



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: 11-02-2020
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPJUKL
Sagsnr.: 1911317
Dok. nr.: 1090501

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. december 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 378 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Trine Torp (SF).

Spørgsmål nr. 378:

”Der står i vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler af voksne, at man ikke må behandle med antipsykotisk polyfarmaci undtagen i særlige tilfælde. Alligevel er der en større gruppe borgere i antipsykotisk polyfarmaci. Hvor stor en procentdel af patienterne i antipsykotisk behandling udgør ”særlige tilfælde”? (Hvis muligt bør alle ordinationerne opgøres på henholdsvis praktiserende læger og psykiatere samt oplyst samlet og på regionsbasis.)”

Svar:

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet har jeg fra Sundhedsstyrelsen indhentet en udtalelse, som jeg kan henholde mig til:

”I Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykiske lidelser står:

”Der er ikke evidens for, at samtidig behandling med flere antipsykotiske lægemidler (polyfarmaci) medfører bedre effekt. Derimod ser det ud til, at polyfarmaci medfører flere bivirkninger. Monoterapi med clozapin skal, hvis ikke der er kontraindikationer, altid forsøges inden polyfarmaci. Samtidig behandling med flere antipsykotiske lægemidler kan i enkelte og konkrete tilfælde være relevant i behandling af patienter, som ikke tåler clozapin, hvor clozapin ikke har haft den ønskede effekt, eller hvor der har været uacceptable bivirkninger til den hidtidige behandling.”

I vejledningen specificeres, at samtidig behandling med flere antipsykotiske lægemidler i enkelte og konkrete tilfælde kan være relevant i de tilfælde, hvor monoterapi med clozapin ikke er mulig eller ikke giver den ønskede effekt.

Vejledningen rammesætter behandling samt forventninger og forpligtelser for den behandlingsansvarlige læge. De tilfælde, hvor en behandlingsansvarlig læge vælger at iværksætte samtidig behandling med flere antipsykotiske lægemidler, er der tale om en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, og beslutning samt begrundelse herfor skal journalføres.

Sundhedsstyrelsen har indhentet svar fra Sundhedsdatastyrelsen vedrørende tilgængelighed af oplysninger i de nationale registre. Sundhedsdatastyrelsen oplyser, at journalnoter ikke er tilgængelige i de nationale registre og således kun kan identificeres ved gennemgang af patienters konkrete journaler.”

I forlængelse heraf vil jeg gerne nævne aftalen om den nationale demenshandlingsplan 2025. Ét af de tre ordnede mål for demensindsatsen frem imod 2025 er at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 pct. frem mod år 2025.

For at nå målet er der med handlingsplanen bl.a. igangsat et projekt i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed, der skal øge kendskabet til lægers ordinationsmønstre for antipsykotika for mennesker med demens med det formål at afdække forskelle i lægers medicineringspraksis.

Herudover kan det nævnes, at der med handlingsplanen er taget initiativ til, at Sundhedsstyrelsen udarbejder tre nationale kliniske retningslinjer, som skal supplere nuværende nationale kliniske retningslinjer på demensområdet. En af retningslinjerne vedrører 'Demens og medicin' og har fokus på opfølgning på behandling med lægemidler, herunder antipsykotisk medicin.

Desuden har man med handlingsplanen givet midler til, at mere end 23.000 medarbejdere i kommuner og regioner får løftet deres kompetencer på demensområdet. Bedre kompetencer forventes bl.a. at kunne medvirke til at reducere behovet for magtanvendelse og nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin.

Jeg ser frem til at følge resultaterne af de iværksatte initiativer under handlingsplanen, som forhåbentlig kan medvirke til at nedbringe forbruget af antipsykotika.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Camilla Rosengaard Villumsen