

Flere er i behandling med mange lægemidler

Når borgere er i behandling med mange lægemidler, kaldes det polyfarmaci. Det er ikke nødvendigvis et problem at være i behandling med mange lægemidler, men risikoen for uhensigtsmæssig polyfarmaci og skadelige virkninger øges i takt med antallet af præparater. Erfaringer viser, at risikoen for bivirkninger, medicineringsfejl, hospitalsindlæggelser og øget dødelighed generelt stiger, når mange lægemidler anvendes samtidig.^{1,2,3}

Der findes ingen officiel definition af, hvornår der er tale om polyfarmaci, men ofte defineres det som behandling med fem eller flere lægemidler samtidig.^{4,5} Detaljer vedrørende Sundhedsdatastyrelsens definition fremgår af boks 1.

I 2025 var ca. 1.100.000 borgere (svarende til 18 pct. af befolkningen), i behandling med mindst fem forskellige lægemidler købt på recept inden for det første halve år, hvoraf ca. 230.000 var i behandling med mindst ti forskellige lægemidler, jf. Figur 1.

Andelen af befolkningen, der behandles med mindst fem forskellige lægemidler inden for et halvt år, er steget 18 pct. over de sidste ti år med de største stigninger efter 2020: i 2016 var andelen på 15,0 pct., i 2020 var andelen 15,5 pct., og i 2025 var den steget til 18,3 pct.

Ser man på den del, der behandles med mindst ti lægemidler, drejer det sig om en væsentligt lavere andel af befolkningen, mens der er sket en tilsvarende procentvis stigning, jf. Figur 1. Andelen, som er i behandling med mindst ti lægemidler, er steget fra 3,1 pct. i årene 2016-2019 og 3,2 pct. i 2020 til 3,9 pct. i 2025, svarende til en stigning på 20 pct. i perioden.

Den stigende andel af befolkningen, der behandles med mange lægemidler, skal blandt andet ses i lyset af, at den gennemsnitlige alder i befolkningen stiger, i og med behovet for behandling generelt stiger med alderen. Den stigende aldring i befolkningen, kan dog ikke forklare hele stigningen i antal borgere med polyfarmaci, jf. næste afsnit.

¹ Sundhedsstyrelsen. (2022). Polyfarmaci ved multisygdom – Viden, fokusområder og anbefalinger til videre arbejde.

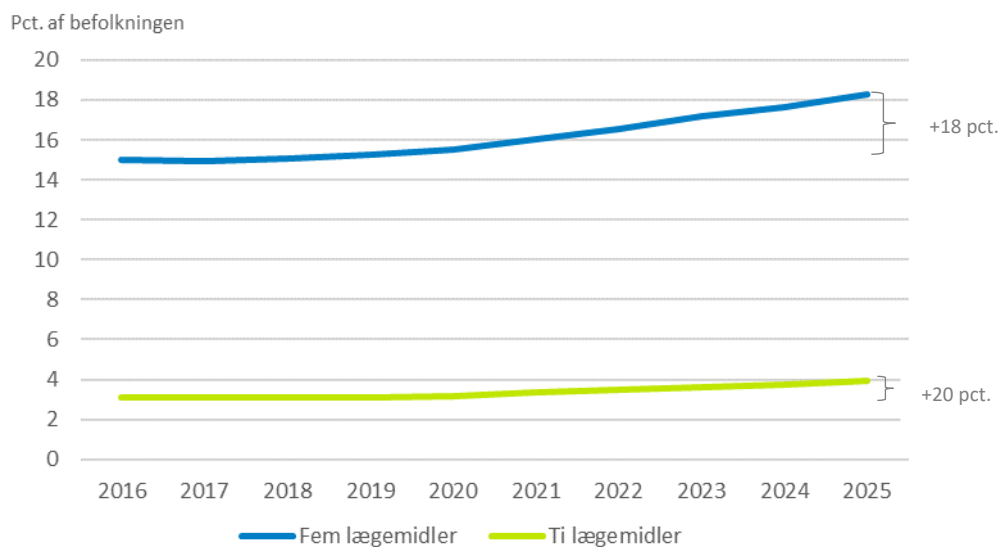
² Sundhedsstyrelsen. (2022). Evidensgennemgang for anbefalinger om polyfarmaci ved multisygdom.

³ Som et værktøj til praktiserende læger og andet sundhedspersonale, der fx skal lave medicingennemgang hos patienter med polyfarmaci laver Medicinrådet 'Seponeringslisten' med konkrete råd om medicin, der evt. kan tages ud af behandlingen efter lægens vurdering af patienten og det samlede sygdomsbillede (<https://medicinraadet.dk/vejledning-til-primaersektor/primaersektor/seponeringslisten>).

⁴ World Health Organization (2019). Medication Safety in Polypharmacy.

⁵ Ugeskrift for læger (2023). Definition og afgrænsning af polyfarmaci.

Figur 1 Udvikling i andel borgere med polyfarmaci (receptkøb af hhv. mindst fem eller ti forskellige lægemidler inden for et halvt år), 2016-2025



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 23. oktober 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Polyfarmaci er afgrænset til borgere med mindst hhv. fem og ti forskellige lægemidler (på ATC 4-niveau) købt på recept inden for det første halvår det pågældende år. Alle lægemidler, eksklusive antibiotika til systemisk brug (ATC: J01), metronidazol til oral/rektal brug (ATC: P01AB01) og øjenmidler mod infektion (ATC: S01A), medregnes. Se Boks 1 for yderligere oplysninger.

Andelene er beregnet ud af hele befolkningen per 1. januar i opgørelsesåret.

I det følgende fokuseres der først og fremmest på behandling med mindst fem lægemidler, mens tal for behandling med mindst ti lægemidler vises i bilaget.

Boks 1. Polyfarmaci

Sundhedsdatastyrelsens definition

Sundhedsdatastyrelsen afgrænser polyfarmaci til borgere med køb af mindst fem forskellige lægemidler på recept inden for et halvt år.

I dette indblik betragtes lægemidler som forskellige, hvis de tilhører forskellige ATC-grupper på 4-niveau.⁶ Optællingen omfatter alle lægemidler, eksklusive antibiotika til systemisk brug (ATC: J01), metronidazol til oral/rektal brug (ATC: P01AB01) og øjenmidler mod infektion (ATC: S01A).

Bemærk, at der ikke tages højde for, om medicinen tages fast, eller om al medicinen tages samtidig. Derudover indgår medicin udleveret gratis på hospitalet ikke, ligesom håndkøbsmedicin kun indgår, hvis det er købt på recept.

Da der er sæsonvariation i salget af lægemidler, kan der være forskel på, om tallene opgøres for første eller andet halvår. I dette indblik er første halvår anvendt for alle årene for at sikre, at tallene er sammenlignelige over tid.

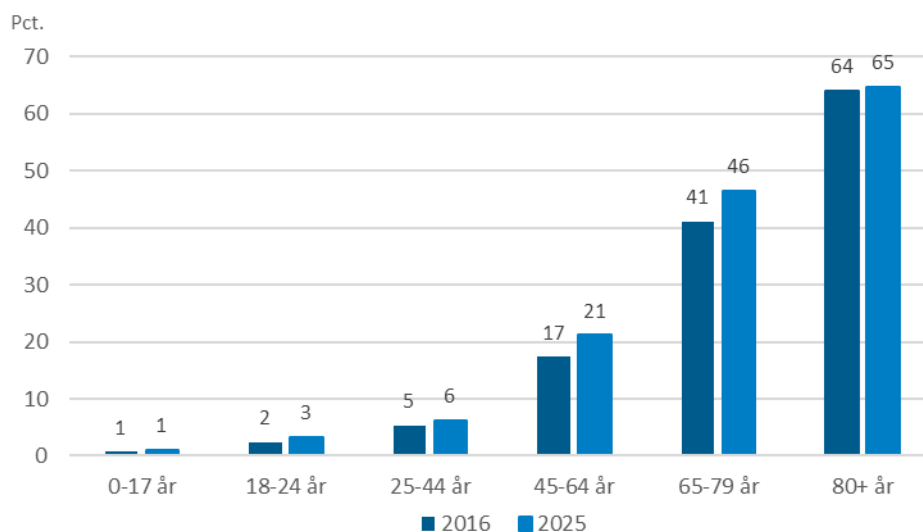
Som supplement er der også opgjort tal for køb af mindst ti forskellige lægemidler inden for et halvt år.

Polyfarmaci stiger med alderen

Ældre borgere er langt oftere i behandling med mange lægemidler sammenlignet med de yngste i befolkningen, jf. Figur 2, hvilket bl.a. afspejler deres større behandlingsbehov. Hvor 65 pct. af personer på 80 år og derover var i behandling med mindst fem forskellige lægemidler inden for første halvår i 2025, var tallet for de 0-17-årige og de 18-24-årige kun hhv. 1 og 3 pct. Til sammenligning var 19 pct. af dem på 80 år og derover i behandling med mindst ti lægemidler i 2025 (se Bilagsfigur 1).

⁶ Al markedsført medicin har en ATC-kode, som refererer til dets placering i WHO's ATC-system. Systemet grupperer medicin hierarkisk i grupper på flere niveauer. Fjerde ATC-niveau er den laveste gruppering (læs mere på https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/).

Figur 2 Andel borgere med polyfarmaci (receptkøb af mindst fem forskellige lægemidler inden for et halvt år) fordelt på aldersgrupper, 2016 og 2025



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 23. oktober 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Polyfarmaci er afgrænset til borgere med mindst fem forskellige lægemidler (på ATC 4-niveau) købt på recept inden for det første halvår det pågældende år. Alle lægemidler, eksklusive antibiotika til systemisk brug (ATC: J01), metronidazol til oral/rektal brug (ATC: P01AB01) og øjenmidler mod infektion (ATC: S01A), medregnes. Se Boks 1 for yderligere oplysninger.

Andelen er beregnet ud af hele aldersgruppen per 1. januar i opgørelsesåret.

For alle aldersgrupper på nær de 0-17-årige er andelen med polyfarmaci med mindst fem lægemidler steget de seneste ti år, jf. Figur 2. Stigningen er særligt stor hos de 45-64-årige, hvor andelen er steget fra 17 pct. i 2016 til 21 pct. i 2025, samt blandt de 65-79-årige, hvor andelen er gået fra 41 til 46 pct.⁷

Polyfarmaci er steget i alle regioner

Ved sammenligning af de regionale tal, fokuseres der på borgere på 65 år og derover, som er de aldersgrupper, hvor polyfarmaci fylder mest. Andelen er steget i alle fem regioner fra 2016 til 2025. Stigningerne er forholdsvis ensartede, men dog størst i Region Sjælland (fra 45 til 51 pct.).

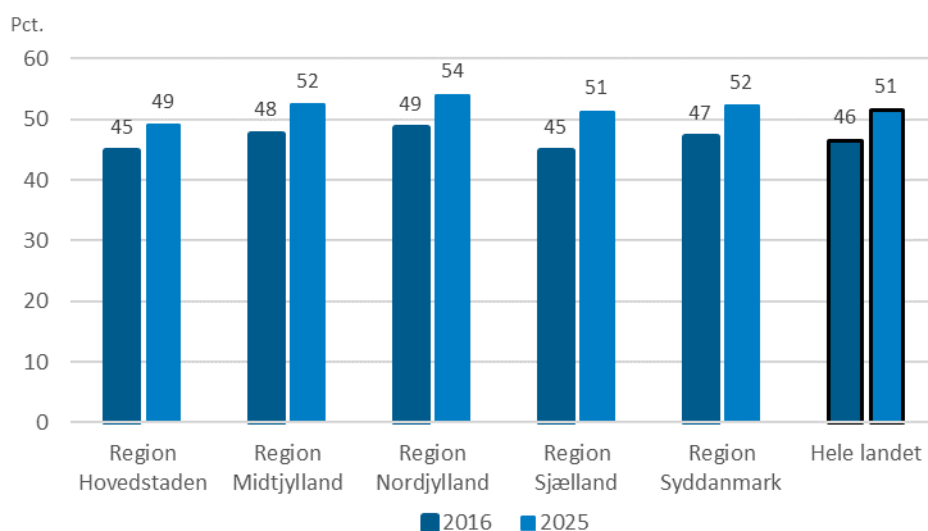
I 2025 har Region Nordjylland den højeste andel ældre borgere, der behandles med mindst fem lægemidler (54 pct.), mens den laveste andel findes i Region Hovedstaden (49 pct.).⁸ Yderligere analyser viser, at Region Nordjylland har den største andel borgere med polyfarmaci inden for alle aldersgrupper. Region Hovedstaden har omvendt den laveste andel inden for alle

⁷ En lignende udvikling kan observeres, hvis man i stedet afgrænser polyfarmaci til behandling med mindst ti lægemidler, jf. Bilagsfigur 1.

⁸ Se Bilagsfigur 2 for resultater baseret på en definition af polyfarmaci som behandling med mindst ti lægemidler.

aldersgrupper. Forskellene i andel med polyfarmaci mellem regionerne kan derfor ikke alene forklares med forskelle i regionernes alderssammensætning.

Figur 3 Andel borgere på 65+ år med polyfarmaci (receptkøb af mindst fem forskellige lægemidler inden for et halvt år) fordelt på regioner, 2016 og 2025



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 23. oktober 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Polyfarmaci er afgrænset til borgere med mindst fem forskellige lægemidler (på ATC 4-niveau) købt på recept inden for det første halvår det pågældende år. Alle lægemidler, eksklusive antibiotika til systemisk brug (ATC: J01), metronidazol til oral/rektal brug (ATC: P01AB01) og øjenmidler mod infektion (ATC: S01A), medregnes. Se Boks 1 for yderligere oplysninger.
Andelene er beregnet ud af alle på 65 år og derover i regionen per 1. januar i opgørelsesåret.

Små forskelle mellem sundhedsråd

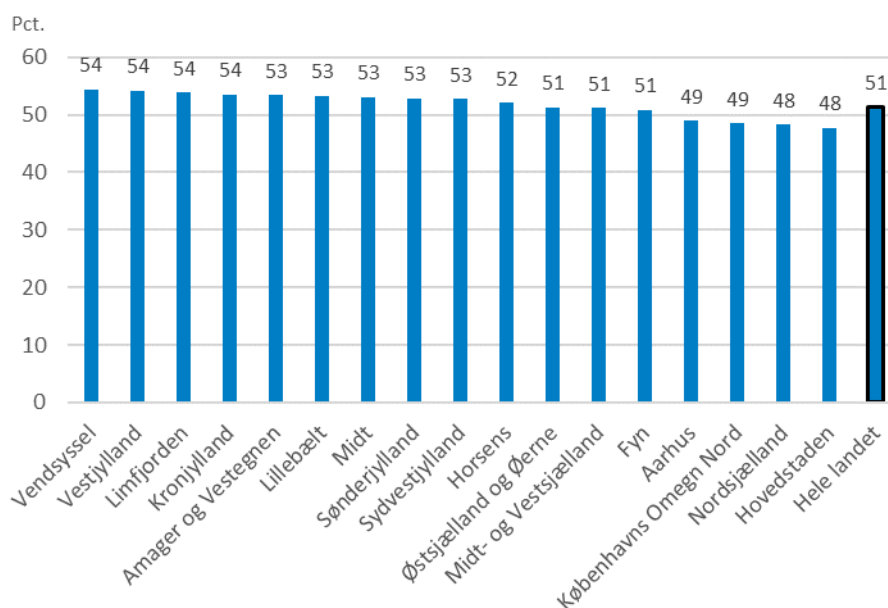
Forskelle i andelen af ældre borgere på 65 år og derover, som behandles med mindst fem lægemidler, er generelt små mellem de områder, der formelt etableres som sundhedsråd i 2027.⁹ De højeste andele findes i sundhedsråd i Vest- og Nordjylland (fx sundhedsråd Vendsyssel og Vestjylland, hvor andelen er 54 pct.), mens de laveste andele findes i sundhedsråd Hovedstaden og Nordsjælland (48 pct.).

I alle sundhedsråd har andel ældre borgere med polyfarmaci været stigende siden 2016. Størst er stigningen i sundhedsråd Østsjælland og Øerne (fra 44 til 51 pct.), mens den mindste stigning er sket i sundhedsråd Hovedstaden (fra 46 til 48 pct.).¹⁰

⁹ Bilagstabel 1 viser en oversigt over, hvilke kommuner der hører til hvilke sundhedsråd.

¹⁰ Se Bilagsfigur 3 for resultater baseret på en definition af polyfarmaci som behandling med mindst ti lægemidler.

Figur 4 Andel borgere på 65+ år med polyfarmaci (receptkøb af mindst fem forskellige lægemidler inden for et halvt år) fordelt på sundhedsråd, 2025



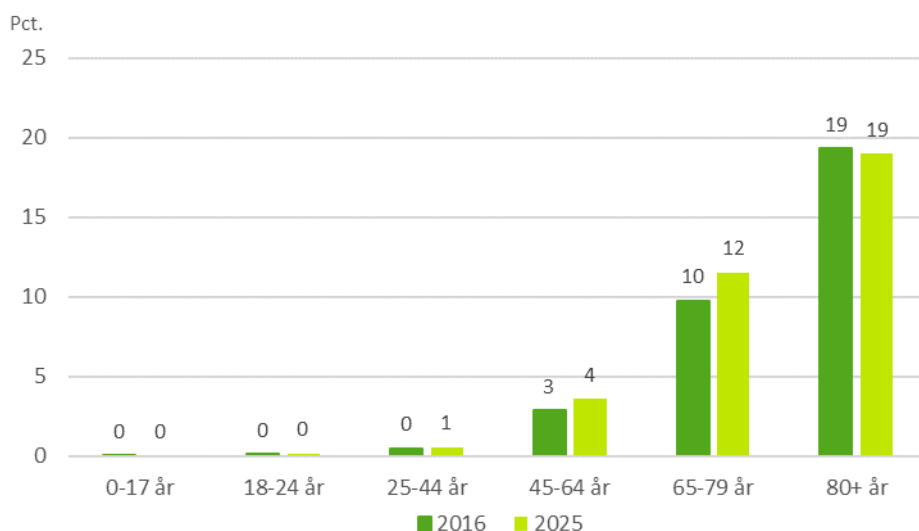
Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 23. oktober 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Polyfarmaci er afgrænset til borgere med mindst fem forskellige lægemidler (på ATC 4-niveau) købt på recept inden for det første halvår det pågældende år. Alle lægemidler, eksklusive antibiotika til systemisk brug (ATC: J01), metronidazol til oral/rektal brug (ATC: P01AB01) og øjenmidler mod infektion (ATC: S01A), medregnes. Se Boks 1 for yderligere oplysninger.

Andelene er beregnet ud af alle på 65 år og derover i sundhedsrådet per 1. januar i opgørelsesåret.

Bilag

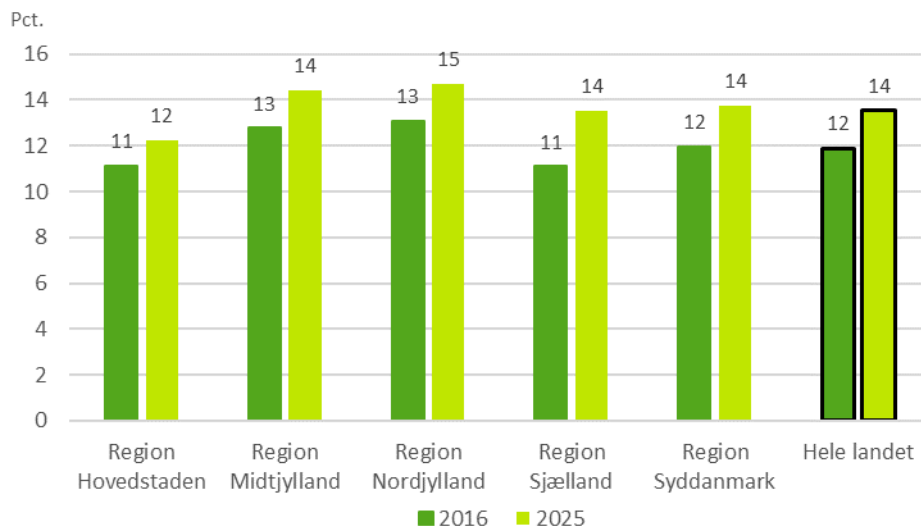
Bilagsfigur 1 Andel borgere med polyfarmaci (receptkøb af mindst ti forskellige lægemidler inden for et halvt år) fordelt på aldersgrupper, 2016 og 2025



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 23. oktober 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Polyfarmaci er afgrænset til borgere med mindst ti forskellige lægemidler (på ATC 4-niveau) købt på recept inden for det første halvår det pågældende år. Alle lægemidler, eksklusive antibiotika til systemisk brug (ATC: J01), metronidazol til oral/rektal brug (ATC: P01AB01) og øjenmidler mod infektion (ATC: S01A), medregnes. Andelene er beregnet ud af hele aldersgruppen per 1. januar i opgørelsesåret.

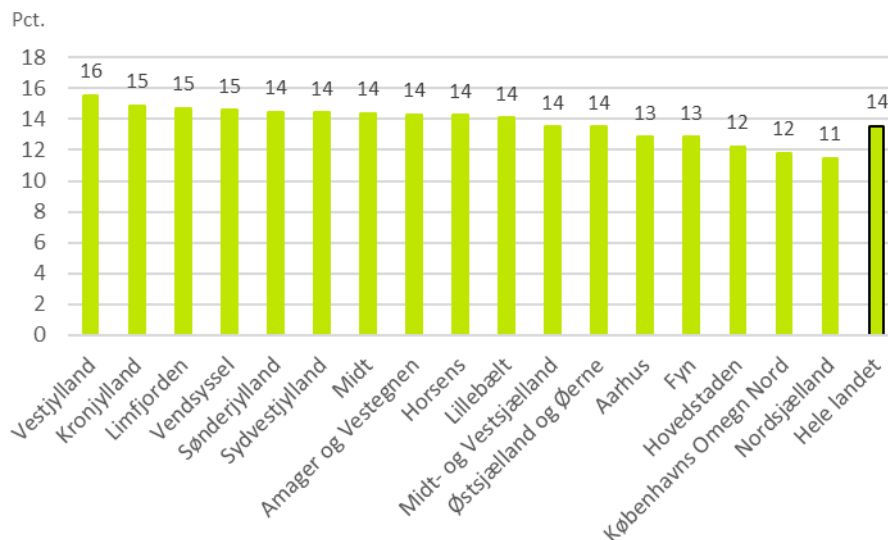
Bilagsfigur 2 Andel borgere på 65+ år med polyfarmaci (receptkøb af mindst ti forskellige lægemidler inden for et halvt år) fordelt på regioner, 2016 og 2025



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 23. oktober 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Polyfarmaci er afgrænset til borgere med mindst ti forskellige lægemidler (på ATC 4-niveau) købt på recept inden for det første halvår det pågældende år. Alle lægemidler, eksklusive antibiotika til systemisk brug (ATC: J01), metronidazol til oral/rektal brug (ATC: P01AB01) og øjenmidler mod infektion (ATC: S01A), medregnes. Andelen er beregnet ud af alle på 65 år og derover i regionen per 1. januar i opgørelsesåret.

Bilagsfigur 3 Andel borgere på 65+ år med polyfarmaci (receptkøb af mindst ti forskellige lægemidler inden for et halvt år) fordelt på sundhedsråd, 2025



Kilde: Lægemiddelstatistikregisteret pr. 23. oktober 2025, Sundhedsdatastyrelsen.

Note: Polyfarmaci er afgrænset til borgere med mindst ti lægemidler (på ATC 4-niveau) købt på recept inden for det første halvår det pågældende år. Alle lægemidler, eksklusive antibiotika til systemisk brug (ATC: J01), metronidazol til oral/rektal brug (ATC: P01AB01) og øjenmidler mod infektion (ATC: S01A), medregnes. Andelen er beregnet ud af alle på 65 år og derover i sundhedsrådet per 1. januar i opgørelsesåret.

Bilagstabel 1 Sundhedsråd

Sundhedsråd	Kommuner
Amager og Vestegnen	Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby og Vallensbæk
Hovedstaden	Bornholm, Frederiksberg og København
Københavns Omegn Nord	Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre
Nordsjælland	Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm
Horsens	Hedensted, Horsens, Odder og Skanderborg
Kronjylland	Favrskov, Norddjurs, Randers og Syddjurs
Midt	Silkeborg, Skive og Viborg
Vestjylland	Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer
Aarhus	Samsø og Aarhus
Limfjorden	Jammerbugt, Mariagerfjord, Morsø, Rebild, Thisted, Vesthimmerlands og Aalborg
Vendsyssel	Brønderslev, Frederikshavn, Hjørring og Læsø
Midt- og Vestsjælland	Holbæk, Kalundborg, Lejre, Næstved, Odsherred, Ringsted, Slagelse og Sorø
Østsjælland og øerne	Faxe, Greve, Guldborgsund, Køge, Lolland, Roskilde, Solrød, Stevn og Vordingborg
Fyn	Assens, Faaborg-Midtfyn, Kerteminde, Langeland, Nordfyns, Nyborg, Odense, Svendborg og Ærø
Lillebælt	Fredericia, Kolding, Middelfart og Vejle
Sydvestjylland	Billund, Esbjerg, Fanø, Varde og Vejen
Sønderjylland	Haderslev, Sønderborg, Tønder og Aabenraa

Kilde: [Sundhedsrådene i Sundhedsreformen 2024 \(besøgt januar 2026\)](#).