

8. MAJ 2025

Nye brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens

Hvad kendetegner nye brugere og behandlingen med antipsykotika, og hvordan er forløbet i ældreplejen og sundhedsvæsenet?



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

1. Indhold

2.	Baggrund.....	3
2.1	Hovedresultater	4
3.	Hvad kendetegner nye brugere af antipsykotika blandt ældre borgere med demens?...	5
3.1	Flere ældre borgere med demens er nye brugere af antipsykotika	5
3.2	Nye brugere er typisk 80+ år, og lidt flere er kvinder	7
3.3	Nye brugere har ingen anden psykiatrisk diagnose end demens	8
3.4	Hver femte nye bruger bliver opstartet med antipsykotika 1-2 år, efter de får konstateret demens	9
4.	Hvad kendetegner behandling med antipsykotika blandt ældre borgere med demens?	10
4.1	Flere nye brugere er i kortvarig behandling.....	10
4.2	Haloperidol-injektioner anvendes nu hyppigst af nye brugere.....	11
4.3	Anvendelse af antipsykotika til døende patienter.....	13
4.3.1	Mere end hver tredje nye bruger dør inden for 30 dage	13
4.3.2	De fleste nye brugere, der dør inden for 30 dage, dør en eller to dage efter opstart.....	13
4.3.3	Næsten alle nye brugere, der dør inden for 30 dage, får haloperidol-injektion	14
5.	Hvad kendetegner forløbet i ældreplejen blandt nye brugere?	16
5.1	Størstedelen af nye brugere bliver opstartet på plejehjem.....	16
5.2	Opstart sker typisk ikke ved indflytning på plejehjem	16
5.3	Størstedelen af nye brugere i eget hjem modtager sygepleje og/eller hjemmehjælp op til opstart med antipsykotika	17
6.	Hvad kendetegner forløbet i sundhedsvæsenet blandt nye brugere?	19
6.1	Der er flere kontakter til egen læge lige op til og efter opstart med antipsykotika	19
6.2	Halvdelen af nye brugere har fysisk kontakt til egen læge op til opstart.....	20
6.3	En fjerdedel nye brugere er indlagt på sygehuset i måneden op til opstart med antipsykotika ..	21
6.4	Nye brugere er indlagt på somatisk afdeling.....	22

2. Baggrund

Siden 2014 har forbruget af antipsykotika været stort set uændret hos ældre borgere med demens. Omkring hver femte borger med demens på 65 år eller derover har indløst mindst én recept på antipsykotika om året i perioden 2014-2023¹. Ældre borgere med demens bør som udgangspunkt ikke behandles med antipsykotika på grund af begrænset effekt og øget risiko for alvorlige bivirkninger².

Med den *Nationale Demenshandlingsplan 2025*³ fra 2017 blev der blandt andet sat et nationalt mål om, at forbruget af antipsykotika skulle halveres hos borgere med demens frem til 2025, jf. Boks 1. Forbedrede indsatser inden for pleje og behandling skulle være med til at nedbringe forbruget.

Boks 1: Nationale mål for indsatsen på demensområdet

Den Nationale Demenshandlingsplan 2025³ indeholder tre nationale mål for indsatsen på demensområdet:

1. Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner.
2. Flere mennesker med demens skal udredes, og 80 pct. skal have en specifik diagnose.
3. **En forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 pct. frem mod år 2025.**

Forbruget af antipsykotika er ikke faldet, når det er opgjort som andelen af borgere med demens, der køber antipsykotika på recept. Andelen kan fx falde, hvis færre brugere bliver opstartet end brugere, der fortsætter behandlingen.

Formålet med rapporten er at blive klogere på, hvad der kendetegner nye brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens, behandlingen samt hvordan deres forløb ser ud i ældreplejen, hos egen læge og på sygehuset. Det skal give nogle flere nuancer på de nationale tal på området og undersøge, om der er et potentiale for nye indsatsområder eller nye metoder til at følge udviklingen i forbruget af antipsykotika hos ældre borgere med demens.

¹ esundhed.dk. Antipsykotika-statistik: Borgere med demens med receptindløsning på antipsykotika (besøgt: april 2025).

² Sundhedsstyrelsen (2019). VEJ nr 9523 af 19/06/2019. Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler.

³ Sundheds- og Ældreministeriet (2017). Et trygt og værdigt liv med demens. Den nationale demenshandlingsplan 2025.

2.1 Hovedresultater

Hvad kendetegner nye brugere af antipsykotika?

- Antallet af nye brugere hos ældre borgere med demens er steget fra 2014-2020, hvorefter antallet har været stabilt. Antallet er steget med 47 pct. fra 2014-2024.
- Nye brugere er ældre end i 2014.
- Nye brugere får ikke antipsykotika pga. en anden psykiatrisk diagnose end demens.

Kendetegn ved behandling med antipsykotika og brug til døende patienter

- Behandling med antipsykotika hos nye brugere har ændret sig siden 2014. Det tyder på, at antipsykotika i højere grad bliver anvendt symptomlindrende hos døende patienter, idet:
 - Flere nye brugere får haloperidol-injektioner, som anbefales til døende patienter.
 - Mere end hver tredje nye bruger dør inden for 30 dage efter opstart med antipsykotika, og de bliver typisk opstartet med haloperidol.

Forløb i ældreplejen

- Mere end halvdelen af nye brugere bor på plejehjem, når de bliver opstartet med antipsykotika. Det er en større andel plejehjemsbeboere end blandt den samlede gruppe af ældre borgere med demens. Behandlingsstart sker typisk ikke i forbindelse med, at den nye bruger flytter på plejehjem.
- For nye brugere af antipsykotika, der bor i eget hjem, får størstedelen hjemmehjælp og/eller kommunal sygepleje inden for tre måneder op til opstart.

Forløb i sundhedsvæsenet

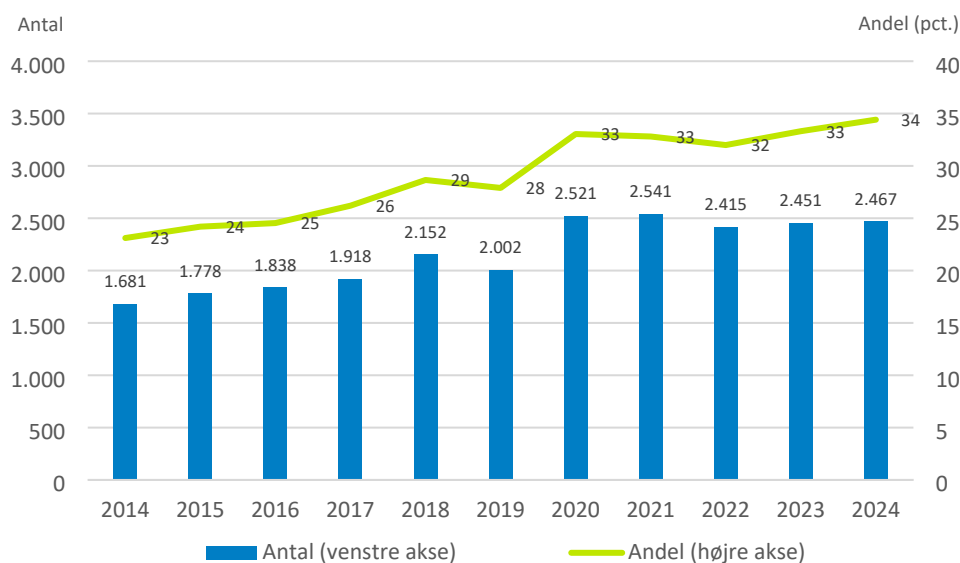
- Forløbet hos egen læge er kendetegnet ved, at næsten alle nye brugere har kontakt til lægen i måneden op til opstart med antipsykotika. I året efter opstart har nye brugere typisk flere kontakter til lægen end året inden opstart.
- Kontakten til egen læge er i ugen op til opstart fysisk for ca. halvdelen af de nye brugere, mens knap en tredjedel kun har kontakt i form af e-mail eller telefon, og ca. 15 pct. har ingen kontakt.
- Lidt under halvdelen af alle nye brugere har et sygehusophold i måneden op til opstart med antipsykotika. Nye brugere har oftere ambulante besøg frem for indlæggelser, men i måneden før opstart er lidt flere indlagt på sygehuset.

3. Hvad kendetegner nye brugere af antipsykotika blandt ældre borgere med demens?

3.1 Flere ældre borgere med demens er nye brugere af antipsykotika

Antallet af nye brugere hos ældre borgere med demens er steget fra ca. 1.700 personer i 2014 til ca. 2.500 personer i 2024 svarende til en stigning på 47 pct., *jf.* Figur 1. I 2024 svarer det til, at nye brugere udgør en tredjedel af alle ældre borgere med demens, der har købt antipsykotika på recept. Andelen er steget fra 23 pct. i 2014 til 33 pct. i 2020, hvorefter andelen har ligget stabilt.

Figur 1 Antal og andel nye brugere ud af alle brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens, 2014-2024



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025 og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Se absolutte tal i Bilagstabel 1. Andelen er opgjort ud af alle brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens i det pågældende år.

I samme periode har det samlede antal brugere af antipsykotika været rimelig stabilt, svingende mellem 7.200 og 7.800 personer¹. Da antallet af nye brugere er steget frem til 2020, tyder det på, at antallet, der fx er stoppet i behandling, har været stigende i perioden 2014-2020. Den udvikling ser dog ud til at være brudt, idet antallet af nye brugere og alle brugere har været stabilt siden 2020.

Boks 2: Population

Ældre borgere med demens

Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS) er anvendt til at identificere borgere med demens pr. 1. januar i opgørelsesåret. RUKS medtager kun borgere, der har haft mindst én kontakt i Landspatientregisteret (LPR) med relevante diagnosekoder eller borgere, som har indløst mindst to recepter på lægemidler mod demens i Lægemiddelstatistikregisteret (LSR)⁴.

Der er afgrænset til borgere med demens på 65 år eller derover pr. 1. januar i opgørelsesåret. Det benævnes ældre borgere med demens i rapporten.

Nye brugere af antipsykotika

Antipsykotika er afgrænset til salg af lægemidler på recept i ATC-gruppe N05A, bortset fra lithium (ATC-kode N05AN) og droperidol (ATC-kode N05AD08).

Nye brugere er defineret som personer, der har indløst minimum én recept på antipsykotika for første gang inden for de sidste tre år. Bemærk, at en person kan tælle med som ny brugere i flere år, hvis der er mere end tre år mellem personens recepter.

Personen tæller kun med som ny bruger, hvis recepten er indløst, efter personen er registreret med demens i RUKS. Bemærk, at der godt kan indgå personer, som både er ny bruger før og efter demensdebut, hvis der er mere end tre år mellem fx 1. og 2. recept, og demensdebut er imellem de to recepter. Hvis der er mindre end tre år mellem de to recepter, indgår personen ikke som ny bruger, men derimod kun som bruger af antipsykotika for de recepter, som er efter demensdebut.

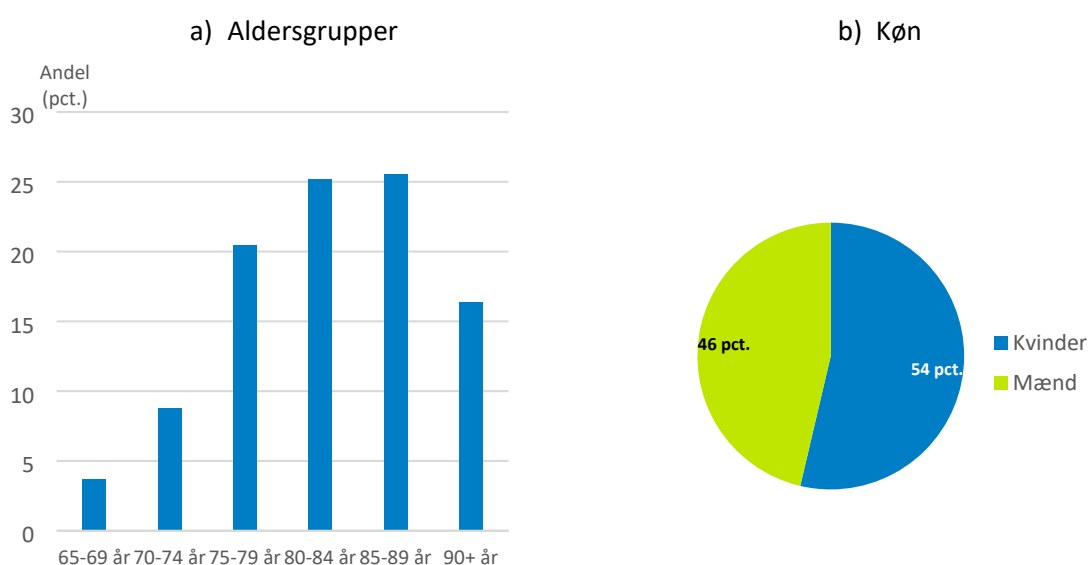
Hvis personen har indløst en recept fra en hospitalslæge, tæller recepten med ligesom recepter udskrevet af andre typer læger. Bemærk dog, at der ikke indgår antipsykotika, som er givet på eller udleveret fra et hospital, fx i forbindelse med en indlæggelse.

⁴ eSundhed.dk. Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser. Algoritmer for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (besøgt: april 2025).

3.2 Nye brugere er typisk 80+ år, og lidt flere er kvinder

To ud af tre nye brugere af antipsykotika er 80 år eller derover hos ældre borgere med demens i 2024, *jf.* Figur 2a. De 80-84-årige og 85-89-årige udgør hver især ca. 25 pct., og de 90+-årige udgør ca. 15 pct. De er dermed som gruppe ældre end den samlede gruppe af ældre borgere med demens, og det gjorde sig også gældende i 2014, *jf.* Bilagstabel 1. Samtidig er nye brugere af antipsykotika ældre i 2024, end de var i 2014, Det viser, at der er sket en ændring over tid, hvor de nye brugere generelt er blevet ældre.

Figur 2 Andel nye brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens, fordelt på aldersgrupper og køn, 2024



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025 og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

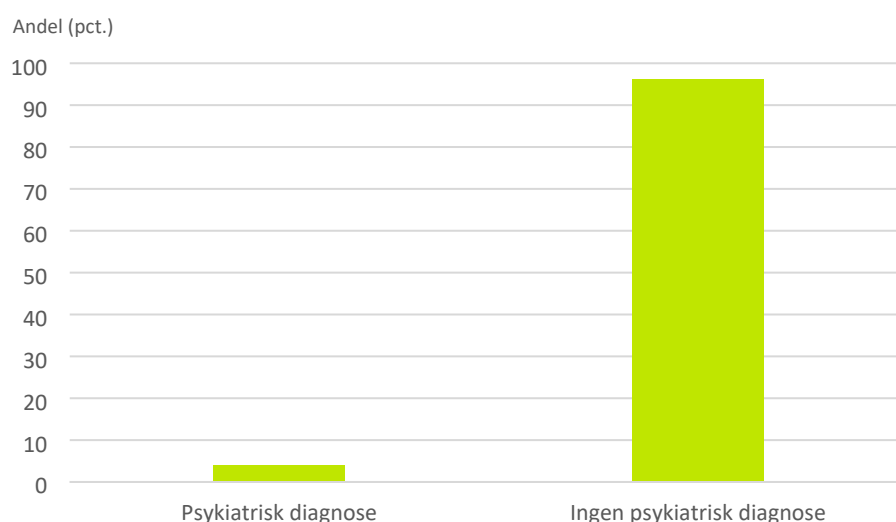
Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Se absolutte tal i Bilagstabel 1. Andelen er opgjort ud af alle nye brugere hos ældre borgere med demens i det pågældende år. Alder for nye brugere er alder på købstidspunktet for antipsykotika.

Fordelingen mellem mænd og kvinder er ligelig. Kvinderne udgør en lidt større andel af nye brugere svarende til 54 pct. af alle nye brugere i 2024. Siden 2014 er andelen faldet fra ca. 57 pct. for kvinder. Blandt alle ældre borgere med demens udgør kvinderne 58 pct. i 2024, *jf.* Bilagstabel 1.

3.3 Nye brugere har ingen anden psykiatrisk diagnose end demens

Næsten alle nye brugere af antipsykotika har *ikke* en anden psykiatrisk diagnose end demens i 2024 svarende til 96 pct., *jf.* Figur 3. Det tyder derfor på, at de fleste ældre borgere med demens ikke får antipsykotika på grund af en anden psykiatrisk diagnose. De nye brugere adskiller sig ikke fra den generelle gruppe af ældre borgere med demens, hvor andelen uden psykiatrisk diagnose er 95 pct., *jf.* Bilagstabel 1.

Figur 3 Andel nye brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens, fordelt på anden psykiatrisk diagnose end demens, 2024



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025, Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024 og Landspatientregisteret pr. 10. marts 2025, Sundhedsdatastyrelsen

Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Se absolutte tal i Bilagstabel 1. Andelen er opgjort ud af alle nye brugere hos ældre borgere med demens i det pågældende år. Der er set på tilstedeværelse af anden psykiatrisk diagnose op til ti år før opgørelsesåret. Bemærk, at 'Ingen psykiatrisk diagnose' også omfatter personer, der udelukkende har fået en psykiatrisk diagnose uden for sygehus og ikke har haft nogen sygehuskontakt med diagnosen tilknyttet. For yderligere information se Boks 3.

Sundhedsstyrelsen anbefaler brug af antipsykotika til behandling af fx psykotiske lidelser som skizofreni⁵. Hvis en borger med demens har en anden psykiatrisk diagnose end demens fx skizofreni, kan der derfor være gode grunde til at starte behandling med antipsykotika. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at der kan være risiko for at fejldiagnosticere borgere med

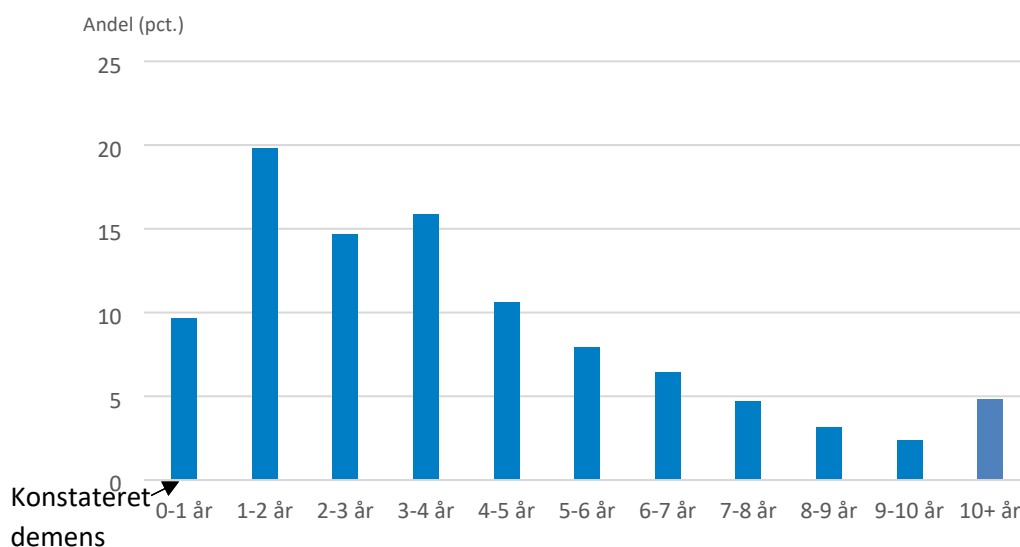
⁵ Sundhedsstyrelsen (2024). Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser.

demens med andre psykiatriske diagnoser. Det skyldes, at der kan være de samme symptomer ved demens som fx depression⁶.

3.4 Hver femte nye bruger bliver opstartet med antipsykotika 1-2 år, efter de får konstateret demens

Størstedelen af nye brugere i 2024 får antipsykotika inden for de første fem år, efter de har fået konstateret demens, *jf.* Figur 4. Hver femte nye bruger bliver opstartet 1-2 år efter deres demensdebut svarende til knap 500 ældre borgere med demens. Det betyder, at 20 pct. af de nye brugere i 2024 fik konstateret demens i enten 2022 eller 2023. Andelen falder for hvert år efter de første 1-2 år.

Figur 4 Andel nye brugere af antipsykotika, fordelt på antal år fra de fik konstateret demens til opstart med antipsykotika, 2024



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025 og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Andelen er opgjort ud af alle nye brugere hos ældre borgere med demens i det pågældende år. Medianen siden demensdebut er 3,1 år i 2014 og 3,3 år i 2024. År siden demensdebut er opgjort som forskel i antal år mellem dato for demensdebut og dato for opstart i antipsykotika. År siden demensdebut er grupperet, så personer, der er opstartet 0-1 år efter demensdebut, er i gruppen 0-1 år, personer, der er opstartet efter 1 år og til og med 2 år efter demensdebut er i gruppen '1-2 år' osv. Bemærk, at data for 10+ år er summeret for de efterfølgende år. I 2024 har ca. 40 personer fået antipsykotika før i perioden 2014-2021 svarende til ca. 2 pct. af alle nye brugere.

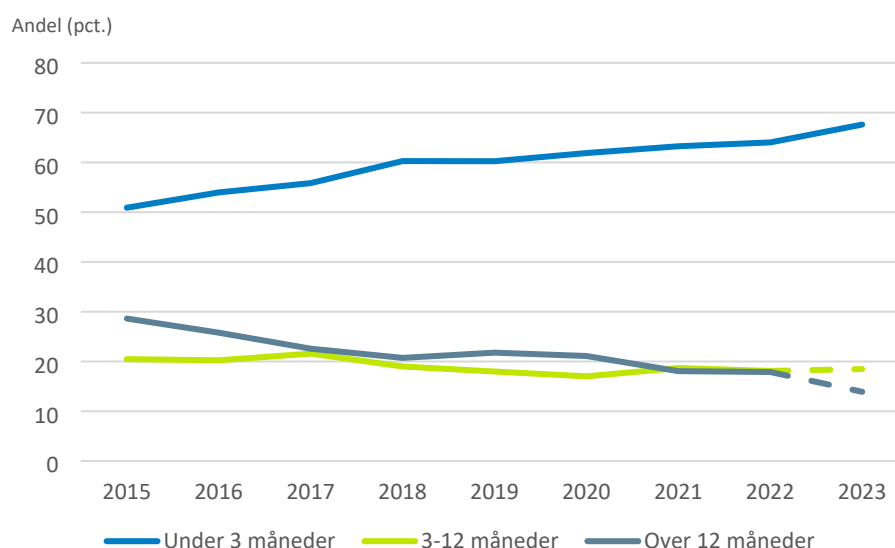
⁶ Sundhed.dk. Demens, adfærdsforstyrrelser og psykiske symptomer (BPSD) (besøgt: april 2025).

4. Hvad kendetegner behandling med antipsykotika blandt ældre borgere med demens?

4.1 Flere nye brugere er i kortvarig behandling

I 2023 er flest nye brugere i behandling i under tre måneder hos ældre borgere med demens svarende til knap 70 pct. af alle nye brugere, *jf.* Figur 5. Andelen i kortvarig behandling har været stigende fra ca. 50 pct. i 2015 til knap 70 pct. i 2023. For nye brugere i behandling i over 12 måneder er andelen faldet fra ca. 30 pct. i 2015 til ca. 15 pct. i 2023.

Figur 5 Andel nye brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens, fordelt på behandlingsvarighed, 2015-2023



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025 og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Se absolutte tal i Bilagstabel 1. Andelen er opgjort ud af alle nye brugere hos ældre borgere med demens i det pågældende år. Behandlingsvarigheden er defineret ud fra tid mellem første og sidste recept på antipsykotika. Bemærk, at i seneste opgørelsesår kan antal borgere i behandling i 3-12 måneder være overestimeret, og antal personer i behandling over 12 måneder være underestimeret. For mere information se Boks 4.

For alle brugere af antipsykotika er der samme tendens med, at flere er i kortvarig behandling og færre er i langvarig behandling i over 12 måneder hos ældre borgere med demens. I

modsatning til de nye brugere er flest i behandling i lang tid hos alle brugere svarende til knap 60 pct., og ca. 30 pct. er i behandling i kort tid i 2022⁷.

I sjældne tilfælde kan det være nødvendigt at give antipsykotika til en borger med demens. I så fald anbefaler Sundhedsstyrelsen, at borgeren er i behandling i så kort tid som muligt, og allerede ved behandling i over fire uger bør psykiatere inddrages⁵. Behandlingen bør stoppe inden for tre måneder ved adfærdsforstyrrelser hos borgere med demens⁸.

4.2 Haloperidol-injektioner anvendes nu hyppigst af nye brugere

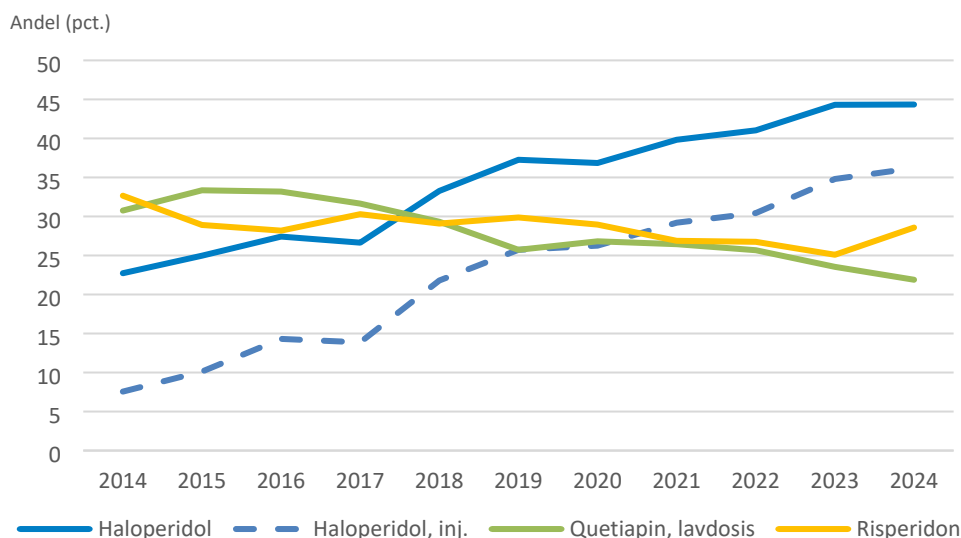
Lægemidlet haloperidol bliver anvendt af næsten halvdelen af alle nye brugere (44 pct.) og er dermed det mest anvendte antipsykotiske lægemiddel i 2024, *jf.* Figur 6. Andelen har været stigende siden 2014.

Stigningen i anvendelsen af haloperidol er drevet af haloperidol givet som injektion. I 2024 får 36 pct. af de nye brugere haloperidol-injektion svarende til ca. 900 ældre borgere med demens. I 2014 er andelen ca. 8 pct. Her var både risperidon og lavdosis quetiapin (styrke på ≤150 mg) mere brugt end haloperidol.

⁷ eSundhed.dk. Antipsykotika-statistik: Behandlingsvarighed (besøgt: april 2025).

⁸ Sundhedsstyrelsen (2024). Seponeringslisten 2025. Anbefalinger til seponering af hyppigt anvendte lægemidler hos voksne.

Figur 6 Andel nye brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens, fordelt på de tre hyppigst receptindløste antipsykotika, 2014-2024



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025 og Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Se absolutte tal i Bilagstabel 1. Andelen er opgjort ud af alle nye brugere hos ældre borgere med demens i det pågældende år. Bemærk, at den samme person kan tælle med for flere lægemidler, da personen kan være opstartet i flere lægemidler på samme dag. Haloperidol, inj. dækker over haloperidol med doseringsformerne 'injektionsvæske' og 'injektionsvæske, opløsning'. Quetiapin, lavdosis dækker over quetiapin i styrke ≤150 mg.

Haloperidol-injektioner (bl.a. Serenase) kan anvendes til at lindre kvalme og delir hos døende patienter⁹. Den stigende anvendelse af haloperidol-injektioner kan indikere, at der er sket en ændring i typen af nye brugere, hvor døende patienter udgør en større del end tidligere. Ændringen stemmer også godt overens med, at der er en større andel nye brugere i de ældste aldersgrupper sammenlignet med tidligere, jf. Figur 2, da det må antages, at der er flere døende patienter i den gruppe. På samme vis er der også en større andel nye brugere i kortvarig behandling end tidligere, jf. Figur 5. Det kan også omfatte døende patienter, som kun har få levedøgn tilbage.

⁹ Sundhed.dk. Medicinsk behandling af den uafvendeligt døende patient (besøgt: februar 2025).

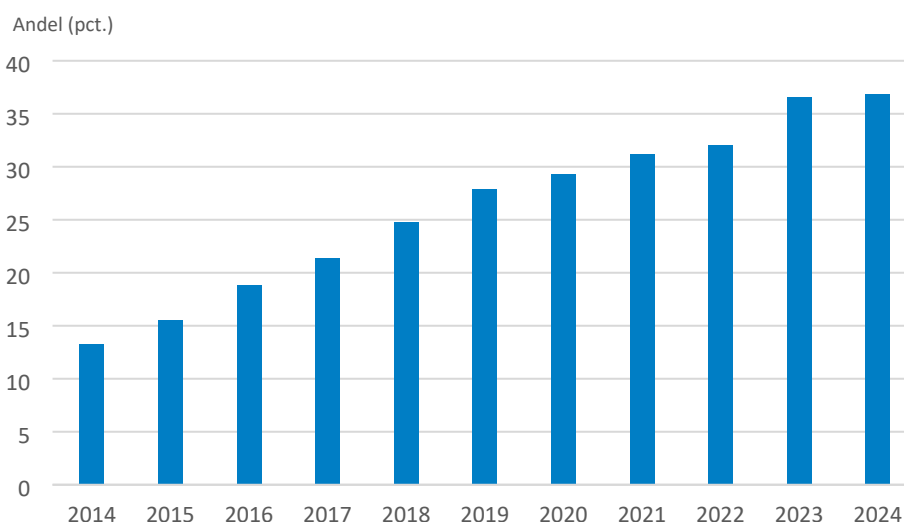
4.3 Anvendelse af antipsykotika til døende patienter

4.3.1 Mere end hver tredje nye bruger dør inden for 30 dage

Næsten 40 pct. af alle nye brugere med demens dør inden for 30 dage, efter de har fået antipsykotika for første gang i 2024, *jf.* Figur 7. Det svarer til næsten 800 ældre borgere med demens. Det er den højeste andel siden 2014, hvor andelen lå på 13 pct. Herefter er den steget gradvist for hvert år.

Tallene peger på, at antipsykotika til nye brugere i højere grad bliver anvendt til døende patienter, og at behandlingspraksis har ændret sig siden 2014. Stigningen i andelen, der dør inden for kort tid, stemmer godt overens med, at nye brugere er blevet ældre (Figur 2), og at flere nye brugere får haloperidol-injektioner, som kan anvendes til døende patienter⁹.

Figur 7 Andel nye brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens, der dør inden for 30 dage, fordelt på år, 2014-2024



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025, Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024 og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

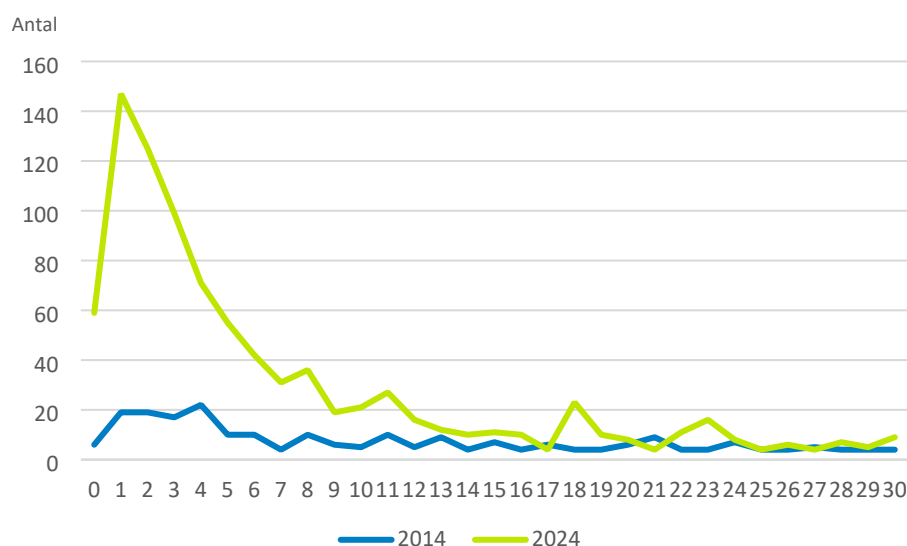
Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Se absolutte tal i Bilagstabel 1. Andelen er opgjort ud af alle nye brugere hos ældre borgere med demens i det pågældende år.

4.3.2 De fleste nye brugere, der dør inden for 30 dage, dør en eller to dage efter opstart

Størstedelen af de nye brugere med demens, der dør inden for 30 dage efter opstart med antipsykotika, dør inden for de første dage. I 2024 dør ca. 150 nye brugere (16 pct.) en dag efter, de har fået antipsykotika for første gang, *jf.* Figur 8. To dage efter dør 125 nye brugere (14 pct.)

hos ældre borgere med demens. Den tætte tidsmæssige kobling mellem opstart og død indikerer, at opstart med antipsykotika og død er relateret. I 2014 fordeler antallet sig mere jævnt.

Figur 8 Antal nye brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens, der dør pr. dag, fordelt på 0-30 dage efter opstart, 2014 og 2024



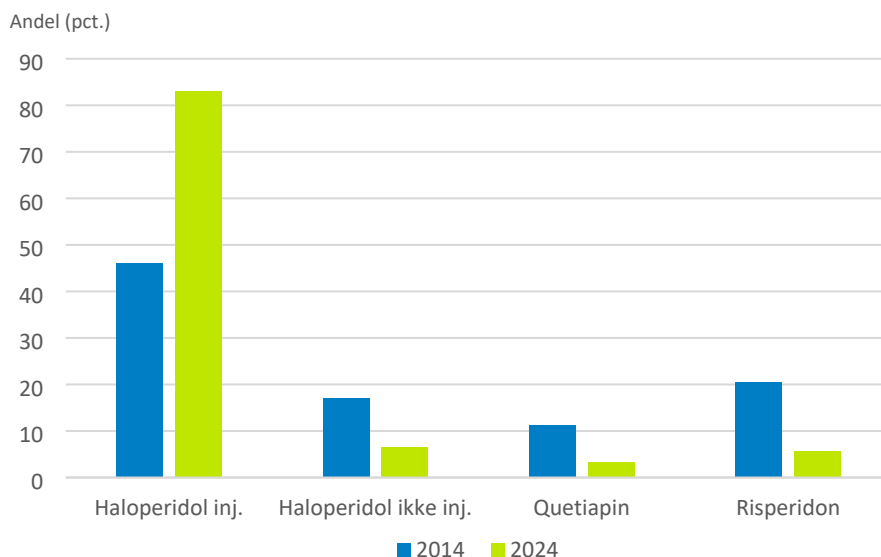
Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025, Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024 og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Diskretioneret ved at sætte alle værdier under fem til fire personer.

4.3.3 Næsten alle nye brugere, der dør inden for 30 dage, får haloperidol-injektion

Langt de fleste nye brugere, der dør inden for 30 dage efter opstart, får lægemidlet haloperidol som injektion, *jf.* Figur 9. I 2024 er andelen 83 pct., og i 2014 er den 46 pct. Det tyder altså på, at haloperidol-injektioner anvendes i højere grad end tidligere til døende patienter.

Figur 9 Andel nye brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens, der dør inden for 30 dage efter opstart, fordelt på de tre hyppigst receptindløste antipsykotika, 2014 og 2024



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025, Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024 og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens.
Andelen er opgjort ud af alle nye brugere hos ældre borgere med demens i det pågældende år.
Bemærk, at den samme person godt kan have indløst recept på flere forskellige antipsykotika på samme dag og derfor tælle med under flere lægemidler.
Haloperidol, inj. dækker over haloperidol med doseringsformerne 'injektionsvæske' og 'injektionsvæske, opløsning'.

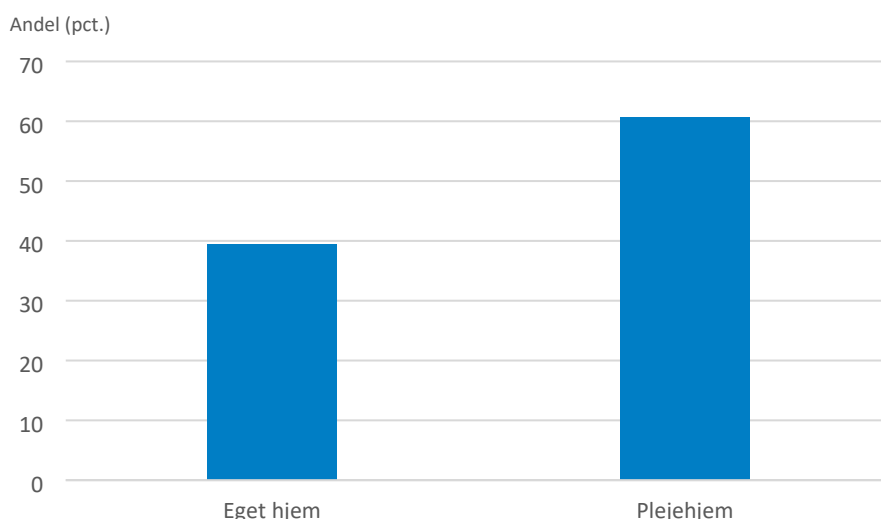
Behandling med antipsykotika blandt borgere med demens kan være forbundet med alvorlige bivirkninger som fx øget risiko for død. Det tyder dog ikke på, at det er det, der er tilfældet her, eftersom dem, der dør, typisk får haloperidol-injektion, som anbefales til symptomlindring af døende patienter⁹.

5. Hvad kendetegner forløbet i ældreplejen blandt nye brugere?

5.1 Størstedelen af nye brugere bliver opstartet på plejehjem

Over halvdelen af alle nye brugere bor på plejehjem, når de bliver opstartet med antipsykotika i 2024, *jf.* Figur 10. Nye brugere bor i højere grad på plejehjem sammenlignet med alle ældre borgere med demens, hvor ca. 40 pct. bor på plejehjem, *jf.* Bilagstabel 1.

Figur 10 Andel nye brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens, fordelt på plejehjem og eget hjem, 2024



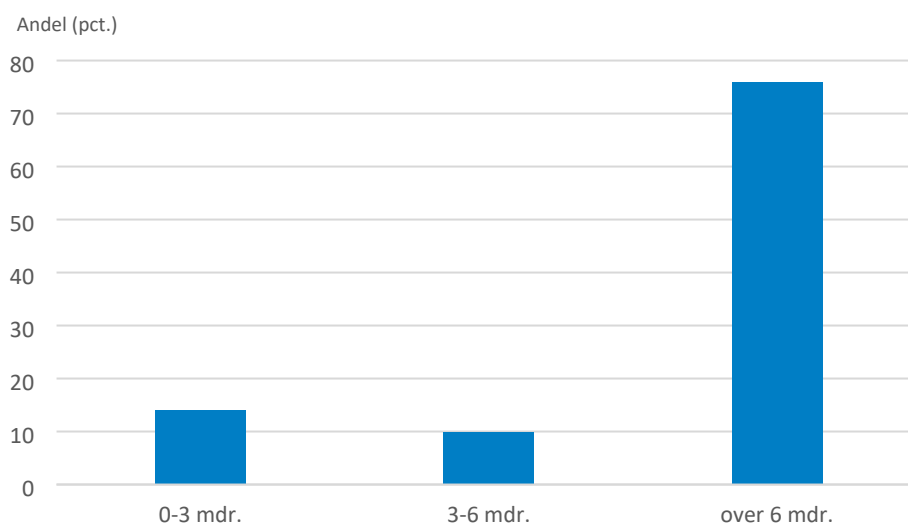
Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025, Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024, Plejehjemsdata pr. 3. marts 2025 og Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Se absolutte tal i Bilagstabel 1. Andelen er opgjort ud af alle nye brugere hos ældre borgere med demens i det pågældende år. Borgere på plejehjem er defineret ud fra Sundhedsdatastyrelsens register over plejehjemsadresser. Registeret bygger på plejehjem, der fremgår af plejehjemsoversigten.dk.

5.2 Opstart sker typisk ikke ved indflytning på plejehjem

Næsten 80 pct. af nye brugere på plejehjem får antipsykotika for første gang, når de har boet på plejehjemmet i over seks måneder i 2024, *jf.* Figur 11. Inden for de første tre måneder efter indflytning på plejehjem opstarter ca. 200 ældre borgere med demens svarende til ca. 15 pct. Det tyder derfor på, at opstart med antipsykotika typisk ikke sker i forbindelse med, at personen flytter på plejehjem.

Figur 11 Andel nye brugere af antipsykotika fordelt på antal måneder fra indflytning på plejehjem til opstart med antipsykotika, 2024



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025, Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024, Plejehjemsdata pr. 3. marts 2025 og Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Andelen er opgjort ud fra nye brugere på plejehjem hos ældre borgere med demens i 2024 svarende til 1.495 personer.

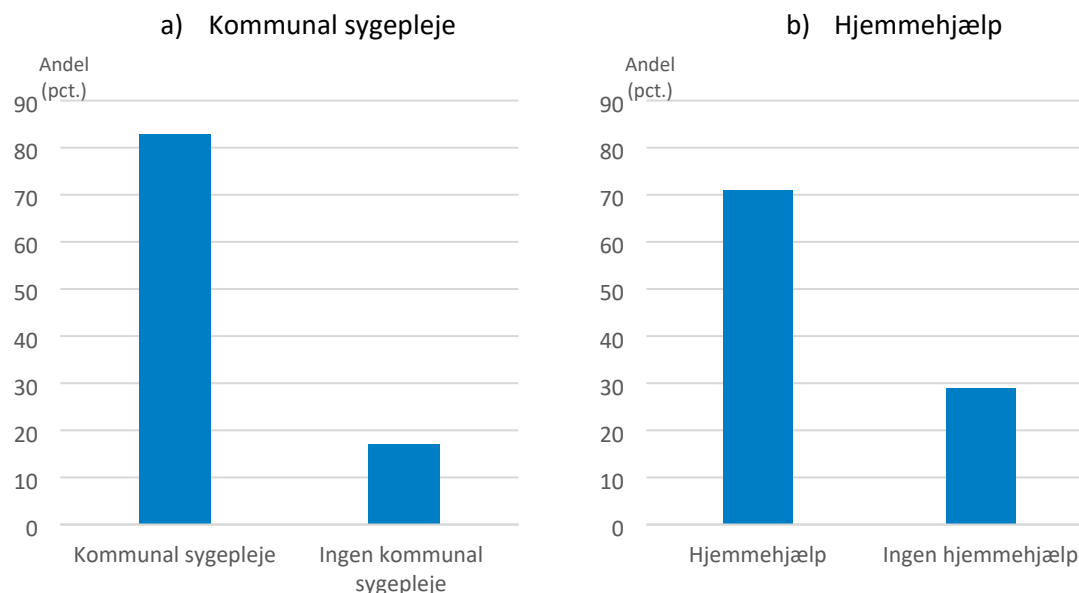
5.3 Størstedelen af nye brugere i eget hjem modtager sygepleje og/eller hjemmehjælp op til opstart med antipsykotika

Ca. 83 pct. af nye brugere af antipsykotika i eget hjem modtager kommunal sygepleje i de tre måneder op til opstart med antipsykotika, *jf.* Figur 12a. For hjemmehjælpsmodtagere er andelen ca. 70 pct., *jf.* Figur 12b.

For den generelle gruppe af ældre borgere med demens i eget hjem modtager ca. 60 pct. kommunal sygepleje og halvdelen hjemmehjælp pr. 1. januar 2023, *jf.* Bilagstabel 1. Nye brugere har dermed mere kontakt til den kommunale sygepleje og/eller hjemmehjælp end ældre borgere med demens generelt. Det kan være en fordel, at den nye bruger allerede har haft kontakt med plejepersonale, da det gode samarbejde mellem kommunen og borgerens egen læge kan bidrage til, at den ældre får den bedst mulige behandling¹⁰.

¹⁰ Sundhedsstyrelsen (2023). *Guide til at nedbringe antipsykotisk medicin til mennesker med demens*.

Figur 12 Andel nye brugere af antipsykotika i eget hjem hos ældre borgere med demens, fordelt på, om de modtager kommunal sygepleje og/eller hjemmehjælp inden for tre måneder op til opstart, 2023



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025, Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024 og Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ), Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Se absolutte tal i Bilagstabel 1. Andelen er opgjort ud fra nye brugere i eget hjem hos ældre borgere med demens i opgørelsesåret. Der er kun inkluderet nye brugere i eget hjem, der modtager hjemmehjælp/sygepleje i en kommune med et acceptabelt datagrundlag i både 2022 og 2023. For alle nye brugere i eget hjem er det kun dem, der bor i en sådan kommune pr. 1. januar 2023 svarende til 909 personer for hjemmehjælp og 896 personer for sygepleje. Følgende kommuner opfylder ikke kravene: Køge, Ringsted, Vordingborg, Christiansø, Lyngby-Taarbæk, Favrskov (ikke for sygepleje) og Frederikshavn (ikke for sygepleje). Der er anvendt seneste opdaterede årsdata, som er fra 2023.

For hjemmehjælp er borgere, der modtager personlig pleje og praktisk hjælp inkluderet, mens dem, der kun får madservice, er ekskluderet. Modtagere af hjemmehjælp er inkluderet, hvis de modtager hjemmehjælp i samme kalendermåned, som de opstarter antipsykotika og/eller i de to foregående kalender måneder før opstart. Bemærk, at der kan indgå nye brugere, som kun har fået hjemmehjælp efter deres opstart med antipsykotika. Det skyldes, at hjemmehjælpsdata indeholder information om, hvorvidt personen har fået hjemmehjælp i en specifik måned og ikke en specifik dato. Dvs. der kan være personer, som fx er opstartet i starten af en måned og modtager hjemmehjælp i slutningen af samme måned.

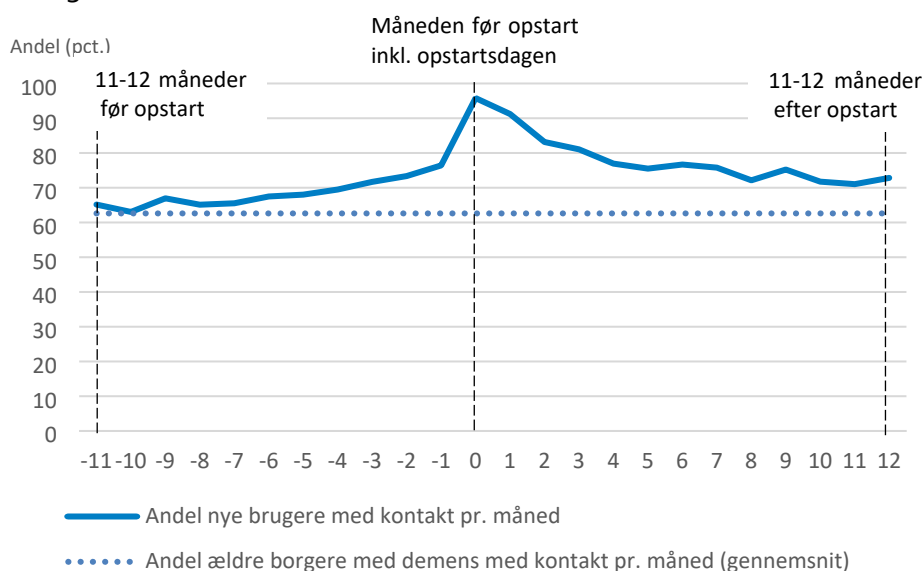
Modtagere af sygepleje er inkluderet, hvis de modtager sygepleje på dagen for opstart med antipsykotika og/eller i de tre foregående måneder for opstart.

6. Hvad kendetegner forløbet i sundhedsvæsenet blandt nye brugere?

6.1 Der er flere kontakter til egen læge lige op til og efter opstart med antipsykotika

Næsten alle nye brugere af antipsykotika har kontakt til egen læge i måneden op til opstart med antipsykotika hos ældre borgere med demens i 2023, jf. Figur 13. Kontakt til egen læge dækker både fysisk kontakt som fremmøde i praksis og sygebesøg samt fx e-mailkonsultation.

Figur 13 Andel med kontakt til egen læge hos nye brugere af antipsykotika og alle ældre borgere med demens, fordelt på 12 måneder før og efter opstart, 2023



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025, Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024 og Sygesikringsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Andelen er opgjort ud af alle nye brugere hos ældre borgere med demens pr. 1. januar 2023. Punktet 0 omfatter en måned før og frem til og med dagen for opstart, -1 omfatter en til to måneder før opstart osv. For ældre borgere med demens er referencepunktet 1. juli 2023 i stedet for dato for opstart. Personer, der dør/udvander, er ekskluderet i den måned, hvor de dør/udvander. For nye brugere gælder det efter opstart med antipsykotika. For ældre borgere med demens gælder det efter 1. januar 2023 svarende til punkt -5. Det betyder, at personer, der dør/udvander i løbet af den pågældende måned, ikke tæller med, selvom de har haft kontakt inden død/udvandring. Egen læge kan også være fx vagtlæge. Andelen for punkt 0 er 95 pct., når der er afgrænset til dagstid. Bemærk, at opstartsdagen svarer til dagen for købet af antipsykotika og kan derfor være forskellig fra den dag, hvor medicinen blev udskrevet.

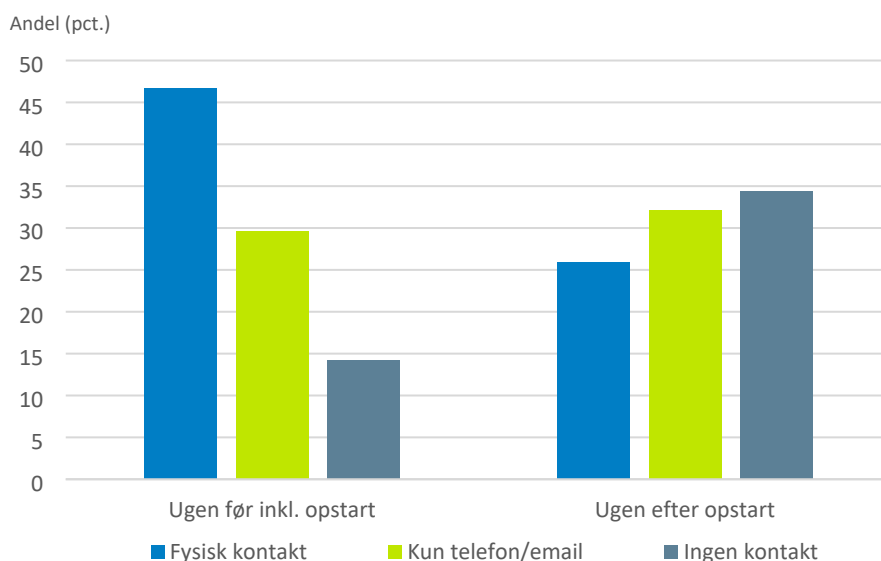
Kontakten til egen læge er den samme 6-12 måneder før opstart for både nye brugere og alle ældre borgere med demens svarende til, at ca. 60 pct. har kontakt om måneden. De nye brugere

adskiller sig herefter ved gradvist at have mere kontakt frem mod opstart med antipsykotika. Efter opstart falder andelen med kontakt gradvist i de efterfølgende måneder, men kontakten er hyppigere end før opstart med antipsykotika med ca. 70 pct. med kontakt.

6.2 Halvdelen af nye brugere har fysisk kontakt til egen læge op til opstart

Knap halvdelen af nye brugere har haft kontakt til egen læge i form af fysisk fremmøde og sygebesøg i ugen op til opstart inkl. dagen for opstart, *jf.* Figur 14. Den anden halvdel er ikke blevet set af egen læge i forbindelse med opstart. Blandt dem har ca. 30 pct. haft kontakt via e-mail eller telefon. Ca. 15 pct. har slet ikke haft kontakt.

Figur 14 Andel nye brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens, fordelt på fysisk kontakt eller kun e-mail/telefon kontakt til egen læge for ugen før og efter opstart, 2023



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025, Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024 og Sygesikringsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Andelen er opgjort ud af alle nye brugere hos ældre borgere med demens pr. 1. januar 2023. For ugen efter opstart er personer, der dør/udvander i løbet af ugen, ekskluderet, også selvom de har haft kontakt inden død/udvandring. Andelen med kontakt svarende til 'Uden for kategori' og 'Video' er ikke vist. Se Boks 5 for definition af kontakt til egen læge. Egen læge kan også være fx vagtlæge. Andelen for ugen før inkl. opstart er for fysisk kontakt 42 pct. og 30 pct. for kun telefon/e-mail, når der er afgrænset til dagtid. Andelen er lignende for ugen efter opstart. Bemærk, at opstartsdagen svarer til dagen for købet af antipsykotika og kan derfor være forskellig fra den dag, hvor medicinen blev udskrevet af lægen.

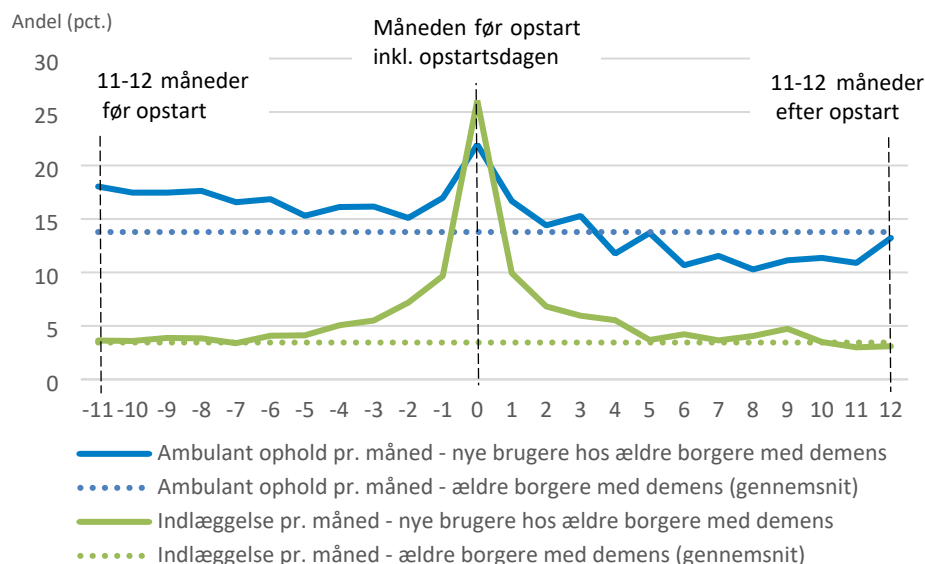
Der bør altid være en læge inde over opstart med antipsykotika hos ældre borgere med demens. Ifølge ny vejledning kan alle læger opstarte kortvarig behandling (under fire uger)⁵. Bemærk, at de nye brugere uden fysisk eller ingen kontakt til egen læge kan være opstartet af en anden type læge fx på hospitalet.

6.3 En fjerdedel nye brugere er indlagt på sygehuset i måneden op til opstart med antipsykotika

Ca. 40 pct. af ældre borgere med demens, som er nye brugere af antipsykotika, har et sygehusophold i måneden op til opstart med antipsykotika (tal ikke vist). Indlæggelse udgør den største del af opholdene svarende til ca. en fjerdedel i 2023, *jf.* Figur 15. Det er den eneste måned, hvor nye brugere i højere grad har en indlæggelse end ambulant besøg.

Både ambulante besøg og indlæggelser er mest udbredt i måneden op til opstart med antipsykotika. Stigningen for indlæggelser starter omkring et halvt år før opstart og falder til samme niveau i løbet af ca. et halvt år efter opstart. I de øvrige måneder ligner forløbet i sygesektoren for de nye brugere af antipsykotika den generelle ældre borger med demens med ca. 3 pct. med indlæggelse pr. måned. For ambulante ophold er forløbet i sygehussektoren mere ensartet over hele perioden og varierer fra ca. 10 til 20 pct. pr. måned.

Figur 15 Andel med ambulant ophold og indlæggelse på hospital hos nye brugere af antipsykotika og alle ældre borgere med demens, fordelt på 12 måneder før og efter opstart, 2023



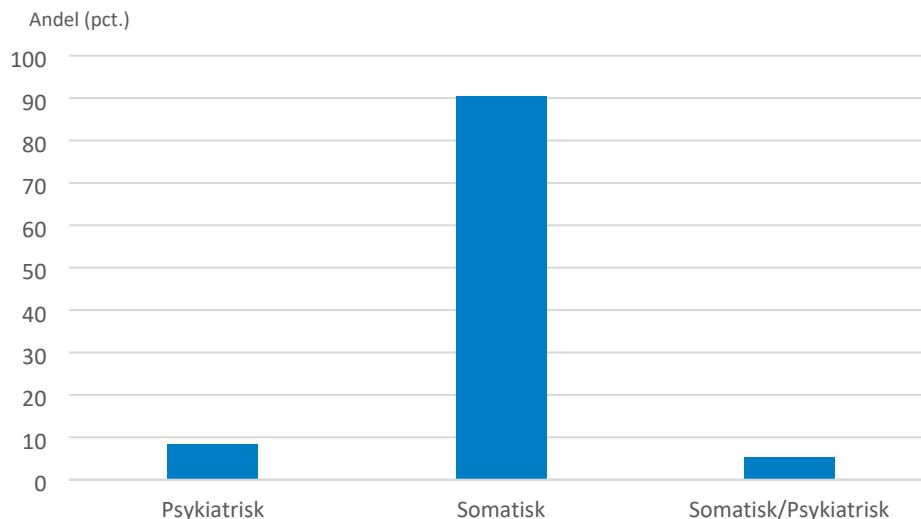
Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025, Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024 og Landspatientregisteret pr. 10. marts 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Andelen er opgjort ud af alle nye brugere hos ældre borgere med demens pr. 1. januar 2023. Punktet 0 omfatter en måned før og frem til og med dagen for opstart, -1 omfatter en til to måneder før opstart osv. For ældre borgere med demens er referencepunktet 1. juli 2023 i stedet for dato for opstart. Personer, der dør/udvander, er ekskluderet i den måned, hvor de dør/udvander. For nye brugere gælder det efter opstart med antipsykotika. For ældre borgere med demens gælder det efter 1. januar 2023 svarende til punktet -5. Det betyder, at personer, der dør/udvander i løbet af den pågældende måned, ikke tæller med, selvom de har haft kontakt inden død/udvandring. Se Boks 5 for definition af sygehusophold som ambulant ophold og indlæggelse. Sygehusophold kan strække sig over flere dage. Alle dage i opholdet er medtaget i opgørelsen. Bemærk, at opstartsdagen svarer til dagen for købet af antipsykotika og kan derfor være forskellig fra den dag, hvor medicinen blev udskrevet.

6.4 Nye brugere er indlagt på somatisk afdeling

Langt størstedelen af nye brugeres sygehusophold er på en somatisk afdeling. I måneden op til opstart med antipsykotika svarer det til ca. 90 pct. af alle nye brugere med sygehusophold, *jf.* Figur 16. Somatiske sygehusophold omfatter alle ophold, som ikke er på afdelinger med specialer inden for psykiatri eller ophold med en psykiatrisk aktionsdiagnose.

Figur 16 Andel med psykiatrisk, somatisk og somatisk/psykiatrisk sygehusophold i måneden op til opstart med antipsykotika hos ældre borgere med demens, 2023



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025, Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024 og Landspatientregisteret pr. 10. marts 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Se Boks 2 for afgrænsning af nye brugere af antipsykotika og ældre borgere med demens. Andelen er opgjort ud af alle nye brugere med sygehusophold hos ældre borgere med demens pr. 1. januar 2023. Sygehusopholdets behandlingstype angiver om, der er tale om en somatisk eller psykiatrisk behandling. Behandlingstypen defineres ud fra typen af aktionsdiagnose samt hovedspecialet. Specialerne psykiatri, børnepsykiatri samt ophold med en psykiatrisk aktionsdiagnose (DF-diagnose) defineres som psykiatrisk, mens de resterende defineres som somatisk. Der bør ikke summeres på tværs af behandlingstype, da den samme person kan have flere typer. Bemærk, at opstartsdagen svarer til dagen for købet af antipsykotika og kan derfor være forskellig fra den dag, hvor medicinen blev udskrevet.

Bilag

Bilagstabel 1 Antal og andel hos nye brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens samt alle ældre borgere med demens fordelt på forskellige karakteristika, 2014 og 2024

	Antal nye brugere og andel ud af alle nye brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens, 2014 (n= 1.681)		Antal nye brugere og andel ud af alle nye brugere af antipsykotika hos ældre borgere med demens, 2024 (n= 2.467)		Antal borgere og andel ud af alle ældre borgere med demens, 2014 (n= 36.586)		Antal borgere og andel ud af alle ældre borgere med demens, 2024 (n= 40.262)	
	Antal	Andel (pct.)	Antal	Andel (pct.)	Antal	Andel (pct.)	Antal	Andel (pct.)
Køn								
Kvinde	956	57	1.324	54	23.179	63	23.285	58
Mand	725	43	1.143	46	13.407	37	16.977	42
Alder								
65-69 år	116	7	91	4	2.819	8	2.342	6
70-74 år	187	11	216	9	4.338	12	4.632	12
75-79 år	288	17	505	20	6.486	18	9.377	23
80-84 år	386	23	621	25	8.557	23	10.544	26
85-89 år	412	25	630	26	8.537	23	8.703	22
90+ år	292	17	404	16	5.849	16	4.664	12
Anden psykiatrisk diagnose								
Ja	140	8	96	4	3.202	9	2.212	5
Nej	1.541	92	2.371	96	33.384	91	38.050	95
År siden demensdebut	Median: 3,1		Median: 3,3		Median: 3,0		Median: 2,8	
Lægemidler, top 3					n/a	n/a	n/a	n/a
Haloperidol	382	23	1.094	44				
Haloperidol inj.	127	8	893	36				
Quetiapin, lavdosis	517	31	540	22				
Risperidon	549	33	705	29				
Behandlingsvarighed	2015:	2015:	2023:	2023:	n/a	n/a	n/a	n/a

Under 3 måneder	905	51	1.657	68				
3-12 måneder	364	20	453	18				
Over 12 måneder	509	29	341	14				
Død inden for 30 dage	223	13	908	37	652	2	764	2
Plejehjem	969	58	1.495	61	17.180	47	16.419	41
Hjemmehjælp*	**	**	2023: 645	2023: 71	**	**	2023: 11.133	2023: 51
Sygepleje*	**	**	2023: 743	2023: 83	**	**	2023: 13.333	2023: 62

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 25. januar 2025, Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) pr. 24. november 2024, Landspatientregisteret pr. 10. marts 2025, Plejehjemsdata pr. 3. marts 2025, Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ) og CPR-registeret, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: For alle ældre borgere med demens er 1. jan. i året anvendt i stedet for dato for opstart med antipsykotika. Bemærk, at anden psykiatrisk diagnose i 2014 er baseret på LPR2, mens data i 2024 er baseret på LPR3. Der kan være forskel i registrering for de to registre.
 *Data er afgrænset til personer i eget hjem. Der er kun medtaget kommuner med et acceptabelt datagrundlag for hhv. hjemmehjælp og sygepleje for det på gældende år. Der er anvendt seneste opdaterede årsdata, som er fra 2023.
 **Antal/andel er ikke beregnet.
 Værdier mellem 1-4 er diskretioneret med '<5' for antal og tilhørende andel med '-'.
 n/a: not applicable.

Boks 3: Andre psykiatriske diagnoser end demens

Andre psykiatriske diagnoser hos borgere med demens er baseret på nedenstående diagnosekoder i Landspatientregisteret inden for de seneste 10 år.

Indikationer baseret på én diagnosekode:

- › F06.0 Organisk hallucinose
- › F06.2 Organisk paranoid eller skizofreniform sindslidelse
- › F06.3 Organiske affektive sindslidelser
- › F10.5 Alkoholpsykose m. underkoder
- › F11.5: Opioidpsykose
- › F12.5 Cannabispsykose
- › F13.5 Psykotisk tilstand ved brug af sedativa eller hypnotika
- › F14.5 Kokainpsykose
- › F15.5 Psykotisk tilstand ved brug af andet centralstimulerende stof
- › F16.5 Hallucinogenpsykose
- › F18.5 Psykotisk tilstand ved brug af flygtige opløsningsmidler
- › F19.5 Psykotisk tilstand ved brug af flere eller andre psykoaktive stoffer
- › F10.7 Sen psykotisk eller residual tilstand forårsaget af alkoholbrug
- › F11.7: Sen psykotisk eller residual tilstand forårsaget af opioidbrug
- › F12.7 Sen psykotisk eller residual tilstand forårsaget af cannabisbrug
- › F13.7 Sen psykotisk eller residual tilstand som følge af brug af sedativa eller hypnotika
- › F14.7 Sen psykotisk eller residual tilstand forårsaget af kokainbrug
- › F15.7 Sen psykotisk eller residual tilstand forårsaget af brug af andet centralstimulerende stof
- › F16.7 Sen psykotisk eller residual tilstand forårsaget af hallucinogenbrug
- › F18.7 Sen psykotisk eller residual tilstand forårsaget af brug af flygtige opløsningsmidler
- › F19.7 Sen psykotisk eller residual tilstand forårsaget af brug af flere eller andre psykoaktive stoffer
- › F20-29 Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser
- › F30 Manisk enkeltepisode
- › F31 Bipolar affektiv sindslidelse
- › F32.3 Depressiv enkeltepisode af svær grad med psykotiske symptomer
- › F33.3 Periodisk depression, p.t. af svær grad med psykotiske symptomer

Indikationer baseret på flere diagnosekoder:

Søvnforstyrrelser hos misbrugere eller patienter med misbrugstilbøjelighed:

- › F10-19 Psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser forårsaget af psykoaktive stoffer (alkohol eller andre psykoaktive stoffer)

og samtidig forekomst inden for et år af én af følgende:

- › F51 Non-organiske søvnforstyrrelser
- › G47 Søvnforstyrrelser
- › DN951C Klimakteriel søvnløshed

Søvnforstyrrelser hos mennesker med depression:

- › F32-33 Depression

og samtidig forekomst inden for et år af én af følgende:

- › F51 Non-organiske søvnforstyrrelser

› G47 Søvnforstyrrelser

› DN951C Klimakteriel søvnløshed

Angstlidelser hos misbrugere eller patienter med misbrugstilbøjelighed:

› F40-41 Angst

og samtidig forekomst inden for et år af:

› F10-19 Psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser forårsaget af psykoaktive stoffer (alkohol eller andre psykoaktive stoffer)

Angst hos mennesker med depression:

› F40-41 Angst

og samtidig forekomst inden for et år af:

› F32-33 Depression

Afgrænsningen af andre psykiatriske diagnoser er en grov proxy for indikationer, hvor behandling med antipsykotika kan være relevant for borgere med demens.

Boks 4: Behandlingsvarighed

Behandlingsvarighed er estimeret ud fra tid mellem borgerens første og sidste receptindløsning på antipsykotika i behandlingsforløbet. Der skal være mindre end seks måneder mellem de enkelte køb i behandlingsforløbet. Det betyder, at en borger kan tælle med som værende i behandling i flere år. Personer med flere behandlingsforløb i samme år tæller kun med i det "længste" behandlingsforløb i opgørelsesåret.

Idet behandlingsvarighed er et estimat, vil behandlingen for nogle vare længere end de estimerede tre måneder i opgørelsen af under 3 måneder, da det blot angiver, at der er mindre end tre måneder mellem receptindløsningerne. Selve behandlingen med antipsykotika kan for nogle vare ud over de tre måneder. Der er desuden ikke taget højde for dosering og købt mængde, eller om ophør af behandlingen skyldes fx død, fraflytning eller lignende.

I seneste opgørelsesår kan antal borgere i behandling i 3-12 måneder være overestimeret, og antal personer i behandling over 12 måneder være underestimeret. Det skyldes, at der anvendes data efter opgørelsesåret, og der ikke er tilstrækkelige data til at vurdere, om behandlingen fortsætter hos borgere, der er opstartet behandlingen i slutningen af seneste opgørelsesår.

Boks 5: Kontakt til sundhedsvæsenet

Kontakt til egen læge

Antal kontakter omfatter afregnede ydelser, der vurderes at udgøre en særskilt kontakt til almen praksis. Opgørelsen omfatter ydelser afregnet under specialet almen praksis (speciale 80).

Indlæggelse og ambulante ophold

Et hospitalsophold i Landspatientregisteret består af én eller flere fysiske kontakter på et eller flere hospitaler og afdelinger. Kontakter, der tidsmæssigt ligger højst fire timer efter hinanden, kobles sammen til et ophold. Opholdet tæller med i året for udskrivningstidspunktet af sidste kontakt. Både planlagte og akutte kontakter indgår i opgørelsen. Ophold er inddelt i:

- Ambulante ophold: Et ambulant besøg defineres ved, at opholdet samlet varer under 12 timer.
- Indlæggelse: En indlæggelse defineres ved, at opholdet samlet varer 12 timer eller derover.