



Klyngepakke

Demens og antipsykotika i almen praksis

- og samarbejdet med kommunen



Før, under og efter klyngemødet

Før klyngemødet

- Du bestiller klyngepakken på kiap.dk.
- En konsulent fra KiAP ringer dig op. Sammen gennemgår I klyngepakken og jeres ønsker til klyngemødet. Derudover aftaler I, hvem der tager den indledende kontakt med kommunen.
- KiAP gennemfører en kort spørgeskemaundersøgelse blandt klyngens medlemmer.
- Du modtager spørgeskemadata til brug på et formøde med kommunen samt mødemateriale med dataopgørelser fra Ordiprax+ til facilitering af klyngemødet.
- Du afholder et kort formøde med repræsentanter fra kommunen med henblik på tilrettelæggelse af klyngemødet og forventningsafstemning.

Under klyngemødet

- Klyngen får kendskab til den nyeste viden om best practice, drøfter egne data og deler erfaringer.
- Klyngen introduceres for en patientliste i eget system og redskaber, der kan anvendes i egen praksis og i samarbejdet med kommunen.
- Klyngen går i dialog med kommunen, og sammen aftales der, hvordan der skal arbejdes videre med samarbejdet efter klyngemødet.
- Klyngen planlægger, hvordan nyeste viden om best practice deles i egen praksis, og hvordan patientlisten og redskaberne kan implementeres efter klyngemødet.
- Klyngen orienteres om, hvordan og hvornår opfølgning sker.

Efter klyngemødet

- Klyngen trækker en patientliste i eget system og anvender den viden og de redskaber, der blev introduceret på klyngemødet, til at vurdere, om patienten skal fortsætte i behandling med antipsykotika, eller om medicinen bør seponeres.
- Klyngen og kommunen arbejder i fællesskab videre med afsæt i drøftelser og eventuelle planer for ændrede arbejdsgange med henblik på at forebygge brugen af antipsykotika hos patienter med demens.
- Klyngen introducerer eget klinikpersonale til praksispakkesiden, hvor de kan tilgå den viden og de redskaber, der blev præsenteret på klyngemødet. Via praksispakkesiden kan de også tilgå yderligere relevant information, herunder kontaktoplysninger på lokale samarbejdspartnere m.m.
- KiAP gennemfører en kort spørgeskemaundersøgelse blandt klyngens medlemmer til brug på et kommende klyngemøde, hvor klyngen følger op på emnet.

Opfølgning i klyngen

- Efter 6-12 måneder følger klyngen op på, hvordan det er gået siden sidst. Opfølgningen (30 min.) placeres enten før eller efter et andet emne.
- Ved opfølgning drøftes erfaringer med patientlister og samarbejdet med kommunen.

Indhold

1. Introduktion til klyngepakken
2. Formål med klyngemødet
3. Data
4. Målpunkter
5. Program for klyngemødet
6. Refleksioner på klyngemødet
7. Implementering og opfølgning på klyngemødet
8. Program for opfølgning i klyngen
9. Referencer og inspiration

Klyngepakken er udviklet i tæt samarbejde med faglige eksperter fra Nationalt Videnscenter for Demens og en klinisk ekspertgruppe bestående af alment praktiserende læger, en demenskoordinator, en ældrepsykiater og en plejehjemsleder. Indholdet er kvalitetssikret af DSAM-repræsentant Pernille Hølmkjær samt forsker og praktiserende læge Thomas Gørlén.

1. Introduktion til klyngepakken

Antipsykotika til patienter med demens

Demens er tegn på sygdom i hjernen, som medfører gradvis forværring af flere kognitive funktioner og forringer personens mulighed for at klare sig selvstændigt i dagligdagen. Udover forværring i kognitive funktioner, vil progressionen af demenssygdommen medføre, at op mod 90 % af mennesker med demens udvikler adfærdsmæssige og psykiske symptomer, herunder f.eks. aggression, agitation, angst og søvnforstyrrelser samt eventuelt psykotiske symptomer med hallucinationer og vrangforestillinger. Adfærdsmæssige symptomer kan være en reaktion på somatiske problemer såsom smerter, infektion eller dehydrering, eller mangel på basale behov, f.eks. ernæring og søvn samt eksistentielle behov såsom social kontakt, kommunikation, forventninger til omgivelser eller en meningsfuld hverdag. Forebyggelse og behandling afhænger af situationen og årsagerne til symptomerne, men erfaringen viser, at antipsykotisk medicin sjældent har betydelige gavnlige effekter og ofte er forbundet med betydelige bivirkninger (1, 2, 3, 4, 5, 6).

Med Den Nationale Demenshandlingsplan 2025 blev der opstillet tre nationale mål for demensindsatsen, herunder et mål om at reducere forbruget af antipsykotika blandt patienter med demens. Et lavt forbrug blev anset som en indikator på en forbedret pleje- og behandlingsindsats til patienter med demens (7). Med indsatsen var ambitionen, at forbruget skulle halveres frem mod år 2025. Siden 2016, hvor monitoreringen påbegyndtes, er der sket et mindre, men ikke tilstrækkeligt fald i forbruget, hvorfor der fortsat er behov for indsatser, der kan bidrage til at reducere forbruget af antipsykotika blandt patienter med demens (8).

Almen praktiserende læger spiller en central rolle i forebyggelsen af unødigt brug af antipsykotika til patienter med demens. Det er derfor afgørende at udbrede den nyeste viden om best practice og anvendelige redskaber, som gør det nemt og overskueligt for lægerne at skabe overblik over egne patienter med demens, der får antipsykotika. Endelig har erfaringer vist, at et systematisk samarbejde mellem læge og plejepersonale i mange tilfælde kan være med til at forebygge behovet for antipsykotika (9).

Med denne klyngepakke sættes der fokus på, hvordan et styrket samarbejde mellem almen praksis og kommune kan bidrage til et forbedret behandlingsforløb blandt patienter med demens, der oplever adfærdsmæssige og psykiske symptomer.

Hvorfor vælge denne klyngepakke?

På klyngemødet vil I blive præsenteret for dataopgørelser over patienter med demens i klyngen, der inden for det seneste år har været i behandling med antipsykotika. I introduceres til en trin-for-trin guide til, hvordan I - i eget lægepraksissystem - kan hente en patientliste over egne patienter med demens, der aktuelt er i behandling med antipsykotika. Dertil får I på klyngemødet praksisnære redskaber, der tager afsæt i patientcases, og hjælper jer med at afklare, om der er indikation for at opstarte, fortsætte eller seponere antipsykotika samt forslag til medicinsk behandling i tilfælde af indikation.

Med denne klyngepakke inviteres desuden repræsentanter fra kommunen til at deltage i mødet for at skabe dialog om rollefordeling, ansvarsområder og arbejdsgange med henblik på at styrke samarbejdet omkring patienter med demens, der oplever adfærdsmæssige og psykiske symptomer. Med klyngepakken følger der også en introduktion til et praksisnært redskab, der giver inspiration til samarbejdet og et fælles afsæt for drøftelserne med kommunen. Alle redskaberne bygger på den nyeste viden og anbefalinger om best practice.

I modsætning til andre klyngepakker, hvor opfølgning er valgfri og kan tilvælges senere, er opfølgning i denne pakke en fast og integreret del af forløbet. Derfor bliver klyngen allerede ved bestilling af pakken opfordret til at fastsætte en dato for opfølgning i klyngen, som bør finde sted 6–12 måneder efter klyngemødet. Her vender klyngen tilbage til emnet og ser nærmere på implementeringsarbejdet i praksis, herunder arbejdet med patientlister og samarbejdet med kommunen. Opfølgningen kan foregå på et senere klyngemøde, hvor der afsættes 30 minutter enten før eller efter det øvrige program.

Klyngepakken indeholder:

- Den nyeste viden og anbefalinger til best practice
- Dataopgørelser over patienter med demens i klyngen, der inden for det seneste år har været i behandling med antipsykotika
- Introduktion til håndgribelige redskaber tilpasset det videre arbejde i praksis til afklaring af indikation og forslag til medicinsk behandling
- Mulighed for dialog med repræsentanter fra kommunen og redskab med inspiration til samarbejdet
- En trin-for-trin-guide til at fremsøge en patientliste over patienter med demens i egen praksis, der aktuelt er i behandling med antipsykotika, samt til håndtering af disse
- Information om yderligere tilbud til kvalitetsarbejdet vedr. patienter med demens
- En plan for opfølgning.

2. Formål med klyngemødet

Klyngepakken har til formål at støtte de praktiserende læger i behandlingen af patienter med demens, som oplever adfærdsmæssige og psykiske symptomer, i overensstemmelse med best practice. Den skal bidrage til at styrke lægernes egne arbejdsgange i klinikken og i samarbejdet med kommunen. Lægerne får på klyngemødet et fagligt fundament til at identificere patienter med demens, der får antipsykotisk medicin, og vurdere, om behandlingen fortsat er relevant. På klyngemødet skabes der rum for at etablere fælles vurderingskriterier, systematisk opfølgning og tydelig ansvarsfordeling, der kan forebygge brug af antipsykotika.

Værd at vide om denne klyngepakke

Materiale og support fra KiAP	• En kontaktperson i KiAP • En drejebog til mødefacilitering og en drejebog til repræsentanter fra kommunen • Resultater fra to korte spørgeskemaundersøgelser blandt klyngens medlemmer gennemført før henholdsvis klyngemødet og opfølgning i klyngen • Forslag til program for klyngemødet samt PowerPoint med klyngens egne data • Håndgribelige, praksisnære redskaber og information om tilbud til praksis Forslag til program og PowerPoint til opfølgning i klyngen
Varighed	• Klyngemødet: 2,5 time • Opfølgning i klyngen: 30 minutter (6-12 måneder efter klyngemødet)
Datakilde	• Ordiprax+ • Spørgeskemaundersøgelser blandt klyngens medlemmer

3. Data

Centralt i KiAP's klyngepakker er præsentationen af data. I denne klyngepakke anvendes data både før, under og efter klyngemødet.

Før klyngemødet

Spørgeskemaundersøgelse blandt klyngens medlemmer om erfaringer med antipsykotika til patienter med demens og samarbejdet med kommunen.

Klyngemedlemmerne får tilsendt et spørgeskema forud for klyngemødet. Resultaterne samles inden afholdelsen af formødet, hvor de præsenteres for mødeleder og repræsentanter fra kommunen. Spørgeskemaet er tænkt til at understøtte tilrettelæggelsen af klyngemødet.

Spørgeskemaet fra KiAP er et forslag, men der kan være lokale forhold, som det er interessant at afdække i spørgeskemaundersøgelsen. Klyngen er derfor meget velkommen til at tilpasse indholdet.

Under klyngemødet

Datatræk fra Ordiprax+ og Sundhedsdatabanken

Som en del af introduktionen til emnet præsenteres klyngen for data, der viser den nationale udvikling i forbruget af antipsykotika blandt patienter med demens. Derudover vises en opgørelse over, hvilken type læge der har haft ansvar for opstart af nye brugere i regionen det seneste år. Opgørelserne er baseret på data fra Sundhedsdatabanken (8).

Senere præsenteres klyngen for egne data. Her er der valgt 3 målepunkter (se næste afsnit), der giver indblik i brug af antipsykotika blandt patienter med demens i klyngen, og hvorvidt disse patienter hhv. bor på plejehjem eller i eget hjem. Disse opgørelser er baseret på data fra Ordiprax+, som er et nationalt værktøj, der giver indsigt i ordinationsdata fra alment praktiserende læger (10).

Alle dataopgørelser er afgrænset til patienter med demens i alderen 65 år og derover. Opgørelserne inkluderer ikke patienter i behandling med det antipsykotiske lægemiddel Haloperidol, da det typisk anvendes til terminal behandling.

Efter klyngemødet

Spørgeskemaundersøgelse blandt klyngens medlemmer til opfølgning i klyngen

Klyngen mødes igen 6-12 måneder efter klyngemødet for at følge op på, hvordan det er gået med at trække patientlisten og implementere indsigter og redskaber i praksis. Inden opfølgningen har medlemmerne modtaget et kort spørgeskema. Spørgeskemaet indeholder spørgsmål til medlemmernes erfaringer med at hente patientliste i eget system, håndtere patienterne på listen samt samarbejdet med kommunen.

4. Faglige anbefalinger og målepunkter

På mødet præsenteres udvalgte målepunkter med klyngens egne data:

Målepunkter	Beskrivelse	Formål
Målepunkt 1	Antal patienter på 65 år eller derover med demens i klyngen, som inden for det seneste år har fået antipsykotika, opgjort pr. 1.000 sikrede og sammenlignet med forbruget regionalt og nationalt.	Formålet er at sammenligne klyngens forbrug af antipsykotika inden for det seneste år med det regionale og det nationale forbrug.
Målepunkt 2	Antal patienter på 65 år eller derover med demens, som den enkelte praksis i klyngen har haft tilknyttet inden for det seneste år, samt hvor mange af disse, der i perioden har fået antipsykotika.	Formålet er at se, hvor stor en andel af egne patienter med demens, der har været i behandling med antipsykotika inden for det seneste år.
Målepunkt 3	Antal patienter på 65 år eller derover med demens, der har fået antipsykotika inden for det seneste år, samt hvor mange af dem, som bor på plejehjem.	Formålet er at give indsigt i, hvor stor en andel af egne patienter med demens, som har fået antipsykotika inden for det seneste år, der bor på plejehjem. Målepunktet kan anvendes i dialogen med kommunen.

Målepunkterne fungerer som et udgangspunkt for refleksion og dialog om mulige behov for ændringer i egen praksis samt i samarbejdet med kommunen. De udvalgte målepunkter har ikke til formål at sammenligne de enkelte praksisser, da variationer mellem ydernumrene i klyngen kan skyldes forskelle både i antallet af sikrede patienter og i patientpopulationens karakteristika (f.eks. alder, sygdomsbyrde og sociale forhold). På baggrund af data kan der derfor ikke drages konklusioner om forskelle i behandlingskvalitet.

Bemærkninger om datatræk fra Ordiprax+

Bemærk at opgørelserne kan være underestimerede, da de alene angiver de patienter, som i Ordiprax+ er registreret med en demensdiagnose. Ordiprax+ indeholder oplysninger om borgere med kroniske sygdomme, herunder demens, som opgøres på baggrund af RUKS (Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser) (11). Patienter med demens er defineret på baggrund af somatiske og psykiatriske sygehuskontakter med relevante diagnosekoder fra Landspatientregisteret og receptindløsninger på relevant medicin registreret i Lægemiddelstatistikregisteret (12).

5. Program for klyngemødet (2 timer og 30 minutter)

		Opfølgning fra sidste møde Er der sket forandringer i forhold til det, som klyngen har besluttet sig for at følge op på?
Slide 1-9	Velkomst og introduktion Tid: 10 min.	Introduktion til emnet og dagens møde Præsenter program, formål, klyngepakkens forløb og gæsterne fra kommunen (2 min.). Sæt gang i en kort drøftelse med sidemakkeren om erfaringer med emnet (2 min.). Afspil videoen, der introducerer til emnet (4 min.). Vis nationale og regionale dataopgørelser med mulighed for at afspille lyd, der forklarer figurene (2 min.).
Slide 10-15	Nyeste viden og anbefalinger Tid: 15 min.	Nyeste viden og anbefaling om behandling med antipsykotika til patienter med demens Præsenter den nyeste viden om adfærdsforstyrrelser, indikation for antipsykotika samt behandling og bivirkninger hos patienter med demens. Her er der igen mulighed for at afspille lyd til at tage jer igennem indholdet på slides. Vis også videoen (8 min.), der præsenterer forskellige patientcases til afklaring af indikation.
Slide 16-21	Klyngens egne data Tid: 15 min.	Klyngens egne data Gennemgå de 3 slides med klynges egne data (5 min.). Bemærk, at der også ved disse dataopgørelser er mulighed for at afspille en lyd, der forklarer figurene. Sæt gang i en drøftelse om data med sidemakkeren (5 min.) og saml op i plenum (5 min.).
Slide 22-24	En guide til best practice Tid: 5 min.	En guide til best practice Udlevér <i>Demens og antipsykotika – en guide til best practice</i> . Orienter jer i de praksisnære redskaber til afklaring af indikation (side 2) og forslag til medicinsk behandling (side 3), som opsamler nyeste viden og anbefalinger og tager udgangspunkt i patientcases. Vend tilbage til disse redskaber og drøft brugen af dem ved gennemgang af patientlisen, som I introduceres for efter kommunens bidrag på mødet. Se inspiration til samarbejdet med kommunen med forslag til rollefordeling på bagsiden (side 4). Redskabet kan efter pausen bruges vejledende i dialogen med kommunen og efterfølgende anvendes i det videre arbejde hjemme i praksis.
Slide 25	Pause Tid: 10 min.	
Slide 26-31	Samarbejdet med plejehjem og hjemmeplejen Tid: 60 min.	Samarbejdet med plejehjem og hjemmeplejen Kommunen får mulighed for at holde oplæg (10 min.). Sæt gang i en drøftelse med sidemakkeren om samarbejdet med kommune – bed deltagerne om at orientere sig på bagsiden af guiden til best practice (10 min.). Start en dialog med kommunen i plenum og notér gerne ned på en flipover eller lign. undervejs (25 min.). Saml op og drøft plan frem til næste møde (10 min.).

Slide 32-36	Patientliste i eget system Tid: 60 min.	Patientliste i eget system Afspil videoen, der introducerer til patientlisten (3 min.). Deltagerne ser en videovejledning til at hente patientlisten i eget system ved at scanne QR-kode på forsiden af guiden til best practice eller fra slide i PowerPoint præsentationen (5 min.). Sæt gang i drøftelse i egen praksis, hvor deltagerne sammen med kolleger fra egen praksis taler om, hvordan de hjemme i egen praksis arbejder videre med patientlisten (15 min.). Saml op i plenum (7 min.).
Slide 37-42	Opsamling og opfølgning i klyngen Tid: 5 min.	Opsamling og opfølgning i klyngen Påmind klyngen om, at både vejledning til at hente patientliste i eget system og redskaber til at håndtere patienterne er tilgængelige på praksispakkesiden. Her findes også fraser, hjælp til bestilling af PLO-E-moduler samt anden relevant information, herunder kontaktoplysninger på lokale samarbejdspartnere. Afslut med at minde klyngen om datoen for opfølgning.

6. Refleksioner på klyngemødet

Klyngemødet skaber rum for at dele erfaringer og reflektere i fællesskab om demens og brugen af antipsykotika i klyngen og i egen praksis

Deling af erfaringer og fælles refleksioner:

- Hvad fylder for dig i din praksis i forhold til patienter med demens og brugen af antipsykotika?
- Hvad lægger du vægt på, når du overvejer at igangsætte eller fortsætte behandling med antipsykotika hos en patient med demens?
- Hvordan bruger I antipsykotika som PN til patienter med demens?
- Hvordan følges der typisk op på brugen af antipsykotika hos patienter med demens?
- Hvilke erfaringer har du med gennemgang af patientlister?
- Hvad er dine erfaringer ift. samarbejdet med kommunen omkring patienter med demens, både hjemmeboende og plejehjemsboer.

7. Implementering og opfølgning på klyngemødet

For at understøtte implementeringsarbejdet i den enkelte praksis efter klyngemødet har KIAP og Nationalt Videnscenter for Demens, i tilknytning til denne klyngepakke, udviklet en praksispakke. Praksispakken er udformet, så den understøtter implementeringsarbejdet i klinikken efter mødet. Praksispakken samler al faglig viden og anbefalinger om best practice samt de redskaber, der blev præsenteret på klyngemødet, herunder guiden til at hente patientliste i eget system og konkrete redskaber til afklaring af indikation, forslag til af medicinsk behandling samt inspiration til samarbejdet med kommunen. Materialet på praksispakkesiden på kiap.dk er delbart og kan nemt tilgås i klinikken, når det passer ind i den daglige arbejdsgang og når behovet opstår. Praksispakken indeholder desuden yderligere information, herunder kontaktoplysninger til lokale samarbejdspartnere og baggrundsmateriale.

Opfølgning er en fast integreret del af denne klyngepakke og forekommer systematisk 6–12 måneder efter det oprindelige klyngemøde med henblik på at dele erfaringer for at sikre udbredelse af effektiv implementering. Opfølgningen kan foregå på et senere klyngemøde, hvor der afsættes 30 minutter enten før eller efter det øvrige program. I næste afsnit kan der ses et forslag til program for opfølgning i klyngen.

8. Program for opfølgning i klyngen (30 minutter)

Slide 1-3	Introduktion	Tid: 5 min.	Introduktion Præsenter program og formål (2 min.).
Slide 4-7	Patientliste og erfaringer fra praksis	Tid: 10 min.	Patientliste og erfaringer fra praksis Gør status på anvendelse af patientliste (1 min.) og del råd fra kolleger ifm. anvendelse af patientliste (2 min.). Drøft erfaringer med brug af patientliste med sidemakker (2 min.) og saml op i plenum (5 min.).
Slide 8-10	Status på samarbejdet med kommunen	Tid: 10 min.	Status på samarbejdet med kommunen Gør status på klyngens oplevelse af forbedringer i samarbejdet omkring plejehjemsboere med demens og patienter med demens, der bor i eget hjem (2 min.). Følg op på, hvad der har været svært, og hvad der har været nemt ifm. samarbejdsinitiativer (3 min.). Tal om, hvad der skal være næste skidt i klyngens samarbejde med kommunen (5 min.).
Slide 11-13	Hjemme i praksis	Tid: 5 min.	Hjemme i praksis Tal om, hvordan I bruger praksispakken fra KiAP og PLO-E moduler om demens til at arbejde videre med patientgruppen i praksis herefter (3 min.). Tak for jeres bidrag.

9. Referencer og inspiration

1. Sundhedsstyrelsen. Nationale kliniske anbefalinger for mennesker med demens med adfærdsmæssige og psykiske symptomer; strukturerede og målrettede interventioner samt brug af antipsykotika [Internet]. København: Sundhedsstyrelsen; 2025 [citeret 25. august 2025]. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2025/NKA-demens/1-NKA-mennesker-med-demens-med-adfardsmaessige-og-psykiske-symptomer.ashx>
2. Sundhedsstyrelsen. Guide til at nedbringe antipsykotisk medicin til mennesker med demens [Internet]. København: Sundhedsstyrelsen; 2023 [citeret 25. august 2025]. Tilgængelig fra: https://www.sst.dk/-/media/Viden/Demens/Antipsykotisk-medicin/Haandbog_Guide_til_nedbringelse_af_brug_af_antipsykotisk_medicin_DIGITAL_V2.ashx
3. Nørgaard A, Jensen-Dahm C. Effect of antipsychotics on mortality risk in patients with dementia with and without comorbidities. *J Am Geriatr Soc.* 2022;70(4):1169–79.
4. Moth AE, Hølmkjær P, Holm A, Rozing MP, Overbeck G. What makes deprescription of psychotropic drugs in nursing home residents with dementia so challenging? A qualitative systematic review of barriers and facilitators. *Drugs Aging.* 2021;38(8):671–85.
5. Sundhedsstyrelsen, Rationel Farmakoterapi. Seponeringslisten – anbefalinger til seponering af hyppigt anvendte lægemidler [Internet]. København: Sundhedsstyrelsen; 2025 [citeret 25. august 2025]. Tilgængelig fra: https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2025/Seponeringslisten/Seponeringslisten-2025-onlineversion-med-referencer-MagicApp.ashx?sc_lang=da&hash=C443D4816F56A24D06AFD8CFCE445F5A
6. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Vejledning om behandling med psykofarmaka af voksne med psykiske lidelser og adfærdsforstyrrelser [Internet]. København: Retsinformation; 2024 [citeret 25. august 2025]. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2024/9697>
7. Sundhedsstyrelsen. Den nationale demenshandlingsplan 2025 [Internet]. København: Sundhedsstyrelsen; 2022 [citeret 21. august 2025]. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Aeldres-sundhed-pleje-og-omsorg/Demens/Anbefalinger-og-handlingsplaner/Den-nationale-demenshandlingsplan-2025>
8. Sundhedsdatastyrelsen. Antipsykotika [Internet]. København: Sundhedsdatastyrelsen; [citeret 6. oktober 2025]. Tilgængelig fra: https://powerbi.esundhed.dk/Reports/powerbi/esundhed_aaben/emner/medicin/a_med_antipsykotika?rs:embed=true
9. Styrelsen for Patientsikkerhed. Tilsyn med brug af antipsykotisk medicin til patienter med demens 2023-2024 [Internet]. København: Styrelsen for Patientsikkerhed; 2025 [citeret 21. august 2025]. Tilgængelig fra: <https://stps.dk/udgivelser/2025/mar/erfaringsopsamling-tilsyn-med-demens-og-antipsykotika>
10. Sundhedsdatastyrelsen. Bedre mulighed for at holde øje med udskrivning af antibiotika og afhængighedsskabende medicin [Internet]. København: Sundhedsdatastyrelsen [citeret 6. oktober 2025]. Tilgængelig fra: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/nyheder/2020/ordipraxplus-041120>

11. Sundhedsdatastyrelsen. Dokumentation: ordiprax+. København: Sundhedsdatastyrelsen; 2025 [citeret 25. august 2025].
12. Sundhedsdatastyrelsen. Udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser [Internet]. København: Sundhedsdatastyrelsen; [citeret 2025]. Tilgængelig fra: <https://sundhedsdatabank.dk/sygdomme/kroniske-sygdomme-og-svaere-psykiske-lidelser>



Kvalitet i Almen Praksis
Thomas B. Thriges Gade 48, 1.
5000 Odense C

C/O Det Almenmedicinske Hus
Stockholmsgade 55, stuen
2100 København Ø

Henvendelse til KiAP kan rettets på
tlf. 7196 8844 eller på support@kiap.dk

Læs mere om KiAPs arbejde på www.kiap.dk