

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2002:28 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om stöd till minneshandikappade genom ett fördubblat antal demensutredningar

Föredragande landstingsråd: Inger Ros

Ärendet

Motionärerna föreslår att antalet demensutredningar fördubblas i Stockholms län.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad i enlighet med hälso- och sjukvårdsutskottets förslag.

I tidigare utredningar som gjorts har demensfrågan fått stor fokusering. Inom det medicinska programarbetet har demensavsnittet varit det första att genomgå en fördjupning. Demensutredningarna är ett ansvar för primärvården och geriatriken i samverkan och de bör i större utsträckning göras på ett tidigt stadium i sjukdomsprocessen.

En tidig upptäckt är särskilt viktig för att kunna dra nytta av den farmakologiska utvecklingen. Ett effektivt läkemedel mot demenssjukdomarna skulle ge ett minskat lidande för den sjuke och dennes anhöriga samtidigt som det skulle ge samhället mycket stora ekonomiska vinster.

Antalet demensutredningar per år ligger i vårt landsting mellan 2.500 och 3.000 per år med en tendens till svag ökning. Insatser bör övervägas för att

Bilagor

- 1 Motion
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

mer tydligt öka frekvensen men också för att få till stånd utredningarna i ett tidigare skede av sjukdomsförloppet.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 20 augusti 2003.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 2 september 2003.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-ledamöternas förslag, dels till fp- och kd-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

M-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta *att* anse motionen besvarad.

I Stockholms län görs mellan 2.500 och 3.000 demensutredningar per år, vilket i förhållande till insjuknandefrekvensen är lågt. Demensutredningar bör i större utsträckning göras i ett tidigt stadium av sjukdomsprocessen. Det är viktigt att diagnosen kan ställas snarast möjligt. Då kan riktade behandlingsinsatser snabbt sättas in och ett samarbete kan etableras med kommunens äldreomsorg om den fortsatta vården och omsorgen. Det är positivt för tryggheten för den demenssjuke och dennes anhöriga. Om demensutredningen görs utan dröjsmål kan broms-mediciner sättas in utan fördröjning och sjukdomens förlopp kan utvecklas långsammare. Tidig och effektiv behandling ger minskat lidande för patienten och anhöriga samtidigt som det ger samhället lägre kostnader.”

Fp- och kd-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta *att* bifalla motionen.

I Stockholms län görs drygt 2500 demensutredningar per år. För att täcka behovet bör minst 5000 utredningar göras per år. Det framgår av en rapport om äldrevård inom det medicinska programarbetet. Demensutredningar bör

görs i ett tidigt stadium av sjukdomsprocessen. Det är viktigt att diagnosen kan ställas snarast möjligt. Då kan riktade behandlingsinsatser snabbt sättas in och ett samarbete kan etableras med kommunens äldreomsorg om den fortsatta vården och omsorgen. Det är positivt för tryggheten för den demenssjuke och dennes anhöriga.

Genom utredningen kan andra sjukdomar uteslutas som exempelvis psykiatriska sjukdomar. Om demensutredningen görs omgående kan bromsmediciner sättas in utan onödigt dröjsmål och sjukdomens förlopp kan utvecklas långsammare.

Det är därför angeläget att antalet demensutredningar snarast fördubblas i Stockholms län. Det har ett stort humanitärt värde för den enskilde. På sikt är det förutsättning för att rätt medicinsk och botande behandling ska kunna sättas in.

Den basala utredningen görs inom primärvården och de mer avancerade utredningarna görs inom geriatriken.”

Ärendet och dess beredning

Birgitta Rydberg m fl (fp) har i en motion (bilaga), väckt den 11 december 2002 (bilaga) föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* fördubbla antalet demensutredningar i Stockholms län.

Utskottsbehandling

Hälso- och sjukvårdsutskottet har den 17 juni 2003, enligt landstingsdirektörens förslag, avgett yttrande (bilaga).

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Bilagor

Motionen

Demens innebär ett tilltagande handikapp och påverkar ett flertal intellektuella funktioner som minne, abstrakt tänkande, analysförmåga, språklig förmåga m m. Därtill kommer att omdömesförmågan kan påverkas liksom förmågan att planera, initiera och kontrollera. Personlighetsförändringar är också vanliga. Motoriken kan även påverkas framförallt i sent stadium av sjukdomen. Förändringarna bör ha funnits en längre tid minst sex månader för att det ska vara demens. Handikappet ska också vara så uttalat att det påverkar individens sociala situation.

Demensutredningar görs oftast av de geriatriska klinikerna. Primärvården gör även stora insatser när det gäller utredningar av demens. Med stöd av särskilda demenssteam kan fler utredningarna slutföras av husläkaren. För patienten har det fördelen att utredningen kan ske i invand miljö utan omflyttningar.

Det är viktigt att den demenssjuke får genomgå en särskild utredning så snabbt som möjligt för att rätt diagnos ska kunna ställas. Riktade behandlingsinsatser kan då omgående sättas in. Genom utredningen kan andra sjukdomar uteslutas som exempelvis psykiatriska sjukdomar. Efter utredningar kan även s k falska demenser konstateras.

Om diagnosen ställs kan behandlingen utformas efter patientens behov. Det gäller framförallt patientens omvårdnad. En bättre framförhållning kan planeras när det gäller anhörigstöd, hemtjänst, dagvård och särskilt boende. För anhöriga är det också en trygghet att veta vilken sjukdom den anhörige har. Mediciner kan sättas in för att fördröja sjukdomsförloppet. Det leder också till senarelagd behov av stöttande insatser och särskilt boende.

För att den demenssjuke ska få en bra omvårdnad måste sjukvården och kommunerna samarbeta. Anhöriga måste få stöd. De anhöriga drabbas ofta av chock och svår sorg när diagnosen ställs. Känslor av ovisshet består ofta efter diagnosen. En försöksverksamhet i Sundbyberg med team för demensutredningar visar hur viktigt det är med stödgrupper för minneshandikappade.

I Stockholms län görs ungefär 2500 demensutredningar per år. För att täcka behovet bör det dubbla antalet demensutredningar göras dvs cirka 5000 per år. Behovet påtalas i den senaste årsrapporten om äldreården inom ramen för det medicinska programarbetet.

Vi föreslår landstingsfullmäktige besluta

att fördubbla antalet demensutredningar i Stockholms län

Stockholm 6 december 2002

Birgitta Rydberg

Cecilia Carpelan

Birgitta Bexelius

Gunilla Thorsson

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

I tidigare utredningar som gjorts inom ramen för BKVs (tidigare HSN-staben) verksamhet har demensfrågan fått stor fokusering.

Inom ramen för äldrevården i det medicinska programarbetet har demensavsnittet varit det första att genomgå en fördjupning.

Vidare har i ett utredningsuppdrag som lämnats till den tidigare HSN-staben kring geriatriken och vården av de äldre som presenterats i rapporten "Från sjukhusgeriatrik mot fältgeriatrik" frågan om demensvården särskilt behandlats.

Gemensamt för arbetena är att man konstaterar att antalet demensutredningar ligger på en för låg nivå. Under de senaste åren har antalet demensutredningar legat, på ca 2.500, vilket i förhållande till insjuknandefrekvensen är lågt. Antalet outrredda patienter med demenssjukdom är därför betydande. Detta får för patienten och dennes anhöriga negativa konsekvenser. Den bristande insikten om den sjukes situation skapar i många fall svåra, ibland ohållbara sociala situationer.

För många av de demenssjuka minskar möjligheterna till en boendemiljö som är anpassad till deras behov då en adekvat utredning inte åstadkommit. Det är landstingets ansvar att i samverkan kring de äldre ge kommunerna förutsättningar att skapa lämpliga boendemiljöer och i övrigt väl anpassad vård och omsorg för de demenssjuka. Detta förutsätter en väl utbyggd utredningsorganisation såväl volym- som kvalitetsmässigt.

Demensutredningarna är ett ansvar för primärvården och geriatriken i samverkan. För den basala utredningsdelen bör ansvaret åvila primärvården. Men de mer avancerade utredningsavsnitten är ett ansvar för geriatriken.

Demensutredningarna bör i större utsträckning göras på ett tidigare stadium i sjukdomsprocessen. Detta för att snabbare kunna åstadkomma förutsättningar för länets kommuner att kunna anordna en vård- och omsorgssituation anpassad till den sjukes behov.

En tidig upptäckt är vidare särskilt viktig för att kunna dra nytta av den farmakologiska utvecklingen. Under senare tid har bromsmediciner tagits fram som gör det möjligt att i många fall fördröja sjukdomsförloppet. Den aktuella forskningen pekar också på nya möjligheter att hitta läkemedel med

större möjligheter att agera sjukdomsdämpande och i förlängningen kanske också sjukdomshävande.

Ett effektivt läkemedel mot demenssjukdomarna skulle ge ett minskat lidande för den sjuke och dennes anhöriga samtidigt som det skulle ge samhället mycket stora ekonomiska vinster. Detta gäller för sjukvårdshuvudmännen samlat men alldeles särskilt på den primärkommunala sidan.

Antalet demensutredningar per år ligger i vårt landsting mellan 2.500 och 3.000 per år med en tendens till svag ökning. Insatser bör dock göras för att mer tydligt öka frekvensen men också för att få till stånd utredningarna i ett tidigare skede av sjukdomsförloppet.