

Motion till riksdagen 2011/12:So336

av **Bodil Ceballos m.fl. (MP)**

Demensvård

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på hur kommunerna bättre kan tillgodose de yngre dementas behov av kategoriboende.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på hur kommunerna kan inrätta mindre avdelningar för personer med demens, i synnerhet för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD).
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på hur kommunerna ska få tillgång till läkarkompetens i form av geriatriker knutna till enheterna.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att uppmana kommunerna att i den mån det är möjligt inrätta kategoriboende för också andra grupper dementa.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kommunerna bör anpassa personalbemanningen utifrån de boendes sjukdomsbild i stället för utifrån antal boende.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en satsning på utbildning av personal i fråga om både bemötande och anatomi, fysiologi och farmakologi.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur en satsning på ”övergångslägenheter” för dementa i enlighet med motionen skulle kunna utformas.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på hur landstingen kan tillhandahålla ett antal akutplatser för dementa för att ta emot patienter i akuta kriser.

Fel! Okänt namn på

9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att uppmuntra kommunerna att utarbeta rutiner för att ge anhöriga erbjudande om stöd av kurator i ett tidigt skede av sjukdomsförloppet.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ge hemtjänstpersonal laglig rätt att ingripa i vissa fall då den sjuka behöver skyddas mot sin egen oförmåga att handla.

Inledning

Demensvården har diskuterats flitigt de senaste åren och det har då i synnerhet handlat om brist på personal, vanvård med mera. Det finns dock många bra exempel ute i landet där vården av de dementa fungerar bra eller bättre. Det som saknas för att göra vården ännu bättre är inte bara ekonomiska resurser utan också förändrade system som kan uppnås med ändrade riktlinjer.

Motivering

Demenssjukdomarna är många och ger olika symptom hos olika personer. Gemensamt för dem alla är att det i dag inte finns någon återvändo och att så gott som alla som insjuknar i slutänden flyttar till ett särskilt boende. För kommunerna handlar det om att få alla som beviljats särskilt boende att få en plats inom rimlig tid, vilket innebär att dementsjuka ibland hamnar på äldreboende där människor med helt andra problem bor. Det innebär också att en person i dryga 50-årsåldern kan komma att leva tillsammans med 85-åringar. Det blir svårt för personalen att ha specialistkunskap samt organisera lämpliga aktiviteter för en grupp boende med så skilda problembilder.

Demens är något vi oftast associerar med ålderdom. Att en äldre person blir förvirrad eller minnessvag är något vi ser som en del av det naturliga åldrandet. Att då i slutet av sitt liv flytta till ett särskilt boende på grund av sjukdom eller att man inte klarar sig hemma själv är en självklarhet. Det är dock också många yngre som drabbas, människor mitt i livet, med barn, arbete och fritidsuppdrag. Att hitta en lämplig vård och omsorg som tillåter dem att få leva ett liv som i så hög grad som möjligt överensstämmer med hur andra i samma åldersgrupp lever behöver beaktas också när sjukdomsförloppet gått så långt att de måste flytta till ett särskilt boende. Det görs bäst genom att man låter yngre dementa få bo tillsammans på samma boende med personal utbildad för just denna kategori av vårdtagare. Vissa kommuner har avdelningar för yngre boende, men tillgången på platser kan ändå vara begränsad. I många kommuner finns det inga specialavdelningar alls. Vi menar att kommunerna ska få i uppdrag att bättre tillgodose de yngre dementas behov av kategoriboende.

Fel! Okänt namn på

Personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) kan inte vistas i en stor grupp. De är mycket vårdkrävande och behöver många individuella insatser. De kan vara mycket utåtagerande och sakna impulskontroll, vilket kan leda till incidenter av våldsam karaktär. De kan också vara suicidbenägna, vilket naturligtvis också kräver stora personalinsatser. Det är därför önskvärt att kommunerna för dessa personer inrättar små avdelningar med mellan 4 och 6 personer samt att personaltätheten är god, även nattetid. Det är viktigt att alla enheter får tillgång till läkarkompetens i form av geriatriker, i synnerhet för denna grupp.

Alla är olika och vi har här bara nämnt två grupper. Det är dock viktigt att också se till övriga grupper som de som är i slutet av sin demenssjukdom, boende med demenssjukdom som har behov av en högre grad av aktiviteter och boende som behöver en lugnare miljö etc. För mindre kommuner kan det naturligtvis vara svårt att uppnå alla dessa nivåer i boendet men i de större kan det ske med en god planering. Kommunerna bör uppmanas att i den mån det är möjligt inrätta boenden för olika kategorier av dementa.

En annan viktig fråga är att personalbemanningen bör utgå från de boendes specifika situation och inte efter antal personer med demenssjukdomar. Det kan behövas tydligare riktlinjer från central nivå för att detta ska få genomslag i den kommunala verksamheten. Det behövs också en satsning på utbildningsinsatser för personal, inte bara gällande bemötande utan även fråga om kunskaper om anatomi, fysiologi och farmakologi.

Under lång tid vistas den sjuka huvudsakligen i hemmet, ofta med en nära anhörig som stöd som kan lösa vanliga praktiska problem. Många bor dock helt själva och har istället hjälp av hemtjänsten. Ett problem för hemtjänsten är att de inte har rätt att till exempel slänga sur mjölk och gammal mat ur kylskåpet om den sjuka vill ha det kvar och kanske till och med äta detta. En anhörig skulle utan problem kunna slänga samma mat. Det bör finnas en laglig rätt för hemtjänstpersonalen att rycka in med så självklara saker i syfte att skydda den sjuka mot sin egen oförmåga att handla rätt.

Det kommer oftast en dag då de anhöriga inte längre klarar av att sköta den sjuka i hemmet. Många försöker så länge som möjligt av olika skäl. De flesta försöker bo tillsammans med den dementa så länge som möjligt eftersom det innebär större trygghet för den sjuka. Samtidigt vet de att en infasning till särskilt boende kommer att behövas längre fram. I dag finns inga ”övergångslägenheter” som den sjuka kan flytta in i tillsammans med sin familj på en plats där det också finns tillsyn av personal, en form av ”kollektivhus” där varje familj kan hyra sin lägenhet. För att detta ska vara möjligt måste det också finnas ett stödsystem i form av till exempel bostadsbidrag för att familjen ska ha råd att temporärt flytta utan att behöva sälja det egna huset eller den egna lägenheten. Hur ett sådant system skulle kunna utformas bör studeras vidare. Övergången från boende hemma till särskilt boende kan nämligen bli mycket traumatisk.

Det gäller särskilt för BPSD-gruppen. Det kan handla om personer som plötsligt blir utåtagerande eller våldsamma och som anhöriga inte längre klarar av att vårda hemma. Det kan också handla om en person som går in i en psykos men relativt snart återhämtar sig och kan komma hem igen. Problemet

Fel! Okänt namn på

är då vart personen ska ta vägen när detta händer. Sådana personer är inte en fråga för psykvården och egentligen inte heller för den kommunala omsorgen, som ändå brukar vara de som tvingas ta emot i slutändan. Dessa personer kräver stor bemanning som då måste ges på bekostnad av andra patienter. Varje landsting skulle behöva ha ett visst antal akutplatser för dementa för att ta emot patienter i akuta kriser.

Även om forskningen går framåt och vi kanske snart kan nå genombrott på området är det ännu en lång väg kvar tills effektiva motmedel mot Alzheimer och demens finns att tillgå. I dagsläget inriktar sig därför en stor del av stödet på att hjälpa anhöriga att på bästa sätt klara av att leva tillsammans med den sjuka utan att själva gå under på köpet. Vården av de sjuka går i dag ut på att ge dem ett så värdigt liv som möjligt.

Att som anhörig få möjlighet att prata med en kurator med specialisering på anhöriga till personer med demens kan vara svårt. Det ser olika ut i olika landsting och kommuner. Ett erbjudande om stöd av kurator med specialistkompetens bör ges i ett tidigt skede av sjukdomsförloppet eftersom många anhöriga tror sig klara situationen och därför väntar för länge med att söka stöd. Eftersom den sjuka i huvudsak finns inom den kommunala omsorgen på ett eller annat sätt ter det sig naturligt att kommunerna ska erbjuda stöd av kurator i första hand. Det kan vara i samarbete med landstingen om det fungerar bättre så. Det viktiga är att erbjudandet ges.

Stockholm den 2 oktober 2011

Bodil Ceballos (MP)

Agneta Luttröpp (MP)

Mats Pertoft (MP)

Magnus Ehrencrona (MP)

Valter Mutt (MP)