

# Motion till riksdagen

1989/90:So229

av Daniel Tarschys m.fl. (fp)

Demens

---

De senildementas situation måste radikalt förbättras. Med vår partimotion till fjolårets riksdag (1988/89:So459) bidrog folkpartiet till att ge eftertryck åt detta krav. I sitt utförliga betänkande om de dementa (1989/90:SoU12) gav socialutskottet en värdefull redovisning av de kunskaper vi idag har och de kunskapsluckor som ännu återstår. På folkpartiets förslag beslöt riksdagen att hos regeringen begära insatser för ökad forskning om demenssjukdomarna.

Vi föreslog också omedelbart införande av ett stimulansbidrag för utbyggnad av gruppboende för senildementa. Även om detta förslag avvisades gav riksdagen sitt stöd åt själva grundtanken att ett sådant stimulansbidrag är motiverat. Även detta gavs regeringen till känna.

Vi förutsätter nu att regeringen återkommer med konkreta förslag i dessa frågor i forskningspropositionen och i propositionen om den framtida äldreomsorgen. I denna motion tar vi upp några frågor som inte omfattas av riksdagens beslut, bl.a. behovet av vidgad dagverksamhet för dementa och utformningen av det stimulansprogram som riksdagen i fjol uttalade sig för.

## Ett växande problem

Demenssjukdomar drabbar huvudsakligen äldre människor. De dementa som är 65 år eller äldre kallas åldersdementa. De utgör cirka 90 procent av samtliga dementa. Andelen stiger med ökande ålder. Av dem som är 80 år och äldre drabbas 20 procent och i åldrarna över 95 år räknar man med att varannan individ lider av någon form av åldersdemens. Det faktum att vi lever allt längre innebär alltså att antalet åldersdementa personer kommer att stiga kraftigt i framtiden.

Det finns i dag inga metoder att bota en demens i den meningen att man kan återställa hjärnans funktioner. Visserligen finns det forskningsrapporter som tyder på att man skulle kunna påverka minnesfunktionen med medicinsk behandling men denna forskning befinner sig ännu bara på försöksstadiet. Genom aktivering och träning av dementa patienter har det dock visat sig möjligt att stimulera olika funktioner. Man har i många fall lyckats sakta av tempot i sjukdomsförloppet. Man har också lyckats förbättra patientens förmåga i olika avseenden. Men inte heller med olika stimulerande behandlingsmetoder kan man bota demens. Vad man kan göra är att förbättra livskvaliteten.

Det verkar finnas faktorer som påskyndar sjukdomsförloppet. Det kan vara flyttningar, isolering och sysslöshet som sjukdomen ofta för med sig, sjukhusmiljö och kontakter med ständigt nya ansikten för den som bor på institution, med mera. Att undvika dessa faktorer är naturligtvis ett annat sätt att hindra sjukdomen från att utvecklas snabbare än nödvändigt. Man brukar också tala om *falsk demens*. Många gamla uppvisar symptom som liknar demens men som har andra orsaker. Det kan vara hörsel- eller synproblem, brist på sysselsättning och kontakt med andra människor eller andra kroppsliga sjukdomar som orsakar dessa symptom. Också psykiska sjukdomar som t.ex. depression kan ge demensliknande problem. Många av dessa sjukdomar är behandlingsbara. Studier av personer som undersökts p.g.a. dement beteende visar att hos 15–20 procent av dessa fanns behandlingsbara orsaker. Vikten av en tidig diagnos kan därför inte tillräckligt understrykas. Detta är en förutsättning för att kunna sätta in den behandling som behövs och för att behoven i landet skall kunna kartläggas.

## Samhällets insatser för de dementa

Av landets cirka 100 000 dementa bor ungefär hälften i egen bostad. Många har *social hemtjänst* som hjälper till med de dagliga sysslorna och också fungerar som kontakt med omvärlden. I de fall den demente sammanbor med en anhörig tar denne en stor del av vårdansvaret.

På en del håll i landet erbjuds dementa som bor hemma aktiviteter eller *dagvård* i olika former. Det innebär att den sjuke ett antal dagar i veckan tillsammans med andra dementa får sysselsättning och stimulans. Också andra former av vård och stöd erbjuds dementa på olika håll i landet. Det kan vara *nattpatruller* som ser till den demente på nätterna, *nattplatser* på en institution där den demente kan sova på nätterna men ändå vara i sitt hem på dagarna eller *avlösningplatser* där den demente kan bo en tid så att de anhöriga får möjlighet att vila ut och ägna sig åt sig själva.

De dementa som inte bor hemma finns i dag på en rad olika institutioner; *ålderdomshem, lokala sjukhem, långvårdskliniker, mentalsjukhus*. Ändå passar de inte riktigt in någonstans. På ålderdomshemmen stör och oroar de sina medboende. Också på den slutna vårdens institutioner är de för störande. Dessutom är de ofta alltför kroppsligt friska och rörliga för att passa på en vanlig långvårdsavdelning. Samtidigt är förhållandena på de psykiatriska klinikerna ofta svåra med tung arbetsbelastning och hög personalomsättning.

På allt fler håll i landet skapar man ett speciellt *gruppboende* för dementa. Där bor en liten grupp dementa tillsammans i hemlik miljö och erbjuds speciell vård och träning som är avpassad för dem. Gruppboendet och den vård och stimulans som kan erbjudas där har visat sig vara ett mycket bra alternativ för många dementa människor.

## Läget i landet

En enkät som folkpartiet gjort visar följande:

– I var femte kommun har man inte någon uppfattning alls om hur många

dementa det finns. Över hälften av kommunerna har endast gjort en mycket grov uppskattning av behovet.

- Flertalet kommuner har någon eller några dagverksamheter men bara lite drygt var tionde anger att behovet är täckt. I nästan hälften av kommunerna saknas dessutom en plan för hur man skall bygga ut dagverksamhet så att den kan erbjudas till alla dementa.
- Gruppboende finns bara i hälften av kommunerna. Oftast handlar det om en eller två enheter. Bara i fem kommuner uppger man att mer än hälften av behovet är täckt. Ingenstans är hela behovet täckt.
- Man tycks i flertalet kommuner ligga långt framme i sin planering. I nästan alla kommuner uppger man att det finns planer för utbyggnad.

Trots detta positiva besked finns det anledning till oro för kommunernas möjligheter att klara utbyggnaden av gruppboende på ett tillfredsställande sätt.

- För det första anger cirka två tredjedelar av kommunerna att kommunens ekonomi kan bli ett hinder för utbyggnaden av gruppboende.
- För det andra tyder mycket på att de flesta kommuner underskattar behovet av gruppboende. De som överhuvudtaget har angivit någon siffra (det gäller för cirka 70% av svaren) har beräknat behovet av gruppboende till mindre än hälften av det behov som angivits bl. a. i äldreberedningens betänkande (25 000–35 000 bostäder år 2000).

## Åtgärdsprogram

### 1. Bygg ut dagvården!

Dagvårdsverksamhet har visat sig vara en utmärkt behandling för dementa. De får en innehållsrik dag, hjälp med mathållning och kroppsvård, stimulans och träning samt ett värdigare liv. Utan tvekan kan dagvård fördröja sjukdomsprocessen och skjuta upp institutionsvård. Även om en hel del hänt de senaste åren går det fortfarande för långsamt. Vi vill i det härsammanhanget uttrycka vår besvikelse över förhållningen av frågan om demensvårdens huvudmannaskap. Det är regeringens ansvar att utbyggnaden av dagvården nu försenas.

Det är dags för en storsatsning på dagvård för dementa. Riksdagen bör i ett uttalande slå fast målet att alla dementa skall kunna erbjudas plats i dagvård 1997.

### 2. Satsa på gruppboende!

Ett huvudskäl till de köer som i dag finns inom äldreomsorg och sjukvård är att det saknas bra boendialternativ för de dementa. Medan de tvingas bo på institutioner där de inte kan bli hjälpta på bästa sätt blockerar de vårdplatser för människor som skulle kunna få hjälp där. Allt talar för att en kraftig utbyggnad av gruppboende är en viktig förutsättning både för att de dementa skall få ett värdigare liv och för att vi skall klara äldreomsorg och sjukvård i framtiden.

Det finns flera skäl till att vi ännu har så långt kvar innan behovet av gruppboende är tillfredsställt. Ett är att kunskaperna om demens och grupp-

boende är relativt nya. Ett annat är osäkerheten och konflikterna kring huvudmannaskapet för äldreomsorgen. Ett tredje skäl är de ekonomiska svårigheterna för kommunerna att bygga ut gruppboendet. Vid fjolårets riksdag förde folkpartiet fram förslag om ett kraftfullt stimulansbidrag för inrättande av gruppboendestäder för senildementa. Efter riksdagsbeslutet förväntar vi oss nu att regeringen återkommer till riksdagen i denna fråga.

### 3. Stela låneregler

En bidragande orsak till att så få gruppboendestäder för dementa har inrättats är att lånereglerna inte har varit anpassade för de speciella krav som kan ställas på sådana boendestäder. Utgångspunkten för bostadslånesystemet är att lån beviljas enbart för boendestäder som uppfyller vissa krav. Särskilda bestämmelser har införts för att underlätta om- och nybyggnad av älderdoms hem (SFS 1988:864) och det finns också särbestämmelser om gruppboendestäder, men dessa tar inte hänsyn till just de dementas behov. Följande gäller för lån enligt nybyggnadslåneförordningen:

En förutsättning för lån är t.ex. att boendestäderna ska vara utrustade med kokmöjligheter. Detta är direkt olämpligt för många dementa, för vilka tillgång till kokplattor i bostaden kan innebära fara. En annan förutsättning för att erhålla lån är att antalet lägenheter som delar gemensamma utrymmen inte överstiger sex. Denna regel är onödigt stel. Bra gruppboendestäder kan inrättas för sex boende men också för sju eller åtta. Även ett större antal boende kan i vissa sammanhang vara lämpligt.

En tredje regel är att bostadsgruppen inte får samlokaliseras med andra boendestäder av liknande slag. Även detta är en onödigt stel regel. För gruppboendestäder kan viss samlokalisering tvärtom vara till fördel, bl.a. för personalförskötningen.

En fjärde regel är att bostadsgruppen ska utformas så att entrédörrar till de privata boendestäderna inte får veta mot gemensamma rum. För dementa, som lätt kan förrirra sig i korridorer, är det tvärtom i många fall till fördel att den egna bostaden ligger i omedelbar anslutning till gemensamma utrymmen.

En femte regel är att bostaden ska planeras och utformas för flexibel användning. Genom smärre ändringar ska bostaden kunna utnyttjas för ett vanligt boende eller för andra grupper som önskar ett kollektivt boende. Även denna regel är onödigt snäv, i varje fall i sin första del. Gruppboende för senildementa kommer att behövas för lång tid framöver och det finns därför inga starka skäl att belasta sådant boende med de merkostnader som följer med kravet på mångsidig användbarhet.

En sjätte regel är att även om, enligt nybyggnadslåneförordningen, lån beviljas till vissa personaltutrymmen så utgår inte räntebidrag, vilket det däremot gör enligt älderdomsheimsförordningen.

Det vore också önskvärt att det gick att ordna speciella gruppboendeavdelningar för dementa på vissa älderdoms hem. De dementa skulle där kunna få den omvårdnad och den personaltäthet de behöver utan att behöva flytta, samtidigt som andra boende inte skulle behöva bli störda som idag. Tyvärr sätter lånereglerna idag stopp även för denna bostadsform. För att en omfatt-

tande utbyggnad av gruppboende skall komma igång är det angeläget att finansieringsvillkoren anpassas bättre till de särskilda krav som kan ställas på gruppboende för dementa. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Mot. 1989/90  
So229

#### **4. Ge alla rätt till ett eget rum**

Även i framtiden kommer en del dementa att behöva vårdas på sjukhus; dels de som lever fram till sjukdomens slutstadium, dels de som har andra sjukdomar som kräver sjukhusvård.

De dementa som lever på institution måste – om de så önskar – kunna ha möjlighet att bo i ett eget rum. De måste kunna få vara i fred med sina saker för att upprätthålla den ordning som är möjlig i deras liv. De måste också ha rätten att slippa störa eller störas av en medboende.

#### **5. Glöm inte bort de presenila demenserna**

En mindre grupp av de dementa är inte åldersdementa. De drabbas av demens när de är mellan 40 och 65 år. De behöver samma vård och omhändertagande som de åldersdementa. Samtidigt är det ofta olyckligt att låta en yngre dement person gå i dagvård eller bo tillsammans med dementa som är 20 till 30 år äldre. Det finns i dag inte någon specifik behandling eller aktivitet att erbjuda denna patientgrupp. Det är angeläget att i görligaste mån låta personer med presenil demens få behandling och service tillsammans, t.ex. vid särskilda dagavdelningar. Särskilt i de större städerna bör detta inte möta några svårigheter.

#### **6. Låt tusen blommor blomma**

Vi står förhoppningsvis i början av en intensiv utveckling av behandlings-, omvårdnads- och boendeformer för dementa. Vi måste kunna erbjuda de dementa och deras anhöriga en drägligare och värdigare tillvaro. På flera håll i landet har man visat att det finns framkomliga vägar. Nu gäller det att sätta i gång arbetet överallt. Att slå fast ett mål för dagverksamheten och besluta om nya finansieringsregler för gruppboende vore två viktiga uppgifter för riksdagen.

Men vi får för den skull inte låsa fast oss vid dessa lösningar. I den utveckling som ligger framför oss finns enorma möjligheter. Om vi är öppna och lyhörda kan nya behandlingsmetoder utvecklas och nya boendeformer skapas. Ur det positiva som börjat spira kan nya och ännu bättre villkor växa fram. Det är därför av stor betydelse att uppmuntra mångfald och tillåta olika initiativ. Även andra än kommuner måste kunna utforma och driva demensverksamheter och bidra till att förverkliga en reell valfrihet mellan olika vård- och bostadsformer. Målet måste vara att alla dementa får tillgång till den vård som tillfredsställer just deras behov och önskemål.

### **Hemställan**

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i mo-

tionen anförts om att alla dementa som behöver skall ha tillgång till dagverksamhet senast år 1997.

Mot. 1989/90  
So229

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om villkoren för gruppboende för dementa.

Stockholm den 19 januari 1990

*Daniel Tarschys (fp)*

*Ingrid Ronne-Björkqvist (fp)*

*Barbro Westerholm (fp)*

*Ulla Orring (fp)*