



Til Lasse Mandal (L)

Politikersvar til Lasse Mandal (L) – Politikerspørgsmål om brugen af antipsykotisk medicin på plejehjem

Lasse Mandal har den 14.9.2026 stillet følgende spørgsmål:

Jeg har læst at tallet for plejhjemsbeboere på landsplan, som får antipsykotisk medicin er 27%. Hvordan er tallet for Københavns Kommunes plejhjemsbeboere? Hvis dette afviger væsentligt i den ene eller anden retning, hvad kan så forklare dette?

Spørgsmål 1: Hvilke tiltag har Københavns Kommune i dag for at nedbringe brugen af antipsykotisk medicin for kommunens plejhjemsbeboere?

Spørgsmål 2: Hvis man politisk har en ambition om at fuldstændigt afskaffe brugen af antipsykotisk medicin i ældreplejen i Københavns Kommune, hvilke tiltag kan vi iværksætte for at nå dette mål?

Spørgsmål 3: Hvilke erfaringer er der fra andre kommuner og individuelle plejehjem. (Fx Dagmarsminde i Nordsjælland), som Københavns Kommune kan implementere for at afskaffe brugen af antipsykotisk medicin på vores plejehjem?

Sundheds- og Omsorgsforvaltningens svar

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har svaret i relation til borgere med demens på plejehjem, da der findes solide data på området. En generel besvarelse for alle plejhjemsbeboere vil kræve en mere omfattende kvalitativ og kvantitativ undersøgelse.

Det er ikke korrekt, at 27 pct. af plejhjemsbeboere med demens ellers demenslignende symptomer på landsplan får antipsykotisk medicin. I 2025 var landsgennemsnittet var 14,4 pct., hvilket er et fald over de senere år og det laveste niveau i længere tid. I januar 2026 var andelen af borgere med demens, der får antipsykotisk medicin i Københavns Kommune **15,5-16,5 pct.** Til sammenligning var andelen **27,4 pct.** i 2020. København har dermed haft et markant fald og ligger i dag tæt på landsgennemsnittet. Københavns tal skal desuden ses i lyset af, at kommunen har højt specialiserede pladser til borgere med komplekse demenssygdomme, fx frontotemporal demens og Huntingtons sygdom, hvor en betydelig andel af borgerne kommer fra andre kommuner. Disse målgrupper kan have mere komplekse adfærdsmæssige og

24. september 2026

Edoc-sagsnummer
2026-0338595

F2 sagsnummer
2026 - 20330

Sagsbehandler
Fie Brusgaard Brandt

psykiatriske symptomer og kan derfor være med til at trække kommunens gennemsnit op.

1. Hvilke tiltag har Københavns Kommune i dag for at nedbringe brugen af antipsykotisk medicin for kommunens plejehjemsbeboere?

Københavns Kommune arbejder systematisk med at nedbringe uhen-sigtsmæssig brug af antipsykotisk medicin. Alle kommunens plejehjem har siden 2021 arbejdet med BPSD-metoden, som er en systematisk metode til at forebygge mistrivsel hos mennesker med demens og demenslignende symptomer. Metoden blev i 2023 videreudviklet med et skærpet fokus på at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin med puljemidler fra Sundhedsstyrelsen. Fra 2025 blev der afsat midler fra Ældrereformen til at implementere metoden og de tilhørende indsatser på alle kommunens plejehjem.

Indsatsen omfatter blandt andet personcentreret omsorg, systematisk årsagsanalyse – som er en anbefaling i den nationale kliniske retningslinje for mennesker med demens – ikke-medicinske indsatser som førstevalg, fx sansestimulering og andre socialpædagogiske tilgange, samt systematisk medicingennemgang og opfølgning. Derudover arbejdes der med et tættere samarbejde med de behandlingsansvarlige læger om medicin, behandlingsplaner og løbende revurdering.

2. Hvis man politisk har en ambition om at fuldstændigt afskaffe brugen af antipsykotisk medicin i ældreplejen i Københavns Kommune, hvilke tiltag kan vi iværksætte for at nå dette mål?

Det er ikke fagligt hensigtsmæssigt at have som mål helt at afskaffe antipsykotisk medicin i ældreplejen. Målet bør være, at den enkelte borger får den medicin, der er behov for, i den rigtige dosis og så kort tid som muligt. For nogle borgere vil antipsykotisk medicin fortsat være nødvendig, fx ved alvorlige psykotiske symptomer eller en samtidig psykiatrisk diagnose.

Der er imidlertid potentiale for yderligere at reducere forbruget, når medicinen ikke længere er nødvendig, eller når mistrivsel kan håndteres på andre måder. En yderligere reduktion kan understøttes gennem systematiske medicingennemgange og et tættere samarbejde med de behandlingsansvarlige læger om løbende revurdering, seponering og behandlingsplaner. Samtidig er det vigtigt at styrke demensfaglige og socialpædagogiske kompetencer og anvende ikke-medicinske indsatser som fx sansestimulering som alternativer til medicin. Det kan blandt andet understøttes ved at inddrage flere faggrupper, fx farmakonomer, farmaceuter, ergoterapeuter, terapeuter og pædagoger med relevante kompetencer.

3. Hvilke erfaringer er der fra andre kommuner og individuelle plejehjem. (Fx Dagmarsminde i Nordsjælland), som Københavns Kommune kan implementere for at afskaffe brugen af antipsykotisk medicin på vores plejehjem?

Københavns Kommune er allerede langt på området og har gennem flere år arbejdet systematisk med at nedbringe brugen af antipsykotisk

medicin. Kommunen har blandt andet bidraget med erfaringer til Sundhedsstyrelsens arbejde med at nedbringe forbruget, deltaget på de årlige nationale demensdage samt deltaget i klyngemøder for almen praksis.

Dagmarsminde er et godt eksempel på et plejehjem, der er lykkedes med helt eller delvist at undgå brug af antipsykotisk medicin. Plejehjemmet er et friplejehjem med en specialiseret målgruppe og medarbejdere med stærke demensfaglige kompetencer. Erfaringerne er derfor interessante, men kan ikke overføres 1:1 til alle plejehjem i Københavns Kommune. I Københavns Kommune har vi flere plejehjem, der lykkes lige så godt.

Erfaringer fra plejehjem, der lykkes med at reducere brugen af antipsykotisk medicin, peger på betydningen af stabile medarbejdergrupper, høj kontinuitet, stærke demensfaglige og socialpædagogiske kompetencer, systematiske arbejdsgange for årsagsanalyse og medicinenemgang samt et tæt samarbejde med læger og andre relevante faggrupper.