

**Åbent brev
Folketingets partier**

København, den 16. maj 2022

Kære partiformand,

"I Danmark tager vi ansvar for hinanden. Det gør vi gennem et fælles sundhedsvæsen for alle. For sundhed er en forudsætning for, at vi kan leve det liv, vi ønsker... Men i takt med at vi lever længere, bliver vi flere ældre og flere, der har brug for behandling og pleje."

Ovenstående citat stammer fra de allerførste indledende sætninger i Sundhedsministeriets præsentation af Regeringens udspil til sundhedsreform. Ingen kan være uenige i dem. Vi bliver flere ældre, og sundhed er en forudsætning for at leve det liv, vi alle ønsker – også når vi bliver ældre, og får brug for behandling og pleje.

Regeringen fremhæver derfor i udspillet, at økonomien skal følge med demografien. Det er fornuftigt. Men desværre følger indholdet af regeringens sundhedsudspil ikke med de sygdomsmæssige konsekvenser af den demografiske udvikling.

For ifølge Verdens Sundhedsorganisation WHO er Alzheimers og andre demenssygdomme den største årsag til tabt sundhed i Danmark for alle over 80 år – langt foran kræft, diabetes, stroke, hjertekarsygdomme og KOL.ⁱ Og OECD har i den seneste statusrapport om sundhed fra marts 2022 viet et helt kapitel til demens – som den eneste sygdom - i afsnittet om aldring og plejehjem.ⁱⁱ Alligevel er demenssygdomme og plejehjem ikke nævnt i udspillet til den danske sundhedsreform.

Det er en fejl, og bør ændres. Demenssygdom bør selvfølgelig, og på linje med kræft, KOL og diabetes, indgå i en sundhedsreform, som skal gøre hele Danmark sundere – også ældre medborgere og dem, som bor på plejehjem.

Vi skriver derfor til jer som formænd for Folketingets partier, fordi der er behov for et stærkt politisk lederfokus på forhandlingerne om sundhedsreformen, hvis vi skal undgå, at reformen overser og glemmer nogle af de mest sårbare og udsatte patienter i det danske sundhedsvæsen – nemlig dem, der pga. af en fremadskridende og dødelig hjernesygdom ikke kan tale for sig selv.

At sætte fokus på demenssygdom i forbindelse med en reform af det danske sundhedsvæsen er ikke bare fornuftigt for mennesker berørt af demens. Det er også klogt for hele sundhedsvæsenet.

Demenssygdom vil nemlig ikke kun blive et alvorligt problem for de knapt 140.000 patienter med demenssygdom (og deres mere end 1 million familiemedlemmer), der forventes at være i Danmark om 25-30 år.ⁱⁱⁱ Demenssygdom udgør også en tikkende bombe under hele - især den kommunale - del af sundhedsvæsenets økonomi. Efterhånden som sygdommen skrider frem, får patienter med demens behov for mere og mere behandling og pleje døgnet rundt i mange år. Det koster både menneskeligt og økonomisk. Udgifter til behandling og pleje af patienter med demens på plejehjem, overstiger allerede i dag de samlede udgifter til hospitalsindlæggelser af alle over 70 år for samtlige andre sygdomme på alle hospitaler i hele Danmark.^{iv}

At kvaliteten af behandling og pleje til demenspatienter i det danske sundhedsvæsen halter, er desværre blevet smertelig klart. Ventetiden på demensudredning er på trods af millioninvesteringer eksploderet og er i dag helt op til 92 uger – selvom Folketinget har vedtaget en udredningsgaranti på 4 uger.^v Forbruget af farlig antipsykotisk medicin, der direkte frarådes af Sundhedsstyrelsens eksperter, er på trods af Folketingets målsætning om det modsatte steget.^{vi} Og demenspatienter er den patientgruppe, der af alle blev hårdest ramt af Corona. Hver fjerde demenspatient, som blev smittet med Corona, er ifølge Sundhedsstyrelsen død af covid-19. Det er næsten dobbelt så mange som den næst hårdest ramte patientgruppe.^{vii}

Lige så vel som de alvorlige problemer med behandling for brystkræft var en brændende platform for reform af sundhedsvæsenet i nullerne, bør den manglende kvalitet i udredning og behandling for demenssygdom være et wake-up call i forhandlingerne om en reform af det nære sundhedsvæsen i dag.

Konkret vil vi derfor foreslå:

- at ansvaret for behandling, pleje og omsorg for mennesker med demens – herunder mennesker med demens der bor på plejehjem – bør være en integreret del af det danske sundhedsvæsen. Derfor bør det politiske ansvar for at sikre kvaliteten også placeres i sundhedsministeriet. Det vil også give mening og mindre bureaukrati, hvis man **samler regelsættet om plejehjem under sundhedsloven fremfor at have den spredt på servicelov og sundhedslov**, som tilfældet er i dag.
- at der som en del af kvalitetsplanen for det nære sundhedsvæsen investeres i at **løfte kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling, pleje og omsorg på alle plejehjem** – og ikke kun akutstuer, aflastningspladser eller andre kommunale behandlingssteder - så kvaliteten af behandlingen – ikke kun for demenssygdom men også for alle øvrige sygdomme som kræft, hjertekar, KOL, diabetes m. fl. som plejehjemsbeboere typisk også lider af – kommer på niveau med kvaliteten i behandlingen for samme sygdomme til patienter i samme aldersgruppe, der ikke bor på plejehjem. Det er ikke tilfældet i dag.^{viii}
- at **demenssygdom skrives ind i den nationale kvalitetsplan for kroniske sygdomme** på linje med bl.a. diabetes og KOL og at sundhedsstyrelsen dermed får til opgave at integrere de faglige kvalitetskrav fra den eksisterende demenshandlingsplan, så de i langt højere grad bliver til bindende retningslinjer for den kommunale demensindsats. Det er ikke tilfældet i dag.^{ix}

- At de foreslåede **nærhospitaler alle skal være demensvenlige nærhospitaler**, hvor hospitalets personale har viden og kompetencer indenfor demens, hvor nærhospitalets rutiner og organisation tager hensyn til patienter med demenssygdom og nedsat kognitiv funktion, og hvor nærhospitalets fysiske miljø er demensvenligt indrettet. Der er langt fra tilfældet på alle hospitaler i dag. ^x

Vi håber, at I som formænd for jeres partier vil tage opgaven på jer, og sikre at der kommer øget fokus på demenssygdom i forhandlingerne om en sundhedsreform, der skal gøre alle – også mennesker der lider af en demenssygdom – sundere.

Har I spørgsmål eller kommentarer, står vi naturligvis til rådighed.

Med venlig hilsen



Birgitte Vølund
Landsformand
Alzheimerforeningen



Nis Peter Nissen
Direktør
Alzheimerforeningen

cc: Sundhedsordførere

Noter og bilag:

ⁱ Alzheimer's og andre demenssygdomme er ifølge WHO den største årsag til tabt sundhed for aldersgruppen 80-84 år samt for 85 år og ældre. For aldersgruppen 75-79 år er det den 4. største og for alle aldersgrupper (0 – 85+) den 5. største årsag. WHO: Global health estimates: Leading causes of DALYs – Denmark, 2019. WHO opgør tab af sundhed i såkaldt DALY (disability-adjusted life year), der af Sundhedsstyrelsen forklares således: *"DALY udtrykker sygdomsbyrde som en kombination af sygdom og livskvalitet, hvor én DALY svarer til ét tabt år med sundt liv"* – Sundhedsstyrelsen: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser – bilagsrapport, 2022. Se også diagram 1 nedenfor.

ⁱⁱ OECD: Health at a Glance 2021 OECD INDICATORS, marts 2022

ⁱⁱⁱ The Lancet Health: Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 (2022). The Lancet opgør specifikt for Danmark at antallet af mennesker med en demenssygdom i 2050 vil være 137.508 (95% usikkerhedsinterval 112.574-166.064). Ifølge en Yougov spørgeskemaundersøgelse fra 2019 er 16,2% af alle voksne over 18 år i familie med en person med en demenssygdom. Ifølge Danmarks Statistik vil Danmarks befolkning vokse til 6,3 millioner i 2050. 16,2% af disse svarer til godt en million.

^{iv} Alzheimerforeningen har på baggrund af data fra Kommunernes Landsforening og Danmarks Statistik beregnet de samlede udgifter til plejehjem og sammenlignet dem med udgifter for hospitalsindlæggelser af alle 70+ årige på danske hospitaler. Udgifterne til plejehjem løber op i 18 milliarder/år og for hospitalsindlæggelser 16 milliarder kroner. Se diagram 2 nedenfor

^v Oplysningerne hentet fra esundhed.dk - https://www.esundhed.dk/Emner/Patienter-og-sygehuse/MitSygehusvalg_den_27. april 2022. Se også illustration 1 nedenfor

^{vi} Sundhedsstyrelsen: Brev til regioner og PLO af 26. december 2020 vedr. Vaccination af personer med særligt øget risiko for et alvorligt forløb med COVID-19.

^{vii} ifølge data fra Sundhedsdatastyrelsens monitorering af forbruget af antipsykotika til mennesker med demenssygdom er andelen af demenspatienter, der får 1. generations antipsykotika, steget fra 4,3 procent i 2016, hvor demenshandlingsplanen 2025 blev vedtaget, til 4,9 procent i 2020, som er det sidste år, der er offentliggjort data fra. <https://www.esundhed.dk/home/emner/laegemidler/antipsykotika>. Ifølge Sundhedsstyrelsen bør førstegenerations antipsykotika ikke anvendes til personer med demens, Sundhedsstyrelsen: National klinisk retningslinje for forebyggelse og retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos mennesker med demens (2019)

^{viii} Plejehjemsbeboere har 2½ gange flere såkaldt forebyggelige indlæggelser – dvs at den indlæggelseskrævende tilstand kunne have været forebygget – oftest ved hjælp af en tidlig kommunal indsats. Plejehjemsbeboere har 30% større risiko for at blive indlagt på hospital. Genindlæggelsesprocenter for yngre plejehjemsbeboere op til 79 år er næsten dobbelt så høj som ældre der ikke bor på plejehjem Efter behandling for knoglebrud har ældre med demens generelt ringere udbytte af behandlingen, større risiko for institutionalisering og øget dødelighed sammenlignet med ældre uden demens (Kilder: Sundhedsstyrelsen: Statusrapport på demensområdet april 2016; Sundhedsstyrelsen: National undersøgelse af forholdene på plejehjem, marts 2016; Sundhedsstyrelsen: Forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser – en oversigt over viden om kommunale indsatser (2015)). Plejehjemsbeboere indlægges dobbelt så tit sammenlignet med ældre i samme aldersgruppe, der ikke bor på plejehjem (KL Momentum 2016)

^{ix} Social-og ældreministeriet: Et trygt og værdigt liv med demens. Den nationale demenshandlingsplan 2025 (2017); Social- og ældreministeriet: De 23 initiativer i demenshandlingsplanen

^x Demensvenlige Sygehuse er et initiativ i National Demenshandlingsplan 2025. Erfaringerne er opnået gennem afprøvning af demensvenlige tiltag på udvalgte danske sygehuse. I alt 11 sygehuse deltog i projektet. National Videnscenter for Demens har efterfølgende etableret et netværk for demensvenlige sygehuse. <https://videnscenterfordemens.dk/da/demensvenlige-sygehuse-1>

Bilag:

Diagram 1: Print af WHO's hjemmeside med oplysninger om DALY i Danmark 2019

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>

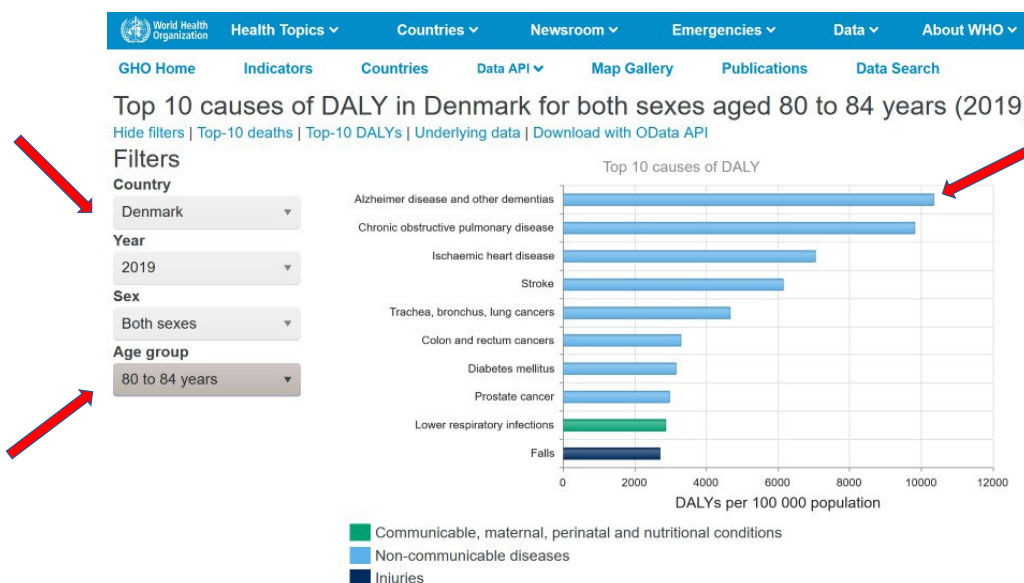
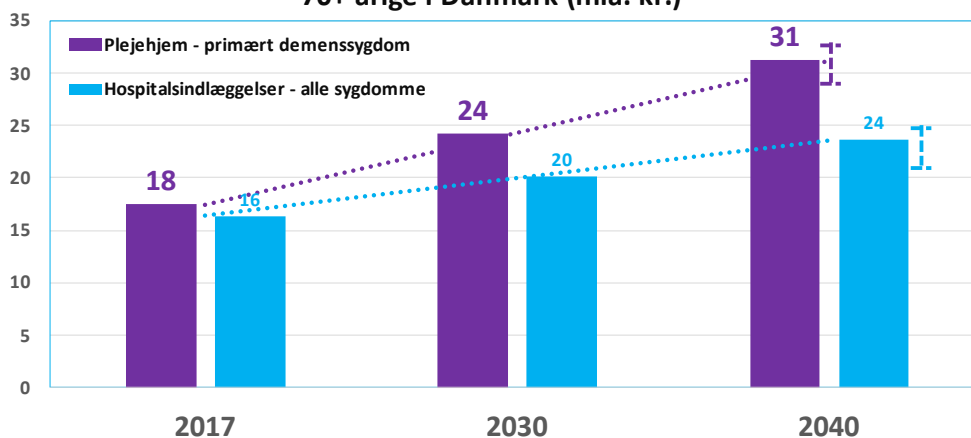


Diagram 2: Udgifter til plejehjem og indlæggelser af 70+ årige i Danmark

Demografisk træk – primært demenssygdom



Samlede udgifter/år for plejehjem og hospitalsindlæggelser for 70+ årige i Danmark (mia. kr.)



Kilde: Kommunernes Landsforening: En reform af sundhedsvæsenet haster (2019), Danmarks Statistik og Alzheimerforeningen

Illustration 1: Skærmpoint fra esundhed.dk - <https://www.esundhed.dk/Emner/Patienter-og-sygehuse/MitSygehusvalg> pr. 27. april 2022

Mit Sygehusvalg  

Vælg dit sygehus – trin-guide

Demensudredning Filter Hjælp

Filtrér Kopier link Hent i Excel Hent i CSV Søg:

Sygehus/klinik	Ventetid til undersøgelse ↑↓	Ventetid til behandling ↑↓	Overordnet patienttilfredshed ↑↓	Tilfredshed med personalet ↑↓	Data opdateret ↑↓
Neurologiske Klinikker, Aarhus Universitetshospital (Aarhus N) Offentlig > Adresse m.m.	92 uge(r) 		4,4 	4,4 	20-04-2022

Vælg 1 til 30 af 30 resultater