

Maj 2022

Forbruget af skadelig medicin til mennesker med demens stiger

Notat om forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens 2016 – 2020



Behandling med antipsykotisk medicin kan have alvorlige bivirkninger – herunder dødsfald - for mennesker med en demenssygdom. Derfor besluttede Folketinget i 2016, at forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens skal halveres inden 2025. Folketinget vedtog derfor en national demenshandlingsplan der bl.a. skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens. Folketinget har efterfølgende afsat mere end ½ milliard kroner til at realisere demenshandlingsplanens målsætninger.

Men siden demenshandlingsplanen blev vedtaget – og på trods af millioninvesteringerne - er forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom steget.

Indhold:

| | |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| 1. Resumé | 2 |
| 2. Konklusion..... | 4 |
| 3. Hvorfor er antipsykotisk medicin et problem?..... | 6 |
| 3. Brug af antipsykotika til mennesker med demens stiger | 8 |
| 4. Forbrug af antipsykotika stiger i hver anden kommune | 9 |
| 5. Forbruget af antipsykotisk medicin højest på plejehjem | 11 |
| 6. Forbruget af det farligste antipsykotika stiger..... | 16 |
| 7. Virker demensbehandlingsplanen?..... | 19 |
| 8. Om datagrundlaget for notat om antipsykotisk medicin..... | 25 |

1. Resumé

Der kan være god lægefaglig grund til at ordinere antipsykotisk medicin – også til mennesker med en demenssygdom. Men brug af antipsykotisk medicin kan være forbundet med alvorlige bivirkninger og dødsfald for mennesker med demens. Et nyligt publiceret dansk registerstudie fandt, at brug af antipsykotika til mennesker med demenssygdom forøger dødeligheden inden for et halvt år med 35 procent.

Antipsykotisk medicin kan ikke helt undværes, men forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom i Danmark er højt sammenlignet med andre lande. Folketinget har derfor vedtaget en national demensbehandlingsplan, der bl.a. skal halvere andelen af mennesker med demens, der får ordineret antipsykotisk medicin inden 2025. Til at opnå demensbehandlingsplanens mål har Folketinget afsat mere end en halv milliard kroner, bl.a. til en målrettet indsats for at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin.

Alzheimerforeningen har, på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen, undersøgt hvordan forbruget af antipsykotisk medicin, til mennesker med en demenssygdom, har udviklet sig siden demensbehandlingsplanen blev vedtaget. Den korte historie er, at der **i dag er flere mennesker med demens, der får antipsykotisk medicin, end da demensbehandlingsplanen blev vedtaget** i 2016. Andelen af mennesker med demens, der får antipsykotisk medicin, har heller ikke rykket sig, og er endda en anelse større i 2020 end i 2016.

Alzheimerforeningens undersøgelser viser desuden:

- **Forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens er steget i seks ud af ti af landets kommuner.** I ingen kommuner er forbruget halveret. I hver tiende kommune er forbruget steget med mere end 30 procent, og i en enkelt kommune er forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom fordoblet fra 2016 til 2020.
- Problemet med antipsykotisk medicin er **størst på plejehjem.** Mens forbruget af antipsykotisk medicin er faldet for mennesker med demens, der ikke bor på plejehjem, er det steget for mennesker med demenssygdom, der bor på plejehjem. I hver tiende kommune får flere end fire ud af ti personer med en demenssygdom på plejehjem, antipsykotisk medicin. I en enkelt kommune er det hvert andet menneske med en demenssygdom på plejehjem, der får antipsykotisk medicin.
- Siden demensbehandlingsplanen blev vedtaget, er forbruget af de allerfarligste former for antipsykotisk medicin – såkaldt **1. generations antipsykotika – steget** i seks ud af ti

kommuner, selvom Sundhedsstyrelsen oplyser, at 1. generations antipsykotika ikke bør gives til mennesker med en demenssygdom. Mens forbruget af 1. generations antipsykotika er steget for mennesker med demenssygdom over 80 år, er forbruget faldet for mennesker med demens under 80 år. I hver tiende kommune får flere end hver tredje person med demens, som får antipsykotisk medicin, 1. generations-antipsykotika.

- **Kommunerne ved ikke, hvor mange mennesker med demens, der i deres egen kommune får antipsykotisk medicin** – heller ikke selvom disse oplysninger er frit og offentligt tilgængelige på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside. Kun fire kommuner kunne, ifølge en rundspørge, henvise til Sundhedsdatastyrelsens monitorering. Og kun én enkelt kommune gav oplysninger, der svarede til Sundhedsdatastyrelsens tal. Alle øvrige kommuner, der svarede på spørgeskemaet (40 procent), gav enten ufuldstændige oplysninger, svarede ikke eller oplyste, at de ikke havde tal for hvor mange mennesker med demenssygdom, der får antipsykotisk medicin i deres egen kommune.
- **Ingen af de initiativer**, som blev sat i gang i forbindelse med den nationale demenshandlingsplan, har haft en **målbar effekt på forbruget af antipsykotisk medicin** målt som andel af mennesker med demens, der får antipsykotisk medicin på landsplan. Der er heller ikke en målbar effekt på andelen af mennesker med demenssygdom på plejehjem, som får antipsykotisk medicin – hverken på nationalt plan eller på kommunalt niveau.
- Der er større statistik sandsynlighed for, at forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom på plejehjem er steget i kommuner, der har haft besøg af **demensrejseholdet**, eller hvor flere end halvdelen af alle plejehjemsbeboere har fast tilknyttet **plejehjems-læge**, end sandsynlighed for forbruget er faldet, sammenlignet med kommuner med få plejehjems-læger og uden besøg af rejsehold.
- Det er **ikke et krav fra Socialstyrelsen**, at kommuner, der modtager støtte til nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin, skal dokumentere, at forbruget er faldet målt som andel af mennesker med demens i den pågældende kommune, der får antipsykotisk medicin.
- **Social- og ældreministerens oplysninger** om Sundhedsstyrelsens observationer om en reel nedgang i brugen af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom er **ikke baseret på data fra Sundhedsdatastyrelsens** monitorering af forbruget af antipsykotisk medicin. Sundhedsstyrelsens observationer om reel nedgang i brugen kan heller ikke genfindes i Sundhedsdatastyrelsens data om andelen af mennesker med demens, der får antipsykotisk medicin på plejehjem på kommunalt niveau.
- Der er en **stærk statistisk sammenhæng** mellem kommuner med højt forbrug af antipsykotisk medicin til mennesker, der **ikke bor på plejehjem**, og samtidigt højt forbrug til mennesker, der **bor på plejehjem**.
- Der er en svag statistisk sammenhæng mellem kommuner med **lav normering (få ansatte pr. beboer) på nattevagt og højt forbrug** af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom.

Samlet set viser Alzheimerforeningens undersøgelse, at den nationale demenshandlingsplan har fejlet, når det kommer til den centrale målsætning om at nedbringe et for højt forbrug af antipsykotisk medicin målt som andel af mennesker med en demenssygdom, der får antipsykotika.

2. Konklusion

*”Mennesker med demens skal naturligvis have den medicin, de har brug for, men forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens er for højt. De faglige anbefalinger på området er klare – mennesker med demens skal som udgangspunkt ikke behandles med antipsykotiske lægemidler. Alligevel ved vi, at 20 pct. af borgere med demens får antipsykotisk medicin. Vi har over de sidste 10 år set et fald i forbruget. Det er godt – men det er ikke tilstrækkeligt. **For at reducere forbruget er der brug for at styrke kvaliteten i behandlings- og plejeindsatsen markant** samt sætte fokus på at skabe de rette fysiske rammer for mennesker med demens – herunder sikre et højt fagligt niveau hos de mange medarbejdere på demensområdet.”*

Citat: Et trygt og værdigt liv med demens – National Demenshandlingsplan 2025, januar 2017. (Alzheimerforeningens fremhævning)

For at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens er der, med demenshandlingsplanens ord, brug for en markant bedre kvalitet i behandling og pleje til mennesker med demenssygdom. Forbruget – stort eller lille – af antipsykotisk medicin er derfor også en indikator for kvaliteten af den behandling, pleje og omsorg, som det danske sundhedsvæsen giver til mennesker med en demenssygdom.

Alzheimerforeningens analyse af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom viser desværre, at demenshandlingsplanen ikke har virket endnu. Antallet af mennesker med demenssygdom, som får antipsykotisk medicin, stiger, og andelen har stort set ikke bevæget sig siden 2016. Analysen viser desuden, at forbruget af antipsykotika stiger på plejehjem på trods af demenshandlingsplanens mange og milliondyre initiativer, mens det falder for mennesker med demens, der ikke bor på plejehjem. Ydermere er forbruget af den farligste form for antipsykotisk medicin steget for de ældste aldersgrupper med demens.

Analysen viser endvidere, at det ikke er muligt at påvise en effekt af demenshandlingsplanens mange initiativer målt som andelen på kommunalt niveau af mennesker med demens, der bor på plejehjem og som får antipsykotisk medicin. De spredte og enkeltstående initiativer til at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin på udvalgte plejehjem har således ikke haft en afsmittende effekt på det generelle forbrug i de pågældende kommuner.

Analysen af forbruget af antipsykotisk medicin på plejehjem er således endnu et eksempel på, at det danske sundhedsvæsen har store problemer med kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og pleje til patienter med demenssygdom på plejehjem.

Analysen viser også, at kommunerne ikke kender eller bruger redskaber, som blev iværksat i forbindelse med demenshandlingsplanen. Stort set ingen kommuner kender eller bruger den monitoreringsdatabase, som Sundhedsdatastyrelsen har gjort offentligt tilgængelig. De kender derfor ikke forbruget i egen kommune og ved ikke, om det stiger eller falder. Men kommunerne bliver heller ikke tilskyndet til at bruge monitoreringsdatabasen. Socialstyrelsen stiller ikke krav til at kommuner skal følge forbruget i antipsykotisk medicin til mennesker med demens i forbindelse med tildeling af puljemidler fra demenshandlingsplanen. Sundhedsstyrelsen benytter heller ikke selv monitoreringsdatabasen, når den følger og evaluerer egne indsatser for at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin.

Sundhedsstyrelsens demenshåndbøger indeholder mange gode råd, også om medicin, men antipsykotisk medicin omtales ikke direkte i håndbøgerne. Forbruget af antipsykotisk medicin er heller ikke et selvstændigt fokusområde i de sundhedsfaglige tilsyn på plejehjem, som

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører. Men tilsynsrapporterne vidner desværre fortsat om, at der er alvorlige problemer med medicinbehandlingen på alt for mange plejehjem.

Politikerne har fastsat en klokkeklar målsætning om ,at forbruget af antipsykotisk medicin skal halveres. Der er investeret millioner af kroner i initiativer, der skal medvirke til at nedbringe forbruget. Alligevel stiger forbruget af antipsykotisk medicin på plejehjem og forbruget af det farligste antipsykotika for de ældste aldersgrupper. Det tyder desværre på, at der fra øverste administrativt hold ikke har været tilstrækkeligt fokus på at få demenshandlingsplanens mange initiativer til at spille sammen – hverken på nationalt eller kommunalt niveau.

Samlet set er konklusion derfor, at når forbruget af antipsykotisk medicin er en indikator for kvaliteten af den generelle sundhedsfaglige behandling, pleje og omsorg til mennesker med en demenssygdom, så har demenshandlingsplanen indtil nu ikke leveret varen. Kvaliteten er ikke blevet styrket. Behandlingen er ikke blevet bedre, og på plejehjem er pleje og omsorg til mennesker med demenssygdom desværre blevet endnu værre.

3. Hvorfor er antipsykotisk medicin et problem?

Den 15. december 2016 indgik den daværende regering en aftale med flertallet af Folketingets partier om den nationale demenshandlingsplan 2025. Et af målene i handlingsplanen var at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom med 50 procent. Det fremgår ikke af aftalen, hvorfor lige netop forbruget af antipsykotisk medicin er et centralt fokuspunkt i demenshandlingsplanen.¹

Cirka en måned senere lancerede sundhedsministeren, sammen med ældreministeren, den nye demenshandlingsplan 2025, hvor målsætningen om en halvering af forbruget af antipsykotisk medicin, som det fremgik af aftalen, var i fokus. I demenshandlingsplanen fremhæves det, som aftalt med Folketinget, at mennesker med demens som udgangspunkt ikke skal have antipsykotisk medicin. Begrundelsen er ”... en markant øget risiko for bivirkninger.”²

Hvilke bivirkninger omtales ikke i demenshandlingsplanen. Men i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til demenshandlingsplanen uddybes hvilke bivirkninger, der kan være tale om. Det drejer sig bl.a. om sløvhed, bevidsthedssvækkelse, parkinsonisme og øget dødelighed.³

I Sundhedsstyrelsens statusrapport om demensområdet, der blev udarbejdet i forbindelse med arbejdet med den nationale demenshandlingsplan, præciseres det endvidere, at anvendelse af antipsykotisk medicin og andre psykofarmaka til mennesker med demens er forbundet med risiko for bivirkninger i form af parkinsonisme, sløvhed og bevidsthedssvækkelse, og øget dødelighed som følge af bl.a. lungebetændelse, blodpropper og hjerterytmeforstyrrelser. Det fremhæves endvidere, at mennesker med Lewy body demens er særligt følsomme over for antipsykotisk medicin, som kan udløse svær konfusion, bevidsthedstab og evt. død.⁴

Af Sundhedsstyrelsens nationale kliniske vejledning for udredning og behandling af demens, som der henvises til i statusrapporten om demens, fremgår det ydermere, at mennesker med demenssygdom har signifikant øget forekomst af mund- og tandsygdomme som karies, paradentose, tandkødsbetændelse m.v. samt at risikoen for at udvikle tandsygdomme bl.a. kan øges ved behandling med antipsykotika. Behandling, selv i kort tid, med 2. generations antipsykotika ved demens kan ifølge Sundhedsstyrelsens kliniske vejledning medføre alvorlige bivirkninger i form af bl.a. øget dødelighed, apopleksi, gangforstyrrelser, ekstrapyramidale symptomer, dyb venetrombose, blodprop i lungen, hjerterytmeforstyrrelse, kognitiv svækkelse, dehydrering og ankelødem.⁵ I Sundhedsstyrelsens seneste nationale kliniske retningslinje for demens og medicin står der ydermere, at en væsentlig bekymring ved ordination af antipsykotika til personer med demens er den betydeligt øgede risiko for apopleksi, mortalitet og ekstrapyramidale bivirkninger.⁶

Øget dødelighed er den alvorligste bivirkning af behandling med antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom. Af den kliniske vejledning fremgår det, at selv korttidsbehandling med det mindre farlige 2. generations antipsykotika ved demens er associeret med 1,5 – 1,7 gange øget dødelighed sammenlignet med placebo.⁷

¹ Regeringen (V, K, LA), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Alternativet, Det Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti: Aftale om den nationale demenshandlingsplan 2025

² Sundheds- og ældreministeriet: Et trygt og værdigt liv med demens. Den nationale demenshandlingsplan 2025 (2017) s. 17.

³ Sundhedsstyrelsen: Livet med demens - styrket kvalitet i indsatsen – Fagligt oplæg til Den Nationale Demenshandlingsplan 2025, juni 2016

⁴ Sundhedsstyrelsen: Statusrapport på demensområdet i Danmark, maj 2016

⁵ Sundhedsstyrelsen: National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens, 2013

⁶ Sundhedsstyrelsen: National klinisk retningslinje for demens og medicin, 2018

⁷ Sundhedsstyrelsen: National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens, 2013

Siden demensbehandlingsplanen blev lanceret, er der kommet endnu mere viden om de skadelige bivirkninger af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom. Et dansk registerstudie fra 2021 viste således, at patienter med demens, der var indlagt med lungebetændelse, havde mere end tre gange så stor risiko for at dø indenfor 30 dage efter udskrivelsen fra hospitalet, hvis de også fik antipsykotisk medicin, sammenlignet med patienter uden demens og uden brug af antipsykotisk medicin.⁸ Et helt nyt dansk forskningsstudie fra Nationalt Videnscenter for Demens i 2022 kunne endvidere vise, at brug af antipsykotika til mennesker med demenssygdom forøger dødeligheden inden for et halvt år med 35 procent.⁹

Et amerikansk registerstudie fra 2022 påviste, at den øgede risiko for dødsfald for mennesker med demens i behandling for adfærdsmæssige og psykotiske symptomer allerede findes indenfor tre måneders brug af antipsykotisk medicin og vedblev ved længerevarende brug.¹⁰ Et retrospektivt engelsk kohortestudie fra 2022 påviste en 32 – 35 procent øget dødelighed ved anvendelse af to antipsykotiske midler, der er blandt de tre hyppigst anvendte antipsykotika til mennesker med demenssygdom i Danmark.¹¹

⁸ Graverson SB, Pedersen HS, Sandbaek A, Foss CH, Palmer VJ, Ribe AR (2021) Dementia and the risk of short-term readmission and mortality after a pneumonia admission. PLoS ONE 16(1)

⁹ Nørgaard, Dahm-Jensen, Wimberley et al : Effect of antipsychotics on mortality risk in patients with dementia with and without comorbidities, J Am Geriatr Soc. 70 (4) 2022

¹⁰ Rashid et al - Adverse Outcomes Associated With Off-Label Agents Used to Treat Dementia Patients With Psychosis: A Case-Control Medicare Database Study, American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias® Volume 37(0) 2022

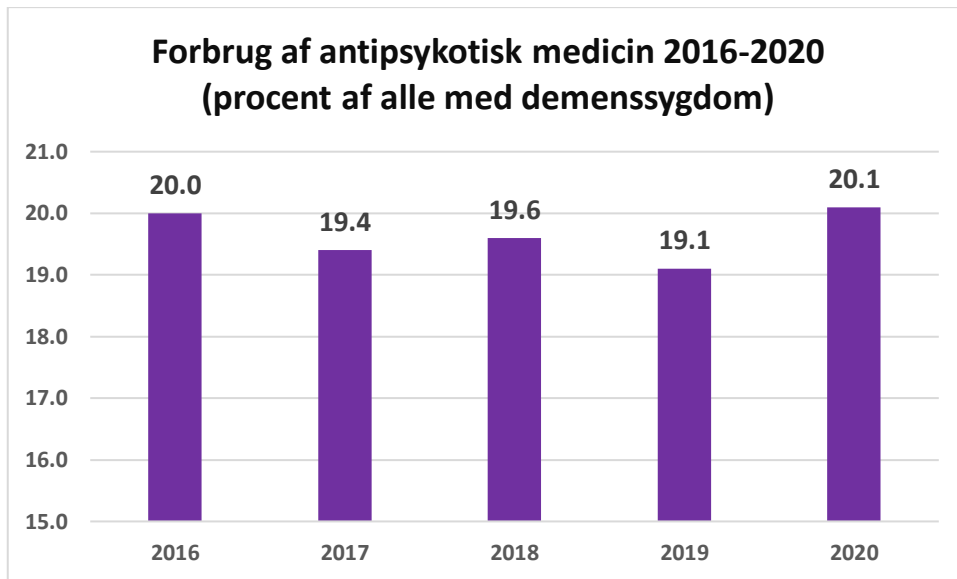
¹¹ Phiri et al - Associated mortality risk of atypical antipsychotic medication in individuals with dementia, World J Psychiatry 2022 February 19; 12(2 2022) ; Sundhedsdatastyrelsen: Monitorering af forbruget af antipsykotika til borgere med demens, 2018. Der er tale om Risperidon og Olanzapin

3. Brug af antipsykotika til mennesker med demens stiger

Fra 2004 og de næste ti år faldt forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom i Danmark fra ca. 30% i 2004 til ca. 20% i 2014. Men det lå stadig meget højt sammenlignet med andre lande.¹² I 2016 indgik et stort flertal af Folketingets partier derfor en aftale om en national demenshandlingsplan 2025. Handlingsplanen skal bl.a. nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 procent frem mod år 2025. Til at finansiere demenshandlingsplanen afsatte Folketinget først 470 millioner kroner i 2016 og siden 244 millioner kroner i 2019.¹³

Siden demenshandlingsplanen blev vedtaget – og på trods af de massive millioninvesteringer – har forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom stort set ikke forandret sig, og ligger fire år efter endda svagt højere end før demenshandlingsplanen blev vedtaget.¹⁴ I gennemsnit fik 20,0% af alle mennesker med en demenssygdom i Danmark antipsykotisk medicin i 2016. I 2020 var andelen steget til 20,1% (se diagram 1). Til sammenligning fik 6,8% af alle mennesker med en demenssygdom i England antipsykotisk medicin.¹⁵

Diagram 1: Forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demenssygdom



Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

¹² Sundheds- og ældreministeriet: Status på demensområdet i Danmark, maj 2016 s. 43 ; Nationalt Videnscenter for Demens: Årsmagasin 2016/2017, s. 5

¹³ Aftale mellem Regeringen (V, K, LA) og Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Alternativet om den nationale demenshandlingsplan 2025 (15. december 2016) ; Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds og arbejdsmarkedsområdet 2020-2023, Regeringen, Venstre, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Alternativet og Liberal Alliance (20. november 2019)

¹⁴ De senest offentliggjorte tal fra Sundhedsdatastyrelsen er fra 2020.

¹⁵ Nationalt Videnscenter for Demens: Årsmagasin 2016/2017, s. 5

4. Forbrug af antipsykotika stiger i hver anden kommune

Et halvt år før Folketingets partier besluttede at halvere forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom, offentliggjorde forskere fra Nationalt Videnscenter for Demens en undersøgelse om forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens i danske kommuner. Forskerne kunne bl.a. afsløre, at der var meget store forskelle kommunerne imellem. I Skanderborg kommune fik 7,5% af alle mennesker med en demenssygdom antipsykotisk medicin. I Vejen var forbruget mere end fire gange højere på 33,1%.¹⁶

Undersøgelsen vakte berettiget opsigt og skabte en del debat – ikke mindst i de kommuner, hvor forbruget var højt - og Sundheds- og ældreministeren opfordrede kommunerne til at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin.¹⁷

Men fire år senere er der stadig markante forskelle mellem kommuner med højt forbrug af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom fx Tønder kommune, der har det højeste forbrug (33,6%) og kommuner med et lavt forbrug fx Stevns kommune, hvor forbruget er lavest (12,2%) (Se tabel 1).

Tabel 1: Forbrug af antipsykotisk medicin til mennesker med demens i kommuner – top-10 for henholdsvis højeste og laveste forbrug 2020 (i procent af alle mennesker med demenssygdom i kommunen)

| Kommuner med højeste forbrug 2020 | Andel % | Kommuner med laveste forbrug 2020 | Andel % |
|------------------------------------------|----------------|------------------------------------------|----------------|
| Tønder | 33,6 | Samsø | 15,4 |
| Aabenraa | 30,8 | Mariagerfjord | 15,3 |
| Albertslund | 30,5 | Morsø | 15,2 |
| Sønderborg | 29,9 | Greve | 14,9 |
| Ringsted | 29,6 | Horsens | 14,2 |
| Holstebro | 29,3 | Roskilde | 14,0 |
| Ikast-Brande | 27,4 | Nyborg | 13,8 |
| Fanø | 27,3 | Vesthimmerlands | 13,7 |
| Lemvig | 27,2 | Assens | 13,2 |
| Favrskov | 26,9 | Stevns | 12,2 |

Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

Det ser heller ikke ud til at Sundheds- og ældreministerens opfordring i 2016 har haft nævneværdig effekt i de kommuner, hvor forbruget var højest. Næsten 80% af de kommuner, der i 2016 lå over gennemsnittet i forbrug af antipsykotisk medicin til mennesker med demens,

¹⁶ Zakarias et al: Geographical Variation in Antipsychotic Drug Use in Elderly Patients with Dementia: A Nationwide Study, [Journal of Alzheimer's Disease](#), vol. 54, no. 3, pp. 1183-1192, 2016

¹⁷ Se bl.a.: Ritzau: Ekspertter slår alarm: Ældre bedøves med farlig medicin, 19. maj 2016, TV2 Nyhederne: Hver femte dement får potentiel dødelig medicin: I disse kommuner ser det værst ud, 19. maj 2016 ; TVsyd: Farlig medicin til demente: Esbjerg og Varde er topscorere, 19. maj 2016 ; Jydske Vestkysten: Hvorfor er så mange demente på farlig medicin i Varde Kommune?, 19. maj 2016 ; Sønderborg Nyt: En bekymrende stor del demente får antipsykotisk medicin, 19. maj 2016 ; Horsens Folkeblad: Skanderborg har landets laveste forbrug af antipsykotisk medicin til demente, 19. maj 2016 ; Jydske Vestkysten: Tryghed skal erstatte farlig demens-medicin, 19. maj 2016. Medieomtalen i maj 2016 kom på baggrund af oplysninger om forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens fremkommet på Demensdagene i maj 2016 arrangeret af National Videnscenter for Demens.

lå stadig fire år efter i 2020 over gennemsnittet, og dermed meget langt fra den målsætning om en halvering af forbruget, som Folketinget har aftalt.¹⁸

Går man tættere på det kommunale forbrug af antipsykotisk medicin til mennesker med demens, viser det sig ydermere, at der slet ikke er en eneste kommune i Danmark, hvor forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens er halveret. Det tætteste man kommer, er Billund, hvor andelen af mennesker med demens, der får antipsykotisk medicin, fra 2016 til 2020 er faldet med 41,4 procent (26,6% til 15,6%) og Bornholm, hvor andelen er faldet 40,8 procent (33,1% - 19,6%). Til gengæld er der andre kommuner, hvor forbruget er steget meget voldsomt. I Rebild Kommune er andelen af personer med demenssygdom, der får antipsykotisk medicin steget med næsten 100 procent (94,0%) fra 11,6 procent i 2016 til 22,5 procent i 2020, og i Brønderslev er andelen steget med 60% fra 12,1% til 19,3%. (se tabel 2)

Tabel 2: Stigning/fald i andel af mennesker med demenssygdom, der får antipsykotika

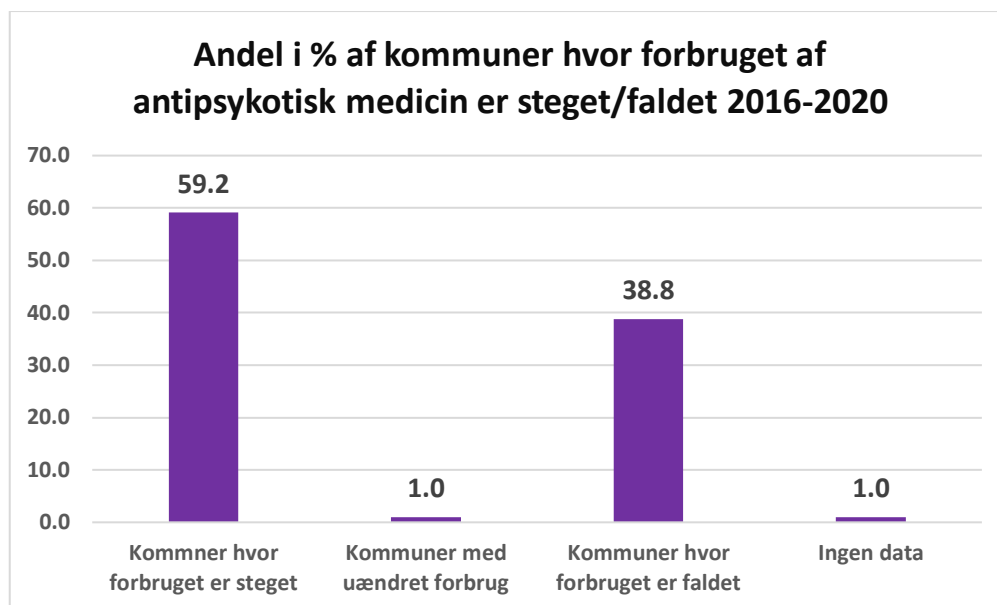
| Kommuner med største stigning 2016-20 | Stigning i % | Kommuner med største fald 2016-20 | Fald i % |
|---------------------------------------|--------------|-----------------------------------|----------|
| Rebild | 94,0 | Billund | - 41,4 |
| Brønderslev | 59,5 | Bornholm | -40,8 |
| Ikast-Brande | 50,5 | Fredensborg | -27,6 |
| Gentofte | 43,0 | Hørsholm | -27,6 |
| Herlev | 41,8 | Vesthimmerland | -25,5 |
| Holbæk | 38,3 | Sorø | -24,5 |
| Ringsted | 32,1 | Halsnæs | -24,5 |
| Furesø | 31,5 | Varde | -24,1 |
| Kalundborg | 30,9 | Allerød | -24,0 |
| Ærø | 30,0 | Hedensted | -22,8 |

Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

Samlet set går det den forkerte vej i de fleste kommuner. På trods af en klar politisk målsætning om, at forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom skal halveres, viser data fra Sundhedsdatastyrelsen, at forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens fra 2016 til 2020 tværtimod er steget i seks ud af ti af landets kommuner (Se diagram 2).

Diagram 2: Andel af kommuner hvor forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom er henholdsvis steget eller faldet fra 2016-2020.

¹⁸ Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen: *Antal af brugere af antipsykotika pr. 1000 borgere*. Data ikke vist i tabel eller diagram.



Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

5. Forbruget af antipsykotisk medicin højest på plejehjem

De fleste plejehjemsbeboere – mellem 65-85% - lider af en fremskreden demenssygdom, og lidt færre end halvdelen af disse har en registreret demensdiagnose eller får demensmedicin.¹⁹

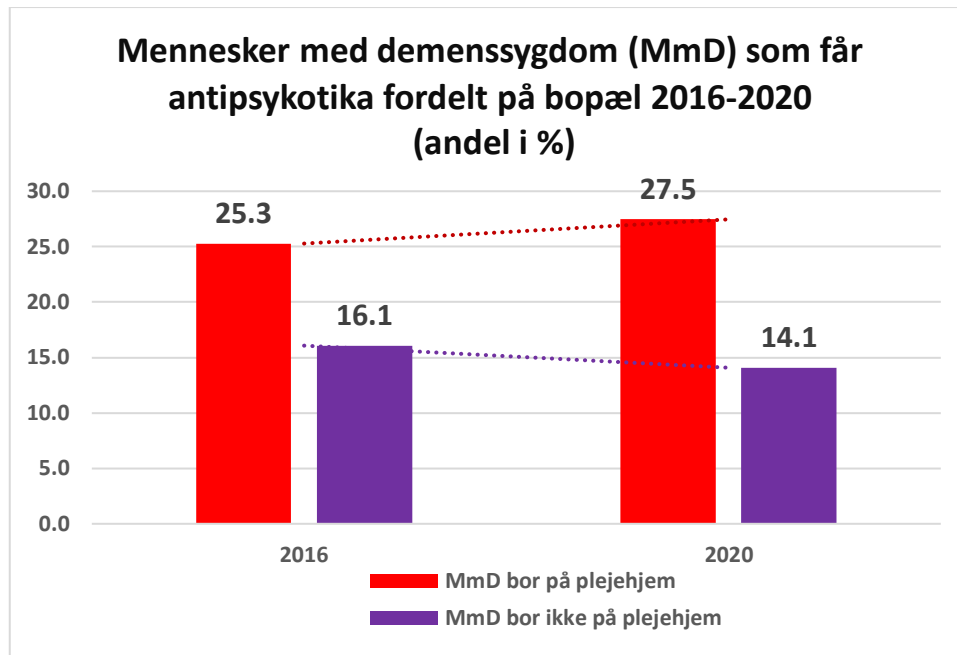
Hver fjerde person med en registreret demenssygdom, som bor på plejehjem, får antipsykotisk medicin. Det er en signifikant større andel end blandt personer med demenssygdom, som ikke bor på plejehjem.

Siden demenshandlingsplanen blev vedtaget i 2016, er der endvidere kommet 7,5% flere plejehjemsbeboere med demenssygdom, som får antipsykotisk medicin, også selvom både antallet af plejehjemsbeboere ifølge Danmarks Statistik er faldet, og antallet af mennesker med en demensdiagnose ifølge Sundhedsdatastyrelsen i samme periode ”kun” er steget med 4 procent.²⁰ Andelen af mennesker med en demenssygdom, som bor på plejehjem og som får antipsykotisk medicin, er også steget fra 2016 til 2020, mens den i samme periode er faldet for mennesker med demenssygdom som ikke bor på plejehjem (se diagram 3).

Diagram 3: Andel i % af mennesker med demens som får antipsykotisk medicin fordelt på bopæl 2016 og 2020

¹⁹ Nationalt Videnscenter for Demens, Rigshospitalet: Stort forbrug af medicin mod angst og søvnløshed på plejehjem, nyhed 07. september 2021

²⁰ Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen: Antal af brugere af antipsykotika pr. 1000 borgere samt Prævalens Demens 2016- 2020 ; Danmarks Statistik: Statistikbanken - Indskrevne i pleje- og ældreboliger efter område, alder og foranstaltningsart



Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

Der er meget store forskelle kommunerne imellem på hvor stor en andel af mennesker med demens, der bor på plejehjem, som får antipsykotisk medicin. Andelen af plejehjemsbeboere med demens, som får antipsykotisk medicin, er således mere end fem gange større i Albertslund, hvor andelen er størst, sammenlignet med Morsø, hvor andelen er mindst. (Se tabel 3).

I næsten seks ud af ti kommuner (56,4%) er forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom, som bor på plejehjem, endvidere steget siden demenshandlingsplanen blev vedtaget i 2016 og frem til 2020. I samme periode faldt andelen i 42% af alle kommuner.²¹

Tabel 3: Andel af mennesker med demens på plejehjem som får antipsykotika

| Kommuner med største andel MmD på plejehjem som får antipsykotika | Andel % | Kommuner med mindste andel MmD på plejehjem som får antipsykotika | Andel % |
|-------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------|---------|
| Albertslund | 56,5 | Faxe | 19,0 |
| Vallensbæk | 42,9 | Nyborg | 18,9 |
| Tønder | 42,7 | Horsens | 17,6 |
| Holstebro | 42,3 | Mariagerfjord | 17,5 |
| Ringsted | 42,0 | Lejre | 16,7 |
| Sønderborg | 40,3 | Jammerbugt | 16,4 |
| Furesø | 38,7 | Greve | 16,1 |
| Ishøj | 38,5 | Vesthimmerlands | 15,6 |
| Aabenraa | 38,3 | Stevns | 10,3 |
| Norddjurs | 37,5 | Morsø | 9,3 |

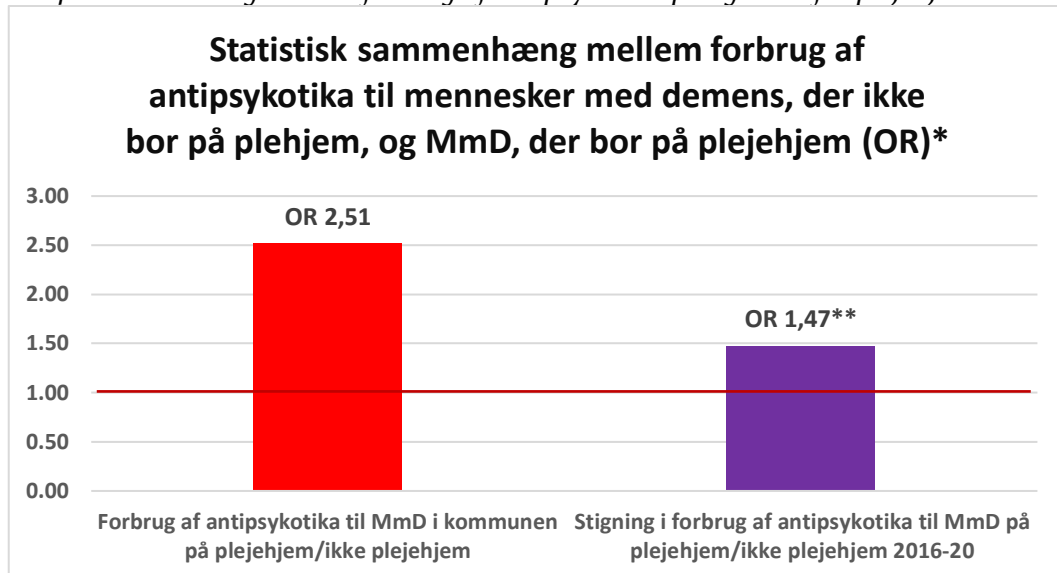
Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen.

En nærmere analyse af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom viser endvidere, at der er en statistisk sammenhæng mellem højt forbrug af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom, der ikke bor på plejehjem, og et højt forbrug af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom, der bor på plejehjem. Der er således

²¹ Data ikke vist i diagram. Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

mere end 2,5 gange større statistisk sandsynlighed for, at en kommune, der har et højt forbrug af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom, der ikke bor på plejehjem, samtidig har et højt forbrug til mennesker med demens, der bor på plejehjem, end at det modsatte er tilfældet.²² (se diagram 4)

Diagram 4: Sammenhæng mellem forbrug af antipsykotika på og uden for plejehjem



*) Hvis $OR > 1$ er sandsynligheden for, at en kommune med højt forbrug af antipsykotika til mennesker, der ikke bor på plejehjem, samtidig har højt forbrug på plejehjem større end sandsynligheden for det modsatte. Jo højere OR desto stærkere er den statistiske sammenhæng. Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen. **) Sammenhæng ikke statistisk signifikant

Der er på tilsvarende vis en sammenhæng mellem kommuner med stigning i forbrug af antipsykotika til mennesker med demenssygdom, der ikke bor på plejehjem, fra 2016 til 2020, og stigning i forbruget på plejehjem, i samme periode. Men denne sammenhæng er ikke statistisk signifikant.²³ (se diagram 4).

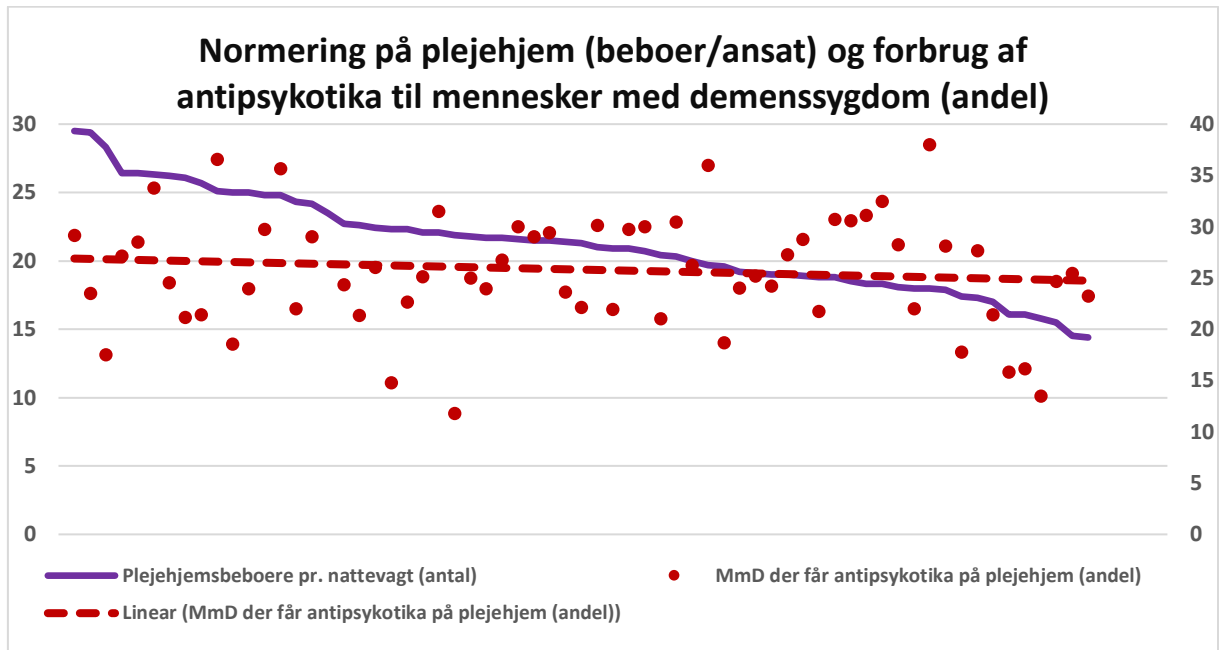
Den statistiske sammenhæng mellem højt forbrug af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demenssygdom, der ikke bor på plejehjem, og højt forbrug på plejehjem, tyder således på, at den kommunale forskel i forbrug af antipsykotisk medicin til mennesker med demens ikke skyldes forskel hos patienterne, men forskel i kvaliteten af den behandling, som patienterne tilbydes i den pågældende kommune uanset om, der foregår i eller uden for et plejehjem.

Alzheimerforeningen har også undersøgt om der er en sammenhæng mellem personalenormeringer på kommunens plejehjem og forbruget af antipsykotisk medicin. Ser man på alle personalenormeringer døgnet rundt og forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom på plejehjem generelt er der ingen lineær statistisk sammenhæng. Det betyder, at det ikke generelt kan påvises om forbruget stiger, når personalenormeringerne forringes. Men kigger man alene på nattevagter, kan der påvises en svag statistisk sammenhæng, hvor forbruget af antipsykotisk medicin falder i takt med, at antallet af plejehjemsbeboere pr. nattevagt også falder – den stiplede røde linje falder svagt mod højre (se diagram 5).

²² Den statistiske sandsynlighed er udregnet som Odds Ratio (OR) for at en kommune med et forbrug, der ligger over medianværdien (den procentværdi, hvor halvdelen af kommunerne har enten en større eller en mindre andel af mennesker med demenssygdom, som får antipsykotisk medicin), for mennesker med demens, der ikke bor på plejehjem, samtidig også ligger over medianværdien for forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom på plejehjem. $OR = 2,51$ med en $P(95)$ værdi $= 0,031$; medianværdi ikke plejehjem = 14,7%; medianværdi plejehjem = 27,4%

²³ $OR = 1,47$; $P(95)$ værdi = 0,352

Diagram 5: Normering på plejehjem og forbrug af antipsykotika til mennesker med demens

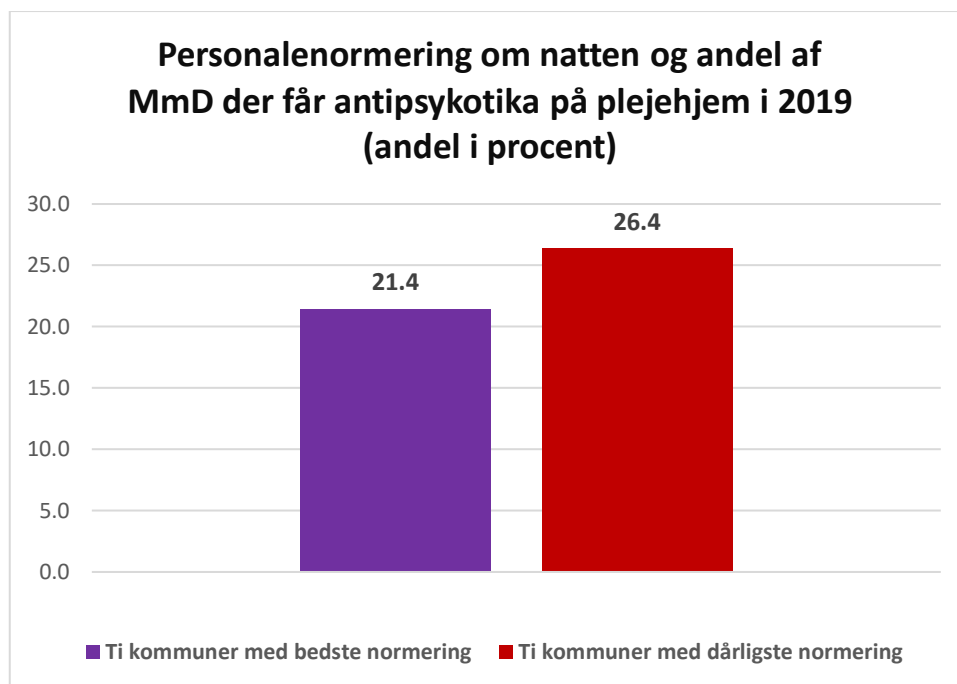


Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen samt VIVE²⁴

Kigger man nærmere på de ti kommuner, der har den bedste personalenormering på plejehjem om natten, og sammenligner dem med de ti kommuner, der har den dårligste personalenormering, viser det sig ydermere, at der er en statistisk sammenhæng mellem dårlig normering og højt forbrug af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom. Andelen af mennesker med demenssygdom som fik antipsykotisk medicin var således væsentligt lavere i de ti kommuner, der havde den bedste personalenormering om natten, sammenlignet med de ti kommuner, der havde den dårligste personalenormering (se diagram 6).

Diagram 6: Sammenhæng mellem forbrug af antipsykotika og personale normering nattevagt

²⁴ VIVE: Normeringer på danske plejecentre Et overblik baseret på en survey blandt plejecentre – 2019



Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen samt VIVE. Forskellen er statistisk signifikant

I syv af de ti kommuner, der havde den dårligste normering på plejehjem om natten, er forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom endvidere steget fra 2016 til 2020, mens det ”kun” er steget i tre af de kommuner, der havde den bedste normering på plejehjem om natten (data ikke vist i diagram).²⁵

Sammenhængen mellem dårlig personalenormering på nattevagter og højere forbrug af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom kunne tyde på at personalet pga. dårlig normering ikke har tid eller ressourcer til at følge Sundhedsstyrelsen anbefalinger om som udgangspunkt ikke at anvende antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom. Hvis der er tale om urolige patienter – fx demenspatienter med BPSD (Adfærdsmæssige og Psykiatriske Symptomer ved Demens) – hvilket ofte er tilfældet i aften og nattetimerne, hvor personalenormeringerne generelt er meget lavere end om dagen, er der således en risiko for, at personalet i stedet for at forebygge den urolige adfærd anmoder en læge om at ordinere antipsykotisk medicin til den pågældende.

²⁵ Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen samt VIVE.

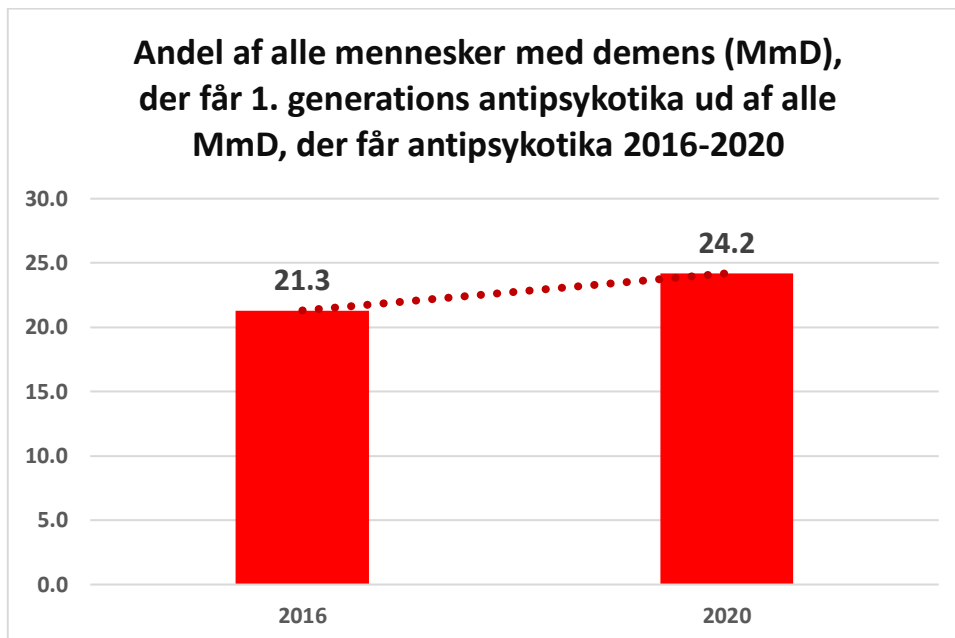
6. Forbruget af det farligste antipsykotika stiger

Der er forskel på antipsykotiske medicin. Lægerne taler om såkaldt 1. generations og 2. generations antipsykotisk medicin, hvor det især er 1. generations antipsykotisk medicin, der kan være farlig for mennesker med en demenssygdom. Derfor er der også en klar anbefaling fra Sundhedsstyrelsen om ikke at bruge 1. generations antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom:

*” Personer med demens kan udvikle svær agitation, aggressiv adfærd eller psykotiske symptomer. Såfremt ingen bagvedliggende årsag er identificeret og non-farmakologiske tiltag har vist sig utilstrækkelige, kan det være nødvendigt med farmakologisk behandling. Ligeledes kan symptomerne være af en sådan grad, at farmakologiske tiltag bør iværksættes omgående af hensyn til personen med demens eller dennes omgivelser, og i disse tilfælde anbefales det internationalt at tilbyde andengenerations antipsykotika til personer med Alzheimers demens og Vaskulær demens, fremfor førstegenerations antipsykotika (fx haloperidol), som **ikke bør anvendes til personer med demens** ”²⁶ (Alzheimerforeningens fremhævning).*

Det ser dog ikke ud til at anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen i den nationale kliniske retningslinje følges. Næsten hver fjerde person med demenssygdom, der i 2020 fik antipsykotisk medicin, fik et 1. generations antipsykotika. Både forbruget og andelen af mennesker med demens, der får 1. generations antipsykotisk medicin, er endvidere steget siden Demenshandlingsplanen blev vedtaget. (se diagram 7)

Diagram 7: Andel af mennesker med demenssygdom, der får 1. generations antipsykotisk medicin, af alle mennesker med demens der får antipsykotisk medicin, 2016-2020



Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

Der er også meget store forskelle kommunerne imellem på forbruget af 1. og 2. generations antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom. I nogle kommuner fx Gentofte og Gladsaxe får næsten halvdelen af alle personer med en demenssygdom, der får antipsykotisk medicin, et såkaldt 1. generations antipsykotika, som sundhedsmyndighederne direkte fraråder. I andre kommuner fx Silkeborg og Århus er det hver tiende. (Se tabel 4)

²⁶ Sundhedsstyrelsen: National klinisk retningslinje for forebyggelse og retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos mennesker med demens (2019)

Tabel 4: Andel af mennesker med demenssygdom, der får 1. generations antipsykotika ud af alle mennesker med demens, der får antipsykotisk medicin i den pågældende kommune

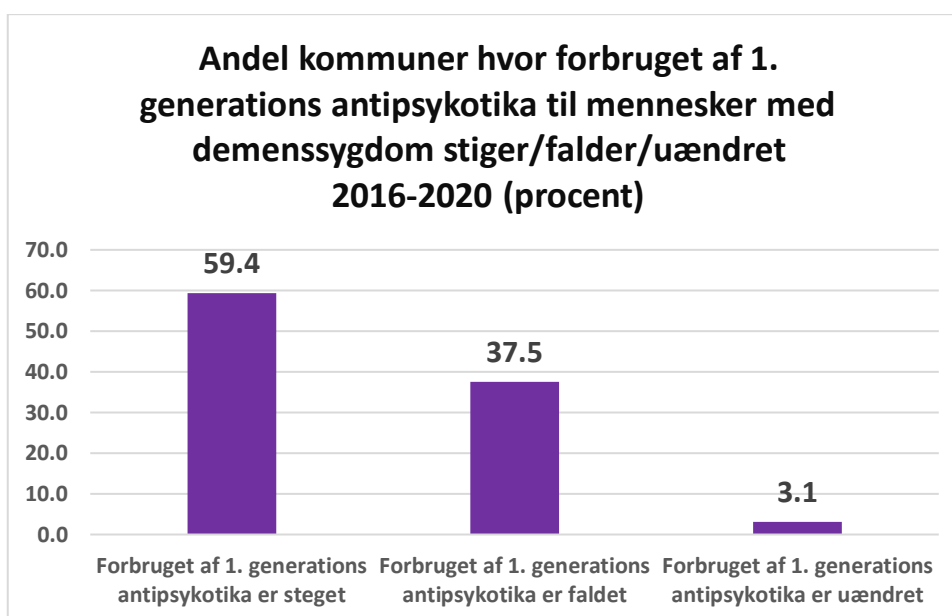
| Kommuner med største andel 1. generations antipsykotika | Andel i %, der får 1. generations antipsykotika af alle mennesker med demens, der får antipsykotika | Kommuner med den laveste andel 1. generations antipsykotika * | Andel i %, der får 1. generations antipsykotika af alle mennesker med demens, der får antipsykotika |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gentofte | 45,2 | Rødovre | 15,1 |
| Gladsaxe | 43,3 | Frederikshavn | 14,6 |
| Tårnby | 40,2 | Favrskov | 14,5 |
| Glostrup | 39,1 | Brønderslev | 14,3 |
| Hedensted | 38,3 | Bornholm | 13,8 |
| Lyngby-Taarbæk | 37,0 | Ringsted | 13,6 |
| Vallensbæk | 36,4 | Viborg | 12,4 |
| Furesø | 36,1 | Skive | 10,7 |
| Vejen | 36,1 | Århus | 10,3 |
| Allerød | 35,0 | Silkeborg | 8,5 |

Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

*) Der er kun medtaget kommuner, hvor antallet af mennesker med demens, der får 1. generations antipsykotika er større end 5

I næsten seks ud af ti kommuner, er andelen af mennesker med demenssygdom, der får 1. generations antipsykotika, som sundhedsmyndighederne fraråder til mennesker med demenssygdom, ydermere steget siden demenshandlingsplanen blev vedtaget (se diagram 8)

Diagram 8: Andel af kommuner, hvor andelen af mennesker med demenssygdom, der får 1. generations antipsykotisk medicin, er steget fra 2016 - 2020

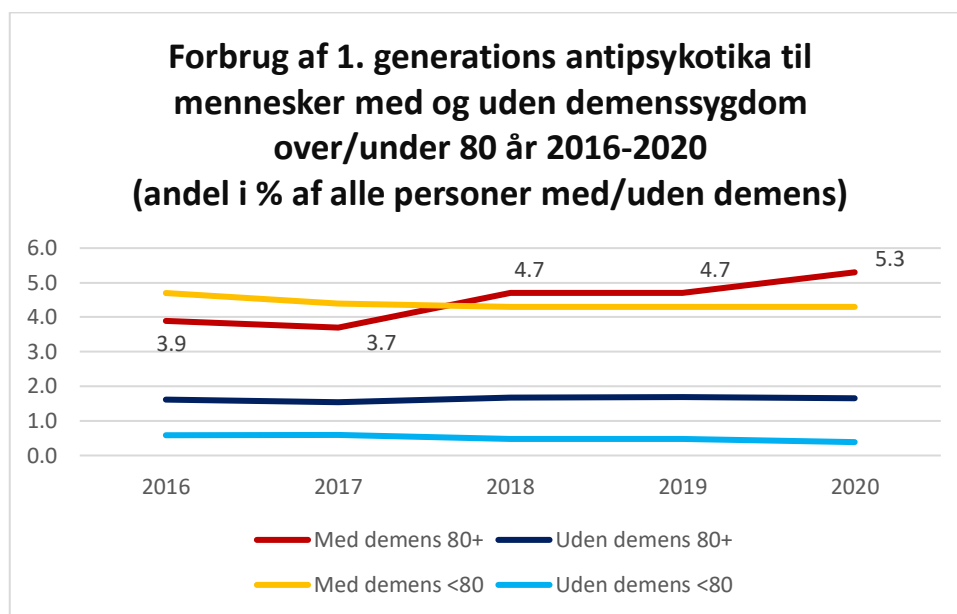


Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

Kigger man nærmere på hvilke aldersgrupper, der får de farligste 1. generations antipsykotika, viser det sig, at det især er de ældste aldersgrupper over 80 år, at forbruget af 1. generations antipsykotika stiger. For mennesker med en demenssygdom på eller over 80 år er forbruget af

1. generations antipsykotika steget med en tredjedel fra knap fire procent af alle mennesker med en demenssygdom på eller over 80 år i 2016 til godt 5 procent i 2020. For mennesker med en demenssygdom under 80 år har forbruget af de farligste antipsykotiske midler været svagt faldende. For mennesker uden demenssygdom har forbruget for tilsvarende aldersgrupper været nogenlunde konstant. (se diagram 9).

Diagram 9: Andel personer med og uden demenssygdom der fik 1. generations antipsykotika fordelt på alder



Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen

7. Virker demenshandlingsplanen?

Den Nationale Demenshandlingsplan 2025, der bl.a. har som målsætning at halvere forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom, understøttes af 23 initiativer med konkrete indsatser, der skal medvirke til realisering af målsætningerne.

Initiativ 5 handler om nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demenssygdom. Konkret blev der igangsat en monitorering af forbruget af antipsykotika til mennesker med demens og en række lærings- og informationsindsatser overfor praktiserende læger, der udskriver medicinen, medarbejdere, der arbejder med mennesker med demenssygdom bl.a. på plejehjem, samt pårørende.

Der blev i første omgang afsat lidt over 6 millioner kroner over tre år til alle de aktiviteter, der handler om nedbringelse af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom. Det svarer til ca. én procent af de 470 millioner kroner, som Folketinget afsatte til demenshandlingsplanen i alt.²⁷ For de penge har Styrelsen for patientsikkerhed bl.a. afholdt en række regionale gå-hjem-møder for praktiserende læger, udarbejdet undervisningsmateriale til plejepersonale samt udgivet to korte videoer til henholdsvis praktiserende læger og pårørende om antipsykotisk medicin og mennesker med demenssygdom. Derudover arbejder styrelsen løbende på at forebygge medicineringsfejl og styrke kommunikationen omkring en patients medicinering på tværs af sundhedsvæsenets sektorer.²⁸

Der er ikke foretaget en uafhængig evaluering af de initiativer, der skulle føre til en halvering af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom. Men kigger man på udviklingen af det generelle forbrug fra 2016 til 2020 har initiativerne ikke haft nogen synlig effekt endnu. Forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom har været stagnerende eller svagt stigende siden initiativerne er iværksat. (se afsnit 3)

Ifølge den uddybende beskrivelse af initiativ 5 skal monitoreringen bidrage til at give et overblik over udviklingen i forbruget af antipsykotisk medicin med henblik på at kunne følge målet om nedbringelse af forbruget samt opnå viden om, hvor der kan være særlige problemer, som kræver en opfølgning/indsats for at kunne nå målet. Resultaterne af monitoreringen bliver tilgængelig på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside, og resultaterne offentliggøres årligt i forbindelse med opfølgningen på de nationale mål på demensområdet.²⁹

Der er dog ikke noget, der tyder på at monitoreringen har haft noget effekt – hverken på forbruget generelt, eller på hvordan kommunerne arbejder med at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom. I en rundspørge, som Alzheimerforeningen i begyndelsen af 2022 sendte til samtlige kommuner i Danmark, kunne kun fire kommuner pege på data fra Sundhedsdatastyrelsen om forbruget af antipsykotika til mennesker med demens i deres egen kommune, selvom disse data, som aftalt med demenshandlingsplanen, er offentligt og nemt tilgængelige på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside.³⁰

Kun en enkelt kommune oplyste data om forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom svarende til de oplysninger, som Sundhedsdatastyrelsen har offentliggjort om forbruget i de pågældende kommuner. Hver syvende kommune oplyste data, der ikke

²⁷ Social- og ældreministeriet: De 23 initiativer i Demenshandlingsplanen – initiativ 5

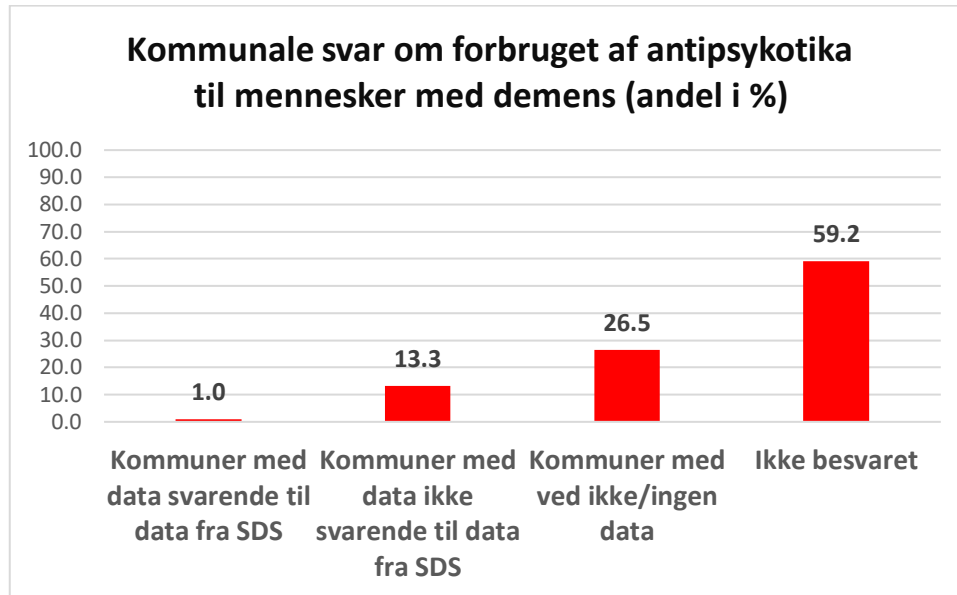
²⁸ Styrelsen for Patientsikkerhed: Antipsykotisk medicin og demens. Website besøgt 10. april 2022
<https://stps.dk/da/laering/risikoomraader/antipsykotisk-medicin-og-demens/>

²⁹ Social- og ældreministeriet: De 23 initiativer i Demenshandlingsplanen – initiativ 5

³⁰ Spørgsmålet til kommunerne lød: "Hvor stor en andel af mennesker med demenssygdom i din kommune fik i 2016 antipsykotisk medicin? (angiv venligst i procent)" samt "Hvor stor en andel af mennesker med demenssygdom i din kommune fik i 2020 antipsykotisk medicin?". Begge oplysninger kan uden problemer findes på
<https://www.esundhed.dk/home/emner/laegemidler/antipsykotika>

svarer til de offentliggjorte data om de pågældende kommuner, hver fjerde kommune har enten svaret ved ikke eller skrevet en supplerende mail med oplysninger om, at kommunen ikke har adgang til data om forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom. Seks ud af ti kommuner har slet ikke svaret på Alzheimerforeningens forespørgsel (se diagram 10).

Diagram 10: Kommunernes svar om forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker demens



Kilde: Alzheimerforeningen og data fra Sundhedsdatastyrelsen ³¹

Der ser heller ikke ud til, at de mere generelle tiltag, som Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører for at forebygge medicineringsfejl og styrke kommunikationen om en patients medicinerings har haft nogen effekt på forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom. Antipsykotisk medicin nævnes ikke i den senest offentliggjorte rapport om sundhedsfaglige tilsyn i hjemmeplejen og på plejehjem. Af rapporten fremgår det endvidere, at der er problemer med medicin håndteringen på flere end halvdelen af alle tilsynsbesøg. ³²

Det ser heller ikke ud til at problemerne med medicin håndteringen eller antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom er blevet mindre siden 2018. En gennemgang af tilsynsrapporter fra det sundhedsfaglige tilsyn, der blev gennemført på plejehjem i 2021, viser således, at der fortsat er problemer med medicin håndteringen i flere end hver andet sundhedsfaglig tilsyn på plejehjem. ³³ Det ser heller ikke ud til at forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom har været et specifikt fokuspunkt for de sundhedsfaglige tilsyn i 2021. Hverken antipsykotisk medicin eller antipsykotika nævnes med et ord i de offentliggjorte tilsynsrapporter. ³⁴

Udover de konkrete initiativer, der skulle medvirke til nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom, er der andre af demenshandlingsplanens 23 initiativer, der kunne tænkes at forebygge situationer eller forhold som kunne føre til et øget forbrug af antipsykotisk medicin. Det handler fx om initiativ 4 om

³¹ Spørgeskemaet blev sendt til samtlige kommuner i begyndelsen af 2022. 40 kommuner har enten besvaret spørgeskemaet eller sendt en mail med supplerende oplysninger.

³² Styrelsen for Patientsikkerhed 2019: Plejecentre, akutpladser og midlertidige pladser - Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018

³³ En gennemgang af 79 offentliggjorte tilsynsrapporter om sundhedsfagligt tilsyn viste at der i 52 var registreret mindst et ikke opfyldt målepunkt vedr. medicin håndtering. Kun 17 tilsynsrapporter havde ingen ikke-opfyldte målepunkter vedr. medicin håndtering.

³⁴ Styrelsen for Patientsikkerhed - <https://stps.dk/da/tilsyn/tilsynsrapporter/>

nye nationale kliniske retningslinjer på demensområdet, hvor forbruget af antipsykotisk medicin var et af flere temaer. Det er også initiativ 7, der handler om udgivelsen af en række håndbøger med vidensbaserede anbefalinger til social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet. Det handler også om initiativ 22, der handler om praksisnært kompetenceløft til pleje- og omsorgspersonalet i kommuner og regioner, hvoraf især kompetenceudvikling indenfor generel basisviden specialistviden om demens samt kompetencer til håndtering af adfærdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens kunne tænkes at medvirke til halvering af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom.³⁵

Der blev i alt afsat 3 millioner kroner til udarbejdelse af nye nationale kliniske retningslinjer. Den kliniske retningslinje om demens og medicin udkom i 2018 med en stærk anbefaling om at seponere antipsykotisk medicin (som hovedregel ved udtræning) hos personer med demens i langvarig behandling over tre måneder.³⁶

Året efter udkom en national klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens (BPSD). Den kliniske retningslinje indeholder en stærk anbefaling mod anvendelse af anden generations antipsykotika som behandling af BPSD i form af aggressiv eller psykotisk adfærd hos personer med demens. Anden generations antipsykotika kan dog nøje overvejes til det fåtal af personer med demens hvor psykotiske symptomer er pinefulde for personen, eller hvis personen er til fare for sig selv eller andre, eksempelvis hvis agitation og udadreagerende adfærd nødvendiggør hurtig intervention.³⁷

De lægefaglige forudsætninger for nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med en demenssygdom blev således fornyet og tilvejebragt i de første år efter demenshandlingsplanen blev vedtaget.

Der blev i første omgang afsat 2,5 millioner kroner til udarbejdelse af demens håndbøger og 145 millioner kroner over tre år til praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner. Det svarer til 30 procent eller hver tredje krone af alle de midler, der i alt blev afsat til hele demenshandlingsplanen. For det beløb har Sundhedsstyrelsen udgivet 6 håndbøger om demens samt uddelt 136 millioner kroner til 56 konkrete projekter samt 8 demensrejsesholdsprojekter i 49 kommuner og fem regioner.³⁸

Håndbøgerne handler om forskellige temaer i demensindsatsen og indeholder mange gode råd og eksempler på hvordan sundheds- og plejepersonalet kan forbedre behandling, pleje og omsorg til mennesker med en demenssygdom herunder også råd om medicin. Men håndbøgerne handler ikke om antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom og hverken antipsykotisk medicin eller antipsykotika nævnes i en eneste af de seks håndbøger om demens, som Sundhedsstyrelsen har udgivet.

Den 21. april 2022 var Social- og Ældreministeren kaldt til åbent samråd i Folketingets social- og ældreudvalg om forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom. Ministeren skulle bl.a. redegøre for, hvilke initiativer ministeren har igangsat for at følge op på demenshandlingsplanen blandt andet med det mål at mindske brugen af antipsykotisk

³⁵ Social- og ældreministeriet: De 23 initiativer i Demenshandlingsplanen – initiativ 7 og 22

³⁶ Sundhedsstyrelsen: National klinisk retningslinje for demens og medicin, 2018

³⁷ Sundhedsstyrelsen: national klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, 2019

³⁸ Sundhedsstyrelsen: Håndbøger - <https://www.sst.dk/da/Viden/Demens/Anbefalinger-og-haandboeger/Haandboeger> samt Demenshandlingsplan: Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner (initiativ 22) - <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/evaluering-af-pulje---praksisnaert-kompetenceloft>

medicin til mennesker med demenssygdom på landets plejehjem. Social- og Ældreministeren redegjorde i sin besvarelse bl.a. for demensrejseholdet og sagde:

*”... og jeg hæfter mig ved, at Sundhedsstyrelsen har oplyst, at demensrejseholdet indtil nu har observeret en styrket opmærksomhed og en reel nedgang i brugen af antipsykotisk medicin og større grad af seponering blandt borgere, som allerede får antipsykotisk medicin.”*³⁹

Ministeren redegjorde ikke for hvilket datagrundlag, der kunne understøtte Sundhedsstyrelsens observationer. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende oplyst at observationerne er kvalitative og ikke baseret på data i relevante registre. Sundhedsstyrelsen har således ikke selv brugt den monitorering, som Folketinget vedtog, og som havde til formål at - fx Sundhedsstyrelsen - kunne følge målet om nedbringelse af forbruget samt opnå viden om, hvor der kan være særlige problemer, som kræver en opfølgning/indsats for at kunne nå målet.⁴⁰

Kigger man på Sundhedsdatastyrelsens data om forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom på plejehjem, er der dog intet, der tyder på, at Sundhedsstyrelsens observationer om reel nedgang i forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom på de plejehjem, der har haft besøg af et rejsehold, har haft betydning for forbruget af antipsykotisk medicin i den pågældende kommune.

Tværtimod ser forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens på plejehjem snarere ud til at være steget. Af de 8 kommuner, der har haft besøg af demensrejseholdet i forlængelse af demenshandlingsplanens initiativ 22, er forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens på plejehjem steget fra 2016 til 2020 i fem, faldet i to, mens der ingen data er for en enkelt kommune. Ser man på alle de kommuner, der siden 2016 har haft besøg af demensrejseholdet og sammenligner med de kommuner, der ikke har haft besøg af demensrejseholdet, viser det sig endvidere, at den statistiske sandsynlighed for at forbruget er faldet, er mindre i de kommuner, der har haft besøg af demensrejseholdet, end i de kommuner, der ikke har haft besøg (se diagram 11).

Ministeren pegede også på demenshandlingsplanens støtte til kompetenceløft til personalet, og selvom antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom ikke specifikt fremgår af beskrivelsen af demenshandlingsplanens initiativ om kompetenceløft til medarbejdere i kommunerne, viser den eksterne evaluering, at i hvert fald to kommuner har haft fokus på netop forbruget af antipsykotisk medicin i de konkrete projekter, der har modtaget puljemidler fra Sundhedsstyrelsen. I begge kommuner er det generelle forbrug af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom dog steget siden demenshandlingsplanen blev iværksat, mens forbruget på plejehjem for begge kommuner er faldet.⁴¹

Kigger man på alle de kommuner, der har fået puljemidler fra Sundhedsstyrelsen i forbindelse med demenshandlingsplanen viser det sig, at forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom på plejehjem er steget i over halvdelen af disse kommuner. En nærmere analyse viser endvidere, at der er større statistisk sandsynlighed for at forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom på plejehjem er steget i de kommuner, der har fået puljemidler fra Sundhedsstyrelsen, end det modsatte. (se diagram 11).

³⁹ Åbent Samråd 21. april 2022 kl. 13:00 SOU alm. del - samrådssp. P (10 minutter og 20 sekunder inde i samrådet) - <https://www.ft.dk/samling/20211/almudel/SOU/samspmp/P/index.htm>

⁴⁰ Mail fra Sundhedsstyrelsen 2. maj 2022: Svar på aktindsigtsanmodning Alzheimerforeningen vedr. udlevering af fagligt bidrag til samrådsbesvarelse ; Social- og ældreministeriet: De 23 initiativer i Demenshandlingsplanen – initiativ 7.

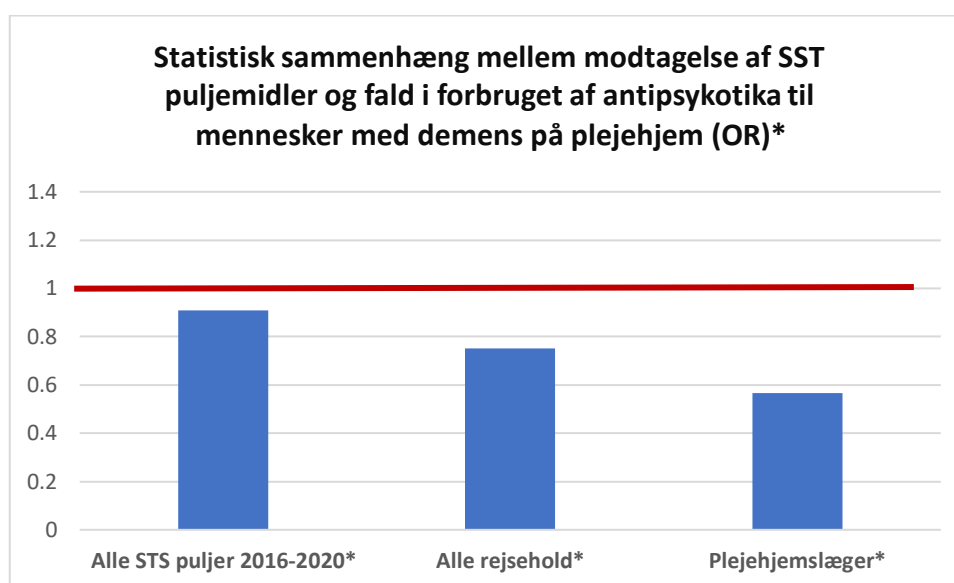
⁴¹ Sundhedsstyrelsen 2020: Praksisnært kompetenceløft inden for demensområdet - Monitorering af kompetenceløftsaktiviteter som led i Den Nationale Demenshandlingsplan 2025 ; Sundhedsdatastyrelsen. Forbruget af antipsykotika til mennesker med demens.

På samrådet nævnte ministeren endvidere plejehjems-læger, som et vigtigt initiativ, der kan nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom på plejehjem. I oktober 2015 indgik et flertal i Folketinget en aftale om en ordning med faste plejehjems-læger på alle plejehjem i Danmark. I 2019 udarbejdede Alzheimerforeningen en analyse af hvor mange plejehjem, der havde en plejehjems-læge. Undersøgelsen viste, at lidt flere end halvdelen af alle mennesker med demenssygdom på plejehjem boede på et plejehjem med en fasttilknyttet plejehjems-læge.⁴²

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af SOU almindelig del Samrådsspørgsmål vedr. antipsykotisk medicin at styrelsen finder initiativet om faste læger på plejecentre meget relevant for det generelle arbejde med at give plejehjemsbeboere god pleje, omsorg og behandling. Styrelsen vurderer endvidere, at det at have faste læger tilknyttet plejecentre kan have en positiv indflydelse på muligheden for at arbejde målrettet med at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin.⁴³

Men kigger man nærmere på de kommuner, hvor flere end 50 procent af plejehjemsbeboere med demens bor på et plejehjem med en fasttilknyttet plejehjems-læge, viser det sig, at forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom er steget fra 2016 til 2020 i flere end hver anden af disse kommuner. Den statistiske sandsynlighed for at forbruget er faldet er endvidere større i kommuner, hvor der er færrest plejehjems-læger sammenlignet med de kommuner, hvor flere end 50 procent af plejehjemsbeboere med demens bor på et plejehjem med en plejehjems-læge (se diagram 11).

Diagram 11: Sammenhæng mellem initiativ og fald i forbrug af antipsykotika plejehjem



****)** Hvis OR er mindre end 1, er den statistiske sandsynlighed for, at der har været et fald i forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom i en kommune, der har modtaget puljemidler fra Sundhedsstyrelsen og/eller har plejehjems-læger, mindre end i kommuner, der har modtaget puljemidler, haft besøg af rejseholdet eller har plejehjems-læger. Jo større/mindre end 1 OR er, desto stærkere er den statistiske sammenhæng. Kilde: Alzheimerforeningen på baggrund af data fra Sundhedsdatastyrelsen og plejehjemsoversigten.

***)** Sammenhæng ikke statistisk signifikant ($P=0,82$; $P=0,57$; $P=0,17$)

⁴² Alzheimerforeningen: Plejehjems-læger Notat om oplysninger på plejehjemsoversigten.dk om plejehjems-læger på 921 plejehjem i Danmark, 2019 - https://www.alzheimer.dk/media/rm0pa5bg/2019-06-19-plejehjems-laeger_undersoegelse.pdf

⁴³ Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af SOU almindelig del Samrådsspørgsmål P vedr. antipsykotisk medicin, 4. april 2022

Der er således ikke i de data som Sundhedsdatastyrelsen har offentliggjort på deres hjemmeside og de data som styrelsen har videregivet til Alzheimerforeningen datamæssigt belæg for at sige, at demenshandlingsplanens initiativer har ført til en reel nedgang i brugen af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom på plejehjem.

Det skal i denne forbindelse understreges, at Alzheimerforeningen kun har haft adgang til de samlede data fra hele kommunen – og ikke data fra hver enkelt plejehjem. Det kan derfor ikke udelukkes, at der også datamæssigt kan spores en isoleret effekt af de initiativer, som ministeren pegede på i svarene til Folketingets social- og ældreudvalg, på enkelte plejehjem, hvor initiativerne er blevet iværksat. Men i så fald har de mest sandsynligt ikke haft en afsmittende effekt på de øvrige plejehjem i den pågældende kommune.

I forbindelse med vedtagelsen af finansloven for 2020 besluttede Folketinget at afsætte yderligere 47,6 millioner kroner til initiativer, der har fokus på at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom. Det drejede sig om videreførelse af monitorerings- og læringsindsatser (4 millioner kroner) samt demensrejseholdet (20 millioner kroner) og om kompetenceløft målrettet nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom (23,6 millioner kroner). Kort før jul den 20. december 2021 fordelte Socialstyrelsen midlerne til kompetenceløft til 11 kommuner og tre regioner.⁴⁴

Det er derfor for tidligt at afgøre om denne ekstra pulje får betydning for opnåelse af Demenshandlingsplanens målsætning om halvering af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom. Kigger man nærmere på det omfattende ansøgnings- og rapporteringsmateriale, som potentielle modtagere af puljemidler skal indsende til Socialstyrelsen, er der nu ikke specifikt fokus på at nedbringe andelen af personer med demens, der får antipsykotisk medicin, i den ansøgende kommune. Ansøgerkommuner skulle således ikke indsende data om forbruget af antipsykotisk medicin i forbindelse med ansøgningen eller opstille konkrete mål for nedbringelse af andelen af mennesker med demenssygdom, der får antipsykotisk medicin, i den ansøgende kommune. Det er heller ikke et krav, at kommuner, der har modtaget puljemidler, skal indsende konkrete data om udviklingen af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom i projektperioden.⁴⁵

⁴⁴ Socialstyrelsen: Ansøgningspulje til praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af antipsykotisk medicin - <https://socialstyrelsen.dk/puljer-og-tilskud/puljer/alle-puljer/15.86.08.10.Kompetenceloeft.antipsykotisk>

⁴⁵ Socialstyrelsen: Puljeopslag: Pulje til praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af antipsykotisk medicin Vejledning til ansøgning for Pulje til praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af antipsykotisk medicin, Ansøgningskema for Pulje til praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af antipsykotisk medicin, Rapportskabelon, Betingelser for tilskudsmodtagere.

8. Om datagrundlaget for notat om antipsykotisk medicin

Baggrunden for dette notat om forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med en demenssygdom, er et klart og entydigt politisk mål i regi af den Nationale Demenshandlingsplan om at reducere andelen af borgere med demens, som har indløst recept på antipsykotisk medicin med 50 pct. frem mod år 2025. At der er tale om andelen – og ikke hverken antal eller doseringsstørrelser – fremgår klart både af formuleringerne i selve demenshandlingsplanen og i monitoreringsrapporter fra Sundhedsdatastyrelsen. Alzheimerforeningen har derfor alene kigget på hvor stor en procentandel af personer med en demenssygdom, som får udskrevet antipsykotisk medicin ifølge opgørelsesmetoderne anvendt af Sundhedsdatastyrelsen, fordi det er det mål Folketinget selv har valgt at blive målt på.

Oplysningerne i dette notat om forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom stammer således fra Sundhedsdatastyrelsens monitorering af forbruget af antipsykotika til borgere med demens. Oplysningerne er offentliggjort på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside - <https://www.esundhed.dk/home/emner/laegemidler/antipsykotika> - og indeholde oplysninger om forbruget i hver enkel kommune fra 2014 – 2020. Alzheimerforeningen har medtaget oplysninger om forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom for alle aldersgrupper og ikke kun for personer over 65 år, da ca. 10 procent af alle personer med demenssygdom, der får antipsykotisk medicin, er under 65 år.⁴⁶

Alzheimerforeningen har derudover fået adgang til oplysninger om forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demens som bor på plejehjem aggregeret på kommunalt niveau i perioden 2014-2020. Forbruget er opgjort både som det absolutte antal af personer, bosat på et plejehjem med demens samt receptindløsning på antipsykotika og som andel i procent. På baggrund af disse data har Alzheimerforeningen kunne beregne hvor mange personer med demenssygdom, som ikke bor på plejehjem, der får antipsykotisk medicin. Alzheimerforeningen har fokuseret på data fra 2016 – det år demenshandlingsplanen blev vedtaget - og frem til 2020 – det sidste år som data fra Sundhedsdatastyrelsen om forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom på plejehjem omfatter.

Mennesker med en demenssygdom er i Sundhedsdatastyrelsens opgørelser angivet som borgere med demensdiagnose og/eller som har modtaget demensmedicin pr. 1. januar i opgørelsesåret. Antipsykotika er afgrænset til ATC-gruppe No5A undtagen lithium (ATC-kode No5AN). Plejehjemsbeboere er afgrænset til borgere med adresse på et plejehjem pr. 1. januar i opgørelsesåret ud fra plejehjemsadresser. Plejehjemsoversigten er anvendt som den primære kilde til oplysninger i perioden 2017-2020, mens manuelt indhentede adresser fra 2014 er den primære kilde til perioden 2014-2016. Bopælskommune er opgjort pr. 1. jan. i opgørelsesåret ud fra CPR-registeret. Bopæl ved første receptindløsning er anvendt, hvis bopæl ikke fremgår i CPR-registeret. Der er afgrænset til borgere på 18+ år. Alder er opgjort pr. 1. jan. i opgørelsesåret ud fra CPR-registeret. Alder er beregnet ud fra fødselsdato eller alder ved første receptindløsning, hvis alderen ikke fremgår i CPR-registeret.

Til sammenligning af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom og normeringerne på plejehjem har Alzheimerforeningen anvendt Det Nationale Forsknings-

⁴⁶ Sundhedsdatastyrelsen: <https://www.esundhed.dk/home/emner/laegemidler/antipsykotika>

og analysecenter for velfærd (VIVE)'s undersøgelse af normeringer på danske plejecentre fra 2019. Der er kun medtaget kommuner med tre eller flere besvarelser.

Til sammenligning af forbruget af antipsykotika til mennesker med en demenssygdom og plejehjems-læger, har Alzheimerforeningen analyseret oplysninger fra samtlige plejehjem i Danmark i den offentligt tilgængelige plejehjemsoversigten.dk. Oplysningerne om plejehjem er derefter sammenholdt med beregninger om antallet af mennesker med demenssygdom. Der findes ikke officielle data om antallet af personer med demenssygdom på de enkelte plejehjem. Alzheimerforeningen har i stedet foretaget en beregning på baggrund af et gennemsnit på 60 procent af alle plejehjemsbeboere har en demenssygdom. Der er i sammenlignet skelnet mellem kommuner, hvor flere eller færre end 50 procent af alle mennesker med en demenssygdom på plejehjem bor på et plejehjem med en fasttilknyttet læge.⁴⁷

I begyndelsen af 2022 sendte Alzheimerforeningen et kort spørgeskema til samtlige kommuner i Danmark. Spørgeskemaet indeholdt to spørgsmål om forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom i de pågældende kommuner i henholdsvis 2016 og 2020. Disse data kan hentes fra Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside. Derudover blev der spurgt til forbruget af antipsykotisk medicin til personer med demens, der bor på plejehjem, i henholdsvis 2016 og 2020. Disse data kan kommunen hente fra Sundhedsdatastyrelsen, såfremt de anmoder herom, ganske som Alzheimerforeningen har gjort det. Spørgeskemaet indeholdt derudover tre spørgsmål om hvorvidt kommunen har modtaget puljemidler fra Den Nationale Demenshandlingsplans puljer til demensindsatsen. Alzheimerforeningen har modtaget svar fra 40 ud af 98 kommuner.

I dette notat er det alene besvarelser om det samlede forbrug af antipsykotisk medicin til mennesker med en demenssygdom, der er medtaget, idet disse oplysninger er frit tilgængelige på sundhedsdatastyrelsens hjemmeside for alle ansatte i de kommunale forvaltninger, der har besvaret spørgeskemaet.

Til at beregne statistisk sammenhæng og usikkerhed er der anvendt online odds ratio calculator fra Medcalc.org - https://www.medcalc.org/calc/odds_ratio.php samt Confidence Interval Calculator fra measuring.com - <https://measuringu.com/calculators/ci-calc/>

For en nærmere præsentation af kildematerialet samt beregningsmetoder henvises til noterne.

⁴⁷ Alzheimerforeningen: Plejehjems-læger Notat om oplysninger på plejehjemsoversigten.dk om plejehjems-læger på 921 plejehjem i Danmark, 2019 - https://www.alzheimer.dk/media/rm0pa5bg/2019-06-19-plejehjems-laeger_undersoegelse.pdf