Fælles retning og datastøttet kvalitetsforbedring i demensindsatsen – fra viden på tværs til handling der rykker

Anja Bihl-Nielsen, politisk chef, Alzheimerforeningen, styregruppemedlem, Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (DanDem)

Ann Nielsen, programleder, Nationalt Videnscenter for Demens

Gunhild Waldemar, leder, Nationalt Videnscenter for Demens, styregruppemedlem, DanDem

Palle Mark Christensen, praktiserende læge, lægefaglig konsulent, Kvalitet i Almen Praksis

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut


Ole


INGE
LOTTE







Et liv med demens



Et liv med demens

Venter længe med at kontakte egen læge
Gentagne henvendelser til egen læge
Manglende kommunal støtte



Et liv med demens

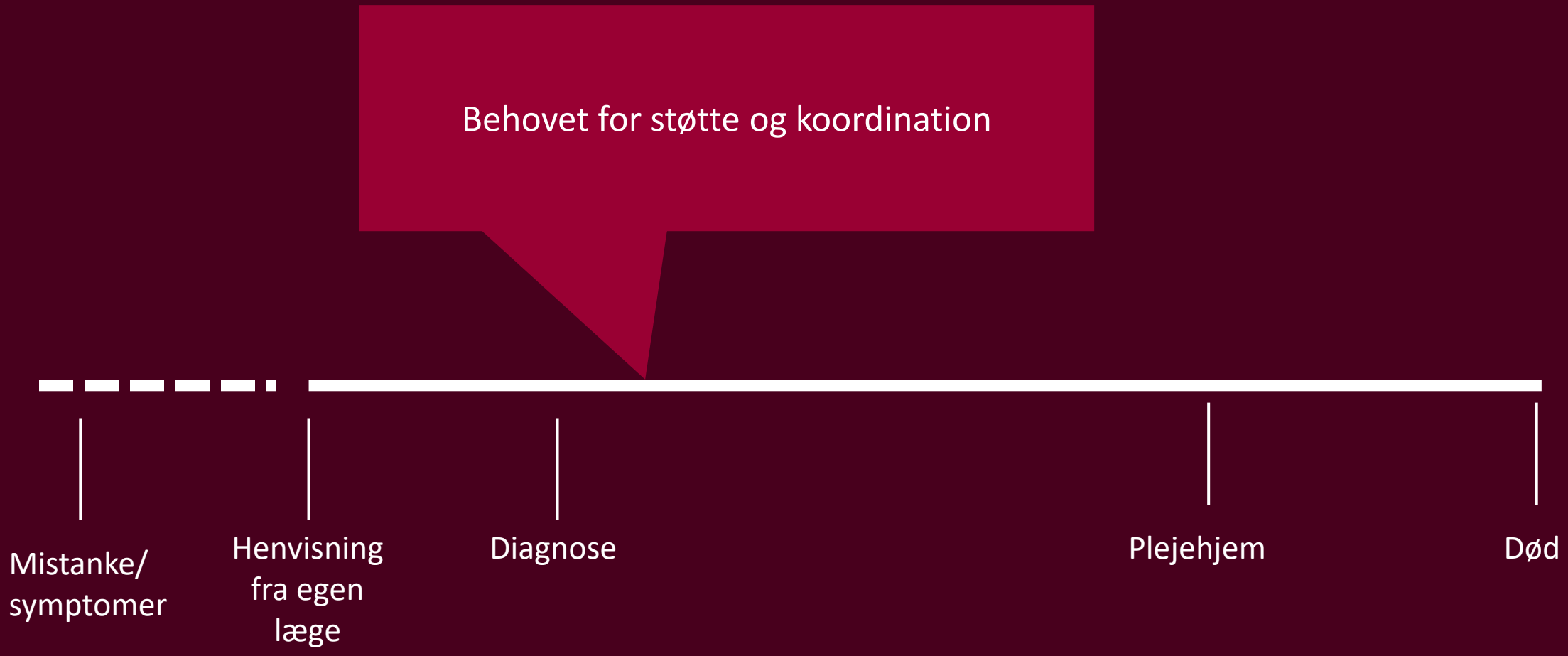


Et liv med demens

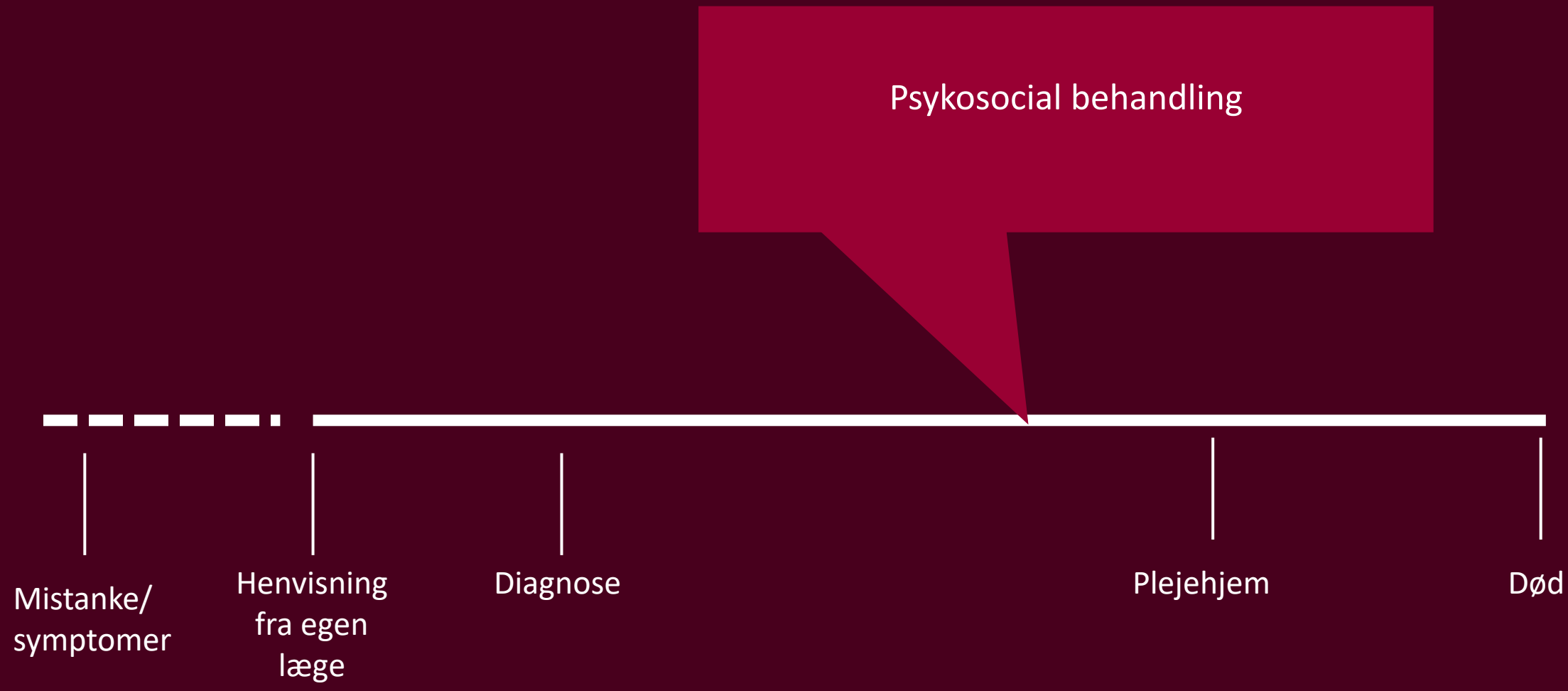
56 % moderat til svær demens
Hvor præcis er diagnosen?
Social ulighed
Hvem griber familierne?



Et liv med demens



Et liv med demens



Et liv med demens

Demensfaglige kompetencer
Antispykotisk medicin



Databaseret kvalitetsudvikling af demensudredning

Sundhedsvæsenets Kvalitetskonference

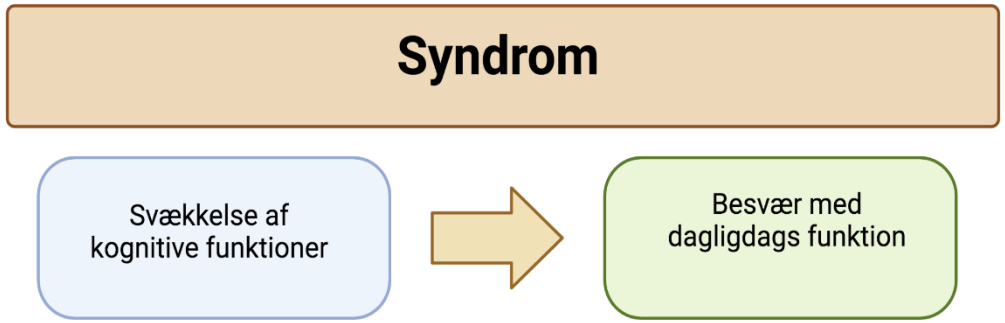
29. oktober 2026

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

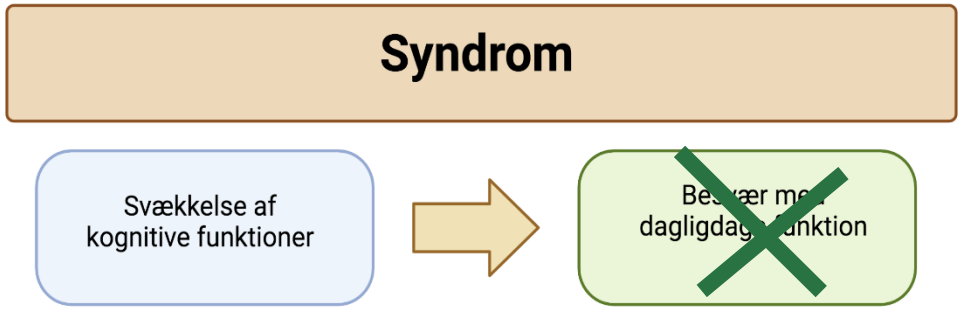
Demens og Mild Cognitive Impairment (MCI)

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

Demens



MCI



Demens i tal (Danmark)

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

- Estimeret antal mennesker med demens
  ≈ **103.000 (+ca. 4.200 under 65 år)**
- Registreret med en demensdiagnose ≈**42.000 (+ca. 2.600 under 65 år)**
- Antal medarbejdere som arbejder med demens
  ≈ **100.000**
- Antal danskere med et nært familiemedlem som har demens - estimeret
  ≈ **400.000**



Demenssygdomme

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

- Alzheimers sygdom: 50-55 %
- Vaskulær demens: 25-30 %
- Lewy body demens/Parkinsons sygdom demens: 5-10 %
- Frontotemporal demens: 3-5 %
- Sjældne sygdomme: 3-5 %

OBS Mange andre tilstande kan vise sig ved symptomer som ligner symptomerne ved en demenssygdom i tidlig fase (fx tumor, depression)

Hvorfor er årsagen (ætiologisk diagnose) vigtig?

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

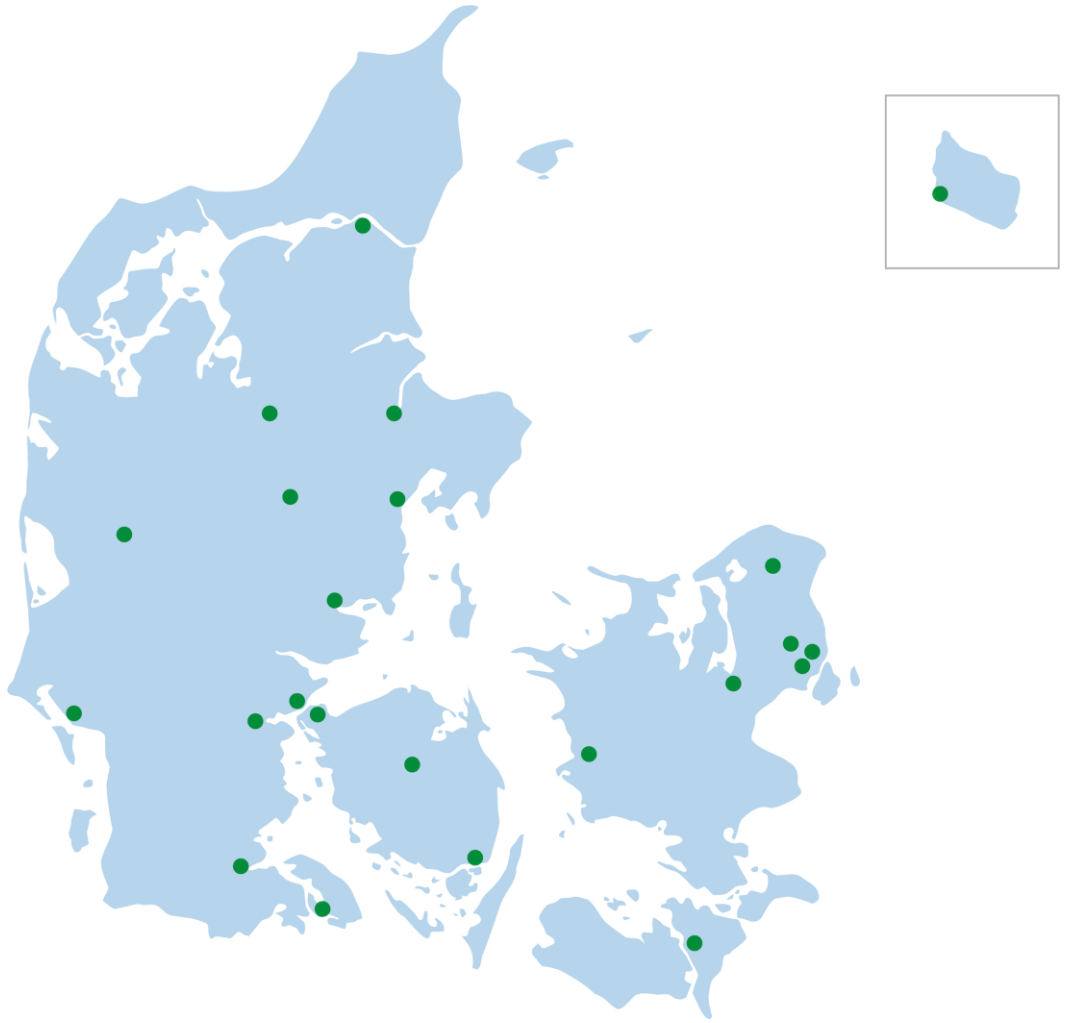
Værdi for patienten:

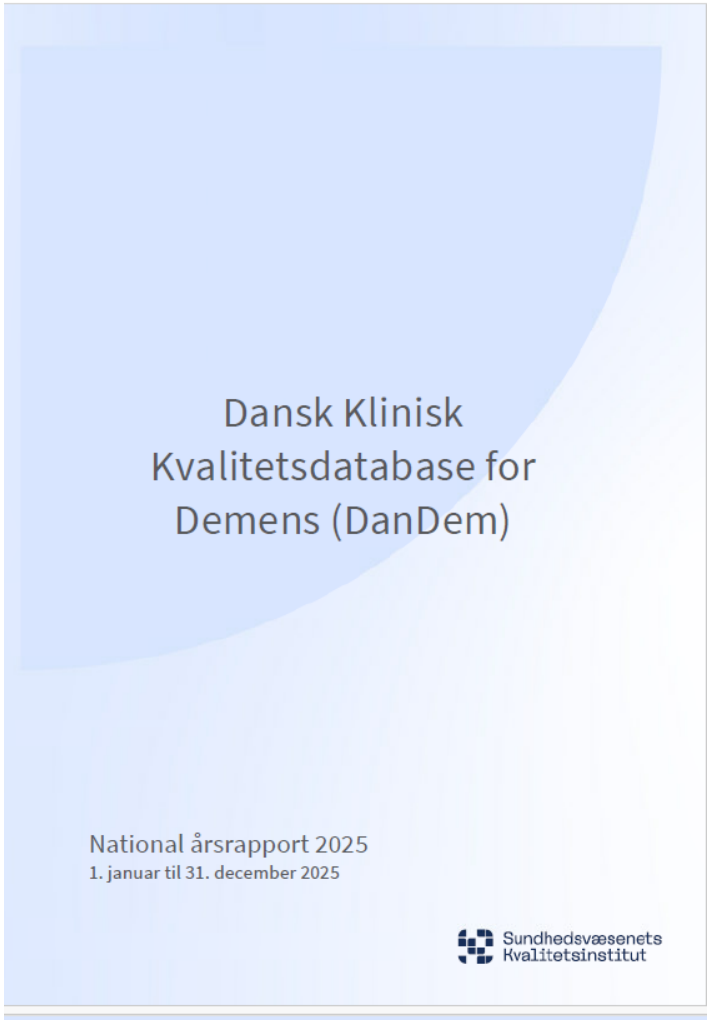
- Anden sygdom: finde de som fejler noget helt andet
- Medicinsk behandling er forskellig (f.eks. AChEI til AD,PDD, DLB og særlige beh og forsigtighed ved DLB)
- Mulighed for lægefaglig opfølgning er forskellig
- Information og rådgivning til patient og pårørende afhænger af diagnosen
- Fysisk træning - fysioterapi
- Psykosocial indsats, fx kognitiv stimulationsterapi
- Tilmelding til forskningsprojekter
- Forsikring: erstatning for kritisk sygdom
- Afstigmatisering

Ambulant demensudredning – på hospitaler

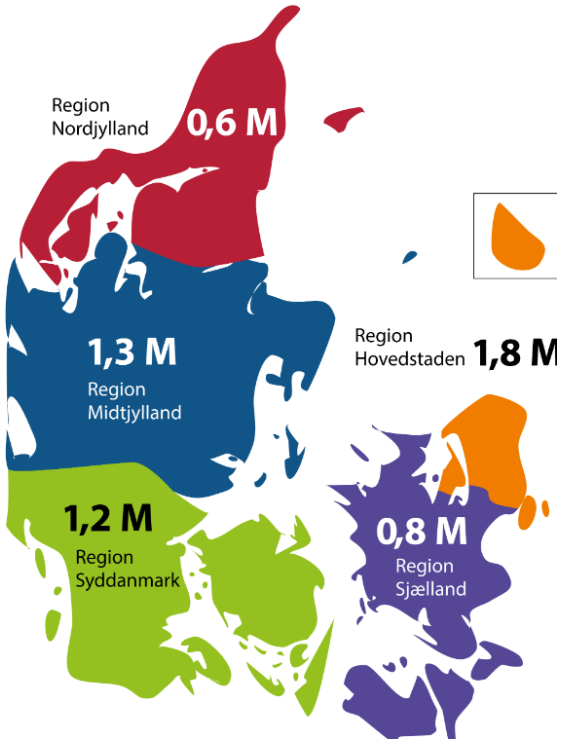
NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

Hukommelsesklinikker (neurologi, psykiatri, geriatri)





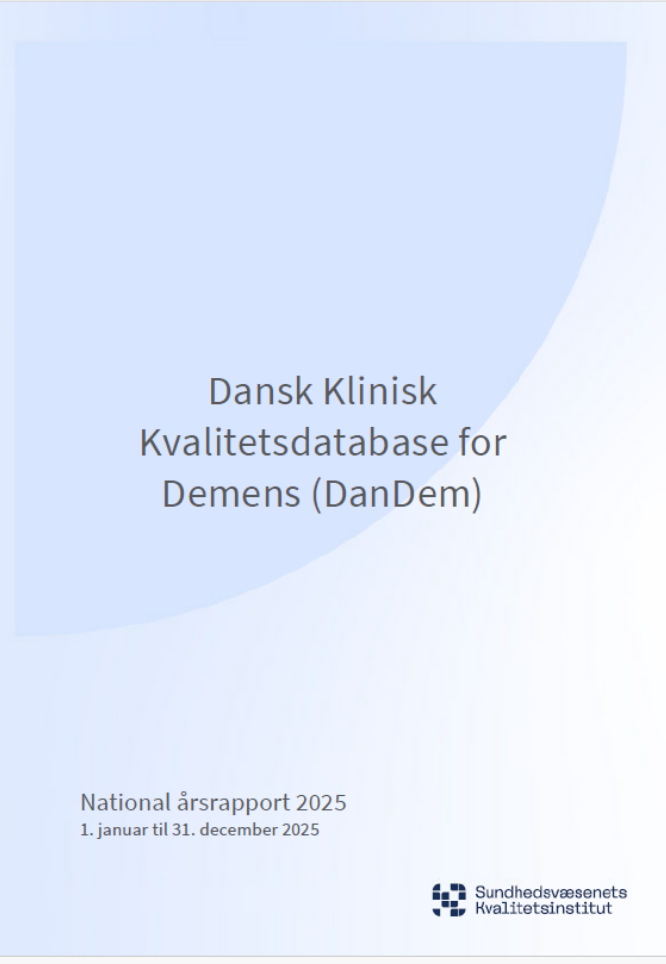
DanDem: kapaciteten til udredning er øget



Antal udredninger	2016	2021	2022	2023*	2024	2025
Denmark	**7.938**	**9.282**	**8.973**	**9.917**	**10.803**	**11.790**
Nordjylland	589	923	787	686	972	1.185
Midtjylland	1.227	1.343	1.481	1.880	1.780	1.674
Syddanmark	2.526	2.416	2.122	2.192	2.542	3.278
Sjælland	852	845	902	843	1.136	1.256
Hovedstaden	2.744	3.215	3.699	3.971	4.373	4.397

From annual reports Quality Registry DanDem
** extrapolated from Q2-4 (missing data from Q1)*

Diagnoser stilles sent



Ingen kognitiv svækkelse	9%
Kognitiv svækkelse, ikke demens (MCI)	19%
Demens	72%

(mild 32% – moderat 34%– svær 6%)

Styregruppen: kvalitetsudfordringer

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

Ventetid og varighed af udredning

Grundlaget for diagnosen

- Neuropsykologisk undersøgelse hos ptt. med lette kognitive symptomer?
- Biomarkører som grundlag for diagnosen, når der er tvivl?
- Udredning på 0 dage?

Organisering

Mange meget små klinikker med begrænset erfaring og mangelfuld adgang til relevante undersøgelser – følger ikke SST anbefalinger

Øget kvalitet af udredningen –ikke godt nok

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

Kvaliteten af udredningen (grundlaget for diagnosen) er meget svingende fra sted til sted – men er alt i alt bedret over årene

Indikator 1A: Median antal dage fra første besøg til diagnosesamtale
39 dage (varierer fra 0% til 181 dage)

Indikator 2B: Andel af demensudredningsforløb med patienter, der havde habituel kognitiv funktion/MCI/demens i let grad, som fik foretaget NPU i demens udredningsenhed
38% (varierer fra til 0% til 45%)

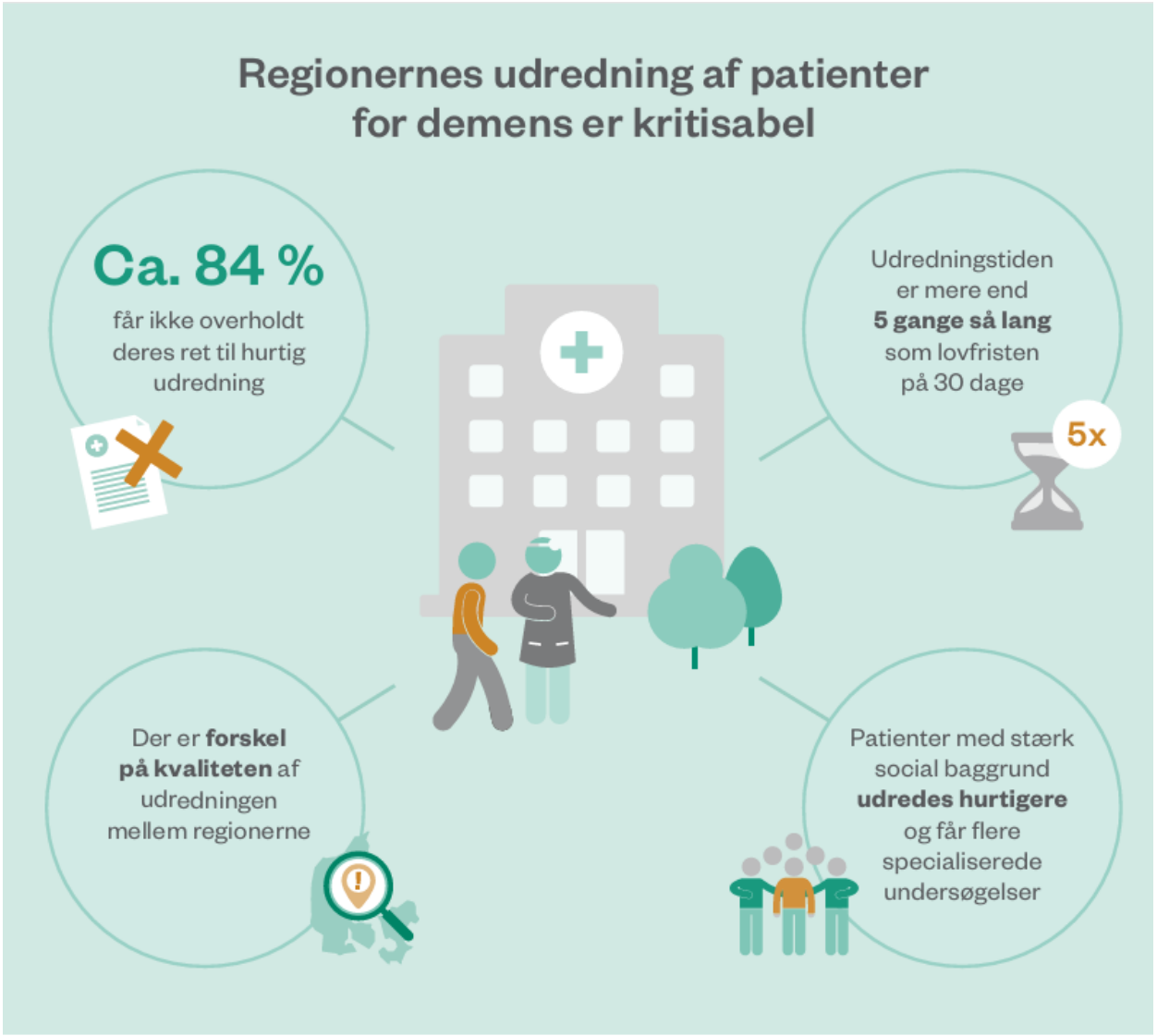
Indikator 4A: Andel af demensudredningsforløb med patienter, der har cerebrovaskulær demens samt Mixed demens (Alzheimers sygdom + Cerebrovaskulær demens) i let til moderat grad, som har fået foretaget MR-scanning af hjernen inden for 24 måneder
67% (varierer fra 0% til 90%). Udviklingsmål: 70%

Indikator 8:
Andel demensudredningsforløb, hvor patienter (let til moderat grad), der har fået foretaget spinalvæske undersøgelse indenfor 12 måneder før eller en PET-scanning 24 måneder før diagnosesamtale
76% (varierer fra 46% til 95%). Udviklingsmål: 80%

Rigsrevisionens beretning

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS





Der er risiko for, at patienterne **for sent** får den rette behandling og støtte til at leve med demens.

NYE FAGLIGE ANBEFALINGER FRA SUNDHEDSSTYRELSEN

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS



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.

Anbefalinger - demensudredningsenheder

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

- ✓Forankret i neurologi
  Speciallæger fra neurologi, psykiatri, geriatri / neuropsykologer/ sygeplejersker med erfaring
- ✓Min. 600-700 nye demensudredninger årligt per enhed
- ✓Alle enheder skal varetage hovedfunktion
  Enheder godkendt til specialfunktioner, jf. SST specialevejledning anbefales også at varetage udredning på hovedfunktionsniveau
- ✓Etablering af udefunktioner
  Anvendes for at skabe nærhed hvor det er nødvendigt - skal være bemandet med specialister som moder-enhed.
- ✓Rådgivningsfunktion til almen praksis
- ✓Virtuelle tværsektorielle konferencer

Kvalitetsforbedringer

NATIONALT VIDENSCENTER FOR DEMENS

Tværsektoriel database for demensudredning?

(Longitudinel database for demens – fra opsporing til udredning og indsats i livet med demens)

Nye arbejdsgange – og digitale metoder: Forsknings og udviklingsprojekter (bl.a. ”Nye Veje”)

Kliniske retningslinier (nnbv): Udredningspakker

Visitationsretningslinier (SundK)

Blodbaserede biomarkører

Kompetenceudvikling

NATIONALT
VIDENSCENTER
FOR DEMENS

Forbrug af antipsykotika hos borgere med demens – fra national til lokal kvalitetsforbedring

Maiken Holm Mæhlisen, Digital Sundhed Danmark

Den 29. oktober 2026

Data skal skabe værdi



Dialog
Digital Sundhed Danmark →
Fagpersoner →
Borgere

Grundlag for kvalitetsforbedring
Nationalt →
Lokalt

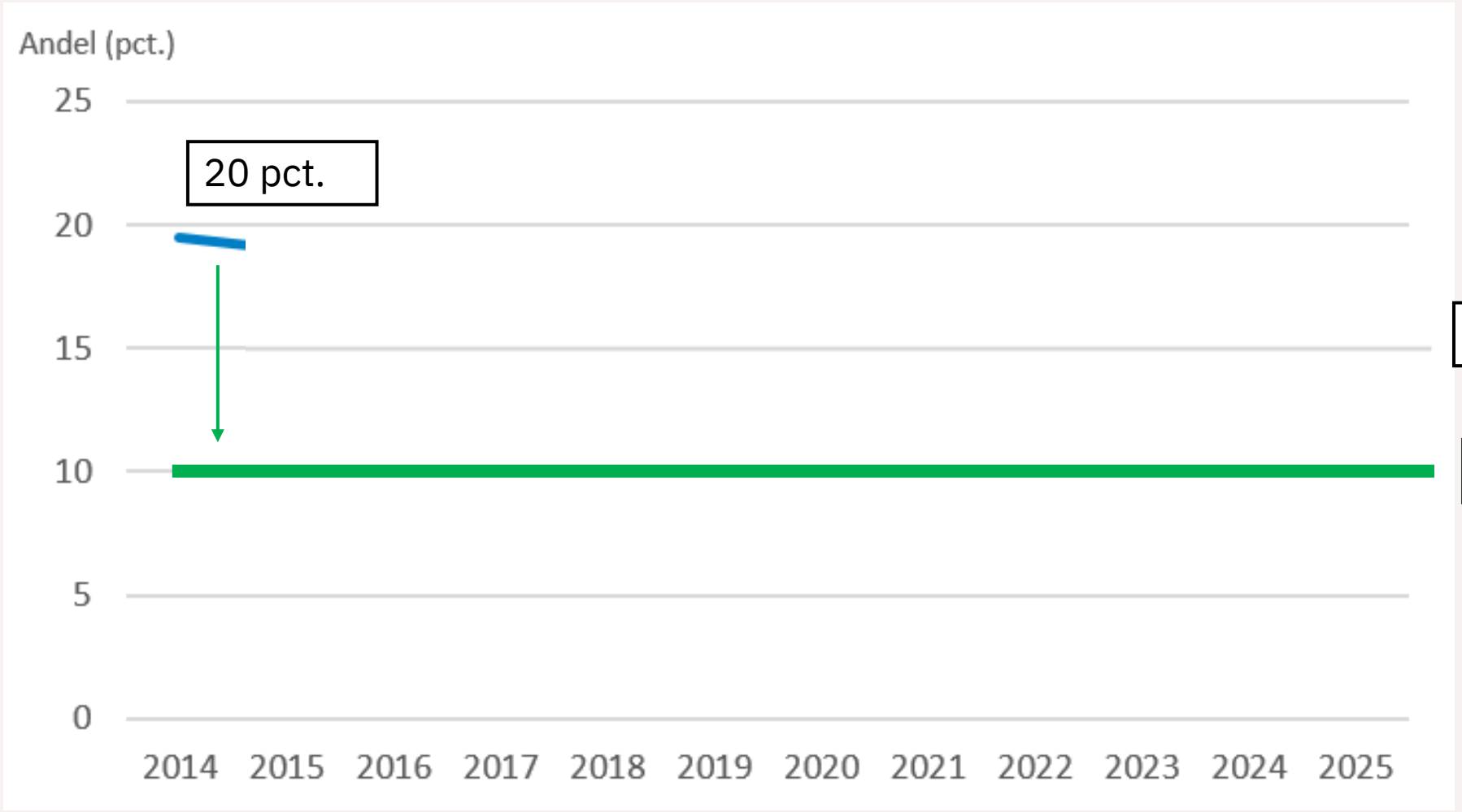
Den nationale demenshandlingsplan 2025

Nationalt mål:

- *En forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 pct. frem mod år 2025.*

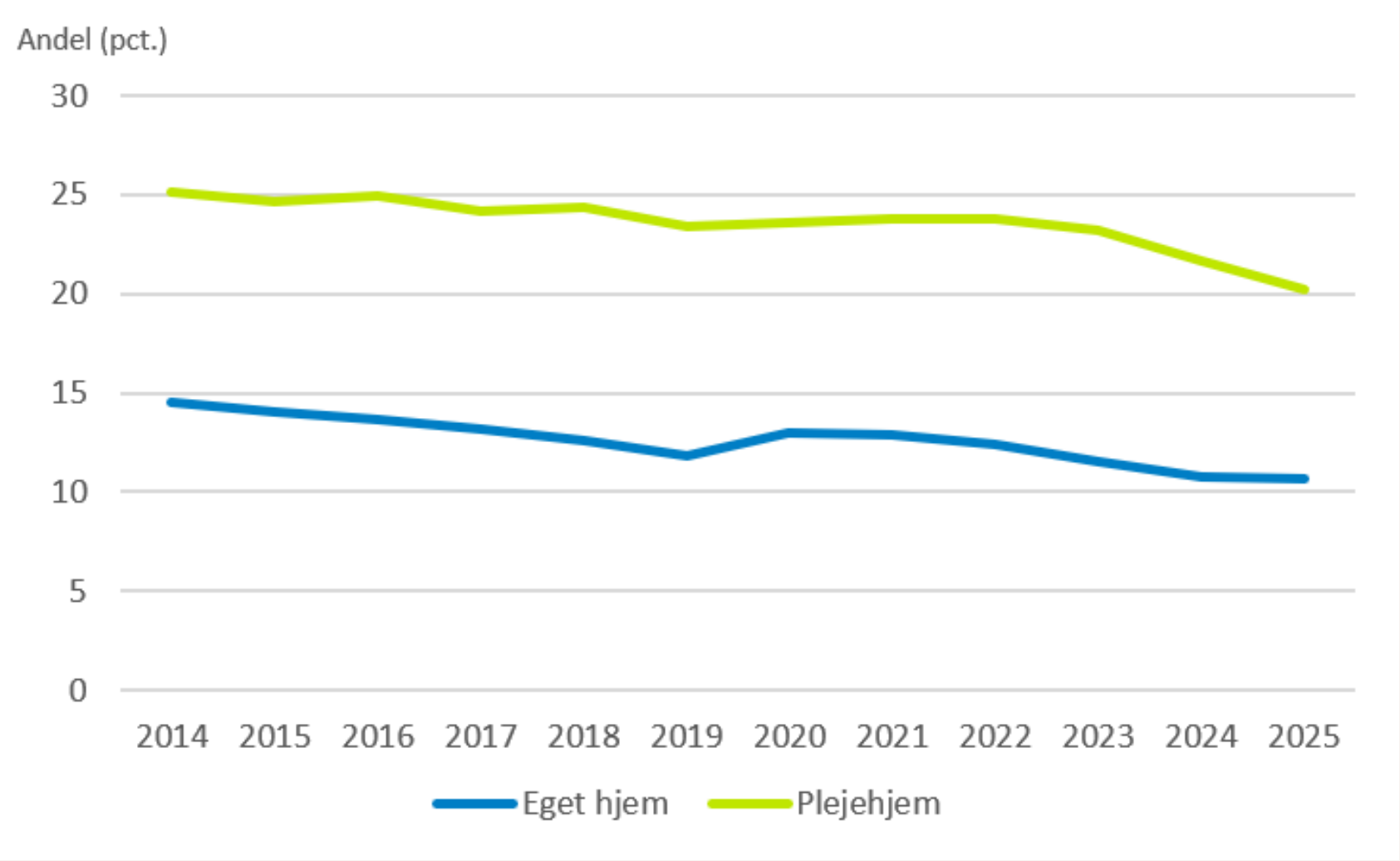


Halvere forbruget af antipsykotika hos ældre borgere med demens



Sundhedsdatabanken.dk

Højere forbrug på plejehjem

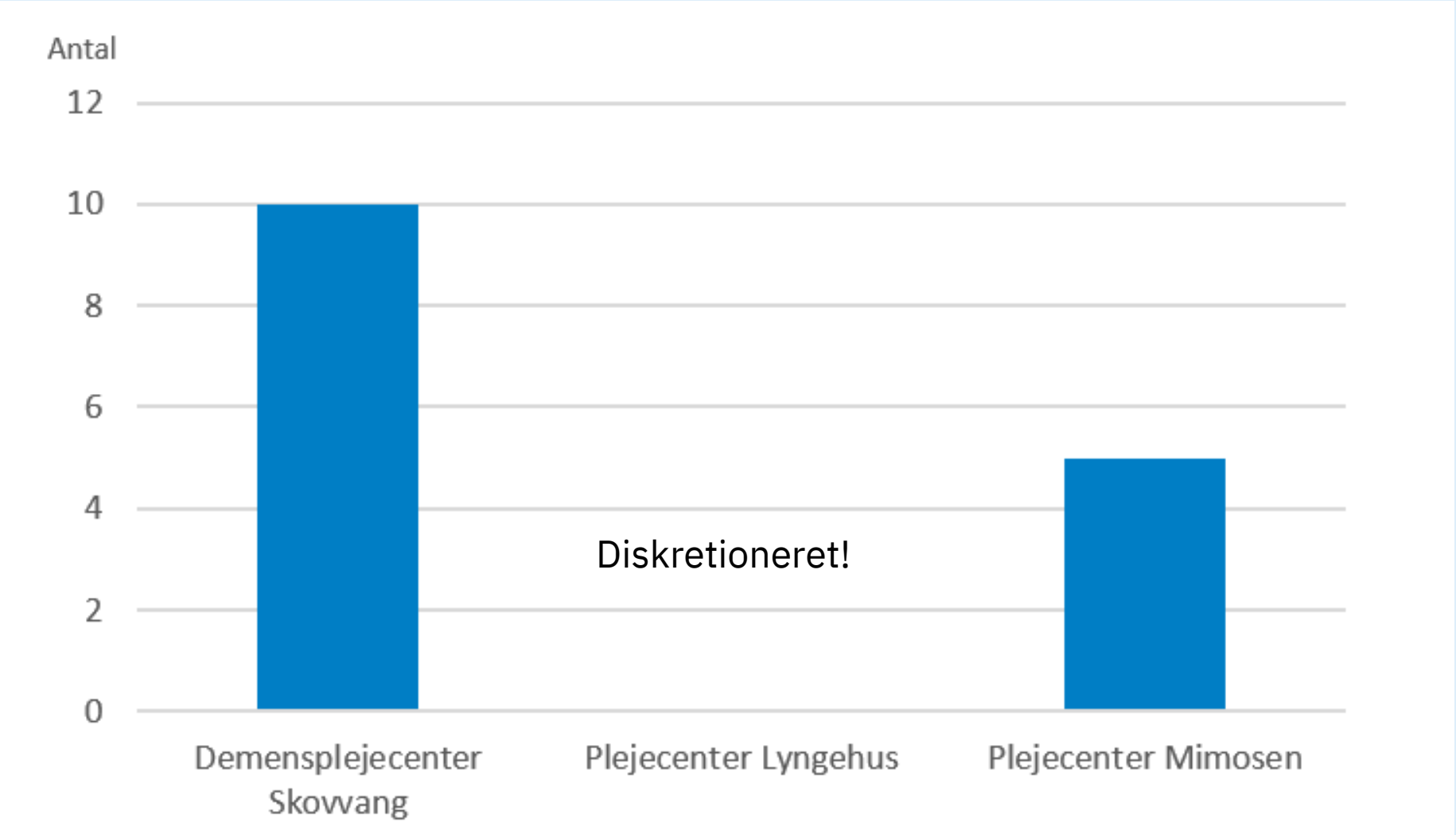


20 pct.

10 pct.

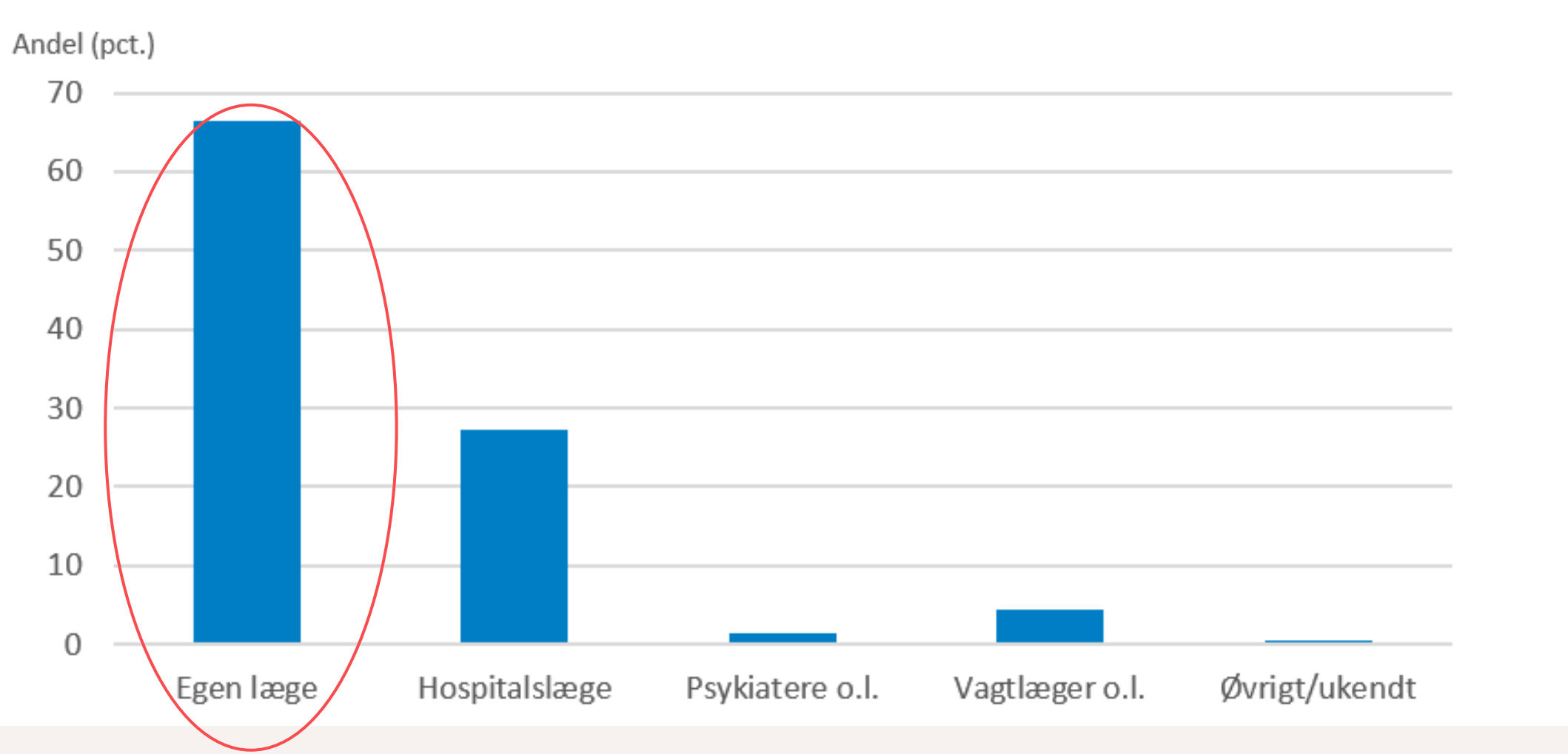
Sundhedsdatabanken.dk

Lokalt – plejehjem



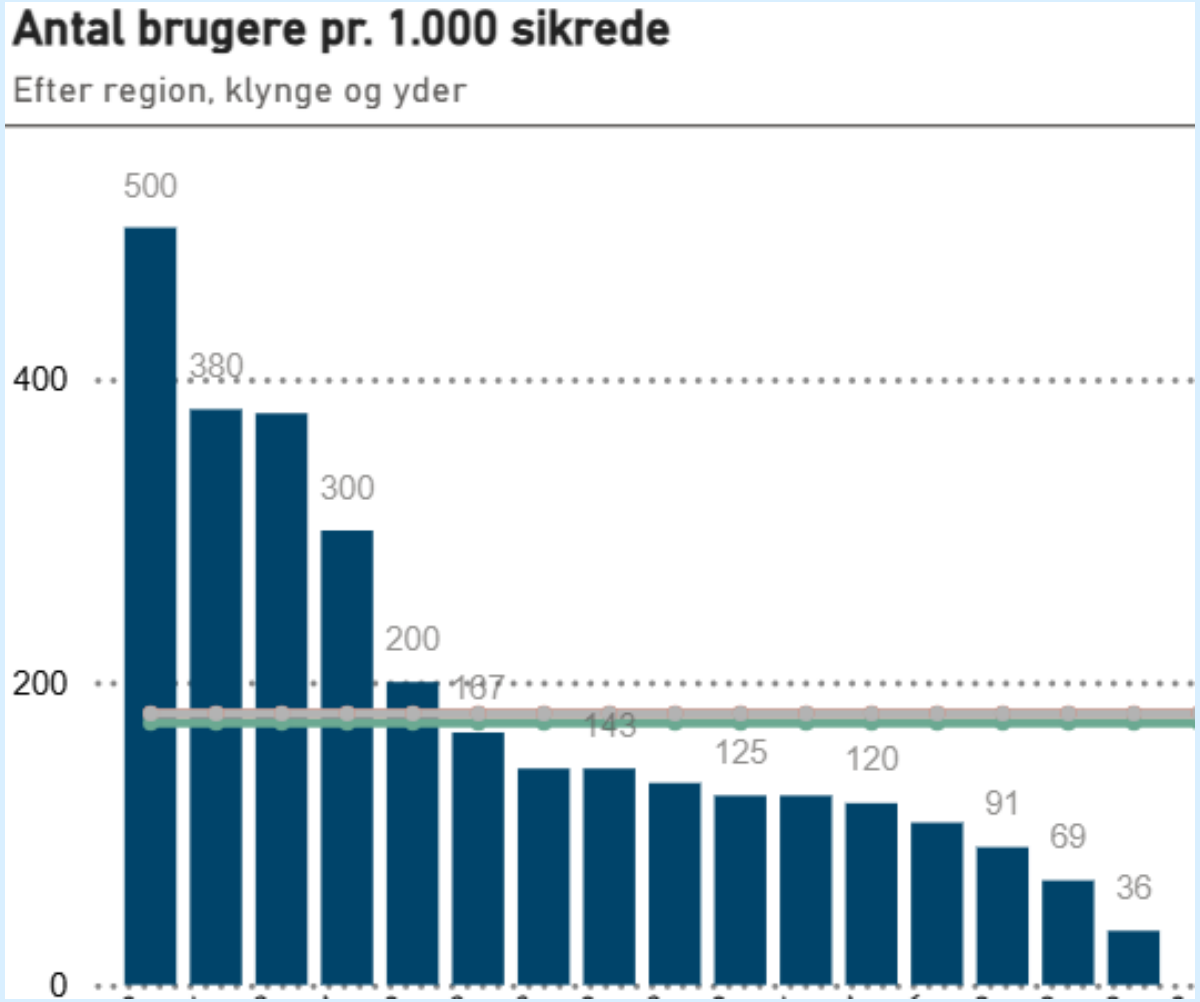
Sundhedsdatabanken.dk: Allerød 2025

Egen læge udskriver typisk første recept



Sundhedsdatabanken.dk: 2024

Lokalt – lægepraksis



ordiprax+: 2025 – aug. 2026

Data skal skabe værdi







Dialog

Grundlag for kvalitetsforbedring

Tak for jeres opmærksomhed!

Kontakt: mahm@sundhedsdata.dk


Digital
Sundhed
Danmark

Demens og antipsykotika i almen praksis

Et eksempel på datastøttet kvalitetsforbedring

Palle Mark Christensen, praktiserende læge, Otterup, speciallæge i almen medicin og klinisk farmakologi, ph.d.
Lægekonsulent i KiAP Kvalitet i Almen Praksis, www.kiap.dk – klyngekoordinator i Nordfyns Klyngen

KiAP

NATIONALT
VIDENSCENTER
FOR DEMENS

Hvad er KiAP sat i verden for?

Visionen for kvalitetsarbejde i almen praksis (PLO og Danske Regioner)

1

at arbejdet med almen medicinsk kvalitetsudvikling når ud til alle praktiserende læger

2

at kvalitetsarbejdet opleves som relevant og praksisnært

3

at den enkelte praktiserende læge arbejder med datadrevet kvalitetsudvikling i egen klinik

4

at kvalitetsarbejdet udfolder sig mellem de praktiserende læger og i dialog med det øvrige sundhedsvæsen

Et projektsamarbejde mellem KiAP og Nationalt Videnscenter for Demens

Formål:

At udbrede **best-practice** om brugen af antipsykotika til patienter med demens ved at **understøtte de praktiserende lægers arbejde** i klyngerne, klinikken og samarbejdet på tværs.

Projektet er finansieret af SSA-reserven 2023-2026 (Sundhedsministeriet).



Kvalitetsklynger i almen praksis

Etableret i 2018.

116 kvalitetsklynger, lokalt funderet.

99% af lægerne (n=3.256) er med i klyngerne som dækker ca. 5.5 mio. patienter.

20-30 læger i en klynge (spænder over 11-70 læger).



Tilgangen til klyngearbejdet i almen praksis

3-4 klyngemøder om året (2-3 timers varighed).

Klyngerne vælger selv emnerne.

DATABASERET.

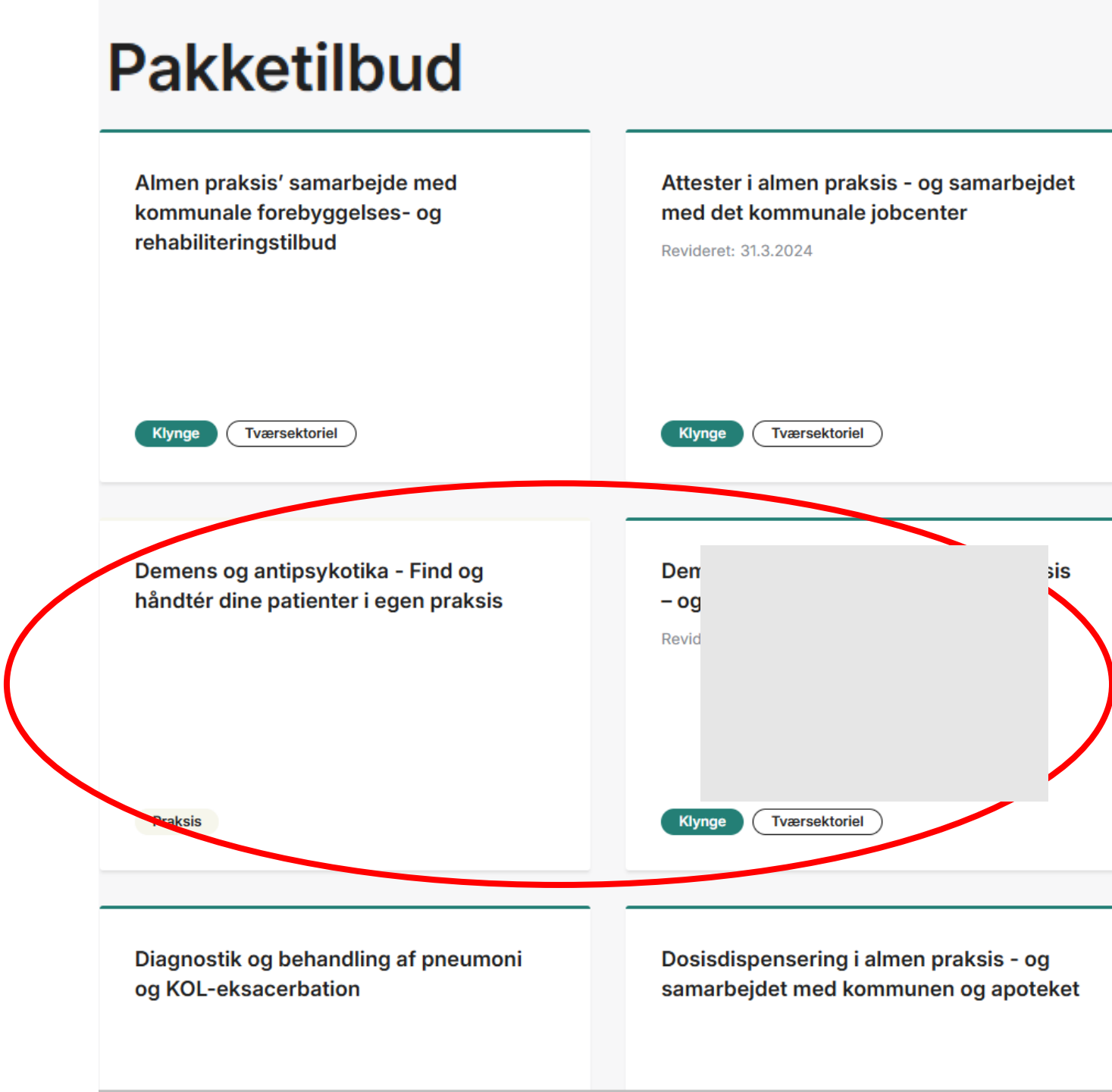
Invitere samarbejdspartnere – f.eks. kommunen – til en snak om antipsykotika hos borgere med demens.



KiAP understøtter kvalitetsarbejdet i almen praksis

Klyngepakker til kvalitetsarbejdet i klyngen

Praksispakker til kvalitetsprojekter hjemme i praksis, når det passer ind i hverdagen



Forløbet for klyngepakken om demens og antipsykotika

Del 1

Klyngemøde (2½ time)

- Opdateret viden om behandling af patienter med demens
- Klyngens egne data
- Samarbejde og fælles sprog med kommunen

Del 2

Hjemme i praksis

- Træk egen patientliste
- Gennemgang af patienter med demens i egen praksis, der får antipsykotika

Del 3

Opfølgning i klyngen (½ time)

- Hvordan er det gået med gennemgangen af jeres patienter
- Status på samarbejde med kommunen

Eksempel fra Nordlysklyngen

(9 lægehuse hele Nordfyns Kommune)

Velkommen til klyngemøde!

Formål med dagens møde

1

At blive klædt på til at trække patientlisten
i egen praksis og foretage en faglig gennemgang **med henblik på vurdering af** om **den medicinske behandling** fortsat er relevant.

2

At styrke det lokale samarbejde mellem praksis og kommune med henblik på at forebygge akutte situationer gennem **fælles vurderingskriterier** samt **systematisk opfølgning.**

Præsentation af gæster fra Nordfyns kommune

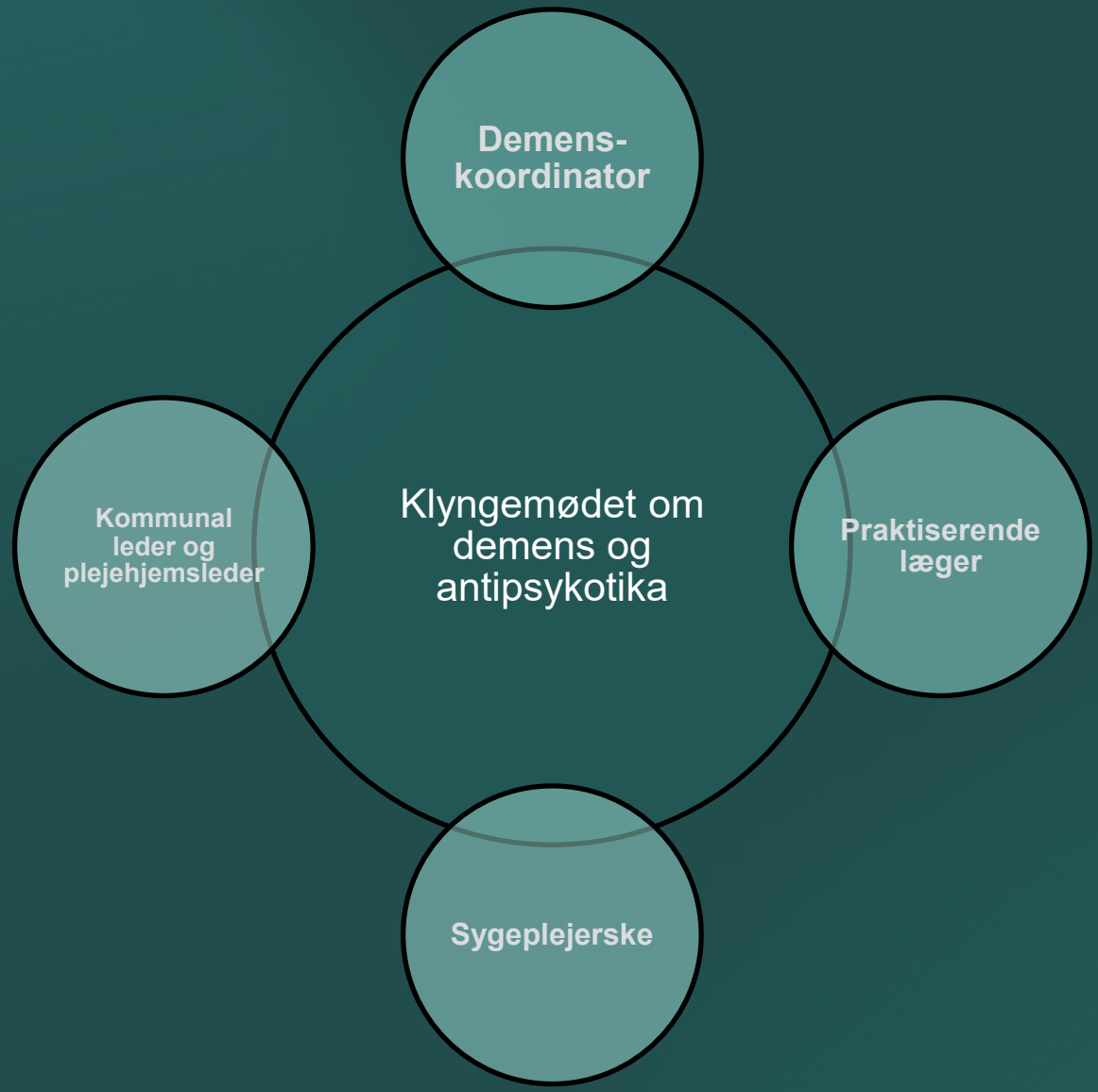
Demenskoordinator fra Demens og Aktivitet,
Stinne Veilstrup Krøigård

Leder for Sundhedsberedskab og Behandling,
Carsten Andreasen

Sygeplejerske på Kærgården,
Simone Guldager Larsen

Kvalitetsmedarbejder/forsker,
Kamilla Kielsgaard

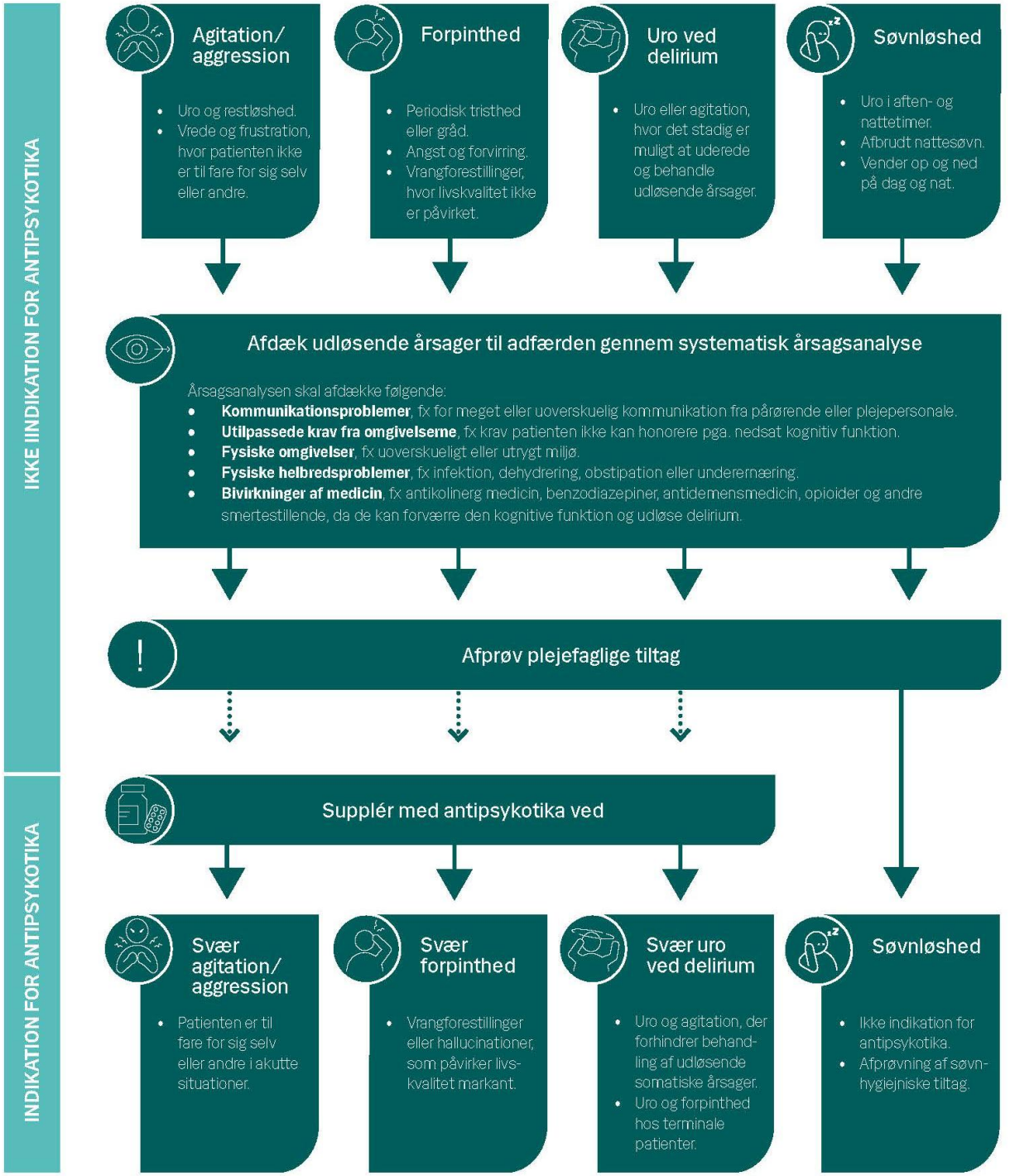
Leder for Hjemmeplejen og Social støtte,
Solveig Christiansen



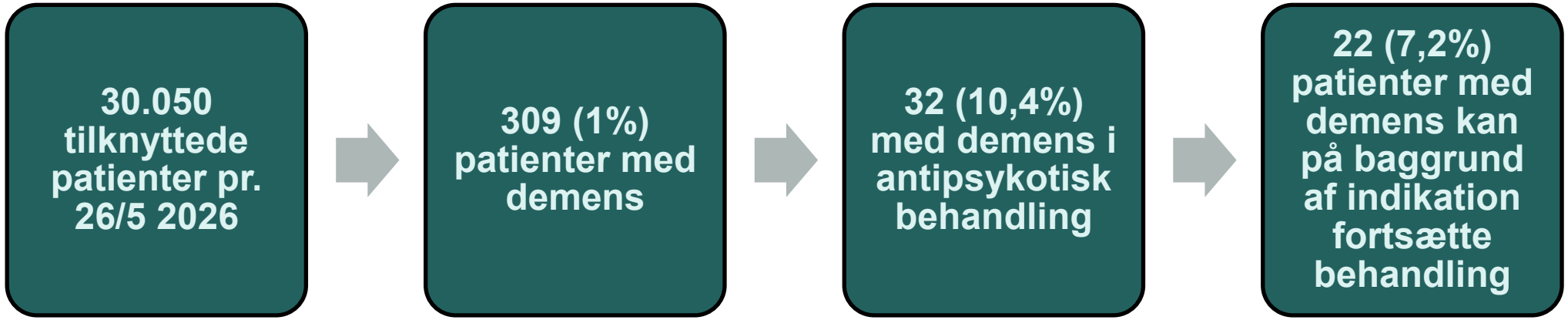
Patientforløb

Guide til at trække patientliste i eget system

Best-practice guide til vurdering af adfærd og indikation for brug af antipsykotisk medicin



Hjemme i egen praksis efter klyngemødet **Patientlistegennemgang i Nordfyns klinikker**



31 % reduktion

Erfaringer fra midtvejsevaluering af projektet

- **18%** af danske kvalitetsklynger i almen praksis har bestilt og/eller afholdt klyngemøde om emner pr. d.d.
- Materialet vurderes **fagligt relevant (93%)** og hovedparten forventer at redskaberne vil blive **anvendt i egen praksis efterfølgende (85%)**.
- Lægerne værdsætter det **nære samarbejde** med den lokale kommune og det vurderes **at styrke det fremtidige samarbejde (72%)**
- Deltagelsen på klyngemødet var i høj grad også **meningsfuldt for kommunerne selv (84%).**



“

Vi oplever en bedre **samarbejdskultur** (…) der er større forståelse for, at **receptblokken ligger nederst** i bunken af løsninger

- Citat fra klyngekoordinator i Region Sjælland

Tak for samarbejdet til NVD, læger og samarbejdspartnere

Tak for opmærksomheden

Besøg os på www.KiAP.dk

KiAP Odense

Thomas B. Thriges Gade 48, 1.

5000 Odense C

KiAP København

C/O Det Almenmedicinske Hus, Stockholmsgade 55, st.,

2100 København Ø

