

Høringssvar til DSAM-vejledningen om demens (deadline 9. september 2026 kl. 12:00)

Fra: Sundheds- og Kirkeministeriet

Afsnit og sidetal	Feedback/kommentarer	Forbeholdt DSAM
Generelt for vejledningen	Det er ikke klart, hvorfor vejledningen er afgrænset til almen praksis og ikke omfatter alle almenmedicinske tilbud. En afgrænsning til almen praksis kan give et misvisende billede af udviklingen på området, hvor alle almenmedicinske tilbud får en større rolle i demensudredningen. Samtidig synes "almen praksis" flere steder i vejledningen at blive anvendt som samlebetegnelse for det samlede almenmedicinske tilbud. De to udgivelser, som vejledningen i særdeleshed tager afsæt i – Sundhedsstyrelsens "Faglige anbefalinger til organisering af udredning af demens" (2025) og "National opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud" (2026) – vedrører begge alle almenmedicinske tilbud. Det er flere steder konkret misvisende, at vejledningen alene omtaler "almen praksis", fordi det, der beskrives, reelt vedrører det samlede almenmedicinske tilbud og ikke alene almen praksis, ligesom "almen praksis" flere steder anvendes som betegnelse for det samlede almenmedicinske tilbud, hvilket ikke er korrekt. Se eksempel nedenfor i kommentarerne til forordet. Det foreslås derfor, at vejledningens målgruppe udvides/rettes, så den omfatter alle almenmedicinske tilbud. Hvis vejledningen alligevel fastholdes som specifikt målrettet almen praksis, bør det tydeliggøres, at almen praksis ikke udgør hele det almenmedicinske tilbud, og at øvrige almenmedicinske tilbud også har en rolle i indsatsen på demensområdet. Dette er en gennemgående bemærkning til vejledningen.	
Forord, s. 4	Det fremgår, at: "Der er en mulighed for at flere ægtefæller kan undgå nedslidning, hvis samarbejdet mellem egen læge, kommunen, familie og venner inddrages tidligt i omsorgen for patienter med demens". Det foreslås at omformulere udsagnet en smule for ikke indirekte at kommunikere, at borgere med demens er en belastning for de pårørende. Fokus kan med fordel flyttes til selve situationen, som den pårørende er i, fremfor at rette fokus mod borgeren med demens. Det samme gør sig gældende senere i vejledningen, hvor det fremgår, at: "det er psykisk belastende at yde omsorg for en person med demens" (s. 35).	

Forord, s. 4	Det fremgår, at: "Det er vigtigt at understrege, at det ikke er alle, som mistænkes for at have demens, der skal udredes i almen praksis. Mange patienter vil stadig have behov for at blive henvist til en regional demensudredningsenhed". Det vurderes – som anført indledningsvist – at afgrænsningen til almen praksis er uhensigtsmæssig. Formuleringen kan give indtryk af, at der alene er to relevante steder for udredning af patienter med mistanke om demens: almen praksis eller en regional demensudredningsenhed. Øvrige almenmedicinske tilbud varetager dog, på lige fod med almen praksis, opgaver i forbindelse med opsporing og udredning af demens. Almen praksis synes således i formuleringen at blive anvendt synonymt med det samlede almenmedicinske tilbud. Dette er et eksempel på en bemærkning, der er gennemgående for hele vejledningen, hvorfor der ikke er angivet eksempler på tilsvarende formuleringer alle steder i vejledningen.	
Sværhedsgrader af demens, s. 12	Det fremgår, at: "Patienter med moderat eller svær demens kan som udgangspunkt færdigudredes i almen praksis, mens diagnosen let demens ofte kræver en mere specialiseret udredning". Det foreslås i højere grad at følge ordlyden i Sundhedsstyrelsens "Faglige anbefalinger til organisering af udredning af demens" (2025). Heraf fremgår det, at patienter med MCI eller demens i let til moderat grad som udgangspunkt skal udredes på en udredningsenhed på sygehuset. I afsnittet kan det desuden overvejes i højere grad at skrive frem, at der også er øvrige forhold, udover sværhedsgrad, som indgår i vurderingen af, hvorvidt patienten kan færdigudredes i almen praksis. Disse forhold er beskrevet nærmere i Sundhedsstyrelsens "Faglige anbefalinger til organisering af udredning af demens" (2025).	
Basal udredning, s. 14	I boks 2 fremgår forslag til opbygning af basal udredning. Det foreslås i højere grad at sikre, at indholdet i oversigten flugter med beskrivelsen af den indledende udredning i almen praksis i Sundhedsstyrelsens "Faglige anbefalinger til organisering af udredning af demens" (2025), herunder: Indledende udredning fordelt på to trin: I styrelsens anbefalinger fordeles den indledende udredning på to trin. Det første trin består af indhentning af oplysninger fra patienten og de pårørende. Samtalen bør forsøge at kortlægge patientens dagligdag for at kortlægge patientens funktionsniveau og derudover berøre almene forhold og evt. somatiske og psykiske symptomer. Det andet trin består af supplerende anamnesticke oplysninger, medicingennemgang og objektive undersøgelser, såsom kognitive tests, EKG, CT-scanning af hjernen, blodprøver mv.	

	Stillingtagen til juridiske implikationer: Det fremgår af styrelsens anbefalinger, at det er vigtigt, at speciallægen i almen medicin tager stilling til juridiske implikationer af den kognitive svækkelse i udredningsforløbet, <i>herunder både kørekort og våbentilladelse, information om fremtidsfuldmagt, værgemål mv.</i> Tidspunkt for orientering af kommunen: Det fremgår af styrelsens anbefalinger, at det vil være hensigtsmæssigt, efter samtykke fra patienten, at almen praksis tilbyder at orientere kommunen, herunder demenskoordinatorfunktionen, om udredningen, for <i>tidligt i forløbet</i> af få foretaget en behovsvurdering, sådan at borgeren kan få den rette hjælp og indsats i kommunen – <i>også inden en evt. demensdiagnose stilles</i>. Den nuværende formulering i DSAM's vejledning kan imidlertid give indtryk af, at orienteringen af kommunen som udgangspunkt bør ske afslutningsvist. Det kan derfor overvejes at omformulere, således at kommunen i stedet orienteres på det tidspunkt i udredningsforløbet, hvor det vurderes relevant ud fra borgerens aktuelle situation, frem for at fastsætte et bestemt tidspunkt på forhånd. Vær gerne opmærksom på, at ovenstående bemærkninger ikke er begrænset til afsnittet her, men går på tværs af flere afsnit i vejledningen.	
Vurdering og plan, s. 20	Det foreslås at fremhæve, at udredningsplanen bør tilrettelægges på en måde, der sikrer, at udredningen og evt. behandling skaber værdi for patienten, og overvejelser og beslutning herom bør drøftes med patient og pårørende. Det fremgår også af Sundhedsstyrelsens "Faglige anbefalinger til organisering af udredning af demens" (2025).	
Henvisning til demensudredningsenhed, s. 22	Det fremgår, at: "Ved mistanke om en demenssygdom, som ikke kan udredes tilfredsstillende i almen praksis, henvises til en demensudredningsenhed". Det foreslås at præcisere udsagnet. Det vurderes snarere at handle om, at for nogle patienter kan en mere specialiseret udredning og diagnostik på en udredningsenhed være afgørende for behandlingsforløbet eller for relevant familieudredning. Det fremgår også af Sundhedsstyrelsens "Faglige anbefalinger til organisering af udredning af demens" (2025).	
Henvisning til demensudredningsenhed, s. 22	Der fremgår en række punkter i DSAM's vejledning, som skal være opfyldt for at kunne henvise patienten til en udredningsenhed på et sygehus. Det foreslås at sikre, at punkterne i højere grad afspejler visitationskriterierne i Sundhedsstyrelsens "Faglige anbefalinger til organisering af udredning af demens" (2025), hvor visitationskriterierne inddeles i to trin med forskellige krav til, hvor mange punkter der skal være opfyldt.	

Behandlingsmuligheder ved demens, s. 24	Det fremgår, at: "Hvis medicinen opstartes i almen praksis, er det derfor uden klausuleret tilskud". Tilskudsklausulen vedrører, hvor diagnosen er stillet, og ikke hvor den medicinske behandling er opstartet. På den baggrund foreslås det at omformulere til: "Hvis diagnosen er stillet i almen praksis, er det derfor uden klausuleret tilskud". I forlængelse heraf bemærkes det i øvrigt, at Lægemiddelstyrelsen i august 2026 har opstartet en revurdering af tilskudsstatus for visse demenslægemidler. Baggrunden for revurderingen er, at Sundhedsstyrelsen har revideret "Faglige anbefalinger for organisering af demensudredning" (2017) og "National opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud" (2026), som træder i kraft den 1. januar 2027, og som lægger op til, at udredning og behandling af demens i højere grad skal foregå i almen praksis fremover. Det er derfor sandsynligt, at den pågældende tilskudsklausul vil blive ændret for at imødekomme, at en større andel af demensdiagnoserne i fremtiden vil blive stillet i almen praksis.	
Årsstatus, s. 32-33	Det fremgår, at det anbefales at foretage en årlig status med personer med demens, hvortil der fremhæves en række forslag til indholdet i en årsstatus. Bl.a. lægges der op til at gennemgå kommunal støtte, vurdering af adfærdssymptomer, medicingennemgang mv. Det kan overvejes at fremhæve muligheden for at samarbejde med kommune, plejepersonale og pårørende i relevant omfang for at drage nytte af deres kendskab til borgeren og de aktuelle indsatser.	
Omsorg for pårørende, s. 35	Det fremgår, at: "Det er psykisk belastende at yde omsorg for en person med demens". Det foreslås, som tidligere nævnt, at omformulere udsagnet en smule for ikke indirekte at kommunikere, at borgere med demens er en belastning for de pårørende. Fokus kan med fordel flyttes til selve situationen, som den pårørende er i, fremfor at rette fokus mod borgeren med demens.	
Relevant jura ved demens, s. 36	Det foreslås, at det i afsnittet "Varigt inhabil" uddybes, at der skal ske en inddragelse af borgeren, selvom borgeren er varigt inhabil. En foreslået tekst kan være: "En varigt inhabil person, der ikke selv kan give informeret samtykke, skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, i det omfang patienten forstår behandlingssituationen, med mindre det kan skade patienten. Der kan være mindre behandlinger og undersøgelser, som den varigt inhabile selv er i stand til at forholde sig til og give samtykke til. Det kan være simple, ikke indgribende tiltag, som den varigt inhabile patient i den konkrete situation er i stand til at forstå og overskue konsekvenserne af".	

Relevant jura ved demens, s. 36	I afsnittet "Akut behandling uden samtykke" beskrives det, at nærmeste pårørende først og fremmest er patientens ægtefælle eller samlever, dernæst slægtninge i lige linje. Ministeriet skal gøre opmærksom på, at der i reglerne ikke som sådan er et hierarki i begrebet "nærmeste pårørende". Ministeriet kan henvise til Vejledning om information om samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv., afsnit 2.1.2.1. (VEJ nr. 161 af 16/09/1998). Nærmeste pårørende kan være samlevende ægtefælle eller samlever, partner i et registreret parforhold, slægtninge i lige linje, søskende eller adoptivbørn og plejebørn. Det er forudsat, at begrebet "nærmeste pårørende", alt efter den konkrete situation, fortolkes udvidende. Familiebåndet er altså ikke altid afgørende. En person, som patienten er nært knyttet til, vil også kunne være nærmeste pårørende. Det kan fx være en ven, en bistandsværge eller en støtte- og kontaktperson.	
Relevant jura ved demens, s. 36	I afsnittet "Behandlingstestamente" skal ministeriet gøre opmærksom på, at der er forskel på reglerne om behandlingstestamente og reglerne om fravalg af genoplivning. Enhver, der er fyldt 18 år, og som er i stand til at varetage sine helbredsforhold, har ret til at oprette et behandlingstestamente. Hvad angår fravalg af genoplivning, gælder det, at enhver, der er fyldt 60 år, og som er i stand til at varetage sine helbredsforhold, har ret til at registrere et fravalg af genoplivningsforsøg i tilfælde af hjertestop. Det foreslås, at begge regelsæt beskrives, og forskellen tydeliggøres. Regler om oprettelse af behandlingstestamente fremgår af sundhedsloves § 26, og fravalg af genoplivning fremgår af sundhedslovens § 25 a.	
Relevant jura ved demens, s. 37	Til afsnittene "Fremtidsfuldmagt" og "Værgemål" bemærkes det, at der kan opstå tilfælde i praksis, hvor der kan være tvister mellem værge/fremtidsfuldmægtig og nærmeste pårørende. Det foreslås derfor kort at nævne hierarkiet, der eksisterer blandt de roller. Det følger af bemærkningerne til § 27 d, stk. 3 i sundhedsloven, jf. Folketingstidende 2015-16, tillæg A, L 121 som fremsat, side 17, at i tilfælde af, at der opstår uenighed om samtykket mellem patientens nærmeste pårørende og patientens værge, er det værgen, der har kompetence til at give samtykke. Det er ministeriets forståelse, at det samme er tilfældet, hvis der opstår uenighed mellem en fremtidsfuldmægtig og nærmeste pårørende.	
Relevant jura ved demens, s. 37	Det fremgår af afsnittet "Tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile", at: "Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile tillader behandling af somatisk sygdom under tvang ved akutte, behandlingskrævende situationer".	

	Det foreslås at slette "akutte" i sætningen. Det er efter tvangsbehandlingsloven ikke et krav, at behandlingsbehovet er akut.	
--	---	--