

Iben Lindhardt Hjortshøj

Fra: Mikkel Rasmussen
Sendt: 7. maj 2018 01:46
Til: Carsten Lind; Anders Kühnau
Emne: Punkt til Forretningsudvalgsmøde
Vedhæftede filer: demens1.pdf; Svar til regionsrådsmedlem Mikkel Rasmussen.pdf

Kære Anders og Carsten

Som opfølgning på "aktindsigt i afrapporteringen fra arbejdsgruppen vedr. etablering af tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder for demens i Region Midtjylland" har jeg et spørgsmål af større principiel karakter jeg vil bede om at få på som et punkt på næste forretningsudvalgsmøde.

På forhånd tak

Med venlig hilsen

Mikkel R. Vossen Rasmussen

Mikkel.Rasmussen@rr.rm.dk

Regionsrådsmedlem, Region Midtjylland
Næstformand for Psykiatri-Listen (P)
Næstformand for Psykiatri- og Socialudvalget
Medlem af udvalget for de nære sundhedstilbud
Ved politiske emner: Tel. +45 23 70 15 77

Vedr. tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder for demens:

Forhold vedr. dimensionering/organisering:

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe desangående har anbefalet enheder med et befolkningsgrundlag på min. 300.000 og 400 – 500 udredninger pr. år.

Arbejdsgruppen i Region Midt er endt med at foreslå tre demensudredningsenheder med et befolkningsgrundlag på hhv. 791.340 (Skejby), 235.506 (Viborg) og 286.750 (Gødstrup) og hvor antal udredninger i 2016 var hhv. $716 + 31 + 23 + 49 + 123 = 942$, $123 + 46 = 169$ og $88 + 28 = 116$. Dvs. to af enhederne er med et befolkningsgrundlag, der ligger under det anbefalede fra Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe (Viborg ganske langt under). Endvidere ligger de eksisterende antal udredninger i to af de anbefalede enheder (Viborg og Gødstrup) ganske langt under det af Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe anbefalede.

Den mest nærliggende tilgang til at løse disse misforhold er at slå de kommende demensudredningsenheder i Viborg og Gødstrup sammen til en enhed, så man i stedet for en stor og to små fik to store udredningsenheder. Dette ville også give et større samlet rekrutteringsgrundlag mht. personale til enheden i ViborgGødstrup.

En anden tilgang kunne være, at man parallelt med tankerne om en fællesvisitation lavede en stor enhed for hele regionen med tre underenheder (Skejby, Viborg, Gødstrup), der så yderligere kunne have fremskudte ambulatorier i Randers, Horsens og Silkeborg efter principperne skitseret i den distribuerede model.

BI-tallene kan muligvis give et misvisende antal udredninger årligt, da de dækker flere typer af forløb og her over længere tid.

Forhold der specielt vedrører geriatri og psykiatri:

Hidtil har man set demens som et område, man på ligeværdig vis har kunne forholde sig til fra neurologiens, geriatriens og psykiatriens side. At definere demens alene som neurologisk sygdom/syndrom, vil forringe diagnosticeringen samt behandlingen. Hos de ældre patienter er det svært at differentiere demens fra somatiske sygdomme og psykiatriske lidelser (f.eks. depression og psykose osv.). Dette kræver neurologisk, geriatrisk og psykiatrisk ekspertise. Demens er tilstand som skal vurderes efter de biologiske, psykologiske og sociale faktorer. Adfærdsmæssige og psykiatriske symptomer (BPSD) ses hos op til 90% af patienter med demens. Ekspertviden inden for disse symptomer er nødvendig. Den optimale behandling af demens er derfor en multidisciplinær indsats. At alene inkludere ét, af de tre specialer (neurologi, geriatri, psykiatri) som tovholder på et ledelsesmæssigt niveau, indenfor demensudredning og behandling, underminerer den bio-psyko-sociale behandling og de andre specialer. Alle tre specialer burde være repræsenteret på ligeværdig vis, således at vi fremadrettet ikke kun tænker og behandler demens som en neurologisk sygdom, men at patienterne også har somatiske sygdomme (geriatrien) og psykiatriske symptomer (psykiatrien). Dette bør også kunne afspejle sig på ledelsesniveau og i de valgte modeller. At vælge det ene speciale fremover andet, er demotiverende og kan have stor indflydelse på rekruttering (i de andre specialer) i den fremadrettede struktur og organisering. Det vil sandsynligvis også føre til et yderligere tab af viden om håndteringen af geriatriske og psykiatriske aspekter af demens.

Forhold der specielt vedrører psykiatri:

Ved de fleste psykiatriske tilstande er det ikke blot psykiske deficit som psykose eller depression, der er afgørende for den kliniske tilstand. Føringede kognitive funktioner som hukommelse,

overblik, evne til at tænke tingene igennem osv. har ofte større betydning for graden af lidelse hos den enkelte. En psykiatri, hvor man ikke forholder sig til de kognitive deficit, vil i en stor del af de ansatte i psykiatriens øjne være en amputeret psykiatri og vil kun besværliggøre rekruttering af nye medarbejdere.

Som eksempler på betydningen af kognitive deficit ved psykiatiske sygdomme kan nævnes: Patienter med diagnosen paranoid skizofreni, der er plaget af voldsomme hallucinationer og vrangforestillinger, kan have store problemer med at takle deres tilværelse, men set udefra virke til at have et mere rigt liv end patienter med diagnosen simpel skizofreni, hvor der ikke er vrangforestillinger eller hallucinationer, men hvor store dele af patientens kognitive funktioner er påvirket som fører til et lavt funktionsniveau.

Depression er ofte forudgået af kognitive funktionsnedsættelser, der også ofte først bedres efter det depressive billede er lettet. Det kan bl.a. dreje sig om dårligere hukommelse, koncentrationsproblemer og manglende evne til overblik og planlægning

Således er der en bekymring omkring en udhulning af psykiatrien og den lægefaglighed der eksisterer indenfor faget. Dette skal også ses i lyset af at gerontopsykiatrien (ældrepsykiatrien), ikke længere eksisterer i sin optimale og ønskelige form på det eneste Universitetshospital i Danmark.



Kære Mikkel Rasmussen

Dato 17-04-2018

Tak for din forespørgsel om aktindsigt i afrapporteringen fra arbejdsgruppen vedr. etablering af tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder for demens i Region Midtjylland.

1-30-128-06-V

Side 1

Afrapporteringen blev drøftet på mødet i Klinikforum den 23. marts 2018. Afrapporteringen var vedlagt til punktet. Referatet af mødet frigives den 19. april 2018. Dagsordensteksten og bilaget fra mødet kan tilgås fra denne side:

<http://intranet.rm.dk/organisation/oversigt-over-udvalg/klinikforum/>

Afrapporteringen blev drøftet som punkt 13 på mødet i Klinikforum den 23. marts 2018.

Regionsrådet vil på mødet den 30. maj 2018 få forelagt forslag til etablering af tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder for demens.

Med venlig hilsen

Anders Kühnau

Regionsrådsformand