

JANUAR 2016  
PARKINSONFORENINGEN

# PARKINSONPATIENTERNES FORSØRGELSESGRUNDLAG 2015

RAPPORT

CAND. POLIT, PH.D  
NIELS ANKER, COWI

I SAMARBEJDE MED NEUROLOG, OVERLÆGE  
TOVE HENRIKSEN, BISPEBJERG HOSPITAL

**COWI**



JANUAR 2016  
PARKINSONFORENINGEN

# PARKINSONPATIENTERNES FORSØRGELSESGRUNDLAG 2015

RAPPORT



## INDHOLD

1	Indledning	7
1.1	Baggrund	7
1.2	Formål	8
1.3	Metode	8
2	Hvem er parkinsonpatienterne?	9
2.1	Antallet af parkinsonpatienter i Danmark	9
2.2	Beskrivelse af patienterne	10
3	Patienternes forsørgelsesgrundlag	17
3.1	Forsørgelsesgrundlag blandt alle	17
3.2	De 18-64 åriges forsørgelsesgrundlag	19
3.3	Forsørgelsesgrundlag før overgang til førtidspension	23

## BILAG

Bilag A	Parkinsonpatienterne i de enkelte kommuner	27
Bilag B	Afgrænsning af parkinsonpatienterne	30



# 1 Indledning

I 2014 udarbejdede COWI en analyse for Parkinsonforeningen, der dels opgjorde antallet af parkinsonpatienter i Danmark og dels belyste patienternes forsørgelsesstatus i 2010. Analyserne blev i 2014 offentliggjort i en international artikel samt i rapporten: *Parkinsonpatienternes forsørgelsesstatus*.

Parkinsonforeningen har ønsket at få gennemført en opdatering af denne analyse og af antallet af parkinsonpatienter i 2015, samt at få foretaget en belysning af, hvilke typer af forsørgelse, der går forud for førtidspension – for de parkinsonpatienter der modtager førtidspension.

Projektet er finansieret af Parkinsonforeningen.

Cand. polit., ph.d. Niels Anker, COWI A/S har gennemført analyserne på grundlag af data fra Lægemedeldatabasen, Landspatientregisteret, Beskæftigelsesministeriets DREAM-database og en række registre i Danmarks Statistik.

I forbindelse med afgrænsningen af gruppen af parkinsonpatienter har neurolog, overlæge Tove Henriksen, Bispebjerg Hospital stået for fastlæggelsen af kriterier med hensyn til, hvilke lægemidler med tilhørende dosering, styrke og indikation for ordination, der indgår i undersøgelsens inklusionskriterier.

## 1.1 Baggrund

Parkinsons sygdom er en kronisk og fremadskridende hjernesygdom som rammer ca. 1 ud af 1.000 mennesker. Symptomerne varierer meget fra person til person, men er karakteriseret ved rysten, muskelstivhed, langsomme træge bevægelser, problemer med finmotorikken og balance- og gangforstyrrelser.

Årsagen til sygdommen er ikke kendt, men skyldes bl.a. mangel på det organiske signalstof dopamin i hjernen.

Ved et optimalt behandlingsforløb kan et flertal forvente en høj grad af symptomdæmpning og et livsforløb, som ikke bliver kortere på grund af sygdommen.

## 1.2 Formål

Det overordnede formål med analysen er at opgøre antallet af parkinsonpatienter i 2015 og belyse parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag, herunder hvor stor en del af parkinsonpatienterne i den erhvervsaktive alder, der er i beskæftigelse, og hvor mange patienter, der modtager forskellige typer af overførselsindkomster.

Formålet er således, at:

- › foretage en opdatering af antallet af parkinsonpatienter i Danmark i 2015
- › foretage en analyse af patienternes forsørgelsesgrundlag i 2015
- › foretage en analyse af hvilke typer af forsørgelse, parkinsonpatienterne har modtaget, før de eventuelt overgår til førtidspension
- › belyse de væsentligste ændringer i 2015 set i forhold til den forrige analyse.

## 1.3 Metode

Afgrænsningen af parkinsonpatienter, der er i live 1. januar 2015, tager udgangspunkt i, at der mindst 2 gange i 2013 eller 2014 er indløst recept på et relevant lægemiddel i et relevant dosisinterval ordineret til Parkinsons sygdom eller Parkinsonsdemens, dvs. at indikationskoden for ordination er lig med 351: Parkinsons sygdom eller 595: Parkinsondemens.

Oversigten over relevante lægemidler og dosisintervaller er udarbejdet i samarbejde med neurolog, overlæge Tove Henriksen, Bispebjerg Hospital og er vist i bilag B.

Herudover baseres analyserne på registerbaserede oplysninger fra Lægemiddel-databasen, Landspatientregisteret, Beskæftigelsesministeriets DREAM-database samt udtræk fra udvalgte registre i Danmarks Statistik.

Analyserne er foretaget på Forskermaskinen på Danmarks Statistik.



## 2 Hvem er parkinsonpatienterne?

### 2.1 Antallet af parkinsonpatienter i Danmark

Afgrænsningen af undersøgelsens population er blevet foretaget med udgangspunkt i oplysninger fra Lægemedeldatabasen.

Neurolog, overlæge Tove Henriksen, der også er lægekonsulent for Parkinsonforeningen har stået for fastlæggelsen af kriterier med hensyn til, hvilke lægemidler med tilhørende dosering, styrke og indikation for ordination der indgår i undersøgelsens inklusionskriterier.

Lægemidler til behandling af Parkinsons sygdom hører under ATC-gruppe N04B. For at skelne behandling med disse lægemidler af Parkinsons sygdom fra andre lidelser eller sygdomme som Restless Legs Syndrome ses der derfor primært på de pågældende lægemidler i kombination med styrke og dosering<sup>1</sup>.

Den valgte afgrænsning omfatter personer, der var i live primo 2015, og som i 2013 eller 2014 mindst 2 gange indløste recept på et relevant lægemiddel med den angivne styrke og dosering (se bilag B) - under forudsætning af, at lægen samtidig har angivet, at lægemidlet er ordineret til Parkinsons sygdom eller Parkinsondemens, dvs. at indikationskoden for ordination er lig med 351: Parkinsons sygdom eller 595: Parkinsondemens.

7.294 personer inkluderes i analysen som parkinsonpatienter med denne afgrænsning. Til sammenligning viste analysen af parkinsonpatienternes forsørgelsesstatus i 2010, at der var 7.033 parkinsonpatienter.

Den anvendte metode til afgrænsning af gruppen af parkinsonpatienter er behæftet med en vis usikkerhed. Det er kendt, at der er usikkerhed knyttet til lægernes angiv-

---

<sup>1</sup> Medicin i grupperne N04AA02/04 er præparater som typisk anvendes i psykiatrien som bivirkningsmedicin til neuroleptika. Det drejer sig om præparaterne biperidin, orphenadin og procyclin. Der kan være ganske få parkinsonpatienter som medicineres med disse præparater, men det drejer sig anslået om færre end 10. Det er derfor ikke fundet nødvendigt at medtage disse præparater i undersøgelsen.

velse af indikation for ordination. Samtidig er det kendt, at der er usikkerhed forbundet med lægernes angivelse af dosering. Mange ordinationer indeholder f.eks. ikke dosering på recepten. Enten fordi lægen har angivet 'dosering efter skriftlig anvisning', eller fordi dosering helt mangler.

Ser vi bort fra doseringskravene, som de er angivet i bilag B, er der alt i alt 11.614 patienter, der var i live primo 2015, der har indløst mindst 2 recepter på de relevante lægemidler i 2013 og 2014 – hvor lægen har angivet, at lægemidlet er ordineret til Parkinsons sygdom eller Parkinsondemens.

Spørgsmålet er derfor, om den valgte afgrænsning indebærer, at antallet af parkinsonpatienter undervurderes. Dette kan ikke helt udelukkes. På den anden side kan det heller ikke udelukkes, at det store antal indløste recepter, der er ordineret til Parkinsons sygdom eller Parkinsondemens kan hænge sammen med tilskudsreglerne, der indebærer tilskud til medicinen – f.eks. til patienter med Restless Legs Syndrome - såfremt den er ordineret med disse indikationskoder.

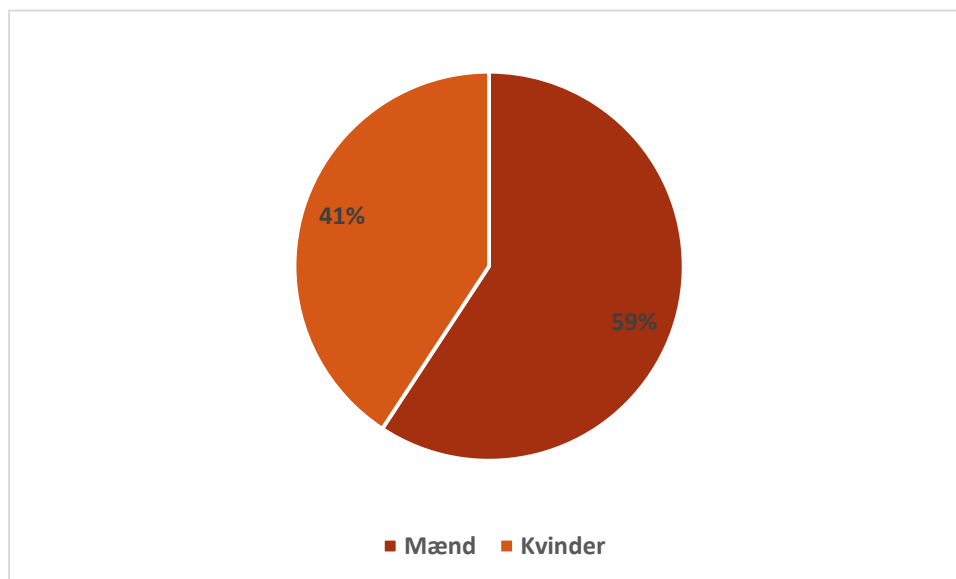
For at kunne skelne parkinsonpatienter fra patienter med andre lidelser eller sygdomme som Restless Legs Syndrome, er det derfor vores vurdering, at den mest sikre metode til afgrænsning af gruppen af parkinsonpatienter på nuværende tidspunkt er at tage udgangspunkt i ordination og indløsning af recepter på de pågældende lægemidler i kombination med lægemidlernes styrke og lægernes angivelse af dosering og indikationskode – svarende til metoden i denne undersøgelse.

## 2.2 Beskrivelse af patienterne

### 2.2.1 Kønsfordeling

Flertallet af parkinsonpatienter er mænd. Næsten 6 ud af 10 patienter er således mænd, som det ses af Figur 2-1 (59 %).

Figur 2-1 Kønsfordeling blandt parkinsonpatienter 2015

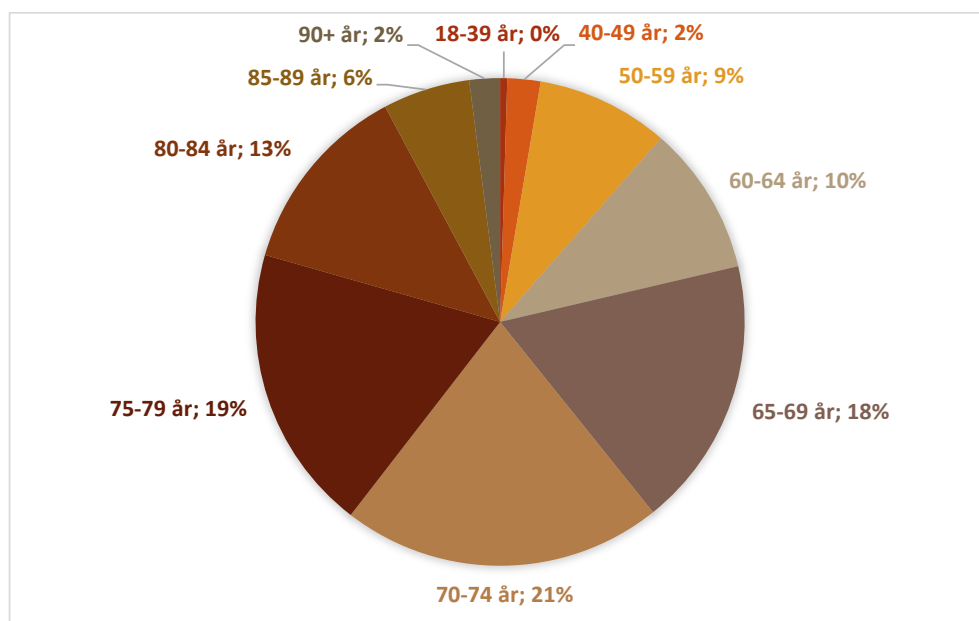


Kønsfordelingen er blevet en lille smule skævere siden 2010, hvor andelen af mænd var 57 %.

### 2.2.2 Alder

Hovedparten af parkinsonpatienterne er 70 år og derover (61 %). Omvendt er det kun 21 % af patienterne, der endnu ikke har nået folkepensionsalderen (65 år). Det ses af Figur 2-2, der viser parkinsonpatienternes aldersfordeling den 1. januar 2015.

Figur 2-2 Parkinsonpatienterne fordelt efter alder. 2015.



Note: Datamaterialet indeholder alene oplysning om fødselsmåned og år, dvs. den præcise fødselsdato fremgår ikke af datamaterialet. Der er derfor anvendt en tilnærmet beregning af alderen i januar 2015.

Sammenlignet med 2010 har aldersfordelingen ændret sig lidt. Aldersgruppen 65-74 år udgør en lidt større del af parkinsonpatienterne i begyndelsen af 2015, end de gjorde i slutningen af 2010. 35 % af patienterne var 65-74 år i 2010 mod 39 % i 2015 (Tabel 2-1).

Tabel 2-1 Aldersfordeling blandt parkinsonpatienter i 2010 og 2015

	2015	2010
18-39 år	0%	0%
40-49 år	2%	2%
50-59 år	9%	9%
60-64 år	10%	11%
65-69 år	18%	16%
70-74 år	21%	19%
75-79 år	19%	19%
80-84 år	13%	14%
85-89 år	6%	7%
90+ år	2%	2%

### 2.2.3 Etnisk baggrund

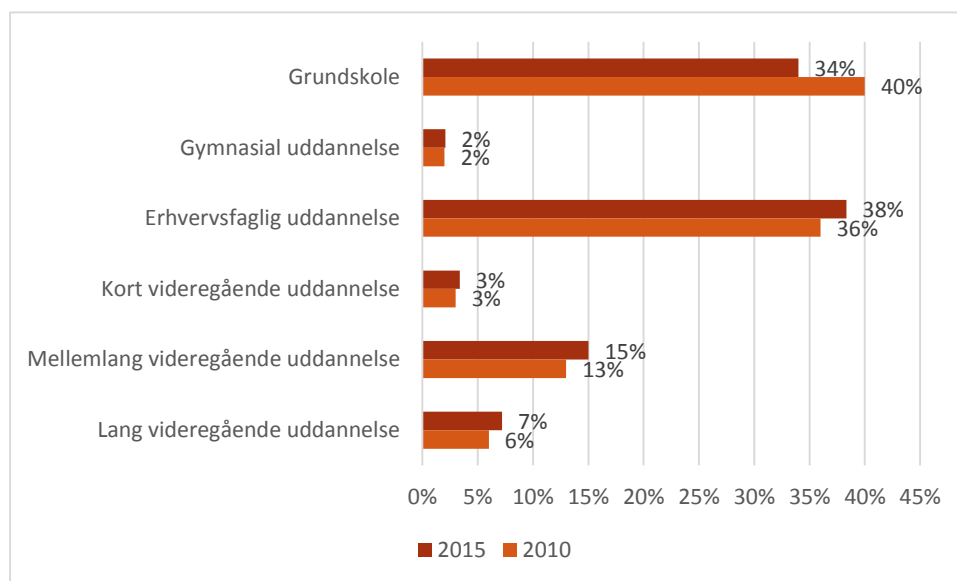
5 % af patienter har indvandrer-baggrund, dvs. at de er indvandrere eller efterkommere af indvandrere. Resten har dansk baggrund. Andelen med indvandrerbaggrund er vokset en smule fra 4 % i 2010, men andelen af indvandrere/ efterkommere er fortsat noget mindre blandt parkinsonpatienterne end i befolkningen som helhed, hvor den er 12 %.

Det hænger blandt andet sammen med, at befolkningens gennemsnitsalder blandt borgere med indvandrerbaggrund er lavere end blandt borgere med dansk baggrund. Gennemsnitsalderen i befolkningen blandt 18+ årige med indvandrerbaggrund er 40½ år. Blandt borgere med dansk baggrund er den 50 år.

### 2.2.4 Uddannelsesbaggrund

Godt en tredjedel af parkinsonpatienterne har ikke en erhvervskompetencegivende uddannelse (36 %). 38 % har en erhvervsfaglig uddannelse og 25 % har en videregående uddannelse. Siden 2010 er andelen uden erhvervskompetencegivende uddannelse faldet en del (fra 42 % til 36 %) jf. Figur 2-3.

Figur 2-3 Parkinsonpatienterne fordelt efter uddannelsesbaggrund. Højeste fuldførte uddannelse oktober 2014 og oktober 2010.



### 2.2.5 Plejehjem

61 % af parkinsonpatienterne bor sammen med en ægtefælle, men relativt mange af parkinsonpatienterne bor alene (28 %). Det vil sige, at de hverken bor sammen med en ægtefælle eller på plejehjem. Det er i endnu højere grad tilfældet blandt de 80+ årige. I denne aldersgruppe bor 37 % af parkinsonpatienterne alene.

Andelen af parkinsonpatienter, der bor alene, er dog faldet lidt siden 2010, hvor 30 % boede alene. Samtidig er andelen, der bor sammen med en ægtefælle, vokset fra 59 % i 2010. En tilsvarende tendens ses inden for aldersgrupperne 65-79 år og 80+ årige.

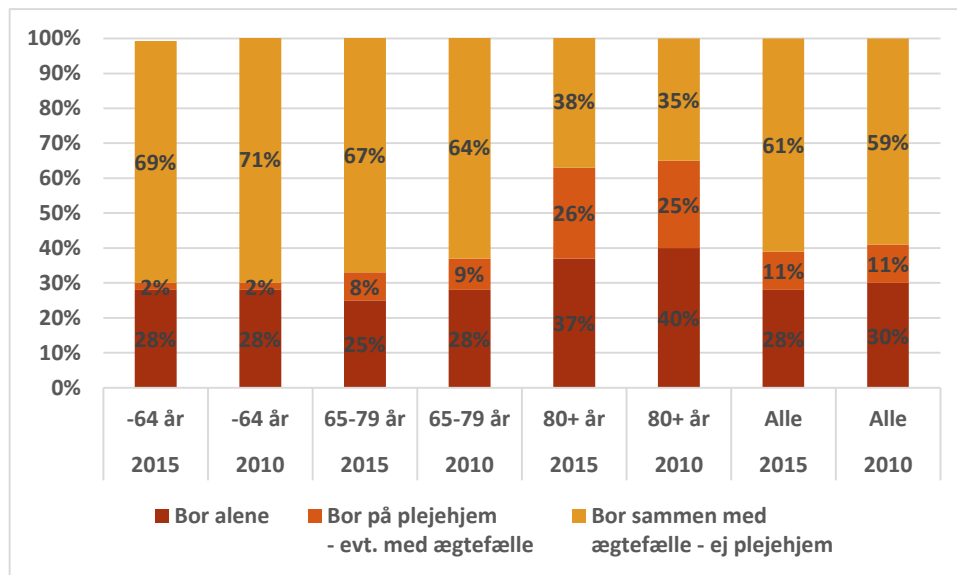
11 % af patienterne skønnes at bo på plejehjem i 2014 – svarende til omkring 781 personer. Dette omfatter plejehjem, beskyttede boliger, plejeboliger og friplejeboliger, herunder også selvejende institutioner og diakonhjem. Blandt de 65-79 årige bor 8 % af parkinsonpatienterne på plejehjem og blandt de 80+ årige er andelen 26 % (Figur 2-4).

Disse tal bygger på registerdata baseret på en opgørelse af antallet af plejehjemsbeboere som beskrevet i notatet: *Imputering af borgere på plejehjem/ -bolig. Ældredokumentation. Danmarks Statistik, dateret 24. juni 2014.* Ifølge Danmarks Statistik er antallet af plejehjemsbeboere på landsplan antagelig undervurderet med ca. 10 %. Såfremt dette også er tilfældet for parkinsonpatienter, kan det korrekte antal plejehjemsbeboere være ca. 860.

Andelen af patienterne, der bor på plejehjem i 2014, er uændret i forhold til 2010. Billedet er det samme inden for de enkelte aldersgrupper i figuren.

I befolkningen som helhed har der derimod været en faldende tendens. I befolkningen er andelen af 80+ årige, der bor på plejehjem således faldet fra 21 % i 2010 til 19 % i 2015<sup>2</sup>. Det vil sige, at andelen af plejehjemsbeboere blandt de 80+ årige parkinsonpatienter fortsat er noget højere blandt parkinsonpatienterne end i befolkningen.

Figur 2-4 Parkinsonpatienterne i 2015 og 2010 fordelt efter om de boede alene, på plejehjem eller sammen med ægtefælle.



## 2.2.6 Geografi

Den følgende tabel viser antallet af parkinsonpatienter, der bor i de enkelte kredse, som Parkinsonforeningen inddeler landet i.

<sup>2</sup> Kilde: Tabellerne RESI01 og FOLK1 i Statistikbanken, Danmarks Statistik den 19/1 2016.

Tabel 2-2 Parkinsonpatienter med bopæl i de enkelte kredse fordelt efter alder.

	-64 år	65-79 år	80+ år	Antal
København/Frederiksberg kreds	22%	59%	19%	528
Storkøbenhavns kreds	20%	55%	25%	1004
Nordsjællands kreds	19%	60%	21%	534
Sjællands Østkreds	21%	63%	16%	363
Vestsjællands kreds	20%	61%	19%	366
Storstrømmens kreds	21%	57%	22%	340
Bornholms kreds	24%	48%	28%	54
Fyns kreds <sup>1</sup>	21%	58%	21%	733
Sønderjyllands kreds	18%	63%	19%	387
Sydvestjyllands kreds <sup>2</sup>	18%	59%	23%	400
Sydøstjyllands kreds	22%	57%	20%	495
Vestjyllands kreds	23%	55%	22%	435
Østjyllands kreds <sup>3</sup>	25%	58%	16%	784
Midtnordjyllands kreds	21%	54%	25%	270
Nordjyllands kreds <sup>4</sup>	23%	59%	18%	566

Note: Af anonymitetshensyn har COWI ikke fået oplysning om kommunetilhørsforholdet for 35 parkinsonpatienter, der bor i en af kommunerne Langeland, Fanø, Samsø og Læsø. Kredstillhørsforholdet har derfor ikke kunnet bestemmes for disse patienter.

1: Eksklusiv Langeland, 2: Eksklusiv Fanø, 3: Eksklusiv Samsø, 4: Eksklusiv Læsø.

## 2.2.7 Komorbiditet – Andre sygdomme

Mange af parkinsonpatienterne har inden for de sidste to år været indlagt eller behandlet ambulant på et sygehus for andre sygdomme end Parkinsons sygdom. 5.056 parkinsonpatienter – svarende til 69 % af patienterne i 2015 - har således været indlagt eller behandlet ambulant med en aktionsdiagnose forskellig fra Parkinsons sygdom (G20). I 2010 var det tilsvarende tal 4.963 patienter svarende til 71 % af parkinsonpatienterne.

I disse tal er der set bort fra skadestuepatienter.

Den følgende tabel viser andelen af det samlede antal parkinsonpatienter, der har været indlagt eller behandlet ambulant med en aktionsdiagnose inden for de viste hovedgrupper i 2013 eller 2014 og i 2009 eller 2010.

Figur 2-5 Komorbiditet blandt parkinsonpatienter. Andel af parkinsonpatienterne i 2015, der har været indlagt eller behandlet ambulant på et sygehus med de viste aktionsdiagnoser i 2013-2014 samt andelen af parkinsonpatienterne i 2010, der havde været indlagt/ behandlet ambulant i 2009-2010.

Aktionsdiagnose (hovedgrupper)	2013-2014	2009-2010
A00-B99: Infektuøse og parasitære sygdomme	4%	3%
C00-D48: Svulster	9%	9%
D50-D89: Blod, bloddannende organer el. immunsystem	2%	2%
E00-E90: Endokrine, ernæringsbetingede og stofskifte-sygdomme	6%	8%
F00-F99: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	2%	3%
G00-G99: Nervesystemet excl. G20 Parkinsons sygdom	10%	13%
H00-H59: Øje og øjenomgivelser	9%	10%
H60-H95: Øre- og processus mastoideus	5%	6%
I00-I15 & I30-I99: Kredsløbsorganer ekskl. I20-I28	12%	13%
I20-I25: Iskæmiske hjertesygdomme	3%	4%
I26-I28: Pulmonal hjertesygdom & sygdomme i lungekredsløbet	1%	0%
J00-J99: Åndedrætsorganer	7%	6%
K00-K93: Fordøjelsesorganer	12%	12%
L00-L99: Hud og underhud	3%	3%
M00-M99: Knogler, muskler og bindevæv	20%	18%
N00-N99: Urin- og kønsorganer	10%	11%
O00-Q99: Svangerskab, fødsel & barsel mv.	0%	0%
R00-R99: Symptomer og abnorme fund ikke klassificeret andetsteds	24%	21%
S00-T98: Læsioner og forgiftninger mv.	20%	14%

Parkinsonpatienterne har især været indlagt eller i ambulant behandling i forbindelse med symptomer og abnorme fund, der ikke er klassificeret andetsteds (24 %), i forbindelse med læsioner og forgiftninger mv. (20 %), samt i forbindelse med sygdomme eller skader i knogler, muskler og bindevæv (20 %) – og for alle tre diagnosegrupper har der været en stigning siden 2010. Det har især været tilfældet med hensyn til læsioner og forgiftninger mv., hvor andelen, der har været indlagt/ behandlet ambulant steg fra 14 % i 2009-2010 til 20 % i 2013-2014.

Den følgende tabel viser antallet af indlæggelser og ambulante kontakter på et sygehus blandt parkinsonpatienterne i 2013-2014, hvor aktionsdiagnosen *ikke* har været Parkinsons sygdom.

Figur 2-6 Antal indlæggelser/ ambulante kontakter blandt parkinsonpatienter, der har været indlagt/ behandlet ambulant på et sygehus i 2013-2014 for andre aktionsdiagnoser end Parkinsons sygdom.

Aktionsdiagnose (hovedgrupper)	Antal indlæggelser/ ambulante kontakter
A00-B99: Infektuøse og parasitære sygdomme	459
C00-D48: Svulster	1.202
D50-D89: Blod, bloddannende organer el. immunsystem	250
E00-E90: Endokrine, ernæringsbetingede og stofskiftesygdomme	727
F00-F99: Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser	187
G00-G99: Nervesystemet excl. G20 Parkinsons sygdom	1.122
H00-H59: Øje og øjenomgivelser	956
H60-H95: Øre- og processus mastoideus	445
I00-I15 & I30-I99: Kredsløbsorganer ekskl. I20-I28	1.543
I20-I25: Iskæmiske hjertesygdomme	468
I26-I28: Pulmonal hjertesygdom & sygdomme i lungekredsløbet	92
J00-J99: Åndedrætsorganer	1.010
K00-K93: Fordøjelsesorganer	1.686
L00-L99: Hud og underhud	271
M00-M99: Knogler, muskler og bindevæv	2.774
N00-N99: Urin- og kønsorganer	1.248
O00-Q99: Svangerskab, fødsel & barsel mv.	22
R00-R99: Symptomer og abnorme fund ikke klassificeret andetsteds	3.078
S00-T98: Læsioner og forgiftninger mv.	3.146

Alt i alt har parkinsonpatienterne haft 3.146 indlæggelser/ ambulante kontakter for læsioner og forgiftninger mv., 3.078 indlæggelser/ ambulante kontakte for symptomer og abnorme fund, der ikke er klassificeret andetsteds og 2.774 indlæggelser/ ambulante kontakter for sygdommer og skader i knogler, muskler og bindevæv.



## 3 Patienternes forsørgelsesgrundlag

Hvad lever parkinsonpatienterne af, dvs. hvad er deres forsørgelsesgrundlag? Det er temaet i dette afsnit, der først tager udgangspunkt i forsørgelsesgrundlaget blandt samtlige parkinsonpatienter, og derefter belyser forsørgelsesgrundlaget blandt de parkinsonpatienter, der endnu ikke har nået pensionsalderen.

Parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag er opgjort i uge 25 2015 blandt de patienter, der var i live og boede i Danmark ved starten af den efterfølgende uge. Det var tilfældet for i alt 7.020 patienter.

### 3.1 Forsørgelsesgrundlag blandt alle

79 % af parkinsonpatienterne er folkepensionister og yderligere 3 % modtager efterløn eller fleksydelse. 8 % modtager førtidspension eller er i skånejob (kun 7 personer er i skånejob).

8 % af parkinsonpatienterne er beskæftigede: 6 % er selvforsørgende, dvs. at de ikke modtager offentlig forsørgelse<sup>3</sup>, og 2 % er i fleksjob

Disse resultater er baseret på analyse af Beskæftigelsesministeriets DREAM-database og tager udgangspunkt i parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag i uge 25 2015.

---

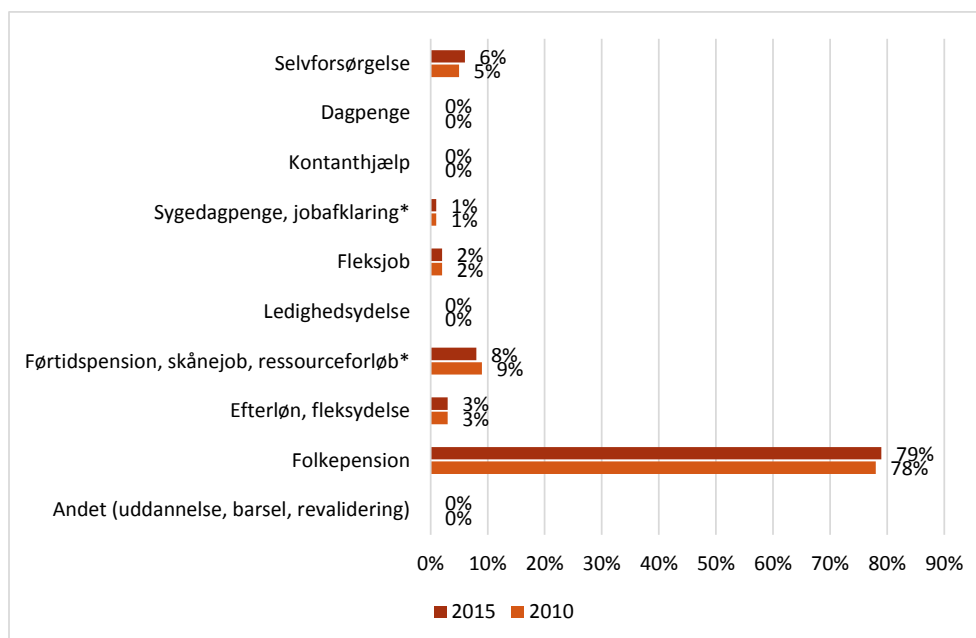
<sup>3</sup> En status som selvforsørgende indebærer, at man ikke modtager offentlig forsørgelse. Langt de fleste i denne gruppe må antages at være beskæftigede.

Tabel 3-1 Parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag i uge 25 2015. Alle aldersgrupper.

	Antal	Procent
Selvforsørgelse	401	6%
Dagpenge	16	0%
Kontanthjælp	15	0%
Sygedagpenge	70	1%
Jobafklaring	6	0%
Fleksjob	144	2%
Ledighedsydelse	23	0%
Ressourceforløb	5	0%
Førtidspension, skånejob	568	8%
Efterløn, fleksydelse	190	3%
Folkepension	5.577	79%
Andet (uddannelse, barsel, revalidering)	5	0%
I alt	7.020	99%

Billedet af parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag svarer dermed i høj grad til det billede, der tegnede sig i 2010, som det ses af den følgende figur.

Figur 3-1 Parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag i henholdsvis uge 25 2015 og uge 50 2010. Alle aldersgrupper.



Note: Figuren viser forsørgelsesgrundlaget i 2010 for parkinsonpatienter i 2010, og forsørgelsesgrundlaget i 2015 for parkinsonpatienter i 2015. \*: Ydelsen eksisterede ikke i 2010.

### 3.2 De 18-64 åriges forsørgelsesgrundlag

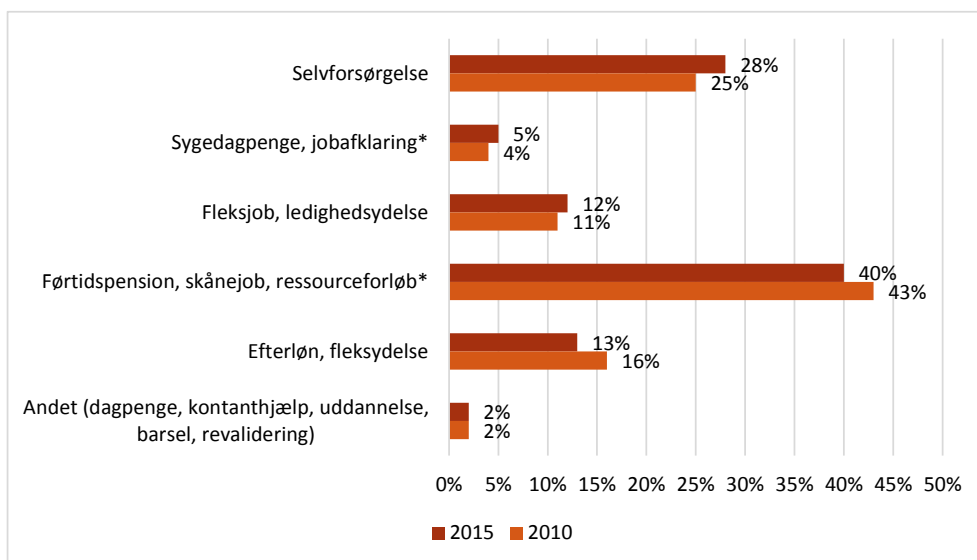
Resultaterne i afsnit 3.1 hænger selvfølgelig i høj grad sammen med parkinsonpatienternes aldersfordeling. Vi har derfor undersøgt forsørgelsesstatus blandt de 18-64 årige parkinsonpatienter - dvs. i aldersgruppen, der er i den arbejdsdygtige alder. Resultaterne er vist i Tabel 3-2.

Tabel 3-2 De 18-64 årige parkinsonpatienters forsørgelsesgrundlag i uge 25 2015.

	Antal	Procent
Selvforsørgelse	401	28%
Sygedagpenge, jobafklaring	76	5%
Fleksjob, ledighedsydelse	167	12%
Førtidspension, skånejob, ressourceforløb	573	40%
Efterløn, fleksydelse	190	13%
Andet (dagpenge, kontanthjælp, uddannelse, barsel, revalidering)	36	2%
I alt	1.443	100%

28 % af patienterne er selvforsørgende. 5 % modtager sygedagpenge eller er i jobafklaring, 12 % er i fleksjob eller modtager ledighedsydelse (og er derfor visiteret til fleksjob), 40 % modtager førtidspension eller er i skånejob eller ressourceforløb og 13 % modtager efterløn eller fleksydelse.

Figur 3-2 De 18-64 årige parkinsonpatienters forsørgelsesgrundlag i uge 25 2015 og uge 50 2010.



Note: Figuren viser forsørgelsesgrundlaget i 2010 for de 18-64 årige parkinsonpatienter i 2010, og forsørgelsesgrundlaget i 2015 for de 18-64 årige parkinsonpatienter i 2015. \*: Ydelsen eksisterede ikke i 2010.

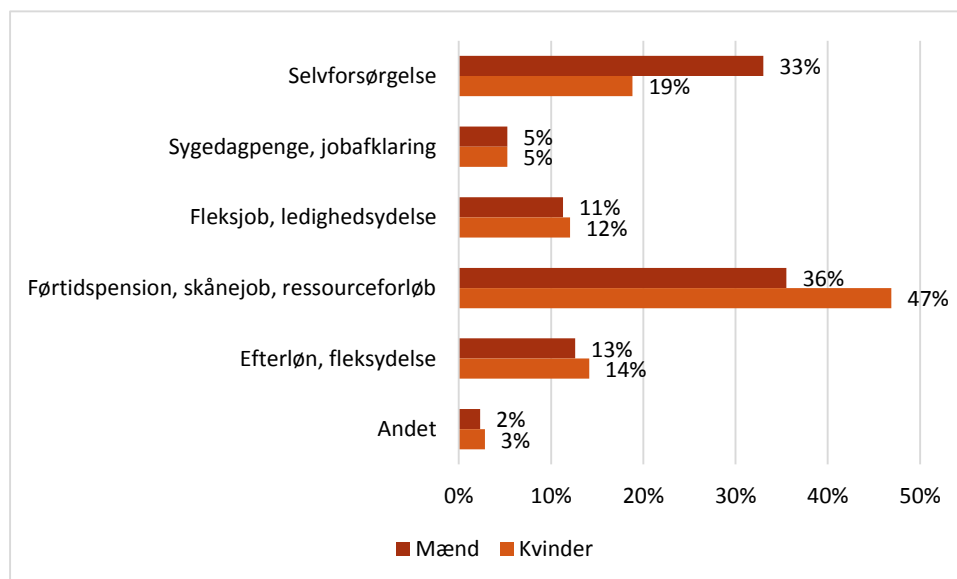
Figur 3-2 sammenligner parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag i 2015 og 2010. Som det ses, adskiller patienternes forsørgelsesgrundlag i 2015 sig ikke afgørende fra forsørgelsesgrundlaget i 2010. Eneste signifikante forskel på forsør-

gelsesgrundlaget i de to år er, at 13 % af parkinsonpatienterne i 2015 modtager efterløn/ fleksydelse mod 16 % af patienterne i 2010. De øvrige forskelle er ikke signifikante, hvilket betyder, at det ikke kan udelukkes med tilstrækkelig sikkerhed, at der ikke er tale om statistiske tilfældigheder.

### 3.2.1 Køn

Der er væsentlige forskelle på de mandlige og kvindelige parkinsonpatienters forsørgelsesgrundlag. Mændene er i langt højere grad selvforsørgende end kvinderne – der til gengæld i langt højere grad modtager førtidspension (kun meget få er i skånejob eller ressourceforløb). 33 % af mændene var selvforsørgende i uge 25 2015 mod 19 % af kvinderne. Og omvendt modtog 36 % af mændene førtidspension mv. mod 47 % af kvinderne.

Figur 3-3 Mandlige og kvindelige parkinsonpatienters forsørgelsesgrundlag i uge 25 2015. 18-64 årige.



En forklaring på disse resultater kunne evt. være aldersforskelle på de to køn, men de to tendenser genfindes i alle aldersgrupper bortset fra de yngste under 40 år. Forskelle i aldersfordelingen mellem de mandlige og kvindelige parkinsonpatienter er således ikke årsagen til, at mændene i højere grad er selvforsørgende, mens kvinderne i højere grad er førtidspensionister mv.

### 3.2.2 Alder

Tabel 3-3 viser parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag opdelt efter alder. Andelen, der er selvforsørgende er størst blandt de 40-49 årige og falder derefter. Blandt de under 40 årige er der også en del, der er i gang med uddannelse, barsel eller revalidering.

Mellem 34 % og 42 % af de enkelte aldersgrupper i tabellen modtager førtidspension eller i skånejob eller ressourceforløb. Der er ikke signifikant forskel på denne

andel mellem de enkelte aldersgrupper. Det betyder, at det ikke kan udelukkes med tilstrækkelig sikkerhed, at der ikke er tale om statistiske tilfældigheder.

Blandt de 40-59 årige modtager lidt under en tiendedel sygedagpenge eller er i jobafklaring. Samtidig er andelen, der er i fleksjob eller modtager ledighedsydelse relativt stor i denne aldersgruppe (40-49 år: 13 %; 50-59 år: 16 %).

28 % af de 60-64 årige er på efterløn eller fleksydelse.

*Tabel 3-3 Parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag i uge 25 2015 opdelt efter alder. 18-64 årige.*

	18-39 år	40-49 år	50-59 år	60-64 år
Selvforsørgelse	29%	43%	33%	20%
Sygedagpenge, jobafklaring	19% <sup>1</sup>	9%	8%	3%
Dagpenge		0%	2%	1%
Kontanthjælp		3%	1%	0%
Fleksjob		11%	13%	7%
Ledighedsydelse		2%	3%	1%
Efterløn, fleksydelse		0%	0%	0%
Førtidspension, skånejob, ressourceforløb	42%	34% <sup>2</sup>	40%	41%
Andet (Uddannelse, barsel, revalidering)	10%		0%	0%
<b>Antal personer</b>	31	141	597	674

1: Omfatter sygedagpenge, jobafklaring, dagpenge, kontanthjælp, fleksjob og ledighedsydelse.

2: Omfatter førtidspension, skånejob, ressourceforløb, uddannelse, barsel og revalidering – men først og fremmest førtidspension.

Set i forhold til forsørgelsesgrundlaget i 2010 er der flere selvforsørgende blandt de 40-49 årige i 2015.

Den samme tendens ses i de øvrige aldersgrupper, men her er forskellen ikke signifikant.

Omvendt ses en tendens til, at lidt flere i gruppen 40+ årige modtager sygedagpenge mv. i 2015 end i 2010, men forskellen er ikke signifikant.

Endelig er der en tendens til, at der er færre, der modtager førtidspension mv. i 2015 end der var i 2010 blandt de 40+ årige, men heller ikke disse forskelle er signifikante.

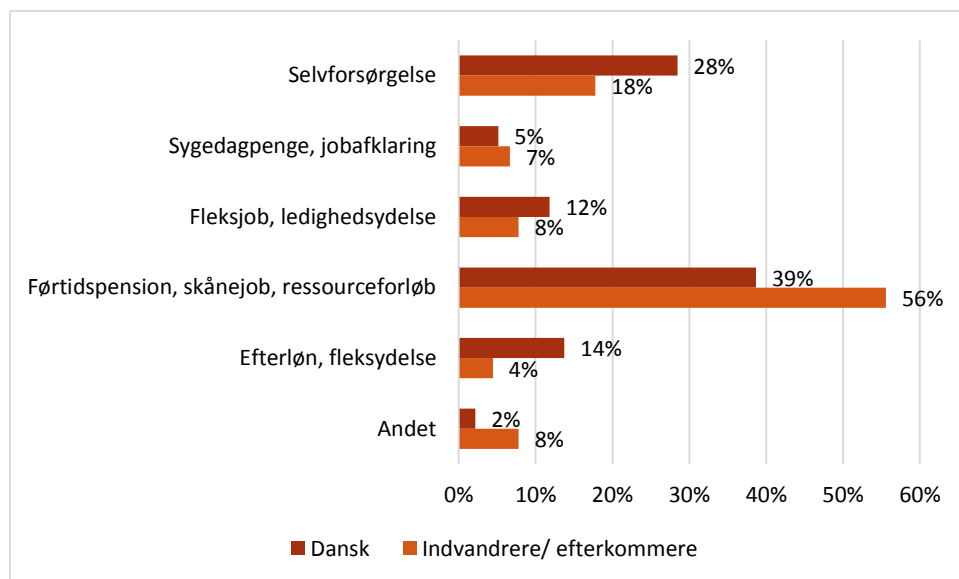
### 3.2.3 Etnisk baggrund

Der er flere selvforsørgende blandt parkinsonpatienterne med dansk baggrund (28 %) end med indvandrers baggrund (18 %) jf. Figur 3-4.

Omvendt er der færre førtidspensionister mv. blandt parkinsonpatienterne med dansk baggrund end med indvandrers baggrund. Blandt parkinsonpatienterne med

dansk baggrund er andelen, der modtager førtidspension eller er i skånejob eller ressourceforløb 39 %, mens den er 56 % blandt patienterne med indvandrer baggrund.

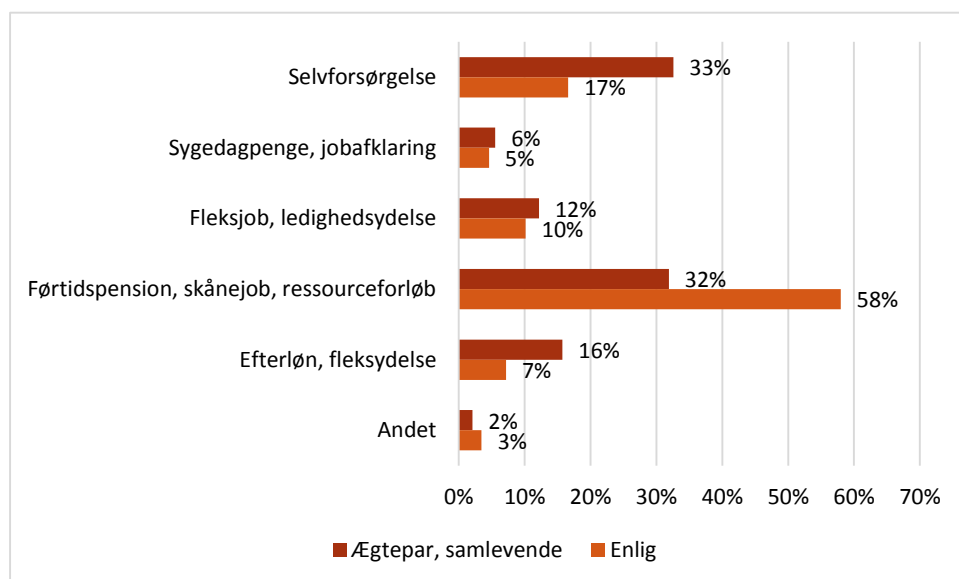
Figur 3-4 Parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag i uge 25 2015 opdelt efter etnisk baggrund. 18-64 årige.



### 3.2.4 Familiestatus

Parkinsonpatienterne, der er enlige, er i langt mindre grad selvforsørgende end de parkinsonpatienter, der er samlevende. Det er tilfældet i alle aldersgrupper over 40 år. 33 % af de gifte/ samlevende parkinsonpatienter var selvforsørgende i uge 25 2015 mod 17 % af de enlige (Figur 3-5). Samtidig er der flere efterlønsmodtagere og modtagere af fleksydelse blandt gifte/ samlevende (16 %) end blandt de enlige (7 %).

Figur 3-5 Parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag i uge 25 2015 opdelt efter familiestatus. 18-64 årige.



Omvendt er der væsentligt flere, der modtager førtidspension mv. blandt de enlige parkinsonpatienter (58 %) end blandt de gifte/ samlevende (32 %), og denne tendens findes i alle aldersgrupper.

Resultatet kan bl.a. være udtryk for, at der er relativt flere meget svage parkinsonpatienter i gruppen af enlige end blandt de gifte og samlevende.

### 3.2.5 Uddannelsesbaggrund

Der er en klar sammenhæng mellem parkinsonpatienternes uddannelsesbaggrund og deres forsørgelsesgrundlag i uge 25 2015. Der er således – med enkelte undtagelser – en tendens til, at jo længere uddannelse patienterne har, jo flere er selvforsørgende. Blandt personer med lang videregående uddannelse er 55 % af patienterne selvforsørgende, mens den tilsvarende andel kun er 14 % blandt patienter, der ikke har anden uddannelse end grundskolen jf. Tabel 3-4.

Omvendt er der en tendens til, at jo kortere uddannelse parkinsonpatienter har, jo flere er på førtidspension, i skånejob eller i ressourceforløb. 60 % af patienterne, der alene har en grundskoleuddannelse, modtager førtidspension mv., mens den tilsvarende andel er 20 % af patienterne med lang videregående uddannelse.

Disse tendenser findes inden for alle aldersgrupper i alderen 40+ år.

Tabel 3-4 Parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag i uge 25 2015 opdelt efter personens højeste fuldførte uddannelse. 18-64 årige.

	Grundskole	Gymnasial uddannelse	Erhvervsfaglig uddannelse	Kort videregående	Mellemlang videregående	Lang videregående
Selvforsørgelse	14%	26%	25%	42%	32%	55%
Sygedagpenge, jobafklaring	4%	9%	6%	6%	6%	14% *
Fleksjob, ledighedsydelse	8%	7%	14%	17%	10%	
Uddannelse, barsel, revalidering, dagpenge, kontanthjælp	4%	7%	1%	0%	3%	
Førtidspension, skånejob, ressourceforløb	60%	45%	35%	27%	38%	20%
Efterløn, fleksydelse	10%	7%	18%	8%	11%	11%
<b>Antal personer</b>	<b>313</b>	<b>58</b>	<b>594</b>	<b>71</b>	<b>247</b>	<b>137</b>

\* Omfatter sygedagpenge, jobafklaring, fleksjob, ledighedsydelse, uddannelse, barsel, revalidering, dagpenge og kontanthjælp.

## 3.3 Forsørgelsesgrundlag før overgang til førtidspension

En stor del af de 18-64 årige parkinsonpatienter modtager førtidspension eller er i skånejob. Det var tilfældet for 39 % (568 patienter) i uge 25 2015.

For disse patienter er tiden inden tilkendelsen af førtidspension ofte præget af usikkerhed om familiens fremtidige forsørgelsesgrundlag. Parkinsonforeningen har derfor ønsket at få belyst forsørgelsesgrundlaget i årene før eventuel overgang til førtidspension/ skånejob. Spørgsmålet er altså, hvad parkinsonpatienterne lever af, i perioden før de eventuelt overgår til førtidspension/ skånejob?

For at belyse spørgsmålet har vi taget udgangspunkt i de parkinsonpatienter, der modtog førtidspension på et tidspunkt i perioden fra uge 1 – uge 25 2015, og i Tabel 3-5 viser vi forsørgelsesgrundlaget i den sidste uge før disse patienter modtog førtidspension<sup>4</sup>.

Tabel 3-5 Parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag i den sidste uge før førtidspension/ skånejob. Parkinsonpatienter, der modtog førtidspension/ var i skånejob i 2015.

	Procent
Selvforsørgelse	8%
Dagpenge	0%
Kontanthjælp	12%
Sygedagpenge, jobafklaring*	52%
Fleksjob	15%
Ledighedsydelse	10%
Ressourceforløb	0%
Efterløn, fleksydelse	1%
Andet (uddannelse, barsel, revalidering)	2%
I alt	100%

\*: Ingen var i jobafklaring

Godt halvdelen af de parkinsonpatienter, der var førtidspensionister i 2015, modtog sygedagpenge i ugen før overgangen til førtidspension (52 %).

25 % var visiteret til fleksjob, dvs. de var enten i fleksjob (15 %) eller modtog ledighedsydelse (10 %), og 8 % var selvforsørgende – svarende til at de ikke modtog nogen form for offentlig forsørgelse i den pågældende uge.

12 % modtog kontanthjælp.

Figur 3-6 viser parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag i perioden fra 3 år før overgangen til førtidspension til ugen før førtidspension – for de patienter, der var førtidspensionister i 2015.

Som det ses af figuren var 16. Andelen, der er selvforsørgende, falder til omkring 8 % 19 uger før overgangen til førtidspension, og herefter falder den ikke yderligere.

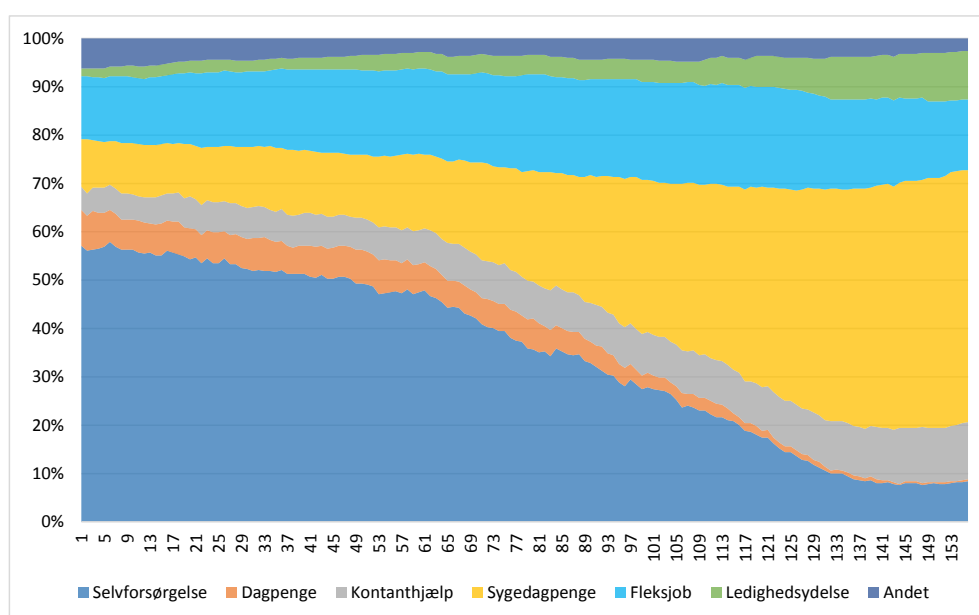
<sup>4</sup> Vi har defineret overgang til førtidspension som overgangen fra en periode bestående af mindst 10 uger uden førtidspension til en periode med førtidspension.



Andelen der modtager arbejdsløshedsdagpenge er 7 % tre år før overgangen til førtidspension og falder fra omkring 1 ¼ år før overgangen til førtidspension og resten af tiden.

Samtidig med faldet i andelen, der er selvforsørgende, og andelen der modtager arbejdsløshedsdagpenge – ca. 1 ¼ år før overgangen til førtidspension - begynder en kraftig stigning i andelen, der modtager sygedagpenge. 3 år før overgangen til førtidspension modtager 10 % af parkinsonpatienterne sygedagpenge. Andelen stiger igennem hele perioden og er steget til 16 % ca. 1 ¼ år før overgangen til førtidspension – og til 49 % ca. 20 uger før.

Figur 3-6 Parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag i perioden fra 3 år før overgang til førtidspension til ugen før førtidspension. Parkinsonpatienter, der modtog førtidspension i 2015.



'Andet' omfatter: Uddannelse, barsel, revalidering, ressourceforløb, førtidspension og skånejob. Når førtidspension indgår i 'andet' skyldes det, at enkelte personer ifølge DREAM-databasen har afbrudt en periode med førtidspension og f.eks. er kommet i fleksjob – for så efter en periode at modtage førtidspension igen. Ugen før førtidspension er defineret som den sidste uge før førtidspension i den sidste periode bestående af mindst 10 uger uden førtidspension.

Andelen af parkinsonpatienterne der er visiteret til fleksjob, dvs. at de enten er i fleksjob eller modtager ledighedsydelse, stiger i perioden fra omkring 15 % tre år før overgang til førtidspension til omkring 27 % ca. ½ år før overgangen. Herefter er der færre og færre, der er i fleksjob, mens andelen der modtager ledighedsydelse stiger igennem hele perioden.

Andelen af patienterne, der modtager kontanthjælp, stiger igennem hele forløbet fra 5 % tre år før overgang til førtidspension til 12 % umiddelbart før overgangen.

Vi har set på, hvor stor en del af patienterne, der har modtaget de viste ydelser i Tabel 3-6 og Tabel 3-7 – og for ydelserne i Tabel 3-6 også hvor længe – i den tre årige periode fra tre år før overgang til førtidspension til den første uge med førtidspension.

75 % af de parkinsonpatienter, der var førtidspensionister i første halvår af 2015 var selvforsørgende på et tidspunkt i løbet af den tre-årige periode – og 20 % var selvforsørgende i mindst to af de tre år. 25 % modtog offentlig overførselsindkomst i hele perioden (Tabel 3-6).

70 % modtog sygedagpenge på et tidspunkt i perioden – og 37 % modtog sygedagpenge i mere end 1 år. 26 % var i fleksjob i løbet af perioden, og 14 % var i fleksjob i mindst 2 år.

*Tabel 3-6 Parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag i perioden fra 3 år før overgang til førtidspension til ugen før førtidspension. Parkinsonpatienterne fordelt efter antallet af uger i denne periode, hvor de hhv. har været selvforsørgende, modtaget sygedagpenge eller været i fleksjob. Parkinsonpatienter, der modtog førtidspension i 2015.*

	Slet ikke	1-52 uger	53-104 uger	105-156 uger
Selvforsørgelse	25%	27%	28%	20%
Sygedagpenge	30%	32%	31%	6%
Fleksjob	74%	5%	7%	14%

17 % af de parkinsonpatienter, der var førtidspensionister i 2015, modtog arbejdsløshedsdagpenge på et tidspunkt i løbet af de tre år, 16 % modtog kontanthjælp og 11 % modtog ledighedsydelse.

*Tabel 3-7 Parkinsonpatienternes forsørgelsesgrundlag i perioden fra 3 år før overgang til førtidspension til ugen før førtidspension. Parkinsonpatienterne fordelt efter om de har modtaget de viste ydelser i denne periode. Parkinsonpatienter, der modtog førtidspension i 2015.*

	Slet ikke	Mindst 1 uge
Dagpenge	83%	17%
Kontanthjælp	84%	16%
Uddannelseshjælp	100%	0%
Jobafklaring	100%	0%
Arbejdsmarkedsydelse	100%	0%
Ledighedsydelse	89%	11%
Ressourceforløb	100%	0%
Efterløn, fleksydelse	99%	1%
Andet (uddannelse, barsel, revalidering)	91%	9%

Udover reglerne om førtidspension og adgangen hertil, ser sygedagpenge-reglerne således ud til at spille en helt afgørende rolle for de parkinsonpatienter, der på et tidspunkt ender med at modtage førtidspension, men også reglerne vedrørende fleksjob, dagpenge og kontanthjælp ser ud til at spille en vigtig rolle for mange.

## Bilag A Parkinsonpatienterne i de enkelte kommuner

*Parkinsonpatienterne i landets kommuner. Ekskl. Langeland, Fanø, Samsø og Læsø.*

Bopæl	-64 år	65-79 år	80+ år	Antal
101 København	24%	59%	18%	427
147 Frederiksberg	17%	59%	24%	101
151 Ballerup	18%	60%	22%	65
153 Brøndby	24%	58%	18%	67
155 Dragør				23
157 Gentofte	28%	52%	21%	116
159 Gladsaxe	17%	53%	31%	95
161 Glostrup	14%	61%	25%	36
163 Herlev	21%	62%	17%	29
165 Albertslund	34%	49%	17%	41
167 Hvidovre	24%	60%	16%	70
169 Høje-Taastrup	24%	61%	15%	54
173 Lyngby-Taarbæk	16%	53%	30%	92
175 Rødovre	22%	39%	39%	51
183 Ishøj	19%	63%	19%	27
185 Tårnby	18%	59%	23%	44
187 Vallensbæk	14%	65%	22%	37
190 Furesø	13%	60%	27%	48
201 Allerød	11%	55%	34%	38
210 Fredensborg	20%	61%	19%	80
217 Helsingør	18%	61%	21%	120
219 Hillerød	14%	64%	21%	70
223 Hørsholm	12%	62%	27%	52
230 Rudersdal	18%	49%	33%	109
240 Egedal	19%	54%	27%	48
250 Frederikssund	29%	55%	16%	38
253 Greve	13%	73%	15%	62
259 Køge	23%	61%	16%	88
260 Halsnæs	16%	55%	29%	31
265 Roskilde	23%	59%	18%	111
269 Solrød	24%	62%	15%	34
270 Gribskov	30%	63%	7%	57
306 Odsherred	15%	67%	19%	54
316 Holbæk	20%	56%	24%	85
320 Faxe	24%	48%	28%	54
326 Kalundborg	18%	62%	21%	78
329 Ringsted	24%	52%	24%	42

Bopæl	-64 år	65-79 år	80+ år	Antal
330 Slagelse	23%	68%	9%	65
336 Stevns	17%	69%	14%	29
340 Sorø	19%	60%	21%	42
350 Løjre	26%	62%	13%	39
360 Lolland	24%	63%	14%	51
370 Næstved	25%	58%	17%	83
376 Guldborgsund	19%	57%	24%	100
390 Vordingborg	15%	58%	27%	52
400 Bornholm	24%	48%	28%	54
410 Middelfart	18%	70%	13%	56
420 Assens	18%	57%	24%	49
430 Faaborg-Midtfyn	14%	64%	21%	98
440 Kerteminde	27%	55%	18%	51
450 Nyborg	19%	56%	26%	54
461 Odense	21%	56%	23%	250
479 Svendborg	26%	50%	25%	109
480 Nordfyns	27%	58%	15%	48
492 Ærø				18
510 Haderslev	20%	65%	15%	88
530 Billund	21%	60%	19%	43
540 Sønderborg	16%	67%	17%	123
550 Tønder	24%	56%	21%	68
561 Esbjerg	18%	60%	22%	194
573 Varde	20%	49%	31%	97
575 Vejen	14%	68%	18%	66
580 Aabenraa	16%	62%	22%	108
607 Fredericia	20%	59%	21%	66
615 Horsens	22%	58%	19%	118
621 Kolding	20%	61%	20%	107
630 Vejle	24%	54%	22%	132
657 Herning	25%	47%	29%	118
661 Holstebro	18%	62%	19%	93
665 Lemvig	26%	55%	19%	31
671 Struer	29%	47%	24%	38
706 Syddjurs	26%	57%	17%	58
707 Norddjurs	22%	47%	31%	55
710 Favrskov	24%	62%	14%	50
727 Odder	27%	62%	11%	37
730 Randers	19%	60%	21%	108
740 Silkeborg	33%	54%	13%	104
746 Skanderborg	28%	58%	14%	86
751 Århus	25%	60%	15%	286

Bopæl	-64 år	65-79 år	80+ år	Antal
756 Ikast-Brande	29%	49%	22%	63
760 Ringkøbing-Skjern	20%	64%	16%	92
766 Hedensted	26%	54%	19%	72
773 Morsø	25%	48%	28%	40
779 Skive	21%	61%	18%	61
787 Thisted	26%	56%	18%	61
791 Viborg	18%	51%	31%	108
810 Brønderslev	22%	58%	19%	36
813 Frederikshavn	21%	66%	13%	91
820 Vesthimmerlands	23%	63%	15%	40
846 Mariagerfjord	19%	60%	21%	48
849 Jammerbugt	22%	61%	18%	51
851 Aalborg	27%	51%	22%	179
840 Rebild				28
860 Hjørring	19%	63%	17%	93

Note: De tomme felter i tabellen er ikke vist af anonymitetshensyn.

## Bilag B Afgrænsning af parkinsonpatienterne

Afgrænsningen af undersøgelsens population er blevet foretaget med udgangspunkt i oplysninger fra Lægemiddelregisteret. Lægemidler til behandling af Parkinsons sygdom hører under ATC-gruppe N04B. For at skelne behandling med disse lægemidler af Parkinsons sygdom fra andre lidelser eller sygdomme som Restless Legs Syndrome ses der derfor primært på de pågældende lægemidler i kombination med styrke og dosering<sup>5</sup>.

Den valgte afgrænsning omfatter personer, der var i live 1. januar 2015, og tager udgangspunkt i at der mindst 2 gange i 2013 eller 2014 er indløst recept på et relevant lægemiddel i et relevant dosisinterval jf. de følgende tabeller ordineret til Parkinsons sygdom eller Parkinsondemens, dvs. at indikationskoden for ordination er lige med 351: Parkinsons sygdom eller 595: Parkinsondemens.

Der er kommet en del nye relevante medicinpræparater på markedet siden den forrige analyse. Disse præparater indgår i afgrænsningen af parkinsonpatienterne – men der er valgt en metode, der indebærer, at afgrænsningen ikke er årsag til eventuelle stigninger eller fald i antallet af parkinsonpatienter set i forhold til analysen af parkinsonpatienternes forsørgelsesstatus i 2010.

Når vi har valgt at tage udgangspunkt i et krav om, at der skal være foretaget mindst to ekspeditioner med de pågældende lægemidler, skyldes det ønsket om at undgå, at tilfældige fejlregistreringer i lægemiddeldatabasen fører til, at patienter, der ikke har parkinsons sygdom, medregnes som parkinsonpatienter. Afgrænsningskriterierne er således valgt ud fra et forsigtighedsprincip – og det må på den baggrund antages, at der i Danmark ved udgangen af 2014 levede mindst 7.294 patienter med Parkinsons sygdom.

Det kan ikke udelukkes, at der blandt de 7.294 patienter, som vi her afgrænser som patienter med Parkinsons sygdom, indgår enkelte patienter med MSA (multipel systemisk atrofi). MSA er en akut livstruende sygdom med et hurtigt forløb og fatal udgang. Upublicerede data fra den befolkningsbaserede videnskabelige undersøgelse PASIDA (Parkinsons sygdom i Danmark 1996-2009), har vist, at når journaler for personer med aktionsdiagnosen G20 ved udskrivelsen gennemgås med henblik på differentialdiagnosticering, så findes det, at der blandt 2.447 personer i PASIDA forekommer 44 patienter med diagnosen MSA (multipel systemisk atrofi). Antallet af patienter med MSA blandt de 7.294 patienter må på den baggrund antages at være ganske lavt.

---

<sup>5</sup> Medicin i grupperne N04AA02/04 er præparater som typisk anvendes i psykiatrien som bivirkningsmedicin til neuroleptika. Det drejer sig om præparaterne biperidin, orphenadin og procyclin. Det kan være ganske få parkinsonpatienter som medicineres med disse præparater, men det drejer sig anslået om færre end 10. Det er derfor ikke fundet nødvendigt at medtage disse præparater i undersøgelsen.

Det er imidlertid en relevant problemstilling, at en del udleveringer af den relevante parkinson-medicin er foretaget på grundlag af en recept, med teksten 'dosering efter skriftlig anvisning', eller som er helt uden tekst. Dette indebærer, at den pågældende udlevering ikke opfylder inklusionskriterier og derfor ikke bidrager til, at inkludere personen i gruppen af parkinsonpatienter.

En alternativ afgrænsning, der alene tager udgangspunkt i at der mindst 2 gange i 2013 eller 2014 er indløst recept på et relevant lægemiddel jf. de følgende tabeller ordineret til Parkinsons sygdom eller Parkinsondemens, dvs. at indikationskoden for ordination er lige med 351: Parkinsons sygdom eller 595: Parkinsondemens, *men som ser bort fra krav om dosisinterval* indebærer, at 11.694 personer opfylder kriterierne.

Spørgsmålet er derfor, om den valgte afgrænsning undervurderer antallet af parkinsonpatienter. Dette kan ikke helt udelukkes. På den anden side kan det heller ikke udelukkes, at det store antal indløste recepter, der er ordineret til Parkinsons sygdom eller Parkinsondemens kan hænge sammen med tilskudsreglerne, der indebærer tilskud til medicinen, såfremt den er ordineret med disse indikationskoder – f.eks. til patienter med Restless Legs. Det er derfor vores vurdering, at den valgte metode og afgrænsning – der også inddrager medicinens styrke og dosisinterval - er den bedst mulige på det foreliggende grundlag.

De følgende tabeller viser hvilke lægemidler, der indgår i inklusionskriterierne inkl. dosering og styrke for recepter indløst i 2013 eller 2014.

Navn	Indholdsstof	Dispform og styrke	ATC-kode	Dosisinterval
<b>Levodopa/Benserazid "Teva"</b>	Benserazid , Levodopa	hårde kapsler 50+12,5 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Levodopa/Benserazid "Teva"</b>	Benserazid , Levodopa	hårde kapsler 100+25 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Levodopa/Benserazid "Teva"</b>	Benserazid , Levodopa	hårde kapsler 200+50 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Madopar®</b>	Benserazid , Levodopa	tabletter 200+50 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Madopar®</b>	Benserazid , Levodopa	tabletter 100+25 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Madopar®</b>	Benserazid , Levodopa	tabletter 100+25 mg (Orifarm)	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Madopar®</b>	Benserazid , Levodopa	dispergible tabletter 50 mg + 12,5 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Madopar®</b>	Benserazid , Levodopa	dispergible tabletter 100+25 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Madopar®</b>	Benserazid , Levodopa	dispergible tabletter 50 mg + 12,5 mg (Paranova Danmark)	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Madopar®</b>	Benserazid , Levodopa	hårde kapsler 100+25 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Madopar®</b>	Benserazid , Levodopa	hårde kapsler 200+50 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Madopar®</b>	Benserazid , Levodopa	hårde kapsler 50 mg + 12,5 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.

<b>Madopar®</b>	Benserazid , Levodopa	hårde kapsler 100+25 mg (2care4)	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Madopar®</b>	Benserazid , Levodopa	hårde depotkapsler 100+25 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Madopar®</b>	Benserazid , Levodopa	hårde depotkapsler 100+25 mg (Paranova Danmark)	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Duodopa®</b>	Carbidopa , Levodopa	enteralgel 20 mg/ml+5 mg/ml	N04BA02	Alle
<b>Levodopa/Carbidopa "Accord"</b>	Carbidopa , Levodopa	depottabletter 200+50 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Levodopa/carbidopa "Teva"</b>	Carbidopa , Levodopa	depottabletter 100+25 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Levodopa/carbidopa "Teva"</b>	Carbidopa , Levodopa	depottabletter 200+50 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Sinemet Plus</b>	Carbidopa , Levodopa	tabletter 100+25 mg (2care4)	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Sinemet®</b>	Carbidopa , Levodopa	tabletter 100+25 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Sinemet®</b>	Carbidopa , Levodopa	tabletter 50 mg + 12,5 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Sinemet®</b>	Carbidopa , Levodopa	depottabletter 200+50 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.
<b>Sinemet®</b>	Carbidopa , Levodopa	depottabletter 100+25 mg	N04BA02	>=2 tbl. dgl.

Navn	Indholdsstof	Dispform og styrke	ATC-kode	Dosisinterval
<b>Azilect®</b>	Rasagilin	tabletter 1 mg	N04BD02	Alle
<b>Eldepryl®</b>	Selegilin	tabletter 5 mg	N04BD01	Alle
<b>Eldepryl®</b>	Selegilin	tabletter 10 mg	N04BD01	Alle
<b>Selegilin "Mylan"</b>	Selegilin	tabletter 5 mg	N04BD01	Alle
<b>Selegilin "Mylan"</b>	Selegilin	tabletter 10 mg	N04BD01	Alle
<b>Selegilin 2care4"</b>	Selegilin	tabletter 5 mg	N04BD01	Alle

Navn	Indholdsstof	Dispform og styrke	ATC-kode	Dosisinterval
<b>Comtan</b>	Entacapon	filmoverturkne tabletter 200 mg	N04BX02	Alle
<b>Comtess®</b>	Entacapon	tabletter 200 mg	N04BX02	Alle
<b>Entacapone "Orion"</b>	Entacapon	filmoverturkne tabletter 200 mg	N04BX02	Alle
<b>Entacapone "Teva"</b>	Entacapon	filmoverturkne tabletter 200 mg	N04BX02	Alle
<b>Tasmar®</b>	Tolcapon	filmoverturkne tabletter 100 mg	N04BX01	Alle



Navn	Indholdsstof	Dispform og styrke	ATC-kode	Dosisinterval
Levodopa/Carbidopa/Entacapone "Orion"	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 50 mg+12,5 mg+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Levodopa/Carbidopa/Entacapone "Orion"	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 75 mg+18,75 mg+200 m	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Levodopa/Carbidopa/Entacapone "Orion"	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 100 mg+25 mg+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Levodopa/Carbidopa/Entacapone "Orion"	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 125 mg+31,25 mg+200	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Levodopa/Carbidopa/Entacapone "Orion"	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 150 mg+37,5 mg+200 m	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Levodopa/Carbidopa/Entacapone "Orion"	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 200 mg+50 mg+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Levodopa/Carbidopa/Entacapone "Orion"	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 175 mg+43,75mg+200mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Levodopa/Carbidopa/Entacapone "Teva"	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 50+12,5+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Levodopa/Carbidopa/Entacapone "Teva"	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 75+18,75+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Levodopa/Carbidopa/Entacapone "Teva"	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 100+25+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Levodopa/Carbidopa/Entacapone "Teva"	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 125+31,25+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Levodopa/Carbidopa/Entacapone "Teva"	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 150+37,5+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Levodopa/Carbidopa/Entacapone "Teva"	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 200+50+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Pentiro	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 50+12,5+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Pentiro	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 100+25+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Pentiro	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 100+25+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Pentiro	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 150+37,5+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Pentiro	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 175+43,75+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
Pentiro	Carbidopa , Entacapone , Levodopa	filmovertrukne tabletter 200+50+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.

<b>Sastravi</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 50+12,5+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Sastravi</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 75+18,75+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Sastravi</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 100+25+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Sastravi</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 150+37,5+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Stalevo®</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 50+12,5+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Stalevo®</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 50+12,5+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Stalevo®</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 50+12,5+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Stalevo®</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 100+25+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Stalevo®</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 100+25+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Stalevo®</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 100+25+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Stalevo®</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 100+25+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Stalevo®</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 150+37,5+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Stalevo®</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 200+50+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Stalevo®</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 75+18,75+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Stalevo®</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 125+31,25+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.
<b>Stalevo®</b>	Carbidopa , Entacapon , Levodopa	filmovertrukne tab- letter 175+43,75+200 mg	N04BA03	>=2 tbl. dgl.

Navn	Indholdsstof	Dispform og styrke	ATC- kode	Dosisinterval
<b>APO-go®</b>	Apomorphin	injektionsvæske, opl. 10 mg/ml	N04BC07	Alle
<b>APO-go®</b>	Apomorphin	infusionsvæske, opløsning 5 mg/ml	N04BC07	Alle
<b>Apomorfin "PharmSwed"</b>	Apomorphin	infusionsvæske, opløsning 5 mg/ml	N04BC07	Alle

<b>Parlodel®</b>	Bromocriptin	tabletter 2,5 mg (Paranova Danmark)	N04BC01	Alle
<b>Cabaser</b>	Cabergolin	tabletter 1 mg	N04BC06	>=2 tbl. dgl.
<b>Cabaser</b>	Cabergolin	tabletter 2 mg	N04BC06	Alle
<b>Derinik</b>	Pramipexol	tabletter 0,088 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Derinik</b>	Pramipexol	tabletter 0,18 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Derinik</b>	Pramipexol	tabletter 0,35 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Derinik</b>	Pramipexol	tabletter 0,7 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Glepark</b>	Pramipexol	tabletter 0,088 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Glepark</b>	Pramipexol	tabletter 0,18 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Glepark</b>	Pramipexol	tabletter 0,35 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Mirapexin</b>	Pramipexol	depottabletter 0,26 mg	N04BC05	Alle
<b>Mirapexin</b>	Pramipexol	depottabletter 0,52 mg	N04BC05	Alle
<b>Mirapexin</b>	Pramipexol	depottabletter 2,1 mg	N04BC05	Alle
<b>Mirapexin</b>	Pramipexol	depottabletter 3,15 mg	N04BC05	Alle
<b>Opryme®</b>	Pramipexol	tabletter 0,088 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Opryme®</b>	Pramipexol	tabletter 0,18 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Opryme®</b>	Pramipexol	tabletter 0,35 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Opryme®</b>	Pramipexol	tabletter 0,7 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Opryme®</b>	Pramipexol	depottabletter 0,26 mg	N04BC05	Alle
<b>Opryme®</b>	Pramipexol	depottabletter 0,52 mg	N04BC05	Alle
<b>Opryme®</b>	Pramipexol	depottabletter 1,05 mg	N04BC05	Alle
<b>Opryme®</b>	Pramipexol	depottabletter 1,57 mg	N04BC05	Alle
<b>Opryme®</b>	Pramipexol	depottabletter 2,1 mg	N04BC05	Alle
<b>Opryme®</b>	Pramipexol	depottabletter 2,62 mg	N04BC05	Alle
<b>Opryme®</b>	Pramipexol	depottabletter 3,15 mg	N04BC05	Alle
<b>Pramipexol "Stada"</b>	Pramipexol	tabletter 0,18 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexol "Stada"</b>	Pramipexol	tabletter 0,7 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexole "Accord"</b>	Pramipexol	tabletter 0,088 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexole "Accord"</b>	Pramipexol	tabletter 0,18 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexole "Accord"</b>	Pramipexol	tabletter 0,7 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexole "Bluefish"</b>	Pramipexol	tabletter 0,18 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexole "Bluefish"</b>	Pramipexol	tabletter 0,35 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexole "Bluefish"</b>	Pramipexol	tabletter 0,7 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexole "Orion"</b>	Pramipexol	tabletter 0,088 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexole "Orion"</b>	Pramipexol	tabletter 0,18 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.

<b>Pramipexole "Orion"</b>	Pramipexol	tabletter 0,35 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexole "Orion"</b>	Pramipexol	tabletter 0,7 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexole "Sandoz"</b>	Pramipexol	tabletter 0,088 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexole "Sandoz"</b>	Pramipexol	tabletter 0,18 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexole "Sandoz"</b>	Pramipexol	tabletter 0,35 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexole "Sandoz"</b>	Pramipexol	tabletter 0,7 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Pramipexole "Sandoz"</b>	Pramipexol	depottabletter 0,26 mg	N04BC05	Alle
<b>Pramipexole "Sandoz"</b>	Pramipexol	depottabletter 0,52 mg	N04BC05	Alle
<b>Pramipexole "Sandoz"</b>	Pramipexol	depottabletter 1,05 mg	N04BC05	Alle
<b>Pramipexole "Sandoz"</b>	Pramipexol	depottabletter 1,57 mg	N04BC05	Alle
<b>Pramipexole "Sandoz"</b>	Pramipexol	depottabletter 2,1 mg	N04BC05	Alle
<b>Pramipexole "Sandoz"</b>	Pramipexol	depottabletter 2,62 mg	N04BC05	Alle
<b>Pramipexole "Sandoz"</b>	Pramipexol	depottabletter 3,15 mg	N04BC05	Alle
<b>Pramipexole "Stada"</b>	Pramipexol	tabletter 0,088 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Sifrol®</b>	Pramipexol	tabletter 0,088 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Sifrol®</b>	Pramipexol	tabletter 0,18 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Sifrol®</b>	Pramipexol	tabletter 0,35 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Sifrol®</b>	Pramipexol	tabletter 0,7 mg	N04BC05	Min 2 doseringer dgl.
<b>Sifrol®</b>	Pramipexol	depottabletter 0,26 mg	N04BC05	Alle
<b>Sifrol®</b>	Pramipexol	depottabletter 0,52 mg	N04BC05	Alle
<b>Sifrol®</b>	Pramipexol	depottabletter 1,05 mg	N04BC05	Alle
<b>Sifrol®</b>	Pramipexol	depottabletter 1,57 mg	N04BC05	Alle
<b>Sifrol®</b>	Pramipexol	depottabletter 2,1 mg	N04BC05	Alle
<b>Sifrol®</b>	Pramipexol	depottabletter 2,62 mg	N04BC05	Alle
<b>Sifrol®</b>	Pramipexol	depottabletter 3,15 mg	N04BC05	Alle
<b>Ropinirol "Actavis"</b>	Ropinirol	depottabletter 2 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinirol "Actavis"</b>	Ropinirol	depottabletter 4 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinirol "Actavis"</b>	Ropinirol	depottabletter 8 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinirol "KRKA"</b>	Ropinirol	depottabletter 2 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinirol "KRKA"</b>	Ropinirol	depottabletter 4 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinirol "KRKA"</b>	Ropinirol	depottabletter 8 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinirol "Mylan"</b>	Ropinirol	filmovertrukne tabletter 0,25 mg	N04BC04	Min 2 doseringer dgl.
<b>Ropinirol "Mylan"</b>	Ropinirol	filmovertrukne tabletter 0,5 mg	N04BC04	Min 2 doseringer dgl.

<b>Ropinirol "Mylan"</b>	Ropinirol	filmovertrukne tabletter 1 mg	N04BC04	Min 2 doseringer dgl.
<b>Ropinirol "Mylan"</b>	Ropinirol	filmovertrukne tabletter 2 mg	N04BC04	Min 2 doseringer dgl.
<b>Ropinirol "Orion"</b>	Ropinirol	depottabletter 2 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinirol "Orion"</b>	Ropinirol	depottabletter 4 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinirol "Orion"</b>	Ropinirol	depottabletter 8 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinirol "Sandoz"</b>	Ropinirol	depottabletter 4 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinirol "Sandoz"</b>	Ropinirol	depottabletter 8 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinirol "Stada"</b>	Ropinirol	filmovertrukne tabletter 0,50 mg	N04BC04	Min 2 doseringer dgl.
<b>Ropinirol "Stada"</b>	Ropinirol	filmovertrukne tabletter 1 mg	N04BC04	Min 2 doseringer dgl.
<b>Ropinirol "Stada"</b>	Ropinirol	filmovertrukne tabletter 2 mg	N04BC04	Min 2 doseringer dgl.
<b>Ropinirol "Teva"</b>	Ropinirol	depottabletter 4 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinirol "Teva"</b>	Ropinirol	depottabletter 8 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinostad</b>	Ropinirol	depottabletter 2 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinostad</b>	Ropinirol	depottabletter 4 mg	N04BC04	Alle
<b>Ropinostad</b>	Ropinirol	depottabletter 8 mg	N04BC04	Alle
<b>Neupro®</b>	Rotigotin	depotplastre 1 mg/24 timer	N04BC09	>= 2 mg døgndosis
<b>Neupro®</b>	Rotigotin	depotplastre 2 mg/24 timer	N04BC09	Alle
<b>Neupro®</b>	Rotigotin	depotplastre 3 mg/24 timer	N04BC09	Alle
<b>Neupro®</b>	Rotigotin	depotplastre 4 mg/24 timer	N04BC09	Alle
<b>Neupro®</b>	Rotigotin	depotplastre 6 mg/24 timer	N04BC09	Alle
<b>Neupro®</b>	Rotigotin	depotplastre 8 mg/24 timer	N04BC09	Alle