



Ett europeiskt initiativ om Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar

Socialdepartementet

2009-09-22

Dokumentbeteckning

COM(2009) 380

Communication from the commission to the European Parliament and the Council on a European initiative on Alzheimer's disease and other dementias

SEC(2009) 1040

Commission staff working document accompanying the Communication from the Commission to the European Parliament and the council on a european initiative on Alzheimer's disease and other dementias; Impact assessment

SEC(2009) 1041

Arbetsdokument från kommissionens avdelningar som åtföljer meddelande från kommissionen till Europaparlamentet och rådet om ett europeiskt initiativ rörande Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar; Sammanfattning av konsekvensanalysen

Sammanfattning

Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen i EU. Kommissionens meddelande syftar till att lyfta fram ett antal insatsområden och specifika åtgärder på gemenskapsnivå. Dessa ska i sin tur stödja medlemsstaterna i deras nationella arbete på området. En av dessa insatser är den rådsrekommendation om ”en gemensam programplanering av forskning om neurodegenerativa sjukdomar, särskilt Alzheimers sjukdom” som kommissionen presenterade den 27 juli i år.

Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar påverkar tillvaron både för de drabbade och deras anhöriga. Regeringen ser därför positivt på att kommissionen genom åtgärder på gemenskapsnivå, vill stötta medlemsstaternas insatser på området.

1.1 Ärendets bakgrund

Under det franska EU-ordförandeskapet hösten 2008 var Alzheimers sjukdom en mycket prioriterad fråga på hälsoagendan. Frankrike stod bland annat värd för en konferens på temat "the fight against Alzheimer's disease and related disorders" och vid konkurrenskraftsrådet och EPSCO, antogs två rådsslutsatser på området.¹ Rådet rekommenderade bland annat att forskningsresurserna borde samordnas samt uppmanade medlemsstaterna att upprätta nationella handlingsplaner för Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar. Dessutom uppmanades kommissionen att lansera ett initiativ på området innan 2009 års slut.

Av denna anledning, presenterade kommissionen den 22 juni i år ett meddelande om "ett europeiskt initiativ vad gäller Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar" samt den 27 juli en rådsrekommendation om en "gemensam programplanering av forskning om neurodegenerativa sjukdomar, särskilt Alzheimers sjukdom" (finns en specifik faktagenommemoria om denna).² Rådsrekommendationen blir föremål för förhandling i rådet.

1.2 Förslagets innehåll

Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen i EU (ca 50-70 procent av fallen). Siffror från 2006 visar på att 7,3 miljoner européer mellan 30-99 år lider av någon typ av demenssjukdom. Med en åldrande befolkning är det också högst sannolikt att andelen demenspatienter ökar. Förutom ett stort lidande för både patienter och deras anhöriga, innebär det också enorma kostnader för samhället.

Syftet med meddelandet är att lyfta fram ett antal åtgärder som ska kunna förbättra förutsättningarna för medlemsstaternas arbetet på området. Åtgärderna berör bland annat prevention, ökad kunskap, erfarenhetsutbyte samt värdighetsfrågor.

Vad gäller *tidig diagnostisering och prevention* lyfter kommissionen fram följande åtgärder: inkorporera en demensdimension i EU:s hälsoförebyggande arbete och ta fram ett antal rekommendationer för att förhindra insjuknandet i demenssjukdomar. *Ökad kunskap* lyfts också fram

¹ "Council Conclusions on public health strategies to combat neurodegenerative diseases associated with ageing and in particular Alzheimer's disease"; "Council conclusions concerning a common commitment by the Member States to combat neurodegenerative diseases, particularly Alzheimer's"

² "Förslag till rådets rekommendation om åtgärder mot neurodegenerativa sjukdomar, särskilt Alzheimers sjukdom, genom gemensam programplanering av forskning", KOM(2009)379

som ett insatsområdet. De specifika åtgärder som anges är att den epidemiologiska datan som finns om Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar måste förbättras och att slutsatserna från EuroCoDe projektet måste implementeras. Vidare ska rådsslutsatserna om en ”gemensam programplanering av forskning om neurodegenerativa sjukdomar, särskilt Alzheimers sjukdom” förhandlas och antas av rådet. *Erfarenhetsutbyte* kan uppnås genom att god praxis gällande behandling och vård av personer med demenssjukdomar kartläggs, att genom den öppna samordningsmetoden arbeta med kvalitetsfrågor gällande vård och omsorg av demenspatienter och stödja patientorganisationer med hjälp av medel från ”EU Disability Plan 2003-2010”. För att bevaka de demenssjukas *rättigheter* ska kommissionen upprätta ett europeiskt nätverk för rättigheter och värdighet för personer med demenssjukdom. Detta nätverk ska formulera rekommendationer gällande värdighet, självständighet och social tillhörighet. Det ska även utbytas goda erfarenheter gällande respekten för dessa personers mänskliga rättigheter och hur övergrepp förhindras.

En gemensam åtgärd från Europeiska kommissionen och medlemsstaterna för Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar kommer att lanseras 2010. Kommissionen kommer 2013 att presentera en uppföljningsrapport till Europaparlamentet och rådet gällande meddelandet och genomförda gemensamma åtgärder.

1.3 Gällande svenska regler och förslagetts effekt på dessa

Förslagen bedöms inte påverka svensk lagstiftning.

1.4 Budgetära konsekvenser / Konsekvensanalys

Meddelandet och rekommendationen är inte tvingande, varför inga direkta konsekvenser för statsbudgeten går att utläsa. Eftersom kommissionen utlovar åtgärder på gemenskapsnivå, kan främst meddelandet få konsekvenser på EU-budgeten (bland annat hälsoprogrammet). Någon närmare precisering är dock omöjlig i dagsläget.

Konsekvensanalys från kommissionen saknas.

Mot bakgrund av Sveriges budgetrestriktiva hållning ska Sverige dels agera för att meddelandets ekonomiska konsekvenser begränsas både på statsbudgeten och EU-budgeten, dels agera för att uppgifter i största möjliga mån ska finansieras över nationell budget framför EU-budgeten. Finansieringen ska ske i linje med de principer om neutralitet för statsbudgeten som slås fast i proposition (1994/95:40) om budgeteffekter av svenskt medlemskap i Europeiska unionen m.m.

2.1 Preliminär svensk ståndpunkt

Det faktum att livslängden ökar bland Europas befolkning är ett positivt resultat av ekonomiska, sociala och medicinska framsteg. Men i takt med att andelen äldre blir allt större, ökar också behovet av preventivt arbete i syfte att skapa ett hälsosamt åldrande.

Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar påverkar tillvaron både för de drabbade och deras anhöriga. Regeringen ser därför positivt på att kommissionen genom åtgärder på gemenskapsnivå, vill stötta medlemsstaternas insatser på området. Under det svenska ordförandeskapet har Sverige också ambition att förhandla fram rådsslutsatser om hälsosamt och värdigt åldrande.

2.2 Medlemsstaternas ståndpunkter

Medlemsstaterna slöt upp kring det franska initiativet och två rådsslutsatser antogs hösten 2008. Detta borde visa på att det finns en positiv inställning till sjukdomsspecifika insatser på gemenskapsnivå samt att frågor som berör äldres vård och omsorg prioriteras.

2.3 Institutionernas ståndpunkter

Europaparlamentet har antagit flertalet resolutioner³ gällande Alzheimers sjukdom och andra demenssjukdomar. Kommissionen har förutom detta meddelande även lyft fram demenssjukdomar i sin vitbok "Together for health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013"⁴. Rådet har som tidigare nämnts, helt nyligen antagit två rådsslutsatser om Alzheimers sjukdom.

2.4 Remissinstansernas ståndpunkter

Kommissionsdokumentet har inte varit ute på remiss.

³ Resolution "Alzheimer's disease and the prevention of disorders of the cognitive functions in the elderly" (17 april 1996), Resolution "Alzheimer's disease" (11 mars 1998)

⁴ COM (2007) 630, 23 oktober

3.1 Rättslig grund och beslutsförfarande

Kommissionen anger artikel 152 i EG-fördraget som rättslig grund för meddelandet.

3.2 Subsidiaritets- och proportionalitetsprincipen

Regeringen har inga kommentarer gällande subsidiaritets- och proportionalitetsaspekten eftersom det inte är fråga om kommissionsdokument som är föremål för beslut av rådet och Europaparlamentet.

4 Övrigt

4.1 Fortsatt behandling av ärendet

Ärendet kräver ingen vidare behandling i rådet.

4.2 Fackuttryck/termer