SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:469

av Mats Sander (M)

En sammanhållen vård och bättre tillgång till behandling vid kognitiva sjukdomar som leder till demens

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen inom ramen för den nationella demensstrategin bör se över hur tillgången till individuella, personcentrerade vårdplaner, namngivna och kvalificerade fasta vårdkontakter samt kontinuerlig uppföljning kan förbättras för personer med kognitiva sjukdomar som leder till demens, och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga hur den praktiska samordningen mellan hälso- och sjukvård, kommunal omsorg och anhörigstöd kan stärkas inom befintliga strukturer, och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i det fortsatta arbetet bör se över hur behoven hos personer som insjuknar i kognitiva sjukdomar i yrkesverksam ålder och deras familjer, inklusive barn och unga anhöriga samt frågor om arbetsliv och försörjning, och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur processerna för utvärdering, finansiering och införande av nya behandlingar mot kognitiva sjukdomar kan utvecklas för att förbättra patienternas

tillgång till medicinska framsteg, med bibehållna krav på patientsäkerhet och kostnadseffektivitet, och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Kognitiva sjukdomar som leder till demens är inte en naturlig del av åldrandet. De kan drabba människor mitt i livet och förändra tillvaron för en hel familj.

Såväl läkare som annan vårdpersonal, anhöriga och personer som insjuknat pekar på behovet av tydligt ansvar, kontinuitet och stöd som fungerar när sjukdomen förändrar vardagen.

Regeringens nationella demensstrategi Varje dag räknas för 2025–2028 är ett viktigt steg. Nu behöver de insatser som påbörjats få större genomslag i vården och omsorgen.

En vård som håller ihop

Den som får en demensdiagnos behöver en individuell vårdplan, en namngiven och kvalificerad fast vårdkontakt och regelbunden uppföljning. Patienten och familjen behöver veta vem som ansvarar för vården och vart de kan vända sig när behoven förändras.

Inom cancervården finns erfarenheter av sådana arbetssätt. Regeringens initiativ att undersöka hur de kan användas inom demensvården är välkommet.

Lagstiftning om fast vårdkontakt och samordnad individuell planering finns redan. Utmaningen är att få bestämmelserna att fungera i praktiken. Det behövs tydligare ansvar och fungerande överlämningar mellan specialistvård, primärvård och kommunal omsorg. Anhöriga ska få vara anhöriga, inte projektledare för vård och omsorg.

I exempelvis Helsingborg går det att ta del av betydelsen av öppna verksamheter där personer med kognitiva sjukdomar får gemenskap och aktiviteter och där anhöriga kan söka råd och stöd utan omfattande formaliteter. Sådana erfarenheter bör tas tillvara.

När sjukdomen drabbar mitt i livet

Den som insjuknar före pensionsåldern kan fortfarande arbeta, ha minderåriga barn och ansvara för familjens försörjning. När sjukdomen utvecklas kan en förälder behöva lämna arbetslivet medan den andra får ett växande omsorgsansvar.

Barn och unga anhöriga riskerar att få ta ett ansvar som de inte ska behöva bära. Familjerna behöver stöd som är anpassat efter deras situation, även när det gäller arbete, ekonomi och social gemenskap.

Regeringens arbete med anhörigstöd är viktigt. De särskilda behoven hos yngre patienter och deras familjer bör ges fortsatt uppmärksamhet.

Nya behandlingar måste kunna nå patienterna

Forskningen om Alzheimers sjukdom har gjort framsteg. Läkemedlen lekanemab (Leqembi) och donanemab (Kisunla) har godkänts inom EU för vissa patienter med tidig Alzheimers sjukdom. De botar inte sjukdomen men kan bromsa försämringen.

I april 2026 rekommenderade NT-rådet regionerna att inte använda Leqembi efter bedömningar av behandlingens nytta, risker och kostnader. Behandling erbjuds samtidigt privat, bland annat i Sverige och Finland, till betydande kostnader för patienterna.

Sjukvårdens resurser måste användas ansvarsfullt. TLV hälsoekonomiska bedömningar och NT-rådets rekommendationer fyller därför viktiga funktioner. Systemen behöver dock kunna hantera nya forskningsresultat, förändrade priser och bättre kunskap om behandlingarnas effekter.

Vid bedömningarna bör även konsekvenser för kommunal omsorg, anhöriga och arbetsliv beaktas när det finns vetenskapligt stöd. Nya behandlingar kräver dessutom tillgång till tidig diagnostik, specialistkompetens och säker uppföljning.

Regeringen bör därför överväga hur processerna kan utvecklas så att medicinska framsteg kan komma patienter till del utan att patientsäkerheten eller kraven på kostnadseffektivitet åsidosätts.

Det fortsatta arbetet

Förebyggande arbete och goda levnadsvanor har betydelse för risken att utveckla demenssjukdom. För den som redan insjuknat behöver vården också inriktas på att bevara självständighet och livskvalitet så länge som möjligt.

Regeringens demensstrategi ger en grund för detta arbete. Prioriteringen framåt bör vara att vården håller ihop, att anhöriga får stöd och att forskningens framsteg kan tas tillvara.

Mats Sander (M)