

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til fremtidig organisering af demensudredning

National Demenshandlingsplan 2025 – lanceret 2017



SST anbefalinger organisering 2017



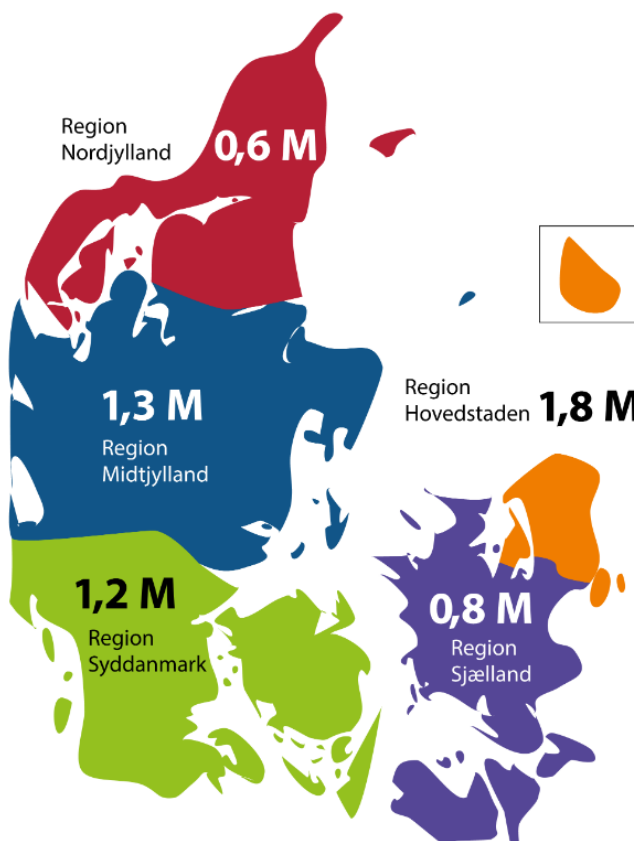
Anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens



2017

- >300.000 population; mindst 400-500 udredninger per år
- Ekspertise samlet: geriatri, neurologi, psykiatri, specialistsygeplejersker, neuropsykologer
- Adgang til relevant billeddiagnostik og biomarkører
- Med Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkeds-området 2020-2023 blev der afsat 15,0 mio. kr. årligt i perioden 2020-2023 til mere specialiserede og tværfaglige udredningsenheder.
- Partierne er enige om at videreføre bevillingen for perioden 2024-2027 med henblik på at nedbringe ventetiderne og modvirke, at de stiger yderligere og dermed sætte ind med den rette pleje, omsorg og behandling. Der afsættes desuden 1,2 mio. kr. i 2024 til at revidere Sundhedsstyrelsens anbefalinger til organisering af udrednings- og behandlingsenheder for demens af 2017. Endelig afsættes 0,5 mio. kr. årligt i perioden 2025-2027 til at sikre, at de reviderede anbefalinger implementeres på en god måde. Der afsættes i alt 62,7 mio. kr. til initiativet i perioden 2024-2027.

Kapacitetsøgning – med national variation



Antal udredninger	2016	2021	2022	2023*	2024
Danmark	7.938	9.282	8.973	9.917	10.803
Nordjylland	589	923	787	686	972
Midtjylland	1.227	1.343	1.481	1.880	1.780
Syddanmark	2.526	2.416	2.122	2.192	2.542
Sjælland	852	845	902	843	1.136
Hovedstaden	2.744	3.215	3.699	3.971	4.373

Fra årsrapporter DanDem

* ekstrapoleret fra Q2-4, da der mangler oplysninger for Q1

Hvorfor nye anbefalinger?

- Stigende antal mennesker med demens i fremtiden pga. demografi
- Mere viden om demenssygdomme og diagnostik af disse
- Deraf stigende antal demensudredninger
- Kapacitet til demensudredning kan ikke følge med i udredningsenhederne
- Kommende medicinske behandling for Alzheimers sygdom forventes at øge behov for udredning tidligt i forløbet og en præcis diagnose
- Mål at udvikle tidssvarende og understøttende anbefalinger for den faglige kvalitet – også med tanke på nærhed

SST's opgave

- At beskrive hvilke patientgrupper der kan færdigudredes i almen praksis og visitationskriterier for hvilke patientgrupper der skal henvises til udredning på sygehus
- At revidere anbefalinger om organisering af udredningsenheder på sygehuse, med henblik på at gøre dem tidssvarende og understøtte den faglige kvalitet



Følgegruppe:

Udpeget for Region H:

- Ledende overlæge Lise Salem

For Nationalt Videnscenter for Demens

- Professor, ledende overlæge Gunhild Waldemar

Hver af de øvrige regioner

DanDem - kvalitetsdatabase

KL

Danske Regioner

DSAM

26. August 2025

Ny opgave til almen praksis

- Færdigudredning af patienter med fremskreden (moderat-svær) demens

dog ikke hvis der er tale om ung debutalder, og særlige sygdomme

- Almen praksis skal have enkel adgang til rådgivning fra demensudredningsenhederne på sygehusene – særligt i forhold til den nye opgave med færdigudredning. Men rådgivningen skal understøtte hele patientforløbet i almen praksis – gerne videokonferencer.

Visitationskriterier

Trin 1

Begge nedenstående punkter **skal** være opfyldt for at forsætte til trin 2

1. Mistanke om demenssygdom på baggrund af indledende udredning.
2. Det vurderes, at yderligere specialiserede undersøgelser vil have betydning for fx medicinsk behandling eller psykosociale indsatser, der har værdi for patienten.

Såfremt ovenstående punkter ikke opfyldes, håndteres borgeren i det almen medicinske tilbud.

Trin 2

Minimum ét af følgende punkter **skal** være opfyldt for henvisning til udredningsenhed på sygehus

1. Særlige karakteristika (én af følgende)

- a. Symptomer som tyder på særlige demenssygdomme som bør udredes i regional udredningsenhed (fx. motoriske parkinson-lignende symptomer, svære sproglige symptomer).
- b. Der er viden om eller mistanke om arvelig demens-sygdom i familien (Dette vil være omfattet af specialiseret diagnostik og behandling).
- c. Ung debutalder.
- d. Patienten har Downs syndrom eller anden udviklingsforstyrrelse.
- e. Hastig progression.

2. Sværhedsgrad

MCI eller demens i let til moderat grad - svarende til BASIC >15 eller MMSE score >18 (vejledende grænser).

3. Rådgivningsfunktion

Speciallægen i almen medicin har via rådgivningsfunktionen konfereret med udredningsenheden på sygehuset, og der vurderes behov for, at patienten henvises mhp. yderligere udredning.

Nye anbefalinger til organisering af udredningsenheder

- **Forankret i neurologi**
 - Speciallæger fra neurologi, psykiatri, geriatri
 - Neuropsykologer
 - Sygeplejersker med erfaring
- **Min. 600-700 patienter årligt**
- Alle enheder skal varetage hovedfunktion. **Enheder godkendt til specialfunktioner, jf. SST specialevejledning anbefales også at varetage udredning på hovedfunktionsniveau**
- Etablering af udefunktioner (**som skal være bemanded med samme specialister som moderenhed**) – kan anvendes for at skabe nærhed hvor det er nødvendigt.
- **Rådgivningsfunktion til almen praksis**
- **Virtuelle tværsektorielle konferencer**

Forudsætninger for implementering af færdigudredning i almen praksis

- *Økonomiaftale med praktiserende læger*
- Øget kapacitet i det almenmedicinske tilbud
- Kompetenceudvikling
- Let adgang til specialistrådgivning fra udredningsenhederne

Disse initiativer vil understøtte den nye opgave med færdigudredning i almen praksis

- Mulighed for monitorering med data fra almen praksis
- Ny vejledning fra DSAM
- Nye digitale redskaber til almen praksis fra Nationalt Videnscenter for Demens – under udvikling

Sundhedsstyrelsen monitorerer implementering 2025-2027

Tilpasning til SST nye anbefalinger i Region Hovedstaden

- Kompetenceudvikling i almen praksis
- Opdatering af forløbsprogram for demens (aftale om opgavedeling mellem almen praksis, kommuner og udredningsenheder på hospitaler) fra 2018
- Ny forløbsbeskrivelse for almen praksis



Tilpasning af udredningsenheder i Region H til fremtidens behov?

- Aktuelt 4 enheder, snart 5 enheder med etablering af neurologi på AHH
- Én af disse er ikke forankret i neurologi og vil være for lille forhold til anbefalinger vedr. kapacitet
- Rekrutteringsudfordringer – specialiseret personale
- Mere speciallægetid skal dedikeres til den nye rådgivningsfunktion for almen praksis
- At være fælles om fremtidens udredninger kræver fleksibel organisering
- Region Øst bør indtænkes – nærhed for særligt sårbare borgere kan skabes ad flere veje