

## Bidrag til besvarelse SUU alm. del – spm. 254 vedr. opgørelser af forbrug af antipsykotika til mennesker med demens

*Ønske til bidrag:*

*Som opfølgning på samråd om demens og antipsykotika afholdt d. 29/11-2016 blev Sundhedsdatastyrelsen (SDS) anmodet om at oplyse, hvordan de hidtidige opgørelser af forbruget af antipsykotika til mennesker med demens er foretaget; herunder sammenligningen på tværs af regioner og kommuner, samt hvilke udfordringer der kan være herved.*

22. december 2016

Center for Sundhedsanalyser,  
Lægemiddelstatistik og Sundhedsdataprogram

**Bidrag:**

KAGS

**Baggrund**

Sag: 16/04271

SDS har i foråret 2016 til brug for Sundheds- og Ældreministeriets (SUMs) statusrapport på demensområdet bidraget med forskellige opgørelser, bl.a. antallet af ældre borgere over 64 års identificeret med demens pr. 1. januar, der har købt antipsykotika i løbet af 2014, herunder køns- og aldersfordeling af disse. Opgørelserne viser bl.a., at antallet, der har købt alle typer antipsykotika, er faldet igennem de seneste 10 år, og at i 2014 købte ca. 7.000 sv.t. cirka 20% af personerne antipsykotika mindst én gang, svarende til hver femte af de ældre identificeret med demens.

SDS har derefter i juni 2016 sendt et bidrag på den kommunale og regionale fordeling af andelen af borgere identificeret med demens, der har købt antipsykotika i 2014. Fordelingen viser, at i de kommuner, hvor der er færrest demente borgere i behandling med antipsykotika, er andelen på ca. 12-16%. I de kommuner, hvor den største andel demente borgere er i behandling med antipsykotika, er andelen på mellem 24-32%. Der er således ca. dobbelt så stor andel borgere med demens i antipsykotisk behandling i de kommuner, hvor der er flest i behandling i forhold til de kommuner, hvor der er færrest. Den regionale fordeling viser, at andelen af borgere med demens, som er i behandling med antipsykotika, varierer fra ca. 17% i de regioner med lavest forbrug til ca. 22% i de regioner med højest forbrug.

SDS har i juni 2016 leveret et bidrag til SUM med et tentativt forslag til monitorering af forbruget af antipsykotika til borgere med demens, herunder regional og kommunal fordeling.

Indeværende bidrag opsummerer tidligere indsendte beskrivelser af opgørelsesmetode og forbehold ved opgørelserne.

### **Opgørelser af forbruget af antipsykotika til mennesker med demens**

Til brug for opgørelserne er borgere med demens identificeret på baggrund af oplysninger i de nationale registre, som SDS har til rådighed, dvs. oplysninger om diagnoser givet ved kontakt med sygehuse (i Landspatientregisteret) og køb af demensmedicin på recept (i Lægemiddelstatistikregisteret). Ikke alle personer med en demensdiagnose vil kunne identificeres i denne demensgruppe. Personer, der udelukkende har fået stillet diagnosen uden for hospital, og som ikke har købt demensmedicin, vil ikke fremgå i demensgruppen. Hvor stort dette omfang er, og om det har ændret sig over tid, kendes ikke. Ligeledes omfatter gruppen af borgere med demens ikke de borgere, hvor diagnosen endnu ikke formelt er stillet. Modsat kan personer være fejldiagnosticeret i Landspatientregisteret. Denne risiko er ifølge studier fra National Videnscenter for Demens (NVD) større hos yngre borgere end hos ældre borgere med en demensdiagnose. I statusrapporten er der bl.a. af

denne årsag kun kigget på borgere 65 år eller over. Til brug for de foreslåede fremtidige monitoreringer er der ikke et alderskriterie, men der forsøges at tages højde for evt. fejl-diagnosticering ved et nyt eksklusionskriterie, der er drøftet med NVD<sup>1</sup>.

SDS har således ændret på afgrænsningen af demenspopulationen i forhold statusrapporten, så den generelle indsnævring på baggrund af alder over 64 år ikke længere anvendes, men et nyt eksklusionskriterie, der skulle tage højde for evt. tidligere fejl-diagnosticering, der primært ses i de yngre aldersgrupper, til gengæld er tilføjet. I bilag 1 ses hvorledes demenspopulationen afgrænses i forhold til de registeroplysninger som SDS har til rådighed i Landspatientregisteret og Lægemiddelstatistikregisteret, samt hvorledes SDS afgrænser brug af antipsykotisk medicin via Lægemiddelstatistikregisteret.

SDS vil gerne understrege, at, da gruppen af borgere identificeret med demens for begge ovennævnte registerbaserede afgrænsninger, ikke nødvendigvis er lig de faktiske borgere med demens, vil en evt. monitorering af forbruget af antipsykotika hos borgere identificeret med demens ikke kunne blive mere end en indikator på forbruget af antipsykotika hos borgere med demens. Det vides samtidig ikke, om forbruget er repræsentativt for den samlede gruppe af borgere med demens.

#### **Sammenligninger på tværs af kommuner, regioner og bopælsstatus, samt udfordringer herved**

Andelen af ældre borgere med demens, der har købt antipsykotika, er tidligere opgjort på regionsniveau på baggrund af oplysninger om bopæl fra CPR-registeret, samt underinddelt i brugere af 1. og 2. generations antipsykotika (se boks ovenfor).

SDS har tidligere visualiseret de kommunale forskelle præsenteret på et kort, som viste andelen af ældre personer identificeret med demens, der havde købt antipsykotisk medicin pr. kommune i år 2014.

SDS gør dog opmærksom på, at opgørelser på kommuneniveau kan være behæftede med statistisk usikkerhed, da der for nogle kommuner er tale om små faktiske antal, når de samlede ca. 7.000 borgere fordeles på kommuner. I de kommuner med under 20 borgere med demens vil andelen således ændres væsentligt, hvis der kommer blot én person mere eller mindre med i opgørelsen. SDS gør desuden opmærksom på, at tallene diskretioneres og afrundes, således at der ikke er risiko for persongenkendelse, og således at afrundingen afspejler præcision af datakvalitet, hvis faktiske antal skal være offentligt tilgængelige.

Forbruget af antipsykotisk medicin blandt borgere med demens, sammenlignes desuden i statusrapporten med forbruget hos borgere uden demens.

I bidraget til statusrapporten er der desuden set på forskelle i forbruget af antipsykotisk medicin i forhold til bopælsstatus; hvorvidt de ældre borgere bor i plejebolig eller er hjemmeboende. Oplysning om bopælsform er ikke en oplysning, som SDS på nuværende tidspunkt har løbende tilgængelig og kan på den korte bane ikke indgå i en fremtidig monito-

---

<sup>1</sup> Eksklusionskriteriet vedrører personer, der udelukkende har sygehuskontakter med en aktions- eller bidiagnose med F03.9 (Demens UNS og undergrupper) og ikke har købt demensmedicin og ikke har haft en kontakt inden for de sidste 10 år fra opgørelsestidspunktet. 10-grænsen vælges for at tage højde for evt. tidligere fejlregistreringer.

rering af ældre dementes forbrug af antipsykotika. Oplysningerne forventes ikke opdateret igen, før der evt. er etableret en obligatorisk indberetning af oplysningerne, og disse er valideret, eller adresserne på bostederne på anden vis kan indsamles automatisk. Arbejdet med en sådan proces, herunder aftaler om det, er ikke igangsat.

## Bilag 1

### Algoritme til afgrænsning af demenspopulation

Udvælgelsen af demente borgere sker på baggrund af følgende kriterier:

- Personer med minimum ét køb af demenslægemidler i Lægemiddelstatistikregistret. Demenslægemidler omfatter ATC-gruppe N06D, som alle er godkendte til demens.
- Personer registreret med minimum én indlæggelse eller ambulanskontakt i Landspatientregistret med relevante diagnosekoder som aktions- eller bidiagnose. Diagnosekoder (ICD-10) omfatter:
  - F00 (Demens ved Alzheimers sygdom)
  - F01 (Vaskulær demens)
  - F02 (Demens ved andre sygdomme klassificeret andetsteds)
  - F03 (Ikke specificeret demens)
- Eksklusion af personer, der udelukkende er registreret i Lægemiddelstatistikregistret og kun har én indløsningsdag med et lægemiddel, der kun er godkendt til demens.
- Eksklusion af personer, der udelukkende har kontakter med en aktions- eller bidiagnose med F03.9 (Demens UNS og undergrupper) og ikke har købt demensmedicin og ikke har haft en kontakt inden for de sidste 10 år fra opgørelsestidspunktet. Sidstnævnte for at undgå evt. fejlregistreringer.

### Afgrænsning af antipsykotisk medicin

- Alle lægemidler i ATC-gruppe N05A (antipsykotiske midler), undtagen lithium (ATC N05AN) der anvendes til bipolare lidelser.
- Opdeling i 1. og 2. generations antipsykotika:
  - 1. generation: Chlorpromazin (N05AA01), Levomepromazin (N05AA02), Promazin (N05AA03), Acepromazin (N05AA04), Prochlorperazin (N05AB04), Thioridazin (N05AC02), Melperon (N05AD03), Pipamperon (N05AD05), Chlorprothixen (N05AF03), Perphenazin (N05AB03), Periciazin (N05AC01), Zuclopenthixol (N05AF05), Fluphenazin (N05AB02), Haloperidol (N05AD01), Sulpamid (N05AL01), Flupentixol (N05AF01), Loxapin (N05AH01), Pimozid (N05AG02), Droperidol (N05AD08), Penfluridol (N05AG03).
  - 2. generation: Sertindol (N05AE03), Ziprasidon (N05AE04), Lurasidon (N05AE05), Clozapin (N05AH02), Olanzapin (N05AH03), Quetiapin (N05AH04), Asenapin (N05AH05), Amisulprid (N05AL05), Risperidon (N05AX08), Aripiprazol (N05AX12), Paliperidon (N05AX13).