



RAPPORT

13. OKTOBER 2023

Opfølgning på demensområdet – status for behandling med antipsykotika

Analyse af forbruget af antipsykotika blandt ældre borgere med demens fra 2014 til 2022



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen, 2023
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Design	Sundhedsdatastyrelsen
Copyright	© Sundhedsdatastyrelsen, 2023. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse
Version	1
Versionsdato	13. oktober 2023
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Opfølgning på demensområdet. Status for behandling med antipsykotika. Analyse af forbruget af antipsykotika blandt ældre borgere med demens fra 2014 til 2022

Indhold

1.	Indledning	5
1.1	Hovedresultater	6
1.1.1	Uændret brug af antipsykotika blandt ældre med demens, dog er færre er i langvarig behandling i 2022	6
2.	Udvikling i forbrug af antipsykotika hos ældre borgere med demens	8
2.1	Stabilt forbrug af antipsykotika	8
2.2	Ældre borgere med demens behandles typisk med 2. generations antipsykotika	9
2.3	Quetiapin og risperidon er stadig de mest anvendte antipsykotika blandt ældre borgere med demens	10
3.	Regionale og kommunale forskelle i brugen af antipsykotika	12
3.1	Forbruget af antipsykotika er faldet i Region Hovedstaden og Region Syddanmark	12
3.2	Region Hovedstaden og Region Syddanmark har fortsat det højeste forbrug af antipsykotika .	13
3.3	Sønderjyske kommuner har det højest forbrug	14
4.	Lægetype, som opstarter behandling med antipsykotika	16
4.1	Egen læge opstarter flest ældre borgere med demens i behandling med antipsykotika	16
4.2	Region Midtjylland og Region Nordjylland har den højeste andel opstartet af egen læge	17
5.	Udvikling i behandlingsvarighed af antipsykotika	19
5.1	Ældre borgere med demens er nu i behandling med antipsykotika i kortere tid	19
5.2	Fortsat fald i behandlingsvarighed i alle regioner	20
6.	Brug af antipsykotika blandt borgere <i>med</i> og <i>uden</i> en anden psykiatrisk diagnose	22
6.1	Tre gange så mange ældre borgere med demens <i>med</i> en relevant psykiatrisk diagnose bruger antipsykotika	22
6.2	Fortsat fald i behandlingsvarighed blandt ældre borgere med demens <i>uden</i> en anden psykiatrisk diagnose	23
7.	Brugen af antipsykotika blandt ældre borgere med demens på plejehjem	25
7.1	Dobbelt så mange brugere af antipsykotika blandt ældre borgere med demens på plejehjem .	25

8.	Kontakt til sundhedsvæsenet blandt ældre borgere med demens	26
8.1	Ældre borgere med demens, der er i behandling med antipsykotika er hyppigt i kontakt med sundhedsvæsenet	26
9.	Bilag. Supplerende tabeller og figurer	28

1. Indledning

Antipsykotika er udviklet til at fjerne eller dæmpe symptomer ved en psykose hos personer med skizofreni og andre psykotiske lidelser.¹ Selvom antipsykotika ikke er udviklet til behandling af borgere med demens, kan der være særlige situationer, hvor de kan blive behandlet med antipsykotika, fx ved akutte psykotiske symptomer eller i tilfælde, hvor borgeren er til fare for sig selv eller andre.²

Ældre borgere med demens bør som udgangspunkt ikke behandles med antipsykotika, da virkningen i bedste fald er beskeden, og der er væsentligt øget risiko for alvorlige bivirkninger¹. Derfor blev der fastsat et mål i den nationale Demenshandlingsplan 2025 om, at en forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotika blandt borgere med demens med 50 pct. inden udgangen af 2025³, jf. Boks 1.

Boks 1: Nationale mål for indsatsen på demensområdet³

Den Nationale Demenshandlingsplan 2025 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.

Det tredje mål i Demenshandlingsplanen 2025 er siden 2016⁴ opgjort, som andelen⁵ af ældre borgere med demens på 65 år og derover, der har indløst recept på antipsykotika⁶.

Formålet med denne rapport er at give en status på udviklingen af forbruget af antipsykotisk medicin blandt borgere med demens med de nyeste tilgængelige data. Dette med henblik på at følge, om målet om nedbringelse af forbruget nås. Endvidere gives et indblik i områder, hvor der kan være behov for opfølgning eller indsats for at nå målet. Det kan være et grundlag for at identificere og prioritere vigtige indsatsområder fremadrettet.

¹ Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2014). VEJ nr 9276 af 06/05/2014. Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser (besøgt: Juni 2023).

² Sundhedsstyrelsen (2023). *Månedstidsskriftet Rationel Farmakoterapi. Antipsykotika til ældre med demens.*

³ Sundheds- og Ældreministeriet (2016). *Et trygt og værdigt liv med demens. Den nationale demenshandlingsplan 2025.*

⁴ Sundheds- og Ældreministeriet (2016). *Statusrapport på demensområdet i Danmark (besøgt: September 2023).*

⁵ Andelen opgøres blandt ældre på 65 år eller derover for at tage højde for evt. fejlagtig demensdiagnose i Landspatientregisteret, der oftere sker blandt yngre end blandt ældre borgere.

⁶ Sundheds- og Ældreministeriet (2017). *Initiativ 5: Nedbringelse af forbruget af antipsykotika til mennesker med demens.*

Rapporten tager primært udgangspunkt i opgørelser fra Sundhedsdatastyrelsens statistik Antipsykotika, som dækker perioden fra 2014-2022⁷ samt udvalgte opgørelser lig monitoreringsrapporten i 2019.⁸

1.1 Hovedresultater

1.1.1 Uændret brug af antipsykotika blandt ældre med demens, dog er færre er i langvarig behandling i 2022

Udviklingen af forbruget blandt ældre på 65 år eller derover med demens er stort set uændret siden 2016, hvor Demenshandlingsplanen frem mod 2025 blev udarbejdet. Ligeledes har andelen ligget stabilt blandt ældre borgere med demens, der bor på plejehjem på omkring 26-27 pct., der ligger betydelig højere sammenlignet med borgere, der bor i eget hjem (14 pct.). I samme periode er der dog færre ældre borgere med demens, der er i længerevarende behandling (over 12 måneder) med antipsykotika.

Blandt ældre borgere med demens viser hovedpunkterne fra rapporten:

Udvikling i brugen af antipsykotika

- › Knap 7.600 ældre borgere (19,6 pct.) med demens har indløst mindst én recept på antipsykotika i 2022. Det svarer til niveauet i 2016, hvor den nationale Demenshandlingsplan 2025 blev udarbejdet.
- › Størstedelen af brugerne af antipsykotika benytter 2. generations antipsykotika i 2022, som anbefalet.
- › De to hyppigst anvendte antipsykotika i 2022 er quetiapin i lavdosis og risperidon, som begge er 2. generations antipsykotika. Haloperidol, som er 1. generations antipsykotika, anvendes som det tredje hyppigste antipsykotikum.

Regionale og kommunale forskelle i brugen

- › Region Hovedstaden (1,1 procentpoint) og Region Syddanmark (1,4 procentpoint), er de to eneste regioner, hvor der er sket et fald i brugen fra 2014 til 2022. Dog har begge regioner fortsat den højeste andel i behandling med antipsykotika generelt samt 1. generations antipsykotika.
- › Sønderjyske kommuner såsom Tønder, Sønderborg og Aabenraa har den højeste andel (28-31 pct.) af ældre borgere med demens, der er i behandling med antipsykotika i 2022.

⁷ eSundhed.dk. Antipsykotika (besøgt: Maj 2023).

⁸ Sundhedsdatastyrelsen.dk. Antipsykotika. Monitorering af forbrug af antipsykotika hos borgere med demens 2018 (besøgt: Juni 2023).

Lægetype, som opstarter behandlingen

- Egen læge opstarter typisk behandlingen af antipsykotika (61 pct.) blandt ældre borgere med demens i 2022. Det samme var gældende i 2015.
- I Region Midtjylland (72 pct.) og Region Nordjylland (68 pct.) er en større del af ældre borgere med demens blevet opstartet med antipsykotika af egen læge end i de øvrige regioner (56-60 pct.) i 2022.

Udvikling i behandlingsvarigheden

- En mindre andel af brugerne er i 2021 i længerevarende behandling (over 12 måneder) med antipsykotika sammenlignet med 2015.
- Andelen af borgere, som er i længerevarende behandling med antipsykotika er faldet i alle regioner i 2021. Det største fald ses i Region Hovedstaden og Region Midtjylland, som begge er faldet med 11 procentpoint siden 2015.

Brug af antipsykotika blandt borgere *med* og *uden* psykiatrisk diagnose

- Andelen med receptindløsning på antipsykotika i 2022 er over tre gange så høj blandt ældre borgere med demens *med* en psykiatrisk diagnose end blandt borgere med demens *uden* en psykiatrisk diagnose.
- Andelen, som er i længerevarende behandling i 2021, er faldet (11 procentpoint) blandt borgerne *med* en anden psykiatrisk diagnose. For dem *uden* en psykiatrisk diagnose har andelen ligget stabilt siden 2015.

Brug af antipsykotika, fordelt på boligtype

- Omkring dobbelt så mange ældre borgere med demens, som bor på plejehjem (27,3 pct.) er i behandling med antipsykotika i 2022, sammenlignet med ældre borgere med demens, der bor i egen hjem (13,8 pct.).

Hypig kontakt til sundhedsvæsenet

Ældre borgere med demens, der er i behandling med antipsykotika, er generelt både indlagt mere og hyppigere i kontakt med den alment praktiserende læge sammenlignet med bl.a. ældre borgere med demens, som ikke er i antipsykotisk behandling.

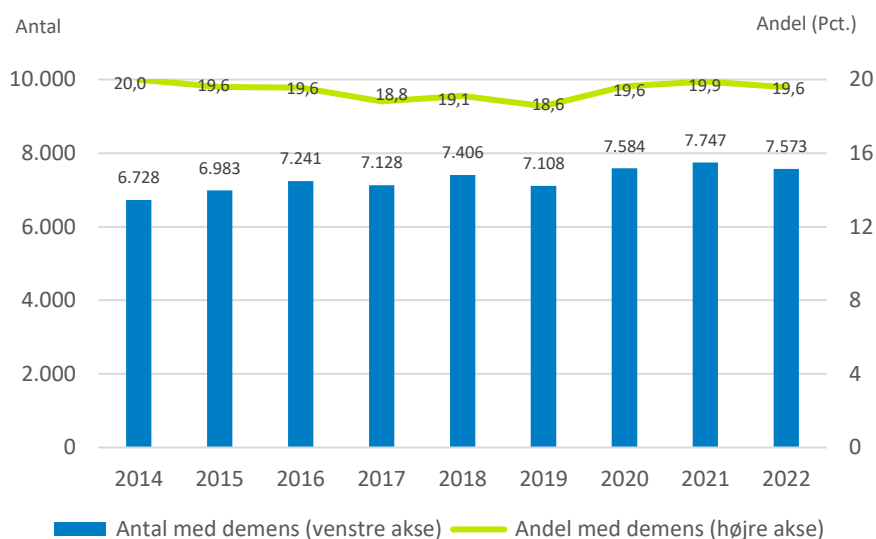
2. Udvikling i forbrug af antipsykotika hos ældre borgere med demens

2.1 Stabilt forbrug af antipsykotika

Omtrent 7.600 ældre borgere med demens har indløst recept på antipsykotika i 2022. Det svarer til ca. hver femte (19,6 pct.) ældre borger med demens. Tallet er kun på 2,9 pct. for ældre borgere uden demens, *jf.* Figur 1.

Andelen blandt ældre borgere med demens er nu igen på samme niveau, som den var i 2016, hvor den nationale Demenshandlingsplan frem mod år 2025 blev iværksat. Brugen af antipsykotika til ældre borgere med demens var ellers faldet en smule fra 2016 til 2019, men er steget igen frem til 2021, *jf.* Figur 1.

Figur 1 Antal og andel borgere med demens på 65 år eller derover, der har indløst mindst én recept på antipsykotika, 2014-2022



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

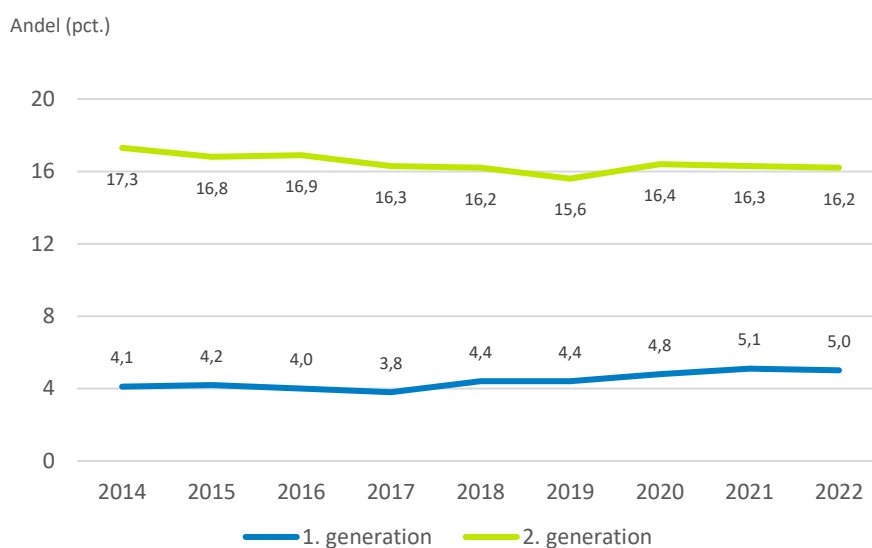
Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2. Borgere er antal unikke borgere, der har indløst mindst én recept på antipsykotika i det pågældende år. Andelen med antipsykotika er opgjort i forhold til det samlede antal ældre borgere med demens pr. 1. januar i opgørelsesåret, *jf.* Bilagstabel 1. Figuren er baseret på tal fra fanen 'Overblik' i statistikken Antipsykotika⁷.

2.2 Ældre borgere med demens behandles typisk med 2. generations antipsykotika

Over tre gange så mange ældre borgere med demens er i behandling med et 2. generations antipsykotika (16,2 pct.) fremfor et 1. generations antipsykotika (5,0 pct.). Brugen af 1. generations antipsykotika er steget med 0,9 procentpoint (fra 4,1 til 5,0 pct.) siden 2014, mens brugen af 2. generations antipsykotika er faldet med 1,1 procentpoint (fra 17,3 til 16,2 pct.) i samme periode, *jf.* Figur 2.

Antipsykotika bør som udgangspunkt ikke anvendes af borgere med demens pga. den øgede risiko for alvorlige bivirkninger. 2. generations antipsykotika kan om nødvendigt anvendes kortvarigt. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at antipsykotika ikke anvendes mere end tre måneder ved demens⁹. Ligeledes bør 1. generations antipsykotika som udgangspunkt ikke anvendes af borgere med demens².

Figur 2 Andel borgere med demens på 65 år eller derover, der har indløst mindst én recept på antipsykotika, fordelt på type af antipsykotika, 2014-2022



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2. Andel borgere må ikke summeres på tværs af de forskellige antipsykotika, da den samme borger kan have indløst recept på flere forskellige antipsykotika og derfor kan tælle med flere gange. Figuren er baseret på tal fra fanen 'Overblik' i statistikken Antipsykotika⁷.

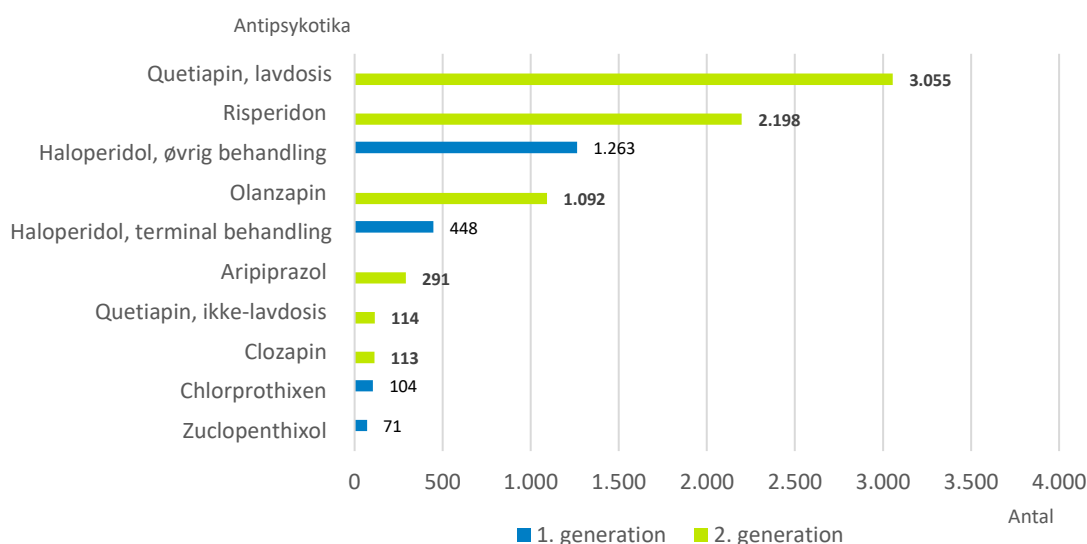
⁹ Sundhedsstyrelsen (2023). *Seponeringslisten*.

2.3 Quetiapin og risperidon er stadig de mest anvendte anti-psykotika blandt ældre borgere med demens

Quetiapin og risperidon er de mest udbredte antipsykotika blandt ældre borgere med demens i 2022, hvilket er ens med sidste monitoreringsrapport i 2019. I 2022 har knap 3.100 borgere (svarende til 40 pct. af brugerne) indløst recept på quetiapin i lavdosis (styrke på ≤ 150 mg) og 2.200 borgere (svarende til 29 pct. af brugerne) har indløst recept på risperidon, *jf.* Figur 3.

Begge lægemidler er 2. generations antipsykotika, hvor risperidon er det eneste godkendte 2. generations antipsykotika til borgere med demens¹⁰.

Figur 3 Oversigt over hvilket antipsykotika, som flest ældre borgere med demens har indløst recept på, fordelt på lægemiddel, 2022



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2. Antipsykotika er listet med det højeste antal borgere i behandling øverst. Af figuren fremgår kun de ti mest anvendte antipsykotika.

Antal borgere må ikke summeres på tværs af de forskellige antipsykotika, da den samme borger kan have indløst recept på flere forskellige antipsykotika og derfor kan tælle med flere gange.

Figuren er baseret på tal fra fanen 'Lægemidler' i statistikken Antipsykotika⁷.

¹⁰ Sundhedsstyrelsen (2019). *National klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens.*

Haloperidol, brugt til øvrig behandling end terminal behandling¹¹, er det tredje hyppigst anvendte antipsykotika (17 pct., 1.263 borgere) blandt ældre borgere med demens i 2022, *jf.* Figur 3. Antallet er næsten fordoblet (94 pct.) siden 2014, mens de øvrige 1. generations antipsykotika er faldet eller stabiliseret i samme periode. Det har medført en stigning i det samlede antal brugere af 1. generations antipsykotika blandt denne gruppe i 2022, *jf.* Bilagstabel 2.

Boks 2: Om analysen

Primære kilde

Opgørelserne er baseret på udtræk fra Lægemiddelstatistikregisteret (LSR), som er et salgsregister, der indeholder detaljeret informationer om alt salg af lægemidler i Danmark. Der er kun medtaget personhenførbart salg, dvs. receptindløsninger fra enkeltpersoner, hvortil der er tilknyttet et cpr-nummer.

Borgere med demens

Registeret 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 LSR¹².

Antipsykotika

Antipsykotika er afgrænset til salg af lægemidler i ATC-gruppe N05A, bortset fra lithium (ATC-kode N05AN), og droperidol (ATC-kode N05AD08). Information om inddeling af antipsykotika i 1. og 2. generations antipsykotika kan findes i informationsfanen i statistikken Antipsykotika⁷.

Alder:

Borgere er afgrænset til 65 år eller derover i opgørelsesåret. Alder er opgjort som alder ved første køb af antipsykotika (uanset type) i opgørelsesåret. For enkelte typer af antipsykotika er det alder ved første køb af den pågældende type antipsykotika uanset køb af den anden type.

¹¹ I haloperidol, øvrig behandling end terminal behandling, er der ekskluderet borgere, som forventes at være i terminal behandling. Dvs. borgere, som har indløst recept på haloperidol på samme dag eller efter terminaltilskud og/eller recept på tryghedskasse i opgørelsesåret. Disse borgere indgår i stedet i gruppen "haloperidol, terminal behandling".

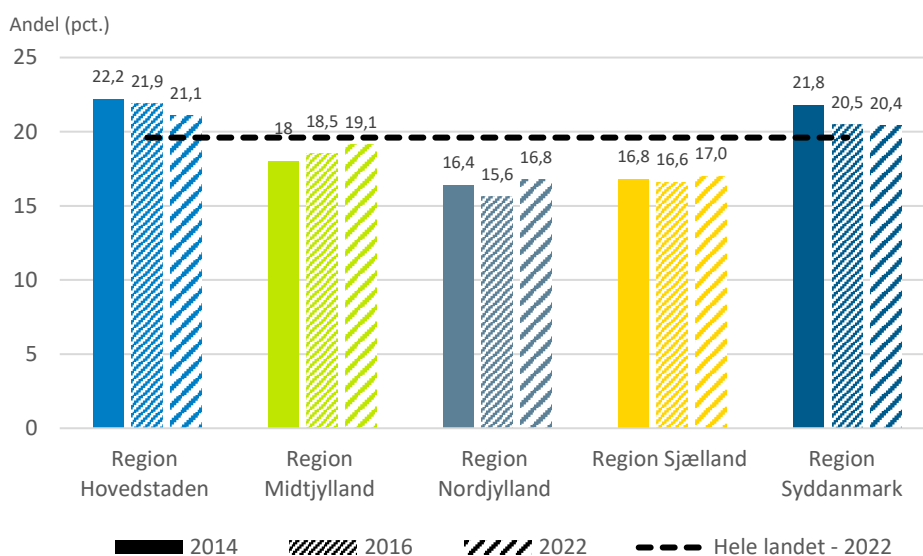
¹² eSundhed.dk. Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser. Algoritmer for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (besøgt: Juni 2023).

3. Regionale og kommunale forskelle i brugen af antipsykotika

3.1 Forbruget af antipsykotika er faldet i Region Hovedstaden og Region Syddanmark

I Region Hovedstaden (1,1 procentpoint) og Region Syddanmark (1,4 procentpoint) er der sket et fald i andelen af ældre borgere med demens, der er i behandling med antipsykotika, siden 2014. Modsat er forbruget steget i Region Midtjylland (1,1 procentpoint) og stabiliseret i Region Nordjylland og Region Sjælland i samme periode, *jf.* Figur 5.

Figur 4 Andel borgere med demens på 65 år eller derover, der har indløst recept på antipsykotika, fordelt på bopælsregion, 2014, 2016 og 2022



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

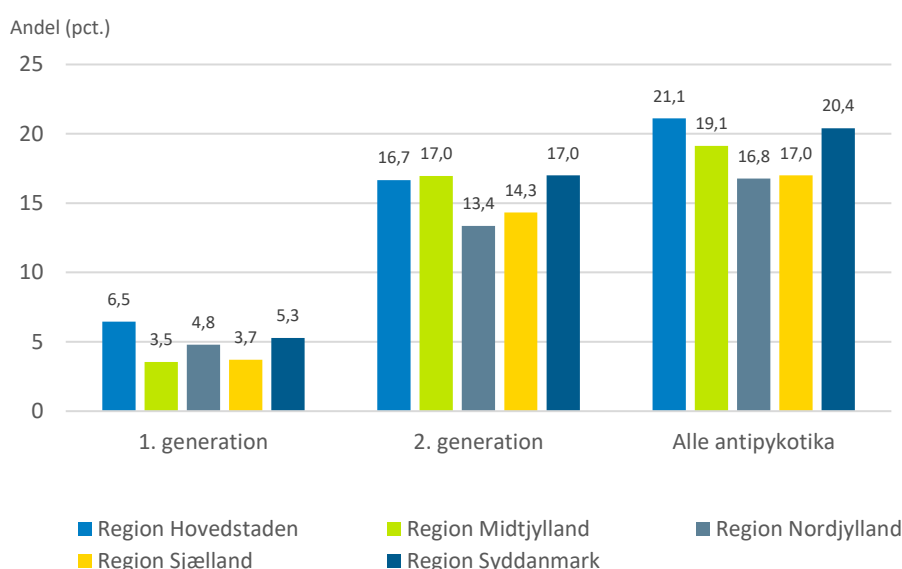
Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2. Borgere er antal unikke borgere med bopæl i den pågældende region ved første køb af antipsykotika i opgørelsesåret. Borgere med ukendt region (én borger) indgår i nationale tal. Figuren er baseret på tal fra fanen 'Overblik' i statistikken Antipsykotika⁷.

3.2 Region Hovedstaden og Region Syddanmark har fortsat det højeste forbrug af antipsykotika

Region Hovedstaden (21,1 pct.) og Region Syddanmark (20,4 pct.) har i 2022 den højeste andel af ældre borgere med demens, der har indløst recept på antipsykotika. Det er også i disse regioner, der er den højeste andel af ældre borgere med demens, der er i behandling med 1. generations antipsykotika, som ikke anbefales til ældre borgere med demens¹⁰, *jf.* Figur 5.

De øvrige regioner (Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Sjælland) ligger lavere end landsgennemsnittet - både i forhold til andelen af borgere, som er i behandling med alle antipsykotika (hele landet: 19,6 pct., regioner: 16,8-19,1 pct.) og behandling med 1. generations antipsykotika (hele landet: 5,0 pct., regioner: 3,5-4,8 pct.), *jf.* Figur 5.

Figur 5 Andel borgere med demens på 65 år eller derover, der har indløst recept på antipsykotika, fordelt på type af antipsykotika og borgerens bopælsregion, 2022



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2. Borgere er antal unikke borgere med bopæl i den pågældende region ved første køb af antipsykotika (uanset type) i opgørelsesåret. Borgere med ukendt region (én borger) indgår i nationale tal. Andele må ikke summeres på tværs af de forskellige antipsykotika, da den samme borger kan have indløst recept på flere forskellige antipsykotika, og derfor kan tælle med flere gange. Et samlet antal er angivet under 'Alle antipsykotika'. Figuren er baseret på tal fra fanen 'Overblik' i statistikken Antipsykotika⁷.

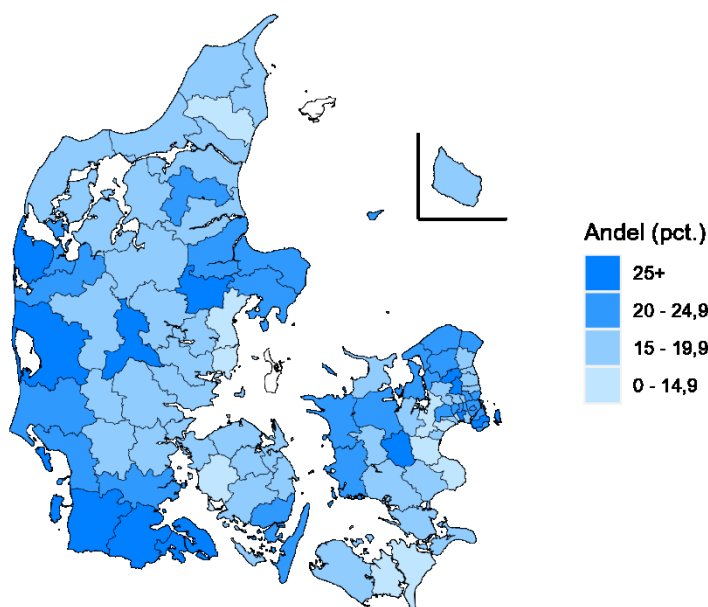
Der er også regionale forskelle i brug af 2. generations antipsykotika i 2022 blandt ældre borgere med demens. I regionerne (Region Midtjylland og Region Syddanmark) med den højeste andel

er ca. 17 pct. af borgerne i behandling med 2. generations antipsykotika. Hvorimod Region Nordjylland med 13,4 pct. har den laveste andel af borgerne i behandling, *jf.* Figur 5.

3.3 Sønderjyske kommuner har det højest forbrug

Sønderjyske kommuner har den højeste andel af ældre borgere med demens med receptindløsning på antipsykotika i 2022. Andelen er særlig høj i kommunerne Tønder (31,3 pct.), Sønderborg (27,7 pct.) og Aabenraa (27,5 pct.), *jf.* Figur 6. De absolutte tal kan ses i Bilagstabel 3.

Figur 6 Andel borgere med demens på 65 år eller derover, der har indløst recept på antipsykotika, fordelt på borgerens bopælskommune, 2022



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2. Borgere er antal unikke borgere med bopæl i den pågældende kommune ved første køb af antipsykotika i opgørelsesåret. Borgere med ukendt kommune (én borger) indgår i nationale tal. Kommunerne er sorteret efter størst andel og efterfølgende farveinddelt. Den mørke farve angiver den højeste andel (25+ pct.), mens den lyseste farve angiver den laveste andel (0-14,9 pct.). Kommuner er farvet hvide, hvis der er mindre end 20 ældre borgere med demens eller mindre end fem ældre borgere med demens i behandling med antipsykotika i kommunen (Læsø og Samsø, *jf.* Bilagstabel 3). I kommuner med et lille antal ældre borgere med demens kan andelen ændre sig betydeligt fra et år til andet, hvis blot én mere eller én mindre af borgerne indløser recept på antipsykotika. Figuren er baseret på tal fra fanen 'Overblik' i statistikken Antipsykotika⁷.

Ses der udelukkende på brug af 1. generations antipsykotika, så har kommuner i hovedstadsområdet (Tårnby (13,3 pct.), Furesø (10,0 pct.) og Gentofte (8,8 pct.) kommune) den højeste andel af brugere blandt ældre borgere med demens.

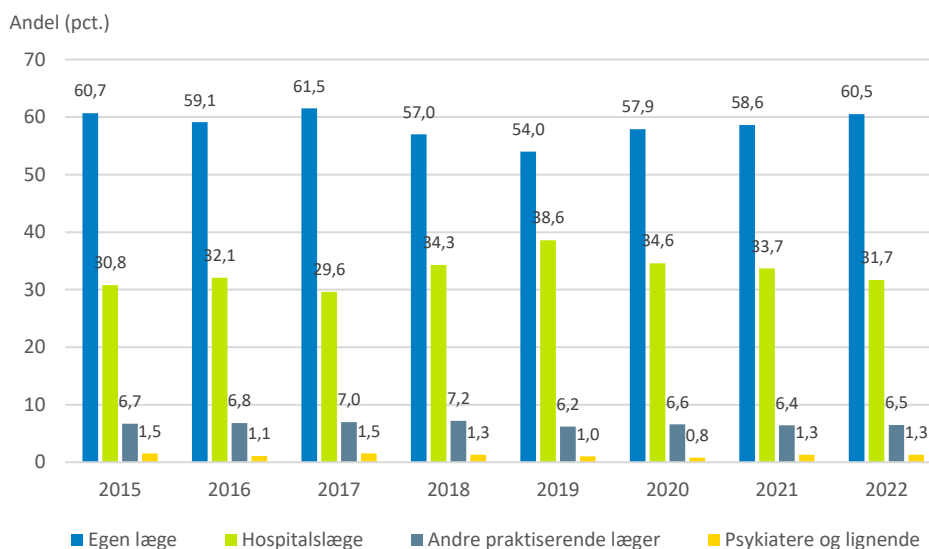
Brugen af 2. generations antipsykotika topper derimod i Tønder (27,7 pct.), Fanø (25,7 pct.) og Sønderborg (24,0 pct.) kommune, *jf.* Bilagstabel 3.

4. Lægetype, som opstarter behandling med antipsykotika

4.1 Egen læge opstarter flest ældre borgere med demens i behandling med antipsykotika

Egen læge har opstartet over halvdelen (61 pct.) af ældre borgere med demens, der er i behandling med antipsykotika i 2022. Resten er blevet opstartet af hospitalslæger (32 pct.) og en mindre del af andre praktiserende læger (7 pct.) og psykiatere og lignende¹³ (1 pct.). Denne fordeling har ligget jævnt siden 2015¹⁴, jf. Figur 7.

Figur 7 Andel borgere med demens på 65 år eller derover, der er blevet opstartet i behandling med antipsykotika, fordelt på ordinerende lægetype, 2015-2022



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023, Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sygehusmedicinregisteret pr. 24. april 2023 og Yderregisteret pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2.

Borgere er antal unikke borgere, der er opstartet i behandling med antipsykotika i opgørelsesåret. For mere information om opstart og lægetype se Boks 3.

Det skal bemærkes, at der kun indgår data for Sygehusmedicinregisteret (SMR) fra maj 2018 og frem. Hvis borgeren har fået antipsykotika fx under indlæggelse før denne dato, vil hospitalslæge ikke fremgå som opstartende læge. Det kan give anledning til en tilsyneladende stigning i antal borgere, der er opstartet af hospitalslæger i perioden fra 2018 og frem. Figuren er baseret på tal fra fanen 'Opstartende læge' i statistikken Antipsykotika⁷.

¹³ Andelen opstartet af psykiatere o. lign. er formodentlig højere, da der ikke er taget højde for hovedspeciale for hospitalslæger

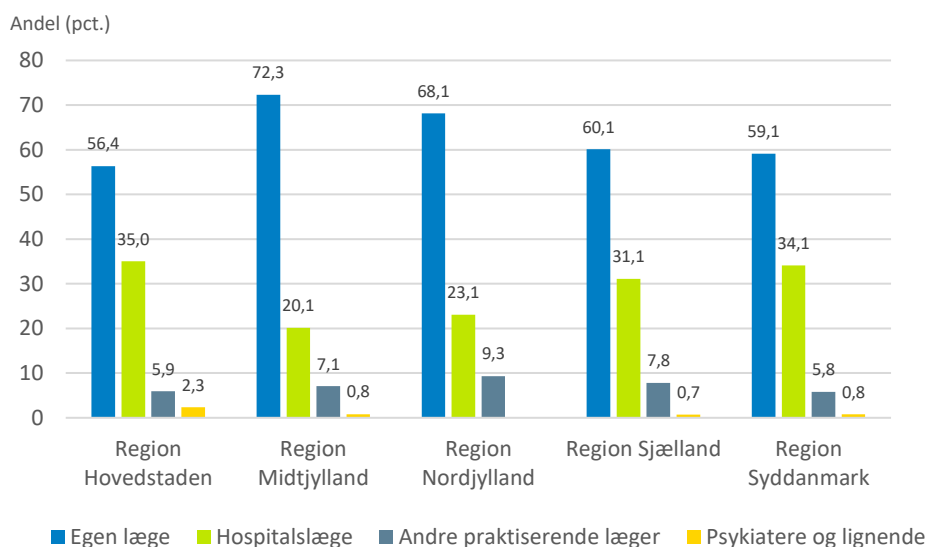
¹⁴ Andelen opstartet af hospitalslæger kan være underestimeret frem til maj 2018. Se forklaring i noten til Figur 7.

4.2 Region Midtjylland og Region Nordjylland har den højeste andel opstartet af egen læge

I Region Midtjylland og Region Nordjylland opstarter egen læge mere end to ud af tre borgerne behandlingen med antipsykotika. I de øvrige regioner (Region Hovedstaden (56 pct.), Region Sjælland (60 pct.) og Region Syddanmark (59 pct.)) ligger andelen lavere, *jf.* Figur 8.

Hospitalslæger har opstartet den næststørste andel af borgerne i behandling med antipsykotika (uanset region). I alle regioner er kun en mindre del af borgerne blevet opstartet i behandling af andre praktiserende læger (6-9 pct.) samt psykiatere og lignende (0-1 pct.), *jf.* Figur 8.

Figur 8 Andel borgere med demens på 65 år eller derover, der er blevet opstartet i behandling med antipsykotika, fordelt på ordinerende lægetype og borge-rens bopælsregion, 2022



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023, Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sygehusmedicinregisteret pr. 24. april 2023 og Yderregisteret pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2. Borgere er antal unikke borgere, der er opstartet i behandling med antipsykotika i opgørelsesåret og som har bopælsregion i den pågældende region ved opstarten. For mere information om opstart og lægetype se Boks 3. Figuren er baseret på tal fra fanen 'Opstartende læge' i statistikken Antipsykotika⁷.

Boks 3: Opstart af behandling og lægetype

Opstart af behandling

En borger betragtes som opstartet i det år, borgeren har indløst recept på antipsykotika for første gang (op til tre år fra opgørelsesåret) eller ved medicinering af antipsykotika i forbindelse med en hospitalskontakt (fx under indlæggelse eller medicin udleveret ved udskrivning) for første gang (op til tre år fra opgørelsesåret). Det betyder, at den samme borger kan tælle med i flere år, hvis der er mere end tre år mellem receptindløsningerne på antipsykotika.

Der er kun medtaget borgere, der har indløst mindst én recept på antipsykotika i opgørelsesperioden. Dvs. borgere, der udelukkende har fået antipsykotika ved kontakt med et hospital er ikke inkluderet.

Lægetype

Læger er grupperet i seks overordnede grupper efter hovedspeciale i Yderregisteret (privatpraktiserende læger) og/eller sygehus-/afdelingskode:

- Egen læge: Almen lægegerning eller almen lægehjælp. Der er afgrænset til borgere i sikringsgruppe 1, som har indløst recept på antipsykotika i den periode, hvor borgeren er tilknyttet en alment praktiserende læge, som er aktiv i dagtid (ydertypekode 05).
- Hospitalslæge: Der er ikke taget højde for hovedspeciale for hospitalslæger. Det betyder, at psykiatere på hospitaler indgår under lægetypen 'Hospitalslæge'. 'Præhospital enhed' indgår i lægetypen hospitalslæge.
- Andre praktiserende læger: Almen lægegerning, almen lægehjælp eller vagtlægehjælp. Gruppen omfatter alment praktiserende læger, som ikke indgår i gruppen 'Egen læge' herunder vagtlæger med undtagelse af få i Region Hovedstaden. 1813 akuttelefonen i Region Hovedstaden og 1818 i Region Sjælland indgår i 'Andre praktiserende læger', da der indberettes på et fælles ydernummer.
- Psykiatere og lignende: Psykiatri, børnepsykiatri, neuromedicin, neurologi eller distriktspsykiatri.

Recepter udskrevet af privatpraktiserende speciallæger uden tilknytning til den offentlige sygesikring bliver kategoriseret som lægetypen 'Andre specialer'. Det skyldes, at disse læger ikke findes i Yderregisteret. Dvs. borgere, der er blevet opstartet af privatpraktiserende psykiatere uden tilknytning til offentlig sygesikring, indgår i lægetypen 'Andre specialer' i opgørelserne frem for Psykiatri. Under 1 pct. er udskrevet af 'Øvrig ukendt' lægetype og 'Andre specialer' og er derfor ikke vist i figur 7 og 8.

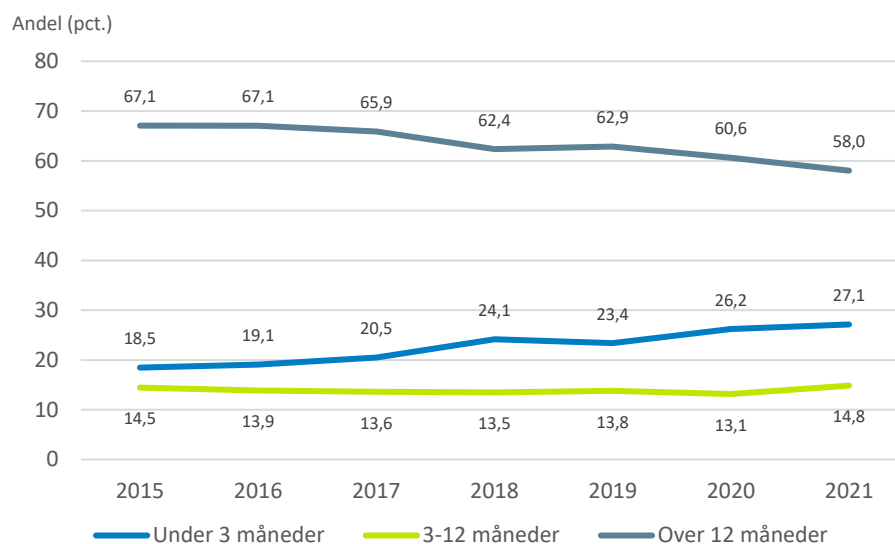
Borgere, som har indløst mere end én recept på første receptindløsningsdag med forskellige lægetyper, vil fremgå under flere lægetyper i året.

5. Udvikling i behandlingsvarighed af antipsykotika

5.1 Ældre borgere med demens er nu i behandling med antipsykotika i kortere tid

Færre ældre borgere med demens er nu i længerevarende behandling med antipsykotika i over 12 måneder (58,0 pct.) sammenlignet med i 2015 (67,1 pct.). I 2021 er en større del af borgerne derimod i kortvarig behandling i under 3 måneder (steget fra 18,5 pct. til 27,1 pct.), mens andelen i behandling i 3-12 måneder er uændret, *jf.* Figur 9.

Figur 9 Andel borgere med demens på 65 år eller derover, der har indløst recept på antipsykotika, fordelt på behandlingsvarighed, 2015-2021



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

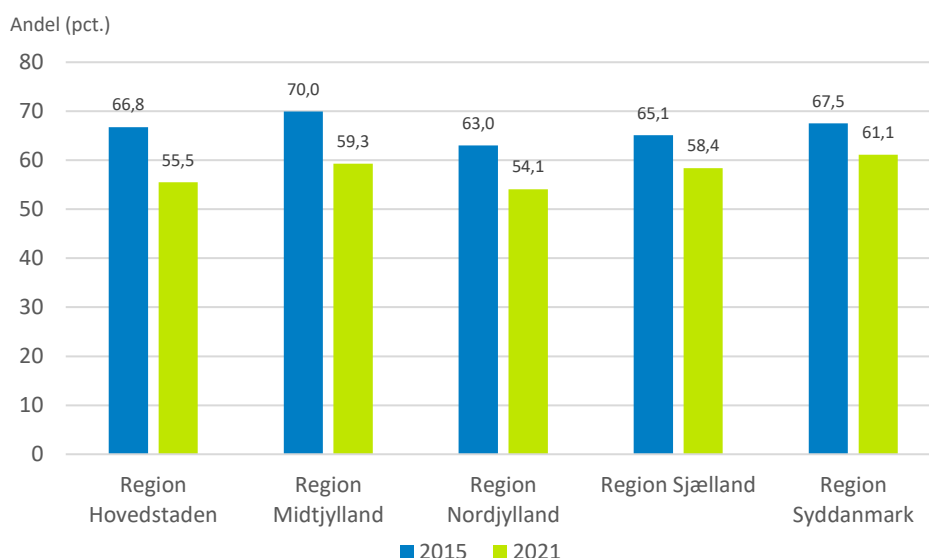
Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2. Borgere er antal unikke borgere, der har indløst mindst én recept på antipsykotika i det pågældende år. Behandlingsvarigheden af borgernes behandling er estimeret ud fra tiden mellem borgerens første og sidste receptindløsning på antipsykotika i forløbet. For mere information se Boks 4. Figuren er baseret på tal fra fanen 'Behandlingsvarighed' i statistikken Antipsykotika⁷.

Borgere med demens i behandling med antipsykotika skal have så lav en dosis som muligt og i så kort tid som muligt^{1,15}. Enkelte borgere med demens kan have behov for længerevarende behandling med antipsykotika, og behandlingsvarigheden må derfor vurderes individuelt^{10,15}. Siden 2015 er udviklingen overordnet set gået i den ønskede retning i forhold til vejledninger på området.

5.2 Fortsat fald i behandlingsvarighed i alle regioner

I alle regioner er der sket et fald i andelen af ældre borgere med demens, som er i behandling med antipsykotika i over 12 måneder, siden 2015. Det største fald ses i Region Hovedstaden og Region Midtjylland, hvor andelen er faldet med omtrent 11 procentpoint. I de øvrige regioner er andelen faldet mellem 6,4 og 8,9 procentpoint., *jf.* Figur 10.

Figur 10 Andel borgere med demens på 65 år eller derover, der er i længerevarende behandling med antipsykotika i over 12 måneder, 2015 og 2021



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2. Borgere er antal unikke borgere med bopæl i den pågældende region ved første køb af antipsykotika i opgørelsesåret. Behandlingsvarigheden af borgernes behandling er estimeret ud fra tiden mellem borgerens første og sidste receptindløsning på antipsykotika i forløbet. For mere information se Boks 4. Figuren er baseret på tal fra fanen 'behandlingsvarighed' i statistikken Antipsykotika⁷.

¹⁵ Sundhedsstyrelsen (2018). *National klinisk retningslinje for demens og medicin.*

På tværs af regioner har Region Syddanmark (61,1 pct.) og Region Midtjylland (59,3 pct.) i 2021 den højeste andel af ældre borgere med demens i længerevarende behandling (over 12 måneder) med antipsykotika, *jf.* Figur 10.

Boks 4: Behandlingsvarighed

Behandlingsvarighed

Behandlingsvarighed er estimeret ud fra tid mellem borgerens første og sidste receptindløsning på antipsykotika i behandlingsforløbet. Hvis der er mere end seks måneder mellem receptindløsningerne betragtes det som et nyt forløb. 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. Derfor bør borgere ikke summeres på tværs af år, da den samme borger kan tælle med i flere år.

I opgørelsen af behandlingsvarighed er der ikke taget højde for dosering og købt mængde, eller om ophør af behandlingen skyldes fx død, fraflytning eller lignende.¹⁶

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 ikke er tilstrækkelige data til at vurdere om behandlingen fortsætter hos borgere, der er opstartet behandlingen i slutningen året.

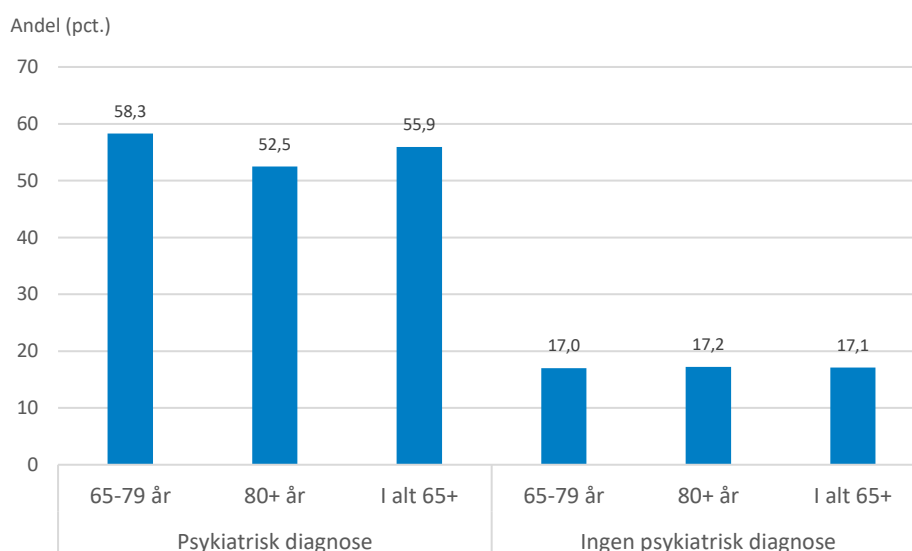
¹⁶ Denne rapport er alene en deskriptiv beskrivelse. Det vil kræve supplerende data samt yderligere og mere avanceret analyse at dokumentere mulige forklaringer og årsagssammenhænge relateret til udviklingen i mængdeforbruget af antipsykotika blandt ældre borgere med demens. Det er derfor vigtigt at være forsigtig med fortolkning af opgørelserne, da det er grove estimater, der ikke viser alle nuancerne.

6. Brug af antipsykotika blandt borgere *med* og *uden* en anden psykiatrisk diagnose

6.1 Tre gange så mange ældre borgere med demens *med* en relevant psykiatrisk diagnose bruger antipsykotika

Der er 6,4 pct. af de ældre borgere med demens, der har en anden psykiatrisk diagnose. Mere end halvdelen (55,9 pct.) af alle ældre borgere med demens *med* en psykiatrisk diagnose er i behandling antipsykotika. Det gælder fx hvis borgeren har skizofreni eller bipolar lidelse¹⁷, her vil antipsykotika være en del af behandlingen¹.

Figur 11 Andel borgere med demens på 65 år eller derover, der har indløst recept på antipsykotika fordelt på tilstedeværelse af anden psykiatrisk diagnose og alder, 2022



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023, Landspatientregisteret pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2. Der er set på tilstedeværelse af anden psykiatrisk diagnose op til ti år før opgørelsesåret. For yderligere information se Boks 5. Figuren er bl.a. baseret på tal fra fanen 'Borgere med demens' i statistikken Antipsykotika⁷. For absolutte tal og kønsopdeling se Bilagstabel 4.

¹⁷ Se indhold og afgrænsning af udvalgte psykiatriske diagnoser under fanen "Information" i statistikken Antipsykotika⁷.

Det gælder for kun 17,1 pct. af de ældre borgere med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose. Andelen af brugere, blandt borgerne *med* en psykiatrisk diagnose, er omtrent tre gange så højt, som blandt borgerne *uden* en psykiatrisk diagnose, uanset alder og køn, *jf.* Figur 11. Andelen *med* en psykiatrisk diagnose har ligget stabil på omkring 52,5-55,9 pct. siden 2014 (data ej vist).

Brugen af antipsykotika er mest udbredt blandt ældre kvinder med demens *med* en psykiatrisk diagnose (56,5 pct.). Den højeste andel findes blandt kvinderne i alderen 65-79 år (59,3 pct.). Til sammenligning er andelen blandt mændene i samme aldersgruppe på 57,1 pct., *jf.* Figur 11.

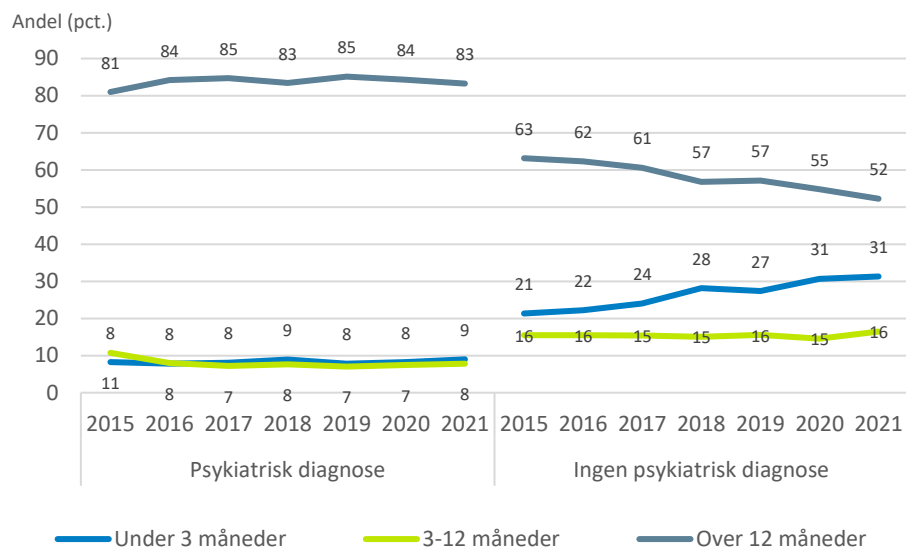
Psykiatriske diagnoser såsom skizofreni og andre psykiske lidelser kan være potentielle grunde til behandling med antipsykotika hos borgere med demens. Det kan forklare, at forbruget af antipsykotika er højere blandt denne patientgruppe.

6.2 Fortsat fald i behandlingsvarighed blandt ældre borgere med demens *uden* en anden psykiatrisk diagnose

Der er nu en mindre andel af ældre borgere med demens *uden* en psykiatrisk diagnose, der er i længerevarende behandling med antipsykotika, sammenlignet med i 2015 (fald på 11 procentpoint). Andelen af ældre borgere med demens *med* en psykiatrisk diagnose, der er i længerevarende behandling med antipsykotika, har ligget rimelig stabilt i perioden, *jf.* Figur 12.

Langt størstedelen (83,2 pct. i 2021) af borgerne *med* en psykiatrisk diagnose er i behandling med antipsykotika i en længerevarende periode (over 12 måneder). For dem *uden* en psykiatrisk diagnose gælder det kun godt halvdelen (52,2 pct.), *jf.* Figur 12.

Figur 12 Andel borgere med demens på 65 år eller derover, der har indløst recept på antipsykotika, fordelt på behandlingsvarighed og tilstedeværelse af psykiatrisk diagnose, 2015-2021



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023, Landspatientregisteret pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2. Der er set på tilstedeværelse af anden psykiatrisk diagnose op til ti år før opgørelsesåret. For yderligere information se Boks 5. Figuren er baseret på tal fra fanen 'Behandlingsvarighed' i statistikken Antipsykotika⁷.

Boks 5: Andre psykiatriske diagnoser

Andre psykiatriske diagnoser er baseret på diagnosekoder i Landspatientregisteret (LPR) inden for de senest ti år fra opgørelsesåret. De specifikke koder er beskrevet i informationsfanen i statistikken Antipsykotika⁷, fx skizofreni, bipolar lidelse, psykoser mv.

Afgrænsningen af andre psykiatriske diagnoser er en grov proxy for indikationer, hvor behandling med antipsykotika kan være relevant for borgere med demens. Andelen forventes at være underestimeret bl.a., fordi det ikke er muligt at identificere alle relevante indikationer såsom:

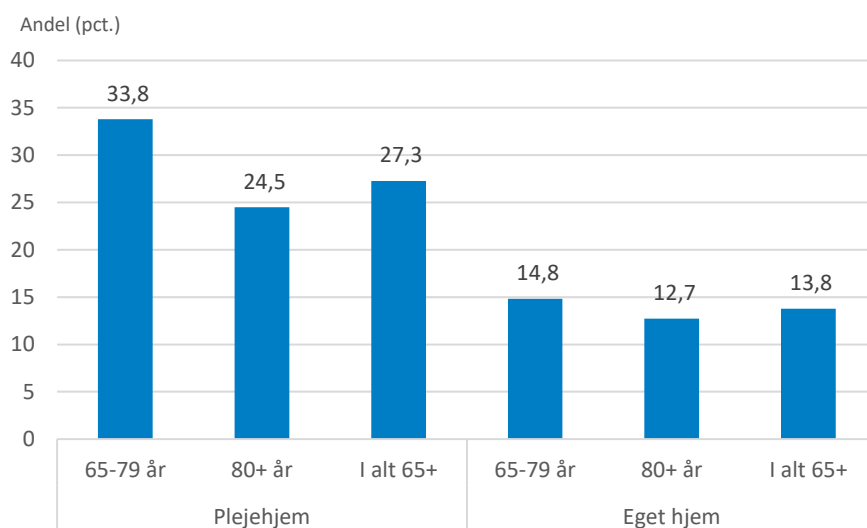
- Indikationer uden en selvstændig diagnosekode i LPR som fx depression, hvor den almindelige behandling ikke virker på borgerens tilstand.
- Subgruppe af angstlidelser, hvor kognitiv terapi og lægemidler såsom SSRI og pregabalin ikke har vist sig effektive. Det er vanskeligt at definere en proxy for subgruppen, og i stedet er personer med de nævnte angsttilstande ikke medtaget.

7. Brugen af antipsykotika blandt ældre borgere med demens på plejehjem

7.1 Dobbelt så mange brugere af antipsykotika blandt ældre borgere med demens på plejehjem

Knap hver tredje (27,3 pct.) ældre plejehjemsbeboer med demens har fået antipsykotika i 2022. Det gælder for kun 13,8 pct. af de ældre borgere med demens, der bor i eget hjem. Andelen af brugere på plejehjem er godt dobbelt så høj, sammenlignet med borgere, der bor i eget hjem. Dette gælder uanset alder og køn, *jf.* Figur 13. Andelen blandt borgere, der bor på plejehjem har ligget stabilt på omkring 26,2-27,3 pct. siden 2016 (data ej vist).

Figur 13 Andel borgere med demens på 65 år eller derover, der har indløst recept på antipsykotika fordelt på alder og boligtype, 2022



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023, Plejehjemsdata pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. opdateret 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2. Plejehjemsbeboere er afgrænset til borgere, der pr. 1. januar i opgørelsesåret har adresse på et plejehjem og som er 65 år eller derover. Hvis borgeren er flyttet ind på plejehjem i løbet af opgørelsesåret vil denne borger ikke tælle med som plejehjemsbeboer i året. Figuren er bl.a. baseret på tal fra fanen 'Borgere med demens' i statistikken Antipsykotika⁷. For absolutte tal og kønsfordeling se Bilagstabel 5.

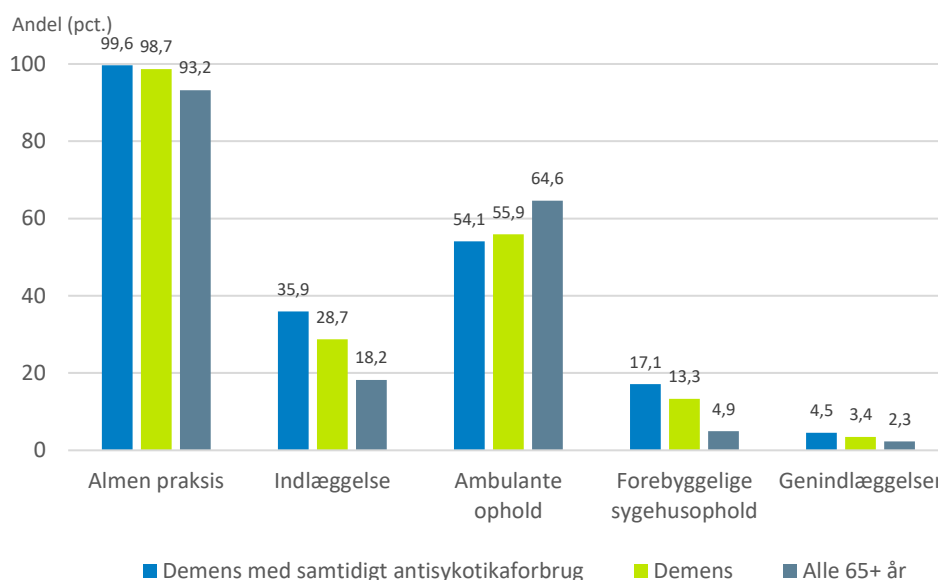
Brugen af antipsykotika er mest udbredt blandt ældre mænd med demens på plejehjem. Den højeste andel findes blandt mændene i alderen 65-79 år (36,3 pct.). Til sammenligning er andelen blandt kvinderne i samme aldersgruppe på 31,8 pct., *jf.* Figur 13. Forskellene bør ses i lyset af, at borgere der bor på plejehjem generelt er dårligere sammenlignet med de borgere, der ikke bor på plejehjem.

8. Kontakt til sundhedsvæsenet blandt ældre borgere med demens

8.1 Ældre borgere med demens, der er i behandling med anti-psykotika er hyppigt i kontakt med sundhedsvæsenet

Stort set alle (99,6 pct.) ældre borgere med demens, som er i behandling med antipsykotika, har haft kontakt til almen praksis på et tidspunkt i 2022. Mere end halvdelen (54,1 pct.) af borgerne har haft et ambulant sygehusophold i 2022, mens ca. en tredjedel (35,9 pct.) har været indlagt på et hospital. En mindre del af borgerne har haft et forebyggeligt sygehusophold (17,1 pct.) og/eller genindlæggelse (4,5 pct.), *jf.* Figur 14.

Figur 14 Andel borgere med demens på 65 år eller derover, der har indløst recept på antipsykotika samt borgere med demens på 65 år eller derover og alle borgere på 65 år eller derover, fordelt på kontakttypen til sundhedsvæsenet, 2022



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023, Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sygesikringsregisteret pr. 26. april 2023 og Landspatientregisteret pr. 10. marts 2023 Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2. Der er set på kontakt til sundhedsvæsenet i opgørelsesåret. For mere information se Boks 6. Opgørelser baseret på LPR er under fortsat udvikling og validering grundet overgang til nyt LPR3. Det betyder, at de løbende vil blive korrigeret og opdateret, også bagud i tid. Opgørelser vedrørende aktivitetsåret 2020 og 2021 kan være påvirket af COVID-19. Opgørelser vedrørende hospitalsaktivitet i 2021 kan være påvirket af sygeplejerskestrejken.

Foruden ambulante ophold er kontaktmønstret for ældre borgere med demens med receptkøb på antipsykotika, generelt højere sammenlignet med hhv. alle borgere med demens og alle borgere i samme aldersgruppe. Det betyder at borgere med demens, der er i behandling med antipsykotika, samlet set har flere kontakter på tværs af sundhedsvæsenet.

Boks 6: Kontakt til sundhedsvæsenet

Almen praksis

En konsultation defineres som en afregnet ydelse i Sygesikringsregisteret, der udgør en særskilt kontakt mellem borger og behandler. Antal kontakter er afgrænset til, at der medtages maksimalt fem af samme ydelseskode fra én afregningslinje. For modregnede negative ydelser, minusydelser, medtages tilsvarende kun ned til et antal på minus fem ydelser. Hvis antallet af kontaktydelser på én afregningslinje er mindre end minus fem eller højere end plus fem afgrænses antallet i opgørelsen til hhv. minus fem og fem. Fx afgrænses et kontaktydelsesantal på minus ti til minus fem. Der er udelukkende medtaget kontakter i almen praksis i dagstid.

Indlæggelse og ambulante ophold

Et hospitalsophold i LPR 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. Varigheden af opholdet afgør om der er tale om et ambulant besøg eller en indlæggelse.

- ▶ 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.

Forebyggelige sygehusophold

Hospitalsophold, hvor første kontakt er akut, opholdets varighed er ≥ 4 timer og hvor der inden for 48 timer efter opholdets starttidspunkt er startet en kontakt, der har en forebyggelig sygdom/tilstand som aktionsdiagnose (ICD-10 koder: DE869, DK590, DJ12-15, DJ18, DJ20-22, DN30 (undtagen DN303 og DN304), DA09, DS02, DS12, DS22, DS32, DS42, DS52, DS62, DS72, DS82, DS92, DD50-53, DZ59, DZ74-75 og DL89).

Genindlæggelser

Hospitalsophold, som efterfølges af en akut genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse.

9. Bilag. Supplerende tabeller og figurer

Bilagstabel 1 Antal og andel borgere med demens på 65 år og derover, der har indløst recept på antipsykotika, fordelt på borgerens bopælskommune, 2022

År	Antal borgere med demens på 65 år og derover pr. 1. januar	Antal borgere med demens på 65 år eller derover med recept-indløsning på anti-psykotika	Andel borgere med demens på 65 år eller derover med recept-indløsning på anti-psykotika (pct.) ¹	Andel borgere uden demens på 65 år og derover med recept-indløsning på anti-psykotika
2014	33.660	6.728	20,0	2,8
2015	35.648	6.983	19,6	2,7
2016	37.032	7.241	19,6	2,7
2017	37.898	7.128	18,8	2,7
2018	38.755	7.406	19,1	2,7
2019	38.316	7.108	18,6	2,7
2020	38.627	7.584	19,6	2,8
2021	38.943	7.747	19,9	2,8
2022	38.694	7.573	19,6	2,9

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika, borgere med demens og alder kan findes i Boks 2.

¹Andelen af ældre borgere med demens, der har indløst recept på antipsykotika er opgjort i forhold til det samlede antal ældre borgere med demens i opgørelsesåret (Kolonnen til venstre).

Figuren er bl.a. baseret på tal fra fanen 'Overblik' i statistikken Antipsykotika⁷.

Bilagstabel 2 Antal borgere med demens på 65 år eller derover, der har indløst recept på antipsykotika, fordelt på lægemiddel, 2014-2022

Antipsykotika-type	Antipsykotika	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1. generation	Haloperidol, øvrige behandling	650	758	769	746	983	1.047	1.141	1.242	1.263
	Haloperidol, terminal behandling	79	130	165	175	272	280	402	471	448
	Chlorprothixen	190	186	173	156	132	132	126	126	104
	Zuclopenthixol	139	127	145	124	112	91	78	87	71
	Flupentixol	80	88	82	79	59	48	52	41	37
	Pipamperon	88	79	73	72	67	57	49	36	32
	Pimozid	31	31	22	21	15	20	17	18	10
	Perphenazin	<5	<5	<5	5	5	9	9	9	9

Antipsykotika- type	Antipsykotika	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Melperon	43	29	22	21	17	10	12	11	7
	Levomepromazin	96	83	69	58	55	34	-	-	-
	Periciazin	7	7	5	7	6	<5	<5	-	-
	Prochlorperazin	9	5	5	6	5	6	5	-	-
	Sulpirid	5	6	<5	<5	<5	<5	<5	-	-
	I alt	1.364	1.484	1.491	1.436	1.688	1.700	1.859	2.005	1.951
2. generation	Quetiapin, lavdosis	2.720	2.851	3.042	3.036	3.073	2.917	3.106	3.106	3.055
	Risperidon	2.100	2.140	2.215	2.127	2.230	2.117	2.258	2.300	2.198
	Olanzapin	992	987	1.029	1.039	1.042	1.020	1.060	1.090	1.092
	Aripiprazol	196	197	245	271	260	249	282	295	291
	Quetiapin, ikke-lavdosis	147	148	156	150	132	136	128	117	114
	Clozapin	118	123	133	133	147	153	148	137	113
	Sertindol	<5	<5	-	-	-	<5	<5	15	16
	Paliperidon	9	8	5	<5	11	10	14	14	15
	Brexpiprazol	-	-	-	-	-	<5	<5	6	8
	Amisulprid	18	14	15	11	7	6	8	6	5
	Ziprasidon	8	7	7	<5	<5	6	7	5	5
	Cariprazin	-	-	-	-	-	<5	<5	<5	<5
	Asenapin	<5	<5	<5	<5	<5	-	-	-	-
	Lurasidon	-	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	-
	I alt	5.816	5.981	6.256	6.181	6.271	5.981	6.328	6.367	6.263

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika, borgere med demens og alder kan findes i Boks 2.
 Antal borgere må ikke summeres på tværs af de forskellige antipsykotika, da den samme borger kan have indløst recept på flere forskellige antipsykotika og derfor kan tælle med flere gange.
 Der er diskretioneret for værdier mellem 1 og 4 og det er angivet med <5.
 - angiver, at der ikke har været et salg af lægemidlet i det pågældende år.

Bilagstabel 3 Antal og andel borgere med demens på 65 år og derover, der har indløst recept på antipsykotika, fordelt på type af antipsykotika og borgerens bopælskommune, 2022

Region	Kommune	Borgere med demens	Med receptkøb på antipsykotika (uanset type)		Med receptkøb på 1. generations antipsykotika		Med receptkøb på 2. generations antipsykotika	
			Antal	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal
Region Hovedstaden	Albertslund	154	38	24,7	12	7,8	29	18,8
	Allerød	176	46	26,1	14	8,0	35	19,9
	Vallensbæk	97	13	13,4	<5	-	11	11,3
	Tårnby	293	76	25,9	39	13,3	45	15,4
	Rødovre	310	71	22,9	21	6,8	57	18,4
	Rudersdal	481	92	19,1	31	6,4	70	14,6
	Lyngby-Taarbæk	407	73	17,9	24	5,9	54	13,3
	København	2.559	553	21,6	169	6,6	440	17,2
	Ishøj	147	27	18,4	<5	-	25	17,0
	Hørsholm	262	41	15,6	9	3,4	36	13,7
	Høje-Taastrup	345	78	22,6	19	5,5	66	19,1
	Hvidovre	350	64	18,3	14	4,0	52	14,9
	Hillerød	383	84	21,9	28	7,3	66	17,2
	Herlev	257	39	15,2	9	3,5	35	13,6
	Helsingør	579	116	20,0	26	4,5	101	17,4
	Halsnæs	268	61	22,8	10	3,7	56	20,9
	Gribskov	343	76	22,2	27	7,9	62	18,1
	Glostrup	180	36	20,0	11	6,1	31	17,2
	Gladsaxe	435	102	23,4	38	8,7	74	17,0
	Gentofte	593	136	22,9	52	8,8	101	17,0
	Furesø	291	76	26,1	29	10,0	53	18,2
	Frederikssund	392	92	23,5	31	7,9	74	18,9
	Frederiksberg	784	170	21,7	44	5,6	134	17,1
	Fredensborg	370	73	19,7	24	6,5	57	15,4
	Egedal	247	43	17,4	14	5,7	34	13,8
	Dragør	115	24	20,9	6	5,2	18	15,7
	Brøndby	284	73	25,7	24	8,5	55	19,4
	Bornholm	394	68	17,3	17	4,3	57	14,5
	Ballerup	364	62	17,0	16	4,4	49	13,5
	Hele regionen		11.860	25.03	21,1	765	6,5	1.977
	Favrskov	254	66	26,0	7	2,8	61	24,0
	Hedensted	235	45	19,1	14	6,0	36	15,3

Region	Kommune	Borgere med demens	Med receptkøb på anti-psykotika (uanset type)		Med receptkøb på 1. generations antipsykotika		Med receptkøb på 2. generations antipsykotika	
		Antal	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Region Midtjylland	Herning	476	92	19,3	9	1,9	87	18,3
	Holstebro	375	91	24,3	20	5,3	81	21,6
	Horsens	539	82	15,2	27	5,0	61	11,3
	Ikast-Brande	202	53	26,2	11	5,4	47	23,3
	Lemvig	120	32	26,7	10	8,3	27	22,5
	Norddjurs	228	48	21,1	9	3,9	43	18,9
	Odder	118	16	13,6	<5	1,7	15	12,7
	Randers	593	121	20,4	23	3,9	108	18,2
	Ringkøbing-Skjern	329	85	25,8	23	7,0	74	22,5
	Samsø	22	<5	-	-	-	<5	-
	Silkeborg	547	100	18,3	17	3,1	88	16,1
	Skanderborg	308	54	17,5	13	4,2	48	15,6
	Skive	326	64	19,6	5	1,5	60	18,4
	Struer	149	31	20,8	8	5,4	26	17,4
	Syddjurs	266	54	20,3	12	4,5	47	17,7
	Viborg	578	113	19,6	8	1,4	105	18,2
	Aarhus	1.601	239	14,9	39	2,4	215	13,4
Hele regionen	7.266	1.390	19,1	257	3,5	1.233	17,0	
Region Nordjylland	Brønderslev	232	31	13,4	7	3,0	26	11,2
	Frederikshavn	419	82	19,6	13	3,1	71	16,9
	Hjørring	416	69	16,6	14	3,4	59	14,2
	Jammerbugt	209	38	18,2	16	7,7	27	12,9
	Læsø	13	<5	-	-	-	<5	-
	Mariagerfjord	239	44	18,4	8	3,3	37	15,5
	Morsø	148	23	15,5	7	4,7	19	12,8
	Rebild	162	34	21,0	9	5,6	26	16,0
	Thisted	271	44	16,2	14	5,2	37	13,7
	Vesthimmerlands	238	36	15,1	16	6,7	29	12,2
	Aalborg	1.162	186	16,0	64	5,5	136	11,7
	Hele regionen	3.509	589	16,8	168	4,8	469	13,4
Region Sjælland	Faxe	216	33	15,3	8	3,7	26	12,0
	Greve	375	52	13,9	16	4,3	37	9,9
	Guldborgsund	397	51	12,8	10	2,5	43	10,8
	Holbæk	398	87	21,9	19	4,8	73	18,3

Region	Kommune	Borgere med demens	Med receptkøb på anti-psykotika (uanset type)		Med receptkøb på 1. generations antipsykotika		Med receptkøb på 2. generations antipsykotika	
		Antal	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
Region Sjælland	Kalundborg	337	72	21,4	15	4,5	61	18,1
	Køge	405	59	14,6	12	3,0	51	12,6
	Lejre	200	33	16,5	7	3,5	28	14,0
	Lolland	279	54	19,4	14	5,0	47	16,8
	Næstved	477	79	16,6	26	5,5	60	12,6
	Odsherred	267	48	18,0	18	6,7	35	13,1
	Ringsted	210	55	26,2	6	2,9	50	23,8
	Roskilde	655	66	10,1	19	2,9	51	7,8
	Slagelse	519	121	23,3	19	3,7	110	21,2
	Solrød	157	25	15,9	<5	-	24	15,3
	Sorø	199	33	16,6	5	2,5	29	14,6
	Stevns	168	23	13,7	<5	-	21	12,5
	Vordingborg	229	42	18,3	<5	-	40	17,5
	Hele regionen	5.488	933	17,0	204	3,7	786	14,3
	Region Syddanmark	Assens	370	47	12,7	10	2,7	40
Billund		204	33	16,2	8	3,9	27	13,2
Esbjerg		1.007	210	20,9	50	5,0	175	17,4
Fanø		35	9	25,7	<5	5,7	9	25,7
Fredericia		487	77	15,8	28	5,7	61	12,5
Faaborg-Midtfyn		452	82	18,1	27	6,0	64	14,2
Haderslev		584	135	23,1	26	4,5	117	20,0
Kerteminde		250	48	19,2	10	4,0	45	18,0
Kolding		732	138	18,9	38	5,2	116	15,8
Langeland		192	39	20,3	<5	1,0	38	19,8
Middelfart		332	66	19,9	14	4,2	56	16,9
Nordfyns		256	48	18,8	12	4,7	37	14,5
Nyborg		267	48	18,0	8	3,0	43	16,1
Odense		1.517	298	19,6	73	4,8	250	16,5
Svendborg		556	112	20,1	22	4,0	95	17,1
Sønderborg		728	202	27,7	55	7,6	175	24,0
Tønder		415	130	31,3	31	7,5	115	27,7
Varde		396	84	21,2	34	8,6	63	15,9
Vejen		338	55	16,3	16	4,7	43	12,7
Vejle	827	129	15,6	50	6,0	89	10,8	
Ærø	58	11	19,0	-	-	11	19,0	

Region	Kommune	Borgere med demens	Med receptkøb på antipsykotika (uanset type)		Med receptkøb på 1. generations antipsykotika		Med receptkøb på 2. generations antipsykotika	
		Antal	Antal	Pct.	Antal	Pct.	Antal	Pct.
	Aabenraa	568	156	27,5	41	7,2	128	22,5
	Hele regionen	10.571	2.157	20,4	557	5,3	1.797	17,0
	Hele landet	38.694	7.573	19,6	1.951	5,0	6.263	16,2

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. opdateret 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika, borgere med demens og alder kan findes i Boks 2. Borgere er antal unikke borgere med bopæl i den pågældende kommune og region ved første køb af antipsykotika (uanset type) i opgørelsesåret. Borgere med ukendt kommune og region (én borger) indgår i nationale tal. Antal borgere må ikke summeres på tværs af de forskellige antipsykotika, da den samme borger kan have indløst recept på flere forskellige antipsykotika og derfor kan tælle med flere gange. Et samlet antal/andel er angivet under 'Antipsykotika (uanset type)'. Der er diskretioneret for værdier mellem 1 og 4 og det er angivet med <5. - angiver, at der ikke har været et salg i den pågældende kommune i året. Figuren er baseret på tal fra fanen 'Lægemidler' i statistikken Antipsykotika⁷.

Bilagstabel 4 Antal borgere med demens på 65 år eller derover, der har indløst recept på antipsykotika fordelt på tilstedeværelse af anden psykiatrisk diagnose, køn og alder, 2022

	Anden psykiatrisk diagnose			Ingen anden psykiatrisk diagnose		
	Kvinder	Mænd	Alle	Kvinder	Mænd	Alle
65-79 år	466	388	854	1.152	1.286	2.438
80+ år	386	142	528	2.331	1.422	3.753
Total	852	530	1.382	3.483	2.708	6.191

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023, Landspatientregisteret pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2. Der er set på tilstedeværelse af anden psykiatrisk diagnose op til ti år før opgørelsesåret. For yderligere information se Boks 5. Figuren er bl.a. baseret på tal fra fanen 'Borgere med demens' i statistikken Antipsykotika⁷.

Bilagstabel 5 Antal borgere med demens på 65 år eller derover, der har indløst recept på antipsykotika fordelt på køn, alder og boligtype, 2022

	Anden psykiatrisk diagnose			Ingen anden psykiatrisk diagnose		
	Kvinder	Mænd	Alle	Kvinder	Mænd	Alle
65-79 år	466	388	854	1.152	1.286	2.438
80+ år	386	142	528	2.331	1.422	3.753
Total	852	530	1.382	3.483	2.708	6.191

Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 24. april 2023, Plejehjemsdata pr. 24. april 2023 og Registeret for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser pr. opdateret 24. april 2023, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Afgrænsning af antipsykotika og ældre borgere med demens kan findes i Boks 2.
Plejehjemsbeboere er afgrænset til borgere, der pr. 1. januar i opgørelsesåret har adresse på et plejehjem og som er 65 år eller derover. Hvis borgeren er flyttet ind på plejehjem i løbet af opgørelsesåret vil denne borger ikke tælle med som plejehjemsbeboer i året.
Figuren er bl.a. baseret på tal fra fanen 'Borgere med demens' i statistikken Antipsykotika⁷.