

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2000:49 av Inger Persson (v) om att ytterligare rehabiliteringsteam skall inrättas för patienter som drabbats av Parkinsons sjukdom

Föredragande landstingsråd: Folke Schött

Ärendet

Motionären föreslår att ytterligare rehabiliteringsteam inrättas för patienter som fått diagnosen Parkinsons sjukdom.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Rehabilitering är en livsnödvändig åtgärd både för de som drabbas av akuta sjukdomar och för de som har bestående funktionsnedsättningar. Återkommande rehabilitering är därför viktig både vad gäller möjligheten att behålla ett arbete och att orka med vardagens alla hinder. Rehabilitering kan ge ökad livskvalitet genom att högre grad av självbestämmande och integritet i vardagslivet uppnås. Inom det medicinska programarbetet som startades genom hälso- och sjukvårdsnämndens beslut förra året pågår ett utvecklingsarbete inom området neurologiska sjukdomar inklusive Parkinsons sjukdom.

Inom landstinget pågår ett arbete med att successivt införa en vårdgaranti för rehabilitering. Med start i år föreslås vissa insatser till patienter med neurologiska sjukdomar inklusive Parkinsons sjukdom. En vårdgaranti inom rehabiliteringsområdet föreslås införas successivt med början inom bl a områdena neurologi; MS (multipel skleros) och Parkinsons sjukdom.

Bilagor

- | | | |
|---|--|------------|
| 1 | Motionen | |
| 2 | Länshandikapprådets kanslis tjänsteutlåtande | 2001-04-26 |
| 3 | Produktionsförvaltningens tjänsteutlåtande | 2001-01-18 |

LS 0011-0675

Inom neurologi innebär garantin följande; patienten garanteras 4 veckors rehabilitering i heldygnsvård **minst** en gång per 24-månadersperiod eller motsvarande om detta ingår i en rehabiliteringsplan.

En förutsättning för att garantin skall träda i kraft är att en rehabiliteringsplan upprättats av specialist i neurologi i samarbete med patienten, rehabteam och allmänläkare.

Den upprättade planen skall granskas och godkännas av särskilt utsedd specialistläkare inom respektive diagnosområde.

En successiv utvidgning av vårdgarantin inom rehabiliteringsområdet utöver de delar som nu omfattas av garantin kommer att ske. Denna utvidgning kommer att bygga på resultat och erfarenheter av de nu föreslagna garantiområdena och omfatta nya sjukdomsgrupper.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 3 april 2002.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 23 april 2002.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till v-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

V-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Ärendet och dess beredning

Inger Persson (v) har i en motion (bilaga), väckt den 14 november 2000, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda om inte ytterligare "Parkinson-team" bör inrättas inom vår landstingssjukvård.

Yttranden har inhämtats från länshandikapprådets kansli, hälso- och sjukvårdsnämnden och produktionsstyrelsen.

Länshandikapprådets kansli har i tjänsteutlåtande den 26 april 2001 (bilaga), föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* bifalla motionen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 18 december 2001, enligt förvaltningens förslag, avgett följande yttrande.

”Som framhålls i motionen är rehabiliteringsområdet sedan slutet av 1980-talet ett av statsmakterna prioriterat område. En rad statliga reformer har genomförts i syfte att lyfta fram och vidareutveckla rehabilitering i såväl hälso- och sjukvården som i andra samhällssektorer.

Inom landstinget pågår arbete med att införa en vårdgaranti för rehabilitering. Vårdgarantin kommer att införas successivt med start fr o m år 2002. Med start nästa år föreslås vissa insatser till patienter med neurologiska sjukdomar inklusive Parkinsons sjukdom. (Förslag redovisas i särskilt ärende till detta sammanträde.)

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 30 oktober 2001 beslut om att gemensamt med försäkringskassan införa en rehabiliteringsgaranti i länet senast fr o m 2004.

Inom det medicinska programarbetet som startades genom hälso- och sjukvårdsnämndens beslut förra året pågår ett utvecklingsarbete inom området neurologiska sjukdomar inklusive Parkinsons sjukdom. Nämnden anser att de kunskaper som nu tas fram inför införandet av vårdgaranti för rehabilitering liksom i det medicinska programarbetet kommer att utgöra ett viktigt underlag för ställningstagande till om ytterligare Parkinsonsteam bör inrättas.”

V-ledamöterna *reserverade sig* till förmån för sitt förslag *att* bifalla motionen.

Produktionsstyrelsen har den 30 januari 2001 överlämnat förvaltningens tjänsteutlåtande (bilaga).

Bilagor

Motionen

De statliga utredningar om rehabilitering som lagts fram under åren handlar mycket om att yrkesverksamma så snabbt som möjligt skall kunna komma tillbaka till arbetslivet. Och det är naturligtvis mycket viktigt.

Men det är också angeläget att alla, inte bara yrkesverksamma, som drabbas av livslånga sjukdomar och funktionshinder också får tillgång till en snabb, effektiv och regelbunden rehabilitering.

Inte minst är det viktigt för dem som har neurologiska sjukdomar med ett progredierande sjukdomsförlopp - som Parkinsons sjukdom och Parkinsonliknande tillstånd. Parkinsons sjukdom brukar företrädesvis drabba personer som är i 55 - 60-årsåldern, d.v.s. personer som kan komma att falla utanför en yrkesrehabilitering. Sjukdomen blir så småningom mycket vårdkrävande, speciellt om man inte får tillgång till regelbunden rehabilitering.

En regelbunden och intensifierad rehabilitering gör att många komplikationer som uppstår allteftersom sjukdomen fortskrider elimineras. Tack vare regelbunden rehabilitering undviker man onödiga besök på sjukhusens akutmottagningar och att behovet av olika sjukvårdsinsatser i skjuts upp. Det i sin tur medför att man klarar sig längre i den egna bostaden och att belastningen på anhöriga minskar, liksom behovet av kommunal service och färdtjänst. Den enskilde individen kan uppnå en högre grad av självbestämmande och integritet i vardagslivet, vilket är av stor betydelse för den enskildes livskvalité.

Rehabiliteringen måste alltid utgå från den enskildes förutsättningar och behov av att fungera optimalt i de livssituationer som är mest angelägna för varje person under sjukdomens olika faser. Tillgång till specifika Parkinsonsteam spelar en därvid en nyckelroll. Teamen kan bestå av specialistläkare, sjuksköterska med specialkunskaper om Parkinsons sjukdom, sjukgymnast och den sjuke med anhörigvårdare samt vid behov även av arbetsterapeut, logoped, dietist, kurator och psykolog. Var och en besitter sin kompetens och erfarenheter som sammantaget borgar för en effektiv rehabilitering. Som exempel kan nämnas att Västerbottens landsting haft sådana team sedan 1980. Även inom vårt landsting finns ett team, vid Huddinge sjukhus, men resurserna är otillräckliga i vårt landsting för en bästa rehabilitering av dem med Parkinsons sjukdom.

Den enskildes livskvalitet ökar genom en bra rehabiliteringsverksamhet. Vidare utgör det en ren sjukvårdsekonomisk vinst att rehabilitera /habilitera människor med progredierande sjukdomar, däribland dem med Parkinsons sjukdom.

Jag föreslår att landstingsfullmäktige beslutar

att uppdra till Hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda om inte ytterligare
”Parkinsonteam” bör inrättas inom vår landstingssjukvård.

Stockholm den 14 november 2000

Inger Persson

Länshandikapprådets kansli

Kansliet har anfört följande:

Svar har inkommit från DHR Stockholms läns distrikt, Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO) i Stockholms län, NHR Stockholms län. SRF Stockholms och Gotlands län har i skrivelse meddelat att man avstår från att lämna särskilt yttrande.

Länshandikapprådet instämmer i de framförda synpunkterna från handikappföreningarna. I likhet med NHR vill vi understryka vikten av att individuella vårdplaner för personer med neurologiska sjukdomar och handikapp omfattas av en liknande garanti som gäller för personer med psykiska sjukdomstillstånd. Behovet av habilitering och rehabilitering kan kvarstå hela livet med varierande intensitet. Det har visat sig att ett kompetent omhändertagande initialt, leder till att patienterna klarar sin situation bättre senare i livet. Det är önskvärt att fler Parkinson-team inrättas såväl norr som söder om Stockholm. Teamen bör ha koppling till de medicinska centren på KS och HS.

LHR anser dessutom i likhet med DHR att det är bra att motionären uppmärksammat de neurologiskt handikappades behov av rehabilitering men vill vidga frågan till att gälla alla med bestående funktionsnedsättningar oavsett orsak till funktionsnedsättningen. Personer med permanenta tillstånd av rörelsehinder blir aldrig färdigrehabiliterade utan behöver en uppföljning hela livet.

HANDIKAPPFÖRENINGARNAS SYNPUNKTER

DHR Stockholm läns distrikt har i skrivelse den 3 april 2001 anfört följande:

”Motionären tar upp en mycket viktig fråga – rehabilitering av personer som har drabbats av neurologisk sjukdom med ett progredierande förlopp. Hon belyser också vikten av rehabilitering även av de som inte längre är yrkesverksamma.

DHR har i många år fört fram frågan om återkommande rehabilitering till Stockholms läns landsting. Rehabilitering är en livsnödvändig åtgärd både för de som drabbas av akuta sjukdomar och för de som har bestående funktionsnedsättningar. Tyvärr har rehabiliteringsfrågan inte tagits på allvar inom Stockholms läns landsring. DHR tycker därför det är bra att motionären uppmärksammat de neurologiskt handikappades behov av rehabilitering men vi vill vidga frågan till att gälla alla med bestående funktionsnedsättningar oavsett orsak till funktionsnedsättningen.

Men resurser för rehabilitering efter den akuta fasen sätts inte in i den utsträckning som borde vara självklart, utan man skrivs ut som färdig-

LS 0011-0675

rehabiliterad. Vi inom DHR är av den uppfattningen att personer med permanenta tillstånd av rörelsehinder aldrig blir färdigrehabiliterade utan behöver en uppföljning hela livet.

Ett funktionshinder förändras med åren genom t ex förslitningar och utslitna muskler och leder och behovet av hjälpmedel varierar i takt med förändringarna. Återkommande rehabilitering är viktigt för funktionshindrade både vad gäller möjligheten att behålla ett arbete och att orka med vardagens alla hinder.

DHR Stockholms läns distrikt stöder motionärens förslag och föreslår att motionen tillstyrks.

Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO) i Stockholms län har i skrivelse den 5 april 2001 framfört följande:

”I motionen påtalas brister i resurser för rehabilitering av personer med Parkinson. Länsföreningen av Neurologiskt Handikappades Riksförbund (NHR) har avgivit eget remissyttrande till stöd för motionen. HSO instämmer i NHRs svar.”

NHR Stockholms län har i skrivelse den 20 mars 2001 anfört följande:

”Neurologisk rehabilitering är ett av de centrala intresseområden som NHR Stockholms län arbetar med och det kan inte nog kraftigt understrykas vikten av att denna del av vårdkedjan för neurologiskt sjuka och handikappade förstärks bl a för de personer som har Parkinsons sjukdom.

I likhet med den garanti om individuella vårdplaner som ges till personer med psykiska sjukdomstillstånd är det önskvärt att detta även gäller personer med neurologiska sjukdomar och handikapp. Behovet av habilitering och rehabilitering kan kvarstå hela livet med varierande intensitet. Det har visat sig att ett kompetent omhändertagande initialt, leder till att patienterna klarar sin situation mycket bättre senare i livet. Det är av största vikt med ett kompetent omhändertagande för alla typer av neurologiska sjukdomar och skador.

Det är önskvärt att flera Parkinson-team inrättas i länet, såväl norr som söder om Stockholm. Teamen bör ha koppling till de medicinska centren på KS och HS

Produktionsförvaltningen

Förvaltningen har anfört följande:

Yttrande över motionen har inhämtats hos specialsakkunniga Lars-Olof Ronnevi vid neurologiska kliniken, Karolinska sjukhuset. En sådan utredning bör tillstyrkas och i samband med denna också tydligare klarlägga patientgruppens vårdkedjor. Detta kommer också att tas upp i det medicinska programarbetet som pågår inom landstinget.

Produktionsstyrelsen tillstyrker motionärens förslag om en utredning om ytterligare Parkinsonsteam, framför allt kopplad till norra länsdelen.

Specialsakkunniga Lars-Olof Ronnevi

Parkinsons sjukdom tillhör den grupp av kroniska, livslånga och svårt invalidiserande neurologiska sjukdomar där effektiv botande behandling fortfarande saknas. Sjukdomens symptom är tilltagande rörelsesvårigheter förenat med stelhet och förlångsammade rörelser. Ofta åtföljs dessa symptom av uttalade och invalidiserande skakningar.

Sjukdomen drabbar oftast personer i övre medelåldern (55-60 år) och äldre. Man beräknar att det i Sverige finns c:a 14000 personer med sjukdomen (varav c:a 3000 i Stockholms län). Sjukdomen utvecklas vanligen under en tid av 10-15 år eller mer. Orsaken till sjukdomen är okänd, men det är sedan länge klarlagt att sjukdomssymptomen är knutna till ett successivt bortfall av nervceller i vissa nervcentra, framför allt i mellanjärnan. Därigenom uppstår en brist på dessa nervcellers signalämne (Dopamin). Denna kunskap har gjort det möjligt att utveckla medicinsk symptomlindrande behandling. Behandlingen går i princip ut på att man kompenserar för bristen på dopamin med hjälp av läkemedel. Effekten av läkemedelsbehandlingen är oftast mycket god i inledande sjukdomsskeden men försämras regelmässigt med tiden. Särskilt under sjukdomens senare skeden uppstår hos flertalet patienter ett betydande handikapp. Under denna tid brukar behoven av sjukvårdsinsatser och kommunal service vara mycket höga samtidigt som patientens anhöriga oftast belastas hårt.

Det har klart visats att parkinsonpatientens livskvalitet, behov av akutvård och sociala insatser liksom pressen på de anhöriga tydligt kan minskas om patienten har tillgång till ett specialiserat behandlings- och rehabiliterings. Denna typ av team innefattar ett flertal yrkeskategorier och leds av specialutbildad sjuksköterska med koordinatorfunktion samt specialistläkare (neurolog). Teamets sammansättning i övrigt kan variera men sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator ingår regelmässigt. Teamet bör vara knutet till neurologisk läns- eller

regionklinik med slutenvårdsresurser men måste ha ett väl utbyggt samarbete med primärvård, hemsjukvård och rehabiliteringsinstanser inklusive geriatrik. I synnerhet under senare sjukdoms skeden ökar patientens behov av specialistkontakt. Läkemedelsbehandlingen är ytterst komplicerad och innefattar ett flertal preparat som utnyttjas i olika kombinationer efter noggrann utprovning. Rehabiliteringsbedömningarna och behandlingsinsatserna ställer krav på specialkompetens. Olämplig medicinering är ofta förenad med svåra biverkningar i form av förvärrade sjukdomssymptom eller biverkningar. Biverkningarna har hos äldre patienter är mycket ofta svår förvirring eller till och med hallucinationer. Felaktiga eller för sent insatta rehabiliteringsinsatser kan leda till irreparabla effekter på patientens funktionsförmåga och livskvalité.

Kompetensmässiga och strukturella förutsättningar finns för inrättande av ytterligare ett rehabiliteringsteam för denna patientgrupp inom länet, i så fall knutet till norra länsdelens neurologiska klinik (KS). Motionärens förslag att utreda frågan bör därför tillstyrkas. Det ter sig också lämpligt att samtidigt tydligare klarlägga patientgruppens vårdkedjor. Det bör framhållas att utrymme för ett rehabiliteringsteam av ovan angivet slag inte föreligger inom ramen för nuvarande vårdavtal varför ersättningsfrågorna likaledes bör belysas.