbundets vision. Den har vi haft som ett underlag när vi arbetat fram vår samlade politik kring demenssjukdomar och övriga kognitiva sjukdomar. Vår riksdagsmotion heter *Patienten har rätt till trygg och jämlik vård av kognitiva sjukdomar*. Det sammanfattar väl hur vi vill att vården av demenssjukdomar ska fungera. Alltifrån tidigt ställda diagnoser, till väl fungerande demensboenden. Ett demensvänligt samhälle ger stöd till anhöriga och prioriterar forskning.”



Karin Rågsjö, hälsopolitisk talesperson och ledamot i socialutskottet:

”Bra vård ex tidig upptäckt. Ge anhöriga den hjälp de behöver beroende på behov. Bra boenden med utbildad personal. Daglig verksamhet. Forskning runt demenssjukdomar. En välfärd att lita på.”



Barbro Westerholm, talesperson för årsrika och suppleant i socialutskottet:

”Vi vill se ett samhälle där samhället stöttar både den som lever med demens och deras anhöriga. Den personal som arbetar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten måste ha den kunskap och den tid som behövs att tillgodose de behov som föreligger. Personalen måste efter avslutat arbetspass kunna gå hem nöjda med vad de åstadkommit för den sjuke och dennes anhöriga. Det är genom att utveckla stöden för alla inblandade som vi bygger en grund för fortsatt liv med kvalitet för alla berörda.”



Acko Ankarberg Johansson, sjukvårdspolitisk talesperson och ordförande i socialutskottet:

”I ett samhälle där varje människas unika värde sätts i fokus finns en given plats för var och en av oss, oavsett funktionsvariationer. Det handlar om mer än bara vård och omsorg, även om hur man ska kunna få delta på sina egna premisser: inkluderas istället för att exkluderas, i föreningsliv, arbete eller andra sammankomster. Kristdemokraterna värnar det samhälle där människan får vara människa – även när vissa funktioner sviktar.”

Kommentar från Noomi Hertzberg-Öberg, Demensförbundet:

Partierna tycks ha ungefär samma bild som vi av vad att demensvänligt samhälle innebär. Kunskapen och förståelsen om vad demens är måste öka i hela samhället, här behövs mer information och utbildning hos exempelvis bankpersonal, butikspersonal, inom räddningstjänsten, polis m.m.