

13. august 2010
20. april 2010

EM 2010/30
FM 2010/34

Forslag til Inatsisartut-beslutning om at Naalakkersuisut pålægges at fremlægge en plan for forebyggelse af senil demens på baggrund af det stigende antal tilfælde af sygdommen her i landet

(Medlem af Inatsisartut Olga P. Berthelsen, Inuit Ataqatigiit)

Svarnotat

(Medlem af Naalakkersuisut for Sundhed, Agathe Fontain)

1. behandling

Forslaget er begrundet i, at udbredelsen af sygdommen senil demens stadig er voksende, og at vi samtidig befinder os i en situation, hvor vi ikke har et overblik over omfanget af sygdommen, og hvor vi ikke er parate til en reel planlægning.

Naalakkersuisut takker for forslaget og tilslutter sig tankerne bag forslaget.

Demens betegner en tilstand med en svækkelse af hjernens tænkemæssige (kognitive) funktion og skyldes sygdom eller skader i hjernevævet. Demens er karakteriseret ved både svækkelse af hukommelsen og svækkelse af yderligere mindst én anden kognitiv funktion (f.eks. dømmekraft, problemløsning eller sprogfærdighed) og hvor tilstanden har haft en vis varighed.

Den hyppigste årsag til demens er Alzheimers sygdom (mere end 50 % af tilfældene) og andre degenerative sygdomme i hjernevævet. Andre vigtige demensformer er vaskulær (kredsløbsbetinget) demens, der skyldes sygdom i hjernens blodkarsystem. Organiske opløsningsmidler, herunder alkohol, kan også bevirke hjerneskader af demenstype.

Vi ved ikke, hvor mange demente, der er i Grønland, da ikke alle med symptomer er diagnosticeret. Høj alder udgør den stærkeste risikofaktor for udvikling af demens, men flertallet af ældre mennesker bliver ikke demente. I Europa er fundet, at antallet af demente fordobles for hvert 5-års trin fra 65 års alderen. Såfremt de europæiske forhold kan anvendes til beregning af omfanget i Grønland, regner man med, at der i dag vil være omkring 200 personer med sværere demens i Grønland.

Da antallet af 65-79årige forventes at fordobles og antallet af mere end 80årige forventes at firdobles fra i dag til år 2040, kan der forventes en kraftig stigning i andelen med demens i fremtiden.

Demensdiagnosen vil ofte blive stillet gennem en samtale og en demenstest (MMSE test) samt diverse blodprøver for at udelukke andre årsager til tilstanden. I særlige tilfælde vil en skanning af hjernen komme på tale. Tilstanden vil i de fleste tilfælde kunne udredes i distrikterne.

Demenssygdommene er nr. fire på FN's verdenssundhedsorganisations liste over de mest belastende sygdomme i Europa. Ikke alene er samfundets udgifter til pasning og pleje store. Det er de personlige konsekvenser også.

På grund af de demografiske ændringer i samfundet har flere ældre i dag et begrænset socialt netværk, og en del ældre kan forventes at blive gamle alene. Når et menneske bliver ramt af en demenssygdom og får behov for hjælp, træder det kommunale system til. De lokale tilbud varierer med de lokale muligheder, men kan omfatte madordning, hjemmehjælp, dagcenterplads, aflastningsplads på alderdomshjem, eller en institutionsplads. Der er i dag lavet skærmede enheder for demente ved flere alderdomshjem.

Alkoholmente er en gruppe, der har brug for en helt speciel pleje, som almindelige plejehjem har svært ved at yde, da mennesker med alkoholbetinget hjerneskade kan optræde hæmningsløst og ikke har sygdomserkendelse. De skræmmer derfor de "raske" gamle.

Forebyggelse af demens er en vigtig del af en langsigtet strategi på demensområdet. Det gælder specielt den generelle forebyggelse indenfor livsstilsfaktorer som rygning, alkohol og at sikre sunde spise- og motionsvaner. Der er en stor forebyggende effekt overfor vaskulær demens ved at ophøre med at ryge og dyrke daglig motion. Alkoholbetinget hjerneskade er ligeledes forebyggelig gennem et vedvarende fokus på at mindske alkoholmisbruget og et tidligt tilbud om behandling af misbruget.

Den generelle forebyggelse på disse områder er allerede en del af fokusområderne i Inuuneritta, folkesundhedsprogrammet. Den sekundære forebyggelse sker i sundhedsvæsenet, primært ved behandling af disponerende faktorer som forhøjet blodtryk, sukkersyge og forhøjet kolesterol i blodet.

Naalakkersuisut er meget positiv overfor at medvirke til udarbejdelse af en langsigtet plan på demensområdet, men som det også fremgår af forslaget, må en sådan plan nødvendigvis forudgås af et udredningsarbejde omkring at belyse omfanget i Grønland og de sociale behov hos gruppen af demente i dag og i fremtiden.

Naalakkersuisut indstiller på baggrund heraf, at beslutningsforslaget imødekommes, ved at der nedsættes en tværdepartemental arbejdsgruppe med deltagelse fra kommunerne, der skal udarbejde et oplæg til en prioriteret handlingsplan for diagnosticering, tilbud om behandling og mulige sociale indsatser hos denne gruppe.