



Social- og ældreminister Astrid Krags talepapir

Anledning	Besvarelse af SOU alm. del – samrådsspørgsmål P
Dato / tid	21. april 2022 kl. 13-14
Sted	Social- og Ældreudvalget
Talens varighed	Ca. 10 min.
Talens formål	Besvarelse af SOU alm. del – samrådsspørgsmål P
Publikum og programpunkt	SOU

Samrådsspørgsmål P

Vil ministeren forholde sig til artiklen ”»Medicinsk bæltefiksering« : Handlingsplan kritiseres for manglende effekt”, fra Jyllands-Posten den 7. februar 2022, hvor det beskrives, hvordan hver femte demensramte over 65 år medicineres med antipsykotisk medicin, og vil ministeren i den forbindelse besvare følgende spørgsmål:

- Hvorfor gives der fortsat store mængder af antipsykotisk medicin, når Sundhedsstyrelsen kun i sjældne tilfælde anbefaler brugen af medicin til demensramte?
- Vil ministeren redegøre for, hvilke initiativer ministeren har igangsat for at følge op på den demenshandlingsplan, som Socialdemokratiet var med til at indgå aftale om i 2016, blandt andet med det mål at mindske brugen af antipsykotisk medicin herunder til demensramte på landets plejehjem?
- Hvilke initiativer vil ministeren iværksætte for, at der hurtigst muligt stoppes med at give antipsykotisk medicin i det nuværende omfang, når forskningen på området viser, at risikoen for at dø stiger med 35 procent, hvis personer med demens behandles med antipsykotisk medicin, og det er Sundhedsstyrelsens klare anbefaling, at brugen mindskes?

- Hvornår regner ministeren med at være i mål med målsætningen om, at brugen af antipsykotisk medicin halveres fra udgangspunktet i 2016, da handlingsplanen blev vedtaget?

Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Mette Abildgaard (KF).

Det talte ord gælder

[Indledning]

- Tak for ordet og for at spørge ind til et vigtigt område.
- Jeg læste også artiklen i Jyllands-Posten tilbage i februar og blev ramt af den samme frustration, som jeg forestiller mig, spørgeren også blev.
- At så stor en andel af mennesker med demens – helt op mod 20 pct. – fortsat får antipsykotisk medicin, er selvfølgelig ikke tilfredsstillende.
- Og det var ikke det, der var målet – eller håbet, da vi i fællesskab tilbage i 2016 fastsatte målet om at reducere forbruget af antipsykotisk medicin til ældre med demens med 50 pct. frem mod 2025.
- Det mål er fastsat, fordi vi ved, at mennesker med demens ofte har ringe effekt af medicinen – og fordi, vi ved, at der er en lang række bivirkninger forbundet med brugen af antipsykotisk medicin.
- I samrådsspørgsmål P spørges der ind til, hvorfor der fortsat gives disse store mængder af antipsykotisk medicin, hvilke initiativer vi har taget for at begrænse brugen, og hvad vi agter at gøre i fremtiden.
- Til sidst spørges der til, hvornår regeringen forventer, at målet om 50 pct. reduktion i forbruget af antipsykotisk medicin vil være opnået.

- Jeg vil besvare de fire delspørgsmål i den rækkefølge, de er stillet.

[Delspørgsmål 1]

- Jeg starter med delspørgsmål 1 om, hvorfor der fortsat gives store mængder af antipsykotisk medicin, når Sundhedsstyrelsen kun i sjældne tilfælde anbefaler brugen af medicin til demensramte.
- Først og fremmest ligger forbruget af antipsykotisk medicin desværre fortsat alt for højt.
- Faktum er, at andelen af mennesker med demens, som får antipsykotisk medicin, har ligget stabilt omkring 19-20 pct. de seneste seks år.
- Så selvom Sundhedsstyrelsen anbefaler, at mennesker med demens ikke behandles med antipsykotika, må vi konstatere, at arbejdet med at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin er en rigtig kompleks opgave - uden nogen quick-fix-løsninger.
- Sundhedsstyrelsen har oplyst, at der på basis af erfaringerne fra styrelsens demensrejsehold bl.a. kan nævnes følgende grunde til, at mennesker med demens både opstartes og fastholdes på antipsykotisk medicin:
 - Manglende viden og implementering af de seneste års anbefalinger i både almen praksis og hjemmepleje, hjemmesygeplejen og på plejeboligområdet.

- Mangel på tilstrækkelig faglighed og kompetencer til at arbejde med alternative indsatser til antipsykotisk medicin.
- Og så opleves der et pres på ressourcer og udfordringer med mangel på medarbejdere i ældreplejen, som i en travl hverdag kan betyde, at plejeopgaver prioriteres, og at psykosociale indsatser nedprioriteres. Og – må jeg tilføje – bureaukrati og papirarbejde stjæler også tid til omsorg.
- Vi må derfor erkende, at mange års underfinansiering af ældreplejen og manglende opgør med bureaukratiet har betydet, at der har været mindre tid til at yde den rette pleje og omsorg.
- Medicin kan og skal ikke erstatte den rette pleje og omsorg, for netop den rette pleje og omsorg kan medvirke til at nedbringe forbruget af medicin hos mennesker med demens.
- Fx ved at sikre, at borgerne i højere grad møder kendte medarbejdere i deres hverdag. Medarbejdere, som ikke hver gang starter forfra, fordi det er første gang, de er hos borgeren. Medarbejdere, der har tid til at have en relation til borgerne, følger dem i deres hverdag, og også kan opdage, hvis borgerens tilstand og behov ændrer sig. Det er

vigtigt for alle ældre, men jo så afgjort også vigtigt for ældre, der har en kognitiv svækkelse som følge af en demenssygdom.

- Derfor tror jeg grundlæggende også, at en organisering i faste teams i hjemmeplejen, hvor medarbejderne i højere grad kender borgeren og dennes behov, kan være med til at reducere medicinforbruget blandt mennesker med demens, som bor i eget hjem. Arbejdet med faste teams i hjemmeplejen understøttede vi som bekendt i vores første finanslov, hvor 7 kommuner fik støtte til at gå i gang med at udvikle danske udgaver af den hollandske Buurtzorg-model for faste, selvstyrede teams, og senest kort før jul med knap 200 mio. kr. sammen med Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Alternativet.
- Og i arbejdet omkring den nye ældrelov, vil vi også se nærmere på, hvordan vi bedst muligt understøtter den rette organisering i ældreplejen, så der skabes mest muligt kontinuitet for borgerne.
- Men herudover er en ordentlig økonomi også en fuldstændig grundlæggende forudsætning for, at medarbejderne i vores ældrepleje kan yde den rette pleje og omsorg til mennesker med demens.
- Derfor har regeringen sammen med finanslovspartierne med finanslovsaftalen for 2021 løftet ældreplejen med 1,8

mia. kr. i alt over fire år, og 0,5 mia. kr. varigt fra 2025 til højere faglighed og flere ansatte i ældreplejen.

- Og med de seneste tre års økonomiaftaler har vi løftet kommunernes økonomi med 4,6 mia. kr., så pengene til velfærden følger med, når vi bliver flere ældre.
- Det var også hovedelementet i vores ønske om en ny velfærdslov, som jeg desværre kan konstatere, at de blå partier ikke ønsker at støtte.

[Delspørgsmål 2]

- I delspørgsmål 2 spørges der til, hvilke initiativer ministeren har igangsat for at følge op på demenshandlingsplanen, blandt andet med det mål at mindske brugen af antipsykotisk medicin herunder til demensramte på landets plejehjem.
- Foruden de tiltag, jeg lige har nævnt, har den nuværende regering sammen med aftalepartierne sat gang i flere andre initiativer, der skal medvirke til at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin.
- Bl.a. med aftalen om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet for 2020-2023, hvor vi har afsat 244,4 mio. kr. til at videreføre 12 af initiativerne fra demenshandlingsplanen.

- Blandt de 12 initiativer, der blev afsat midler til, har særligt tre initiativer fokus på at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin.
 - Der blev for det første afsat 23,6 mio. kr. til en pulje til praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af antipsykotisk medicin.
 - Der blev også afsat 20 mio. kr. til videreførelse af Sundhedsstyrelsens demensrejsehold med særligt fokus på reduktion af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens. Jeg hæfter mig ved, at Sundhedsstyrelsen har oplyst, at Demensrejseholdet indtil nu har observeret en styrket opmærksomhed og en reel nedgang i brugen af antipsykotisk medicin og større grad af seponering blandt borgere, som allerede får antipsykotisk medicin.
 - Derudover blev der afsat 4 mio. kr. til monitore- rings- og læringsindsatser til nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens.
- Herudover har vi fra regeringens side sammen med aftalpartierne med aftalen om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsreserven for 2022-2025 afsat 7,5 mio. kr. til, at sundhedsmyndighederne understøtter regionerne og almen praksis

med at nedbringe overforbrug af medicin og undgå uhen-sigtsmæssigt behandling med medicin.

- Samtidig har vi set gode erfaringer med læger, der er fast tilknyttet på plejehjem. Erfaringerne fra flere plejehjem vi-ser bl.a., at et centralt element i at lykkes med at ned-bringe forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens er et veletableret samarbejde mellem den fasttilknyttede plejhjemslæge eller praktiserende læge og den pågældende plejeenhed.

Derfor er jeg også meget tilfreds med, at det i den nyeste overenskomstaftale med PLO indgår, at vi skal have flere plejhjemslæger på landets plejehjem fra 1. januar 2022, ligesom jeg hæfter mig ved, at der fortsat er fremdrift i im-plementeringen af ordningen med fasttilknyttede læger på plejehjem.

[Delspørgsmål 3]

- I delspørgsmål 3 spørges der til, hvilke initiativer ministe-ren vil iværksætte for, at der hurtigst muligt stoppes med at give antipsykotisk medicin i det nuværende omfang, når forskningen på området viser, at risikoen for at dø sti-ger med 35 pct., hvis personer med demens behandles med antipsykotisk medicin, og det er Sundhedsstyrelsens klare anbefaling, at brugen mindskes.

- Jeg synes, at min besvarelse af delspørgsmål 2 vidner om, at der allerede er iværksat en række fornuftige tiltag.
- Som jeg nævnte, så arbejder Sundhedsstyrelsen fortsat med en pulje til praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af antipsykotisk medicin. Denne pulje løber til og med første halvdel af 2023.
- Demensrejseholdene er også fortsat i gang ude i kommunerne, og pga. COVID er indsatsen forlænget ind i første halvår af 2024.
- Ligesom sundhedsmyndighedernes arbejde med at understøtte regionerne og almen praksis i at nedbringe overforbrug af medicin løber frem til og med 2025.
- Der er altså en masse indsatser i gang, som jeg håber kommer til at kunne give os noget viden og erfaringer om, hvordan vi kommer tættere på målet om at reducere forbruget af antipsykotisk medicin. Derfor vil jeg – sammen med sundhedsministeren – følge resultaterne af disse initiativer tæt de kommende år.
- Hertil kommer – som også allerede nævnt – den i mine øjne helt afgørende, grundlæggende finansiering af ældreplejen og den nære velfærd, samt arbejdet med den nye Ældrelov og opgøret med bureaukrati og papirarbejde, der stjæler tid fra omsorgen og plejen.

[Delspørgsmål 4 - afslutning]

- I delspørgsmål 4 spørges der til, hvornår ministeren regner med at være i mål med målsætningen om, at brugen af antipsykotisk medicin halveres fra udgangspunktet i 2016, da handlingsplanen blev vedtaget.
- Og det var jo et mål, vi dengang satte i fællesskab og var enige om at arbejde hen imod. Men på trods af de mange tiltag, der er iværksat, kan vi desværre ikke se dette afspejlet i tallene endnu.
- Dog er et lille skridt i den rigtige retning, at data tyder på, at den gennemsnitlige mængde antipsykotika målt i såkaldt definerede døgndoser til borgere med demens over 65 år - er faldet siden 2014.
- Men jeg vil ikke sidde her og komme med et konkret årtal for, hvornår jeg regner med, at vi kommer i mål med en halvering af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens.
- Jeg er – ligesom spørgeren – meget optaget af, at vi får nedbragt medicinforbruget blandt mennesker med demens. For det skylder vi i høj grad dem, det hele handler om – nemlig borgere med demens.
- Tak for ordet.