



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 10-04-2017  
Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: DEPLGR  
Sagsnr.: 1702687  
Dok. nr.: 339641

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 13. marts 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 654 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 654:

”Ministeren bedes kommentere det forhold, at Alzheimerforeningens nye rapport ”Køn og demens” af den 8. marts 2017 viser, at kønsaspektet er totalt fraværende i demenshandlingsplanen. Ministeren bedes samtidig oplyse, hvilke initiativer regeringen vil bringe i spil for at afhjælpe de mangler der påpeges i rapporten, herunder bedes ministeren oplyse, om ministeren vil sikre, at de anbefalinger, som rapporten kommer med føres ud i livet f.eks.:

- at der udvikles værktøjer til tidlig opsporing, der især sætter fokus på at sikre, at flere kvinder tilbydes udredning for demens.
- at der udarbejdes nye retningslinjer for udredning og behandling af demens, der indeholder anbefalinger, der mindsker den kønsbestemte ulighed i demensbehandling.
- at der udvikles træningspakker for mennesker med demenssygdom, der specifikt indeholder forslag og eksempler som motiverer begge køn til mere fysisk aktivitet og bevægelse.
- at man sikrer at kønsaspektet indgår i de kursusforløb og kursusmaterialer, der udvikles til pårørende og personer med demens.

Der henvises til <https://www.alzheimer.dk/nyheder/2017/folketingets-demensplan-tager-ikke-hoejde-for-koen/>”

Svar:

Jeg kan oplyse, at den nationale demenshandlingsplan 2025 er blevet til på baggrund af et en bred og offentlig proces, hvor alle relevante parter er blevet hørt. I juni 2016 fremlagde Sundhedsstyrelsen sit faglige oplæg til den nationale demenshandlingsplan 2025. På baggrund af dette sendte den daværende V-regering i efteråret 2016 sit oplæg til demenshandlingsplanen i en bred og offentlig høring ved de relevante aktører på området, herunder Alzheimerforeningen. Der blev ikke i høringssvarene efter ministeriets opfattelse tilkendegivet ønsker om, at kønsaspektet skulle have større fokus.

Udgangspunktet for den nationale demenshandlingsplan 2025 har i høj grad været Sundhedsstyrelsen faglige oplæg. Samtidig er Sundhedsstyrelsen ansvarlig for to af de konkrete initiativer i demenshandlingsplanen, der spørges ind til. Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har mit ministerium derfor bedt Sundhedsstyrelsen om bidrag, og Sundhedsstyrelsen har yderligere indhentet bidrag fra Nationalt Videnscenter for Demens, der er ansvarlig for de resterende to initiativer, der spørges ind til.

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende:

”Sundhedsstyrelsen kan, da den nationale demenshandlingsplan 2025 ikke er færdig-udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen, ikke forholde sig til, hvorfor der ikke i endnu højere grad er et kønsaspekt i den nationale demenshandlingsplan 2025. Når det gælder Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til demenshandlingsplanen er det korrekt, at der ikke er et særskilt fokus på køn.

Det faglige oplæg er udarbejdet med inddragelse af en bredt sammensat reference-gruppe og en række arbejdsgrupper, med efterfølgende høring i referencegruppen. De deltagende aktører i forarbejdet til det faglige oplæg, herunder Alzheimerforeningen, har således ikke i udarbejdelsen eller høringen udtrykt et ønske om specifik inddragelse af kønsaspektet. På det grundlag er kønsaspektet ikke noget, der har haft et særligt fokus i det faglige oplæg.

Det skal dog pointeres, at der er mange forhold, der gør sig gældende i forhold til demens, herunder køn. Sundhedsstyrelsen inddrager disse forskellige forhold, herunder kønsaspektet, når det vurderes relevant i den konkrete faglige kontekst.

Nedenfor følger en kommentar til de enkelte anbefalinger fra Alzheimerforeningens rapport.

1: At der udvikles værktøjer til tidlig opsporing, der især sætter fokus på at sikre, at flere kvinder tilbydes udredning for demens.

Af tabel 1 fremgår det, at ca. 7.700 danskere hvert år får en demensdiagnose. Heraf er ca. 3.000 mænd og 4.700 kvinder svarende til en fordeling på 1:1,6 (knap 60 % flere kvinder end mænd blev diagnosticeret med demens). I aldersgruppen 65-74 år er fordelingen af diagnosticerede mænd og kvinder 1:1, i aldersgruppen 75-84 år er fordelingen 1:1,5 og i aldersgruppen 85+ er fordelingen 1:2,4.

| Alder | Mænd  | Kvinder | Begge køn | Forholdstal |
|-------|-------|---------|-----------|-------------|
| 16-24 | 4     | 2       | 6         | 0,5         |
| 25-34 | 5     | 4       | 9         | 0,8         |
| 35-44 | 19    | 13      | 32        | 0,7         |
| 45-54 | 68    | 61      | 129       | 0,9         |
| 55-64 | 210   | 143     | 353       | 0,7         |
| 65-74 | 632   | 628     | 1.260     | 1           |
| 75-84 | 1.284 | 1.902   | 3.186     | 1,5         |
| 85+   | 798   | 1.931   | 2.729     | 2,4         |
| Sum   | 3.020 | 4.684   | 7.704     | 1,6         |

Kilde: Flachs EM, Eriksen L, Koch MB, Ryd JT, Dibba E, Skov-Etrup L, et al. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Sygdomsbyrden i Danmark - sygdomme. København: Sundhedsstyrelsen, 2015.

Tallene understøtter ikke, at der skulle foregå en relativ underdiagnosticering af kvinder i forhold til mænd. Der er ikke lavet en systematisk gennemgang af incidensesti-

mater (skøn over antal af nye demenstilfælde indenfor en given periode) fra befolkningsundersøgelser, og det kan således ikke udelukkes, at andelen af diagnosticerede kvinder kan være endnu højere. Generelt er vurderingen, at man skal være forsigtig med at bruge incidensestimater som bevis for, at der sker en relativ underdiagnostisering, idet der jo netop er tale om estimater.

I forbindelse med udviklingen og valideringen af opsporingsværktøjet via item-analyse (analyse af, hvordan hver enkelt opgave eller spørgsmål i opsporingsværktøjet besvares af henholdsvis kvinder og mænd) sikres det, at der ikke vil være en såkaldt kønsbias – det vil sige, at resultatet er uafhængigt af borgerens/patientens køn. Opsporingsværktøjet vil med andre ord være kønsneutralt. Det vurderes således ikke at være relevant fx at udvikle separate opsporingsværktøjer for hvert køn, eller at udvikle et værktøj, hvor vurderingsgrundlaget afhænger af borgerens/patientens køn.

En målsætning om at flere kvinder tilbydes udredning for demens imødekommes bedst ved at sørge for, at flere ældre i det hele taget tilbydes udredning for demens. Det er derfor vigtigt, at opsporingsværktøjet bliver brugervenligt, ukompliceret, tidsøkonomisk og validt.

Derudover bør enhver fagperson, der arbejder med opsporing af demens, have en basal viden om betydningen af faktorer som alder, køn og arvelig disposition for risikoen for at udvikle en demenssygdom. I forbindelse med lanceringen af opsporingsværktøjet kan det derfor være relevant at udarbejde undervisningsmateriale eller en vejledning, der - ud over at gøre brugeren i stand til at anvende værktøjet – også indeholder oplysninger om de nævnte risikofaktorer.

I forbindelse med implementeringen af opsporingsværktøjet kan der være særlige udfordringer forbundet med at identificere demens hos bl.a. ældre, der bor alene, etniske minoriteter og 'yngre' mennesker (<65 år). Nationalt Videnscenter for Demens er ikke vidende om, at der skulle være særlige udfordringer forbundet med at identificere demens hos kvinder.

## 2: At der udarbejdes nye retningslinjer for udredning og behandling af demens, der indeholder anbefalinger, der mindsker den kønsbestemte ulighed i demensbehandling.

De nationale kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der kan bruges som beslutningsstøtte af sundhedspersonale. Retningslinjerne behandler udvalgte aspekter af diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper, hvor der er fundet særlig anledning til at afdække evidensen. Ved udarbejdelse af en national klinisk retningslinje nedsættes en arbejdsgruppe, der i samarbejde med Sundhedsstyrelsen formulerer 8-10 fokuserede spørgsmål, der ønskes belyst ved en systematisk litteratur gennemgang og evidens vurdering. På baggrund af gennemgange af den foreliggende forskning på området formuleres der anbefalinger. Disse anbefalinger udgør specifikke nedslagspunkter indenfor det givne område, og er således ikke en behandlingsvejledning, der dækker hele forløbet.

I forhold til demensområdet er der afsat finansiering til at udvikle 3 nationale kliniske retningslinjer på demensområdet. Emnerne for disse er på nuværende tidspunkt ikke afklaret, ligesom arbejdsgrupperne endnu ikke er nedsat. Arbejdsgrupperne vil sammen med Sundhedsstyrelsen udvælge specifikke områder, der skal belyses i de pågældende nationale kliniske retningslinjer, og når dette er gjort, kan kønsaspekter

blive inddraget, såfremt arbejdsgruppen finder det væsentlig på de områder, der ønskes belyst.

Det kan i den forbindelse nævnes, at kønsaspektet er inddraget i Sundhedsdatastyrelsens monitorering af forbrug af antipsykotika til personer med demens, hvor forbruget vil blive opgjort som andel brugere af antipsykotika generelt blandt borgere med demens sammenlignet med borgere uden demens fordelt på 5-årsaldersgrupper og køn. Denne monitorering vil bl.a. kunne anvendes til at fokusere indsatser om nedbringelse af forbrug af antipsykotika til specifikke grupper, hvor forbruget findes højest.

3: At der udvikles træningspakker for mennesker med demenssygdom, der specifikt indeholder forslag og eksempler som motiverer begge køn til mere fysisk aktivitet og bevægelse.

Der er generelt forskel på, hvad der motiverer mænd og kvinder til mere fysisk aktivitet og bevægelse. Der er derfor i tilbudsindhentningen i forbindelse med udarbejdelsen af træningspakkerne lagt vægt på, at træningspakkerne indeholder forslag og eksempler, som motiverer begge køn til mere fysisk aktivitet og bevægelse.

4: At man sikrer at kønsaspektet indgår i de kursusforløb og kursusmaterialer, der udvikles til pårørende og personer med demens.

Kønsaspekterne ved demens skal tænkes ind, når fagpersoner skal planlægge tilbud om rådgivning, kurser og støttegrupper for patienter og pårørende. Det er således de fagpersoner/undervisere, der planlægger de nævnte tilbud, der skal bevidstgøres om de nævnte tendenser. Kønsaspektet ved demens er indskrevet i værktøjskassens projektbeskrivelse som et fagligt emne, der skal belyses. Emnet indarbejdes i værktøjskassens manualer til planlægning og i undervisningsmateriale til patienter og pårørende.

Nationalt Videncenter for Demens vurderer, at mange af de eksisterende tilbud til personer med demens retter sig mindst lige så meget til kvinder, som til mænd, og finder således ikke umiddelbart, at der i særlig grad mangler tilbud til kvinder.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag.

Med venlig hilsen

Karen Ellemann / Lars Grunnet