

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato:  
Kontor: Regional sundhed  
J.nr.: 2006-11031-41  
Sagsbeh.: SEB  
Fil-navn: Dokument 3

**Endelig besvarelse af spørgsmål nr. 129 (Alm. del),  
som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til inden-  
rigs- og sundhedsministeren den 21. november 2006**

**Spørgsmål 129:**

"Ministeren bedes oplyse, om det kan have sin rigtighed, at kun 28 pct. af danskere med alzheimer får stillet en diagnose og dermed får behandling for sin sygdom?"

**Svar:**

Sundhedsstyrelsen, som jeg har anmodet om et bidrag til besvarelsen af spørgsmålet, har oplyst følgende:

*"Antal patienter med Alzheimers sygdom, antal udredte og antal behandlede i Danmark*

Antallet af patienter med Alzheimers sygdom skønnes at være 40.000, svarende til ca. halvdelen af alle med demens i Danmark. Blandt disse er 28 % (2004 tal) i behandling med medicin mod sygdommen. Den tilsvarende frekvens i andre vesteuropæiske lande varierer fra ca. 8 % til 50 %. Kendskabet til antallet af patienter som får medicinsk behandling af sygdommen stammer fra opgørelser over salget af medicin. Andelen af patienter med demens, og med Alzheimers sygdom, som er undersøgt og har fået stillet en specifik diagnose kendes derimod ikke med sikkerhed, men det skønnes også at være relativt lavt, om end muligvis lidt højere end de 28 %. Diagnosen kan stilles hos de praktiserende læger, men den endelige udredning og diagnose finder ofte sted på de hospitalsbaserede enheder. Ifølge de nationale registre (Landspatientregistret og det Psykiatriske Register) i 2004 var i alt 8620 nulevende danske patienter registeret med en Alzheimer diagnose, som var stillet i sygehusvæsnet, inkl. psykiatrien, dette tal svarer til 22 % af det skønnede antal som har sygdommen. Hertil kommer et ukendt, men formentligt langt mindre antal, som alene har fået stillet en Alzheimer diagnose hos en praktiserende læge eller hos en praktiserende speciallæge. Der er overvejelser om en landsdækkende database, som fremover ville kunne give flere oplysninger herom.

*Årsager til formodet lav frekvens af udredning og behandling*

Årsagen til at ikke alle modtager udredning og behandling er kompleks, derfor er mulighederne for indsats mange-facetteret:

- Demens er en tabubelagt sygdom, og ofte forstår den demente ikke selv at han/hun er syg og har behov for udredning og behandling, mange henvender sig derfor slet ikke hverken til den praktiserende læge eller til andre sundhedsfaglige personer. Der er allerede gjort en stor indsats for mere oplysning, og for at sundhedsfaglige personer er mere opmærksomme på demens, især hos ældre, når de møder patienterne i andre sammenhænge, f.eks. ved de forebyggende hjemmebesøg og på hospitalsafdelinger. Indsatsen skal løbende fornys.
- Blandt læger og sundhedsfagligt personale generelt, både i primærsektoren og på hospitalerne, er der behov for mere viden og uddannelse vedr. de nye muligheder for diagnostik og behandling. Allerede interessante initiativer på dette område er nyligt udsendelse af en ny forbedret vejledning om demens af Dansk Selskab for Almen Medicin til alle praktiserende læger. Endvidere er der i foråret 2006 indgået en ny landsoverenskomst med praktiserende læger vedr. demens. Endeligt forventes etableret et nationalt udviklings/videnscenter om demens.
- Der er brug for tværspciale samarbejde om gode tilbud vedr. udredning og behandling af demens på hospitalerne. Sundhedsstyrelsen anbefalede allerede i 2001 denne indsats styrket. Der er god grund til at styrke specialernes (neurologi, geriatri, psykiatri) samarbejde om disse tilbud i de nye regioner.
- For en mindre del af patienter med Alzheimers sygdom er der trods udredning og diagnose, ikke mulighed for medicinsk behandling, på grund af andre sygdomme, svækkelse af anden årsag eller bivirkninger.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens besvarelse og i øvrigt henvise til min besvarelse af spørgsmål 124 (alm. del).