



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Dato: 25-05-2022
Enhed: MEDINT
Sagsbeh.: DEPEAH
Sagsnr.: 2202471
Dok. nr.: 2174532

Folketingets Sundhedsudvalg

Folketingets Sundhedsudvalg har den 8. februar 2022 stillet følgende spørgsmål nr. 411 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 411:

”Hvad er forklaringen på, at man ikke har fået nedbragt brugen af den antipsykotiske medicin som aftalt i 2016?”

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed, som jeg kan henholde mig til. Sundhedsstyrelsen oplyser:

”Antipsykotisk medicin anvendes i forskellige situationer i behandling af mennesker med demens, og i nogle tilfælde kan behandling med antipsykotisk medicin være nødvendig. Antipsykotisk medicin gives ofte for at dæmpe udadreagerende adfærd, når en borger er agiteret eller aggressiv og til fare for sig selv eller andre, eller ved pinefulde psykotiske symptomer som fx hallucinationer.

Når der anvendes antipsykotisk medicin, sker det for at udnytte den beroligende virkning for at dæmpe den udadreagerende adfærd. Men i disse tilfælde vil man ofte ikke vide, hvad den underliggende årsag til mistrivsel var. Det kan være somatisk sygdom, infektioner, medicinbivirkninger eller reaktioner på uhensigtsmæssig tilrettelæggelse af de plejefaglige indsatser eller udækkede psykologiske og sociale behov. I mange situationer er antipsykotisk medicin derfor ikke den rette behandling.

Det anbefales derfor, at man laver en systematisk årsagsanalyse som afdækker de bagvedliggende årsager til adfærden og derefter som førstevalg afprøver non-farmakologiske tiltag som socialpædagogiske indsatser og personcentreret omsorg og målrettet pleje, som kan forebygge unødigt anvendelse af antipsykotisk medicin. Samtidig er det afgørende generelt at arbejde forebyggende med at forstå og tilrettelægge pleje og omsorgen, så den på bedst mulig vis kan støtte og tilgodese den enkeltes behov og trivsel.

Sundhedsstyrelsens demensrejsehold har siden 2016 været ude i en lang række kommuner. Siden 2020 har rejseholdet haft særligt fokus på arbejdet med kommuner og almen praksis ift. at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin for mennesker med demens i praksis. Rejseholdet har i praksis stødt på en række grunde til, at borgere med demens ofte får antipsykotisk medicin og ikke seponeres. Det kan bl.a. skyldes begrænset viden om og implementering af de seneste års anbefalinger i både almen praksis og hjemmepleje, hjemmesygeplejen og på plejeboligområdet, herunder be-

grænset erfaring med samarbejdet mellem bl.a. almen praksis og kommunale ældrepleje systematisk ift. reduktion og seponering af antipsykotisk medicin for mennesker med demens.

Derudover kan begrænset faglighed og kompetencer til at arbejde med alternative indsatser til antipsykotisk medicin, herunder bedre udredning af somatiske forhold der kan give anledning til uforståelig adfærd samt socialpædagogiske indsatser og personcentret omsorg være yderligere en af årsag.

Der kan også være en utryghed hos medarbejdere eller pårørende for at udadreagerende adfærd vender tilbage, når en behandling påtænkes at ophøre. Derudover er det rejseholdes oplevelse, at der generelt oplevet pres på ressourcer og udfordringer med manglende hænder i ældreplejen som betyder, at psykosociale indsatser nedprioriteres.”

- . / . For initiativer til nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin til ældre demente, som også er forankret i Styrelsen for Patientsikkerhed, henvises til besvarelsen af SUU Alm. del spm. 410.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Evina Heydari