

# BRUG AF PSYKOFARMAKA, DEMENSMEDICIN OG SMERTESTILLENDE MEDICIN PÅ KOMMUNENS PLEJEHJEM

**Center for Økonomi og Kvalitet**



# INDHOLD

<b>1 HOVEDKONKLUSIONER</b>	<b>03</b>
<b>01 HOVEDKONKLUSIONER</b>	<b>04</b>
<b>2 BAGGRUND OG FORMÅL</b>	<b>06</b>
<b>02 BAGGRUND OG FORMÅL MED ANALYSEN</b>	<b>07</b>
<b>03 AFGRÆNSNINGER I ANALYSEN</b>	<b>08</b>
<b>3 RESULTATER</b>	<b>09</b>
<b>04 BRUGEN AF PSYKOFARMAKA, DEMENSMEDICIN OG SMERTESTILLENDE MEDICIN OVER TID</b>	<b>10</b>
<b>05 FORSKELLEN I BRUGEN AF MEDICIN MELLEM DEMENS PLEJEHJEM OG ALMENE PLEJEHJEM</b>	<b>12</b>
<b>06 SAMMENHÆNGEN MELLEM BRUG AF PSYKOFARMAKA OG SMERTESTILLENDE MEDICIN</b>	<b>14</b>
<b>4 METODEAPPENDIKS</b>	<b>15</b>
<b>07 METODER OG DATAKILDER</b>	<b>16</b>

Brug af psykofarmaka og smertestillende lægemidler på plejehjem i Københavns Kommune

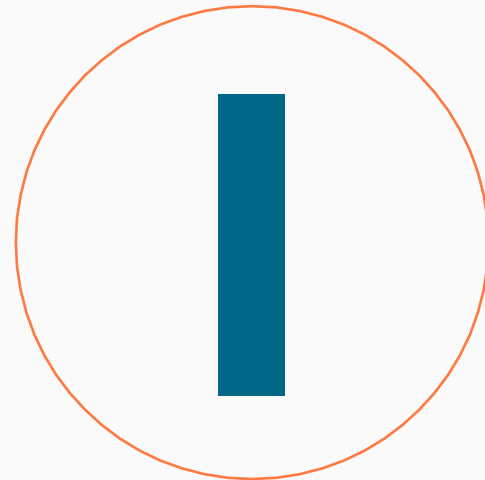
Udarbejdet af:  
Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Center for Økonomi og Kvalitet, Afdeling for Data og Afdeling for Evaluering

Forfatter:  
Mathilde Laborne Dencker Hansen,  
Evalueringekonsulent

Ulla Holten Seidelin,  
Specialkonsulent

Udgivelsesår:  
2023

# HOVEDKONKLUSIONER

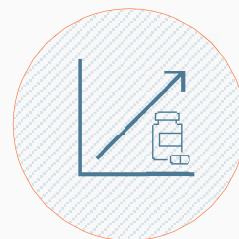




I forbindelse med udvalgsrådet i juni 2023 blev der, som følge af et oplæg om demens og målsætninger omkring nedbringelse af brugen af psykofarmaka, udtrykt et ønske fra borgmesteren omkring en dybere analyse af forbruget af bl.a. antipsykotisk medicin med særligt fokus på forskelle i forbruget mellem forskellige typer enheder. Nedenfor opsummeres hovedkonklusionerne fra analysen tre spor. I oktober 2023 udgav Sundhedsdatastyrelsen (SDS) en rapport med analyse af brugen af antipsykotisk medicin på demensområdet. Vurderingen af andelen af borgere, der er ordineret antipsykotisk medicin til er umiddelbart lavere end hvad indeværende analyse kan konkludere. Dette kan der være forskellige årsager til, som er vigtige at være bevidste om inden en sammenligning foretages:

- *Målgruppen er forskellig i de to analyser. I indeværende analyse defineres målgruppen ud fra hvilken type plejehjemsenhed borgerne bor på og ikke ud fra om de har en demensdiagnose eller ej, hvor analysen gennemført af SDS alene kigger på borgere med demens. Dette skyldes at vi ikke har informationer om borgers diagnoser, det vurderes desuden af borgere på demensplejeadsler er mere fremskredne i deres sygdomsforløb end borgere med en demensdiagnose generelt er.*
- *SDS definerer antipsykotisk medicin væsentligt mere snævert end indeværende analyse. Indeaværende analyse inkluderer også benzodiazepiner, som har beroligende effekt.*
- *Når vi inkluderer den medicin, som borgerne modtager efter behov kan vi ikke afgrænse, hvor mange dage de reelt indtager medicinen og derfor inddrages alle de dage, hvor borgeren har mulighed for at modtage medicinen. Dette må forventes at medføre en overestimering af antallet af dage borgeren modtager medicinen*

Det er dermed vigtigt at understrege at indeværende analyse ikke vil kunne sammenlignes direkte med analysen gennemført af SDS. Dog er en væsentlig lighed til analysen gennemført af SDS, at forbruget i indeværende analyse også lader til at have været stabilt fra 2019-2022.



## 1) Hvordan har brugen af psykofarmaka, smertestillende medicin og demensmedicin udviklet sig over tid?

Omfanget af behandling med hhv. psykofarmaka og opioider er stabilt i perioden 2019-2022 opgjort på både andel beboere og antal dage. Henover perioden modtager ca. 60 pct. af beboerne psykofarmaka. Den største andel borgere får svage smertestillende (9 ud af 10 beboere) på kommunens plejehjem, hvilket også er forventeligt. I 2022 svage smertestillende lægemidler (NSAID og/eller paracetamol). I gennemsnit fik beboerne smertestillende lægemidler i 225 dage i løbet af 2022.

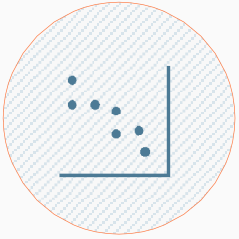


## 2) Hvordan er forskellen på brugen af psykofarmaka, smertestillende medicin og demens medicin mellem demens plejehjem og almene plejehjem?

Der er forholdsvis flere beboere i behandling med psykofarmaka og demens medicin på demensplejehjem (godt 70 pct.) end på almene plejehjem (ca. 55 pct.) i årene 2019-2022. Der forventes dog ikke nødvendigvis en ensartethed i brugen af medicin. Behandlingsvarigheden er længere for beboere i behandling med psykofarmaka på demensplejehjem (godt 175 dage pr. beboer i gennemsnit i 2022) end på almene plejehjem (knap 125 dage pr. beboer i gennemsnit i 2022).

Der er forholdsvis færre beboere i behandling med opioider på demensplejehjem (knap 40 pct. i 2022) end på almene plejehjem (knap 50 pct. i 2022) i perioden 2019-2022. Behandlingsvarigheden er kortere for beboere i behandling med opioider på et demensplejehjem (ca. 50 dage pr. beboer i gennemsnit i 2022) end på almene plejehjem (ca. 75 dage pr. beboer i gennemsnit i 2022).

# 01 HOVEDKONKLUSIONER



### 3) *Hvad er sammenhængen mellem brugen af psykofarmaka og smertestillende medicin?*

Analysen viser, at der på demensplejehjem er en omvendt sammenhæng mellem behandling med psykofarmaka og opioider. Det betyder, at der ses en tendens til, at jo flere beboere der er i behandling med psykofarmaka, jo færre beboere er i behandling med opioider.

På almene plejehjem ses den modsatte tendens, som dog er svagere. Dette betyder, at jo flere beboere der behandles med psykofarmaka, jo flere beboere behandles der også med opioider.

# **BAGGRUND OG FORMÅL**



## BAGGRUND OG FORMÅL

I forbindelse med udvalgmødet i juni 2023 blev der, som følge af et oplæg om demens og målsætninger omkring nedbringelse af brugen af psykofarmaka, udtrykt et ønske fra borgmesteren omkring en dybere analyse af forbruget af bl.a. antipsykotisk medicin med særligt fokus på forskelle i forbruget mellem forskellige typer enheder.

Det er på nuværende tidspunkt muligt at undersøge anvendelsen af medicin på to parametre: 1) andel borgere, som modtager den konkrete type medicin samt 2) antal dage borgeren har modtaget den konkrete type medicin. Dermed vil forbruget fremadrettet i rapporten være udtrykt ved disse to parametre. I løbet af foråret 2023 har Afdeling for Data arbejdet intensivt på at strukturere medicindata for borgere og dette arbejde pågår fortsat. Det har derfor ikke før nu været muligt at fremvise medicindata og derfor er denne analyse den første fremstilling af medicindata. Dermed vil det være relevant at gennemføre supplerende analyser på et senere tidspunkt.

I behandlingen af borgere med demens kan psykofarmaka anvendes i tilfælde, hvor borgeren er forpint eller til betydelig gene eller fare for sig selv eller andre fx grundet udadreagerende adfærd. Der er dog betydelige bivirkninger ved anvendelsen af psykofarmaka som f.eks. øget dødelighed og nedsat funktionsevne. For nogle demenstyper f.eks. Alzheimers kan det være relevant at en del af behandlingen af borgeren foregår ved demensmedicin. Demensmedicin kan virke stabiliserende på borgerens funktionsniveau, dog kun midlertidigt. (1)

Generelt er der en opmærksomhed på anvendelsen af smertestillende medicin til ældre borgere med demens, da anvendelse af særligt stærke smertestillende kan medføre en svækkelse af borgerens funktionsniveau. (1)

I forbindelse med projektet om nedbringelse af brugen af antipsykotisk medicin hos borgere med demens udført af Afdeling for Fællesskaber, var der en hypotese omkring, at en nedbringelse af psykofarmaka kunne betyde en stigning i anvendelsen af smertestillende medicin for på anden vis f.eks. at håndtere borgere med udadreagerende adfærd.

I forlængelsen heraf er analysens formål, at undersøge plejehjemmenes anvendelse af psykofarmaka, smertestillende medicin og demensmedicin samt udviklingen over tid. Analysen vil have et særligt fokus på at undersøge forskelle i medicinforbrug mellem demensplejehjem og almene plejehjem, det forventes dog ikke, at medicinforbruget på de to enhedstyper burde være ens. Endeligt vil sammenhængen mellem forbrug af psykofarmaka og smertestillende medicin belyses i analysen.



*Hvordan har brugen af psykofarmaka, smertestillende medicin og demensmedicin udviklet sig over tid?*



*Hvordan er forskellen på brugen af psykofarmaka, smertestillende medicin og demens medicin mellem demens plejehjem og almene plejehjem?*



*Hvad er sammenhængen mellem brugen af psykofarmaka og smertestillende medicin?*

## AFGRÆNSNINGER I ANALYSEN

---

Følgende afgrænsninger er foretaget i analysen:

- I analysen opgøres anvendelsen af medicin ved andel borgere og antal dage, hvor medicin modtages og analysen forholder sig dermed ikke til mængdeforbruget af lægemidlerne, herunder justeringer i udskrevet dosis i løbet af årene. Dette vil kræve analyse gennem Sundhedsdatastyrelsen Forskerservice, da vi ikke ligger inde med data omkring mængdeforbrug.
- Analyser ang. henførbare af medicinudskrivelser til borgers læge er ikke inkluderet dels grundet manglende lovhjemmel til gennemførelse af denne type analyse samt at data ikke muliggør dette.
- Denne analyse afgrænser sig fra at belyse forklaringer på tendenser i datamaterialet, dette vil kræve en supplerende kvalitativ analyse.
- I opdelingen af plejehjemstyper skelnes der, i kategorien demensplejehjem, ikke mellem plejehjem med eller uden special demensplejeadsler
- Opgørelse vedrører brug af psykofarmaka samt smertestillende lægemidler på plejehjem i København i hele år for perioden 2019-2022. Der fokuseres på fire grupper af lægemidler:
  - *Psykofarmaka*: Bred betegnelse for gruppen af lægemidler mod forskellige psykiatriske lidelser, inklusiv depression.
  - *Stærke smertestillende lægemidler*: Opioider
  - *Svage smertestillende lægemidler*: NSAID og/eller paracetamol
  - *Demensmedicin*: Bred betegnelse for ATC-gruppen N06D
- Det bemærkes, at SUF kun har data om medicin for de borgere, der har et åbent Fælles Medicinkort (FMK). Langt størstedelen af borgere bosiddende på kommunens plejehjem har åbent FMK (så godt som 100%)
- I opgørelsen af andelen af beboere, der modtager lægemidler mod demens, opioider, psykofarmaka og NSAID samt paracetamol er kigget på modtagere af lægemidlet i løbet af et år. Der er ikke kigget på om de modtager lægemidlet én gang kortvarigt eller flere gange.
- I opgørelsen inkluderet både den medicin, som borgerne modtager fast samt den de modtager efter behov. Ift. medicin givet efter behov, er det ikke muligt at vurdere hvor mange dage de reelt modtager medicinen og derfor inkluderes alle de dage, hvor borgeren har mulighed for at modtage medicinen. Dette må forventes i nogen grad at medføre en overestimering af antallet af dage borgeren modtager medicinen.



**RESULTATER**

**3**

## 04 BRUGEN AF PSYKOFARMAKA, DEMENSMEICIN OG SMERTESTILLENDENDE MEDICIN OVER TID



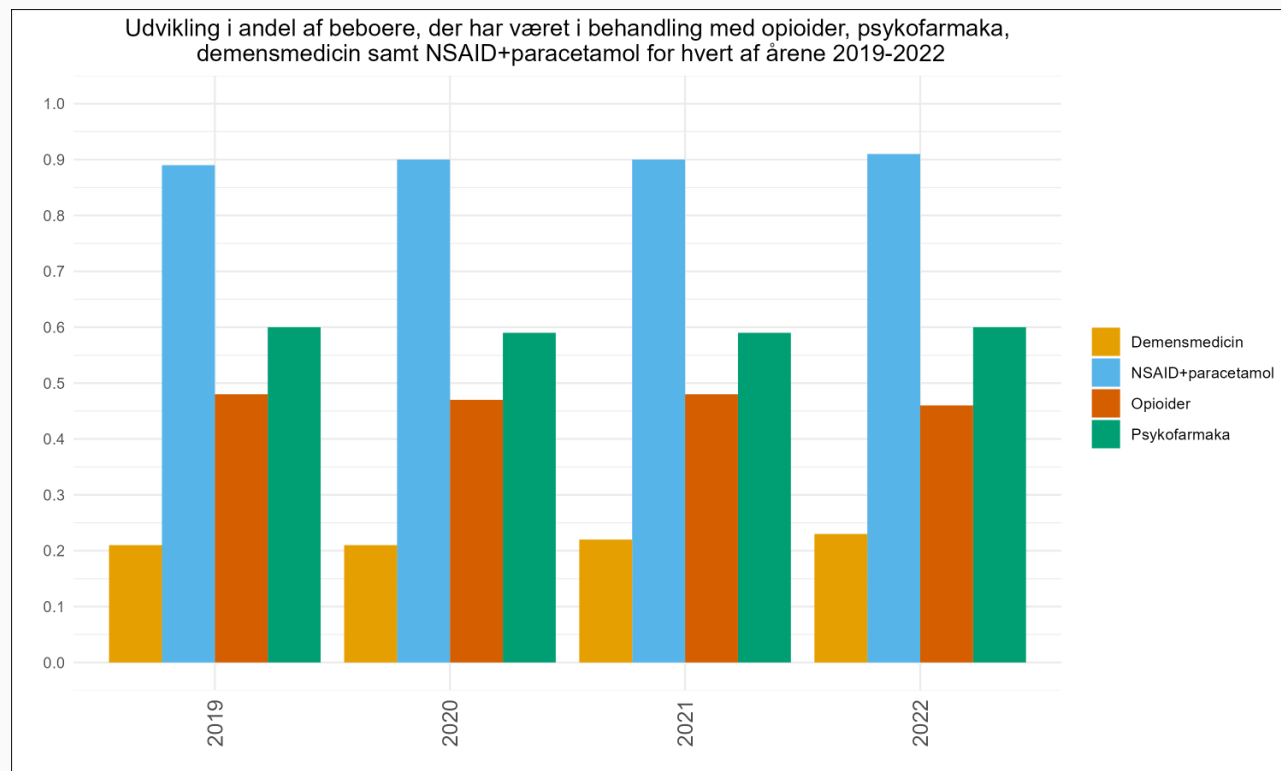
### UDVIKLING I ANDEL BEBOERE I BEHANDLING MED PSYKOFARMAKA, DEMENS MEDICIN OG SMERTESTILLENDENDE LÆGEMIDLER

Figuren viser udviklingen i andelen af beboere, der modtager et eller flere lægemidler mod demens, stærke smertestillende (opioider), psykofarmaka og svage smertestillende. Henover årene 2019-2022 er andelen af beboere, som behandles med ovenstående medicintyper tæt på konstant.

Andelen af beboere, der behandles med psykofarmaka er henover perioden ca. 60 pct. Andel beboere i behandling med stærke smertestillende (opioider) ligger på knap 50 pct. i hele perioden.

Beboerne behandles i mindre omfang med demensmedicin. Hvor ca. 20 pct. af beboerne er i behandling med demensmedicin og dette er konstant i hele perioden. Dette kan hænge sammen med, at både almene og demensplejehjem indgår i denne analyse.

Flest beboere modtager behandling med svage smertestillende, hvilket også er forventeligt. Næsten 9 ud af 10 er i behandling med NSAID og paracetamol i hvert af årene.



## 04 BRUGEN AF PSYKOFARMAKA, DEMENSMEDICIN OG SMERTESTILLENDENDE MEDICIN OVER TID

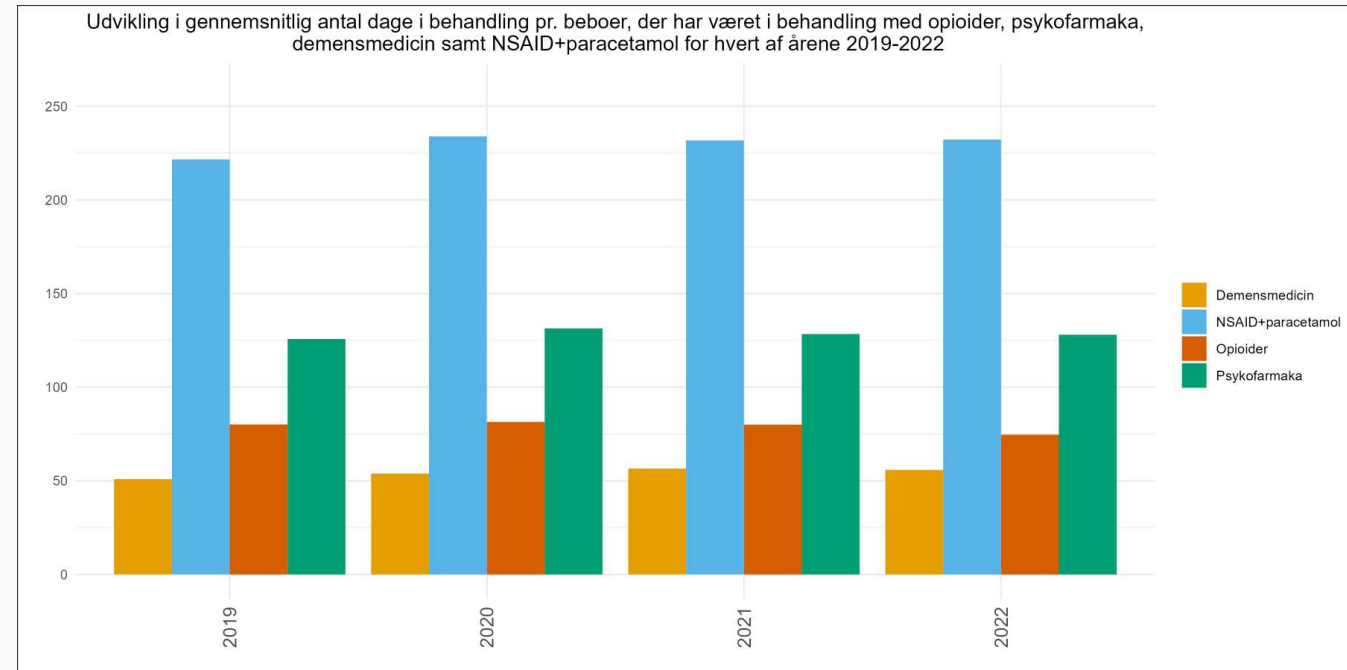


### UDVIKLING I GENNEMSNITLIGT ANTAL DAGE BEBOERE ER I BEHANDLING MED PSYKOFARMAKA, DEMENS MEDICIN OG SMERTESTILLENDENDE LÆGEMIDLER

Figuren viser udviklingen i det gennemsnitlige antal dage beboere behandles med et eller flere lægemidler mod demens, stærke smertestillende (opioider), psykofarmaka og svage smertestillende. Analysen viser, at behandlingsvarigheden for alle fire medicintyper er stabil henover perioden 2019-2022.

I 2022 er beboerne i gennemsnit i behandling med psykofarmaka i ca. 125 dage. Beboerne er i gennemsnit i behandling med demensmedicin i ca. 60 dage i 2022.

Der er stor forskel på behandlingsvarigheden for smertestillende medicin afhængigt af, om det er stærke eller svage smertestillende, hvilket også er forventeligt. I 2022 er beboerne i gennemsnit i behandling med henholdsvis svage og stærke smertestillende i ca. 75 dage og ca. 230 dage.



## 05 FORSKELLEN I BRUGEN AF MEDICIN MELLEM DEMENSPLEJEHJEM OG ALMENE PLEJEHJEM



### UDVIKLING I ANDELEN AF BEBOERE I BEHANDLING MED DE FIRE MEDICINTYPER OPDELT PÅ PLEJEHJEMSTYPE

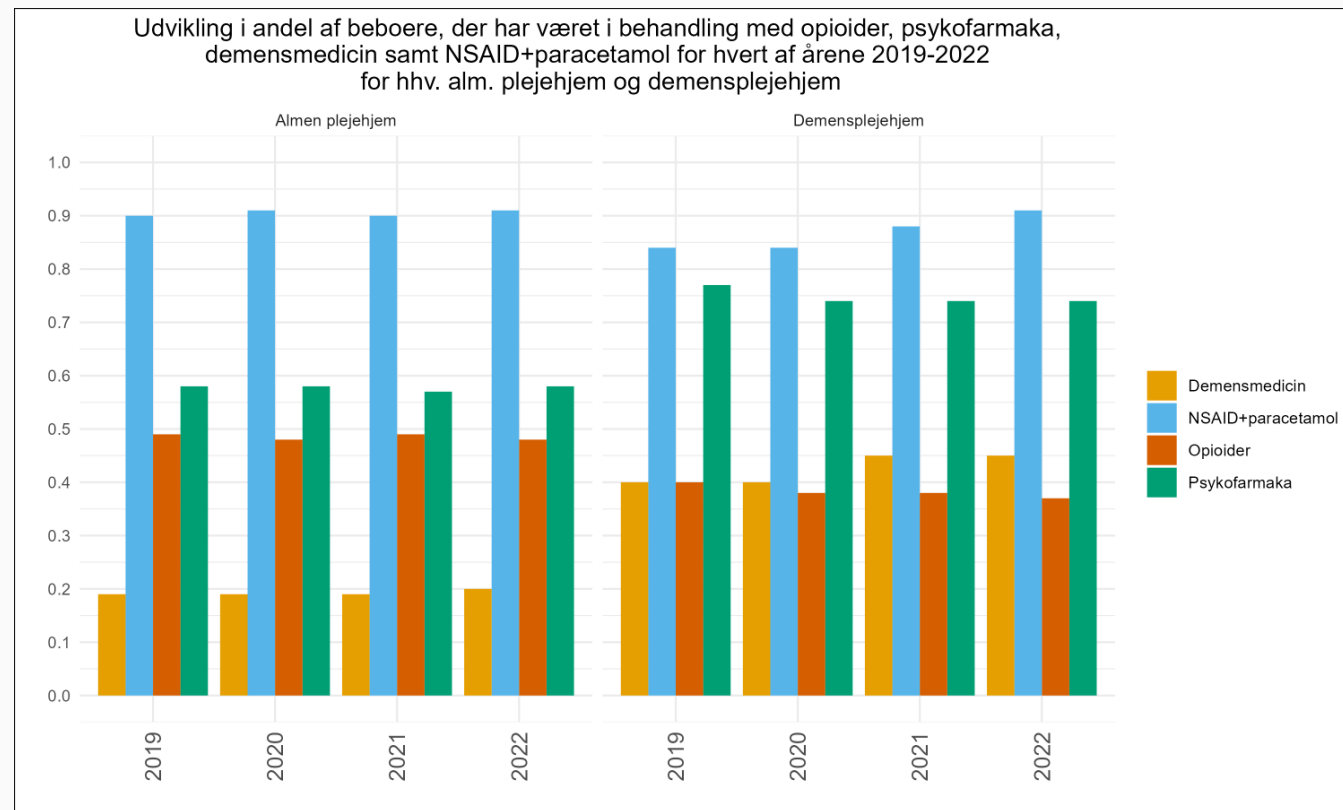
Figuren viser udviklingen i andelen af beboere, der modtager et eller flere lægemidler mod demens, stærke smertestillende (opioider), psykofarmaka og svage smertestillende opdelt på plejehjemstype.

Analysen viser, at andelen af beboere der modtager demensmedicin og psykofarmaka generelt er højere på demensplejehjem end på almene plejehjem. Der er dog ikke en forventning om at andelen brude være ens. I 2022 er ca. 60 pct. af beboerne på almene plejehjem i behandlings med psykofarmaka, hvor andelen samme år på demensplejehjem er ca. 75 pct.

Andelen af beboere, som modtager demensmedicin i 2022 på henholdsvis almene og demensplejehjem er ca. 20 pct. og 45 pct. Hvilket er forventeligt, da det må forventes at det er relevant for flere beboere på demensplejehjem at modtage denne type medicin.

Analysen viser også, at en lavere andel af beboere på demensplejehjem modtager stærke smertestillende (opioider) end på almene plejehjem. I 2022 modtager ca. 50 pct. af beboere på almene plejehjem stærke smertestillende, hvor det på demensplejehjem gælder ca. 45 pct. af beboerne samme år.

Disse tendenser er gældende for alle årene 2019-2022.



## 05 FORSKELLEN I BRUGEN AF MEDICIN MELLEM DEMENSPLEJEHJEM OG ALMENE PLEJEHJEM



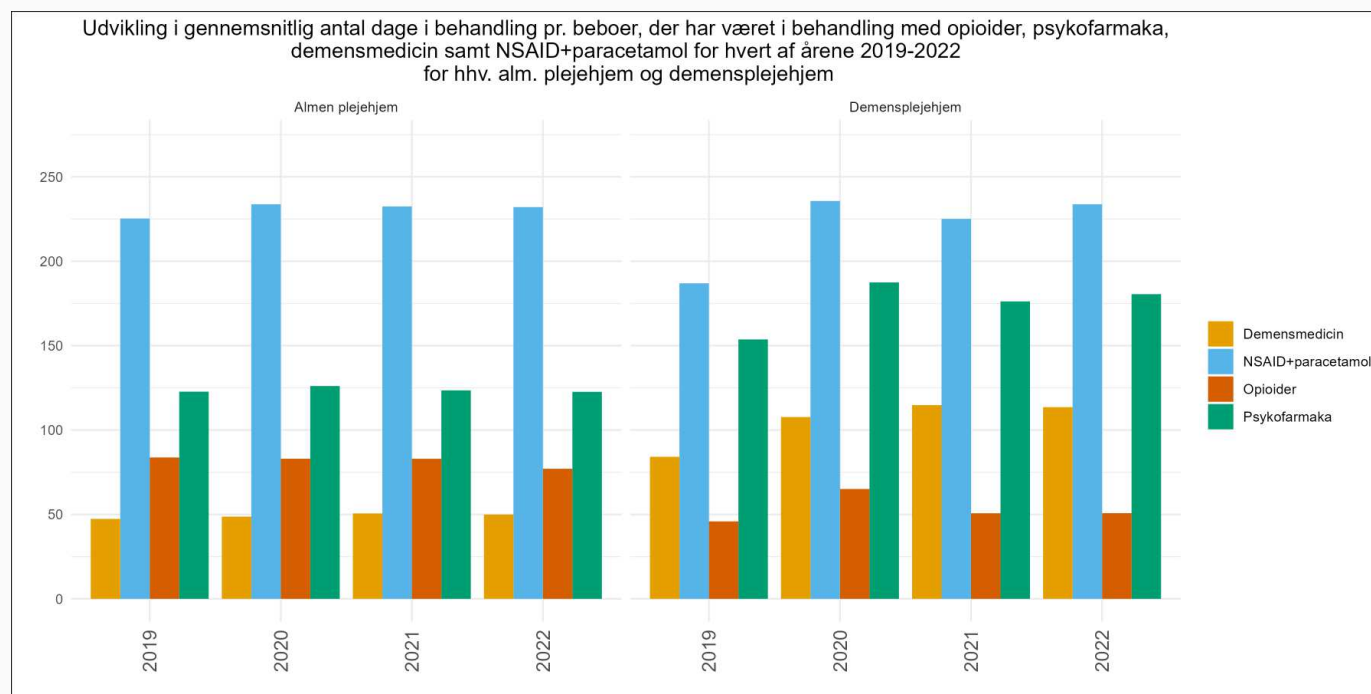
### UDVIKLING I GENNEMSNITLIGT ANTAL DAGE I BEHANDLING MED DE FIRE MEDICINTYPER OPDELT PÅ PLEJEHJEMSTYPE

Figuren viser udviklingen i det gennemsnitlige antal dage en beboer modtager et eller flere lægemidler mod demens, stærke smertestillende (opioider), psykofarmaka og svage smertestillende opdelt på plejehjemstype.

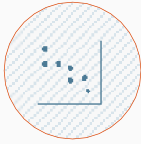
Analysen viser, at behandlingsvarigheden generelt er længere med psykofarmaka og demensmedicin på demensplejehjem end på almene plejehjem målt ved det gennemsnitlige antal dage en beboer er i behandling. I 2022 er beboere på almene plejehjem i gennemsnit i behandling i ca. 125 dage sammenlignet med ca. 175 dage på demensplejehjem. Tendensen gør sig gældende over alle år i perioden 2019-2022.

Behandlingsvarigheden for behandling med stærke smertestillende (opioider) er i gennemsnit længere på almene plejehjem end på demensplejehjem. I 2022 var beboerne på almene plejehjem i gennemsnit i behandling med opioider i ca. 75 dage, sammenlignet med ca. 50 dage på demensplejehjem. Tendensen gør sig gældende over alle år i perioden 2019-2022.

Analysen viser desuden også for svage smertestillende (NSAID og paracetamol) er det gennemsnitlige antal dage beboere er i behandling omtrent ens for demensplejehjem og almene plejehjem i årene 2020-2022.



## 06 SAMMENHÆNGEN MELLEM BRUG AF PSYKOFARMAKA OG SMERTESTILLENDENDE MEDICIN



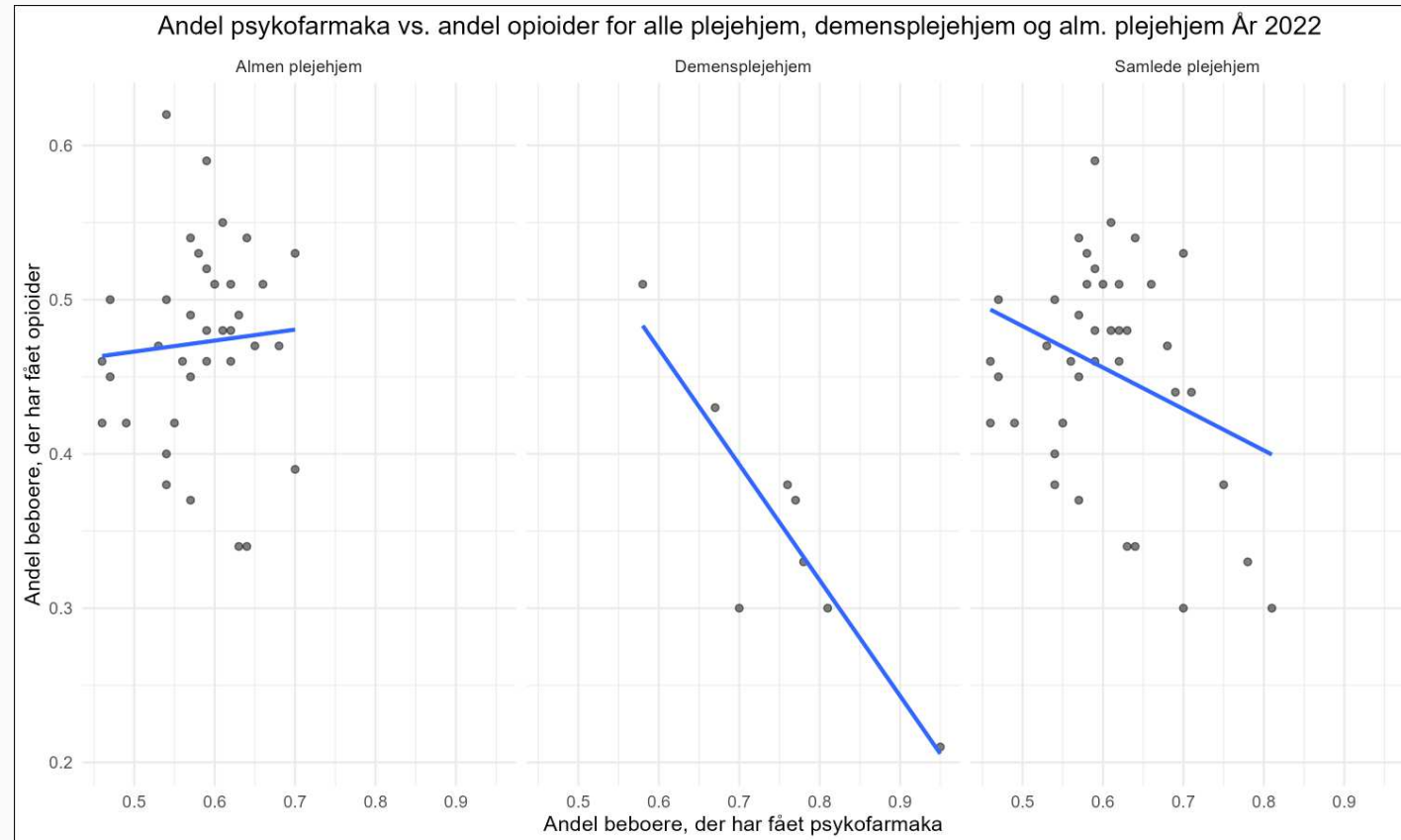
Figuren viser sammenhængen mellem andelen af borgere, som behandles med psykofarmaka og stærke smertestillende (opioider). Dette har været relevant at undersøge, da en arbejdshypotese i projektet om nedbringelse af brugen af antipsykotisk medicin hos borgere med demens udført af Afdeling for Fællesskaber, var at en nedbringelse af psykofarmaka kunne betyde en stigning i anvendelsen af smertestillende medicin for på anden vis f.eks. at håndtere borgere med udadreagerende adfærd.

Analysen viser, at der på demensplejehjem er en omvendt sammenhæng mellem behandling med psykofarmaka og opioider. Det betyder, at der ses en tendens til, at jo flere beboere der er i behandling med psykofarmaka, jo færre beboere er i behandling med opioider.

På almene plejehjem ses den modsatte tendens, som dog er svagere, set ved at grafen er relativt flad. Dette betyder, at jo flere beboere der behandles med psykofarmaka, jo flere beboere behandles der også med opioider.

Tendensen er generelt stærkere på demensplejehjem, som ses ved en stejl graf. Det skal dog bemærkes, at der er færrest observationer i gruppen for demensplejehjem, hvorfor det enkelte plejehjem vægter tungere. Det betyder, at enkelte plejehjem kan have forstærket tendensen.

Denne analyse kan dermed ikke bekræfte hypotesen om, at jo færre beboere der modtager psykofarmaka, jo flere beboere vil så modtage behandling med stærke smertestillende.



**METODE**

4

I denne opgørelse kigges der på brugen af psykofarmaka, som er en bred betegnelse for gruppen af lægemidler, der bruges mod forskellige psykiatriske lidelser inklusiv depression, samt brugen af stærke smertestillende lægemidler – opioider, og svage smertestillende lægemidler – NSAID og paracetamol.

Opgørelsen er lavet for perioden 2019-2022, jf. tilgængeligt data i CURA. I denne opgørelse ses på den samlede udvikling i andelen af borgere på plejehjem, der er i behandling med et eller flere af de undersøgte lægemidler. Der ses på udviklingen i andelen af borgere på hhv. demensspecialiserede plejehjem og ikke-demensspecialiserede plejehjem, der er i behandling med et eller flere af de undersøgte lægemidler. Endeligt ses der på udviklingen i andelen af borgere i behandling med et eller flere af de aktuelle lægemidler på hvert plejehjem.

I opgørelsen tæller en borger med på det plejehjem borgeren har boet på i det aktuelle år. Det betyder, at har en borger boet på to eller flere plejehjem i løbet af et kalenderår, så tæller borgeren med på alle disse plejehjem. Bemærk at der ikke indgår midlertidige ophold i denne analyse.

I opgørelsen over gennemsnitligt antal dage beboere er i behandling er det vigtigt at være opmærksom på at der må forventes en jævn udskiftning af beboere på plejehjemmene. Der er risiko for at beboere på demensspecialiserede plejehjem er mere sårbare end beboere på almene plejehjem og derfor har en højere udskiftning. Det kan derfor påvirke det gennemsnitlige antal dage beboerne er i behandling. Hvis beboere i gennemsnit bor kortere tid på demensplejehjem har de et lavere gennemsnitligt antal dage de kan være i behandling i.

For lægemiddelgrupperne er der taget udgangspunkt i Sundhedsdatastyrelsens medstat-database. [www.medstat.dk](http://www.medstat.dk), der har defineret lægemiddelgrupper på baggrund af ATC-koder.

For psykofarmaka er trukket følgende lægemidler ud:

- Antidepressive lægemidler (ATC-gruppe N06A, bortset fra duloxetin N06AX21 og bupropion N06AX12)
- Antipsykotiske lægemidler (ATC-gruppe N05A bortset fra lithium)
- Centralstimulerende lægemidler (ATC-gruppe N06BA, N07XX04 og guanfacin C02AC02)
- Beroligende- og sovemidler (ATC-grupperne N05BA, N05CD, N03AE, N05CF, N05CH01, N05BB01, N05BE01 og R06AD02).
- Nogle af lægemidlerne kan også anvendes mod neuropatiske smerter, narkolepsi, spasticitet, alkoholabstinenssymptomer, kramper, epilepsi, transportsyge og/eller allergi

For demens er trukket ATC-gruppe N06D ud.

For stærke smertestillende lægemidler er trukket opioider ud. Følgende opioider indgår:

- Kodein (inkl. kombinationer med paracetamol), Dextropropoxyphen, Tramadol. ATC-koder: N02AA59, N02AC04, N02AX02, R05DA04 (obs: kodein bruges både mod smerter og hoste)
- Morfin, Hydromorphon, Nicomorphin, Oxycodon, Oxycodon-kombinationer, ketobemidon, Pethidin, Fentanyl, Pentazocin, Buprenorphin ATC-koder: N02AA01, N02AA03, N02AA04, N02AFor A05, N02AA55, N02AB01, N02AB02, N02AB03, N02AD01, N02AE01, N02AG02

For svage smertestillende lægemidler er trukket NSAID og paracetamol ud. Alle systemisk virkende NSAID-lægemidler, det vil sige ikke cremer og lignende til lokalt brug. ATC-gruppe: M01A, fratrukket M01AX05 (glucosamin, som ikke er et NSAID) samt Paracetamol ATC-kode: N02BE01. For lægemiddelgruppen NSAID og/eller paracetamol indgår en borger såfremt denne har modtaget blot et af de to lægemidler.