

14 konkrete forslag til en ny national demensplan



bedre liv
med demens
alzheimerforeningen



Forord

Demensområdet er en udfordring for folkesundheden – både i Danmark og i resten af verden.

WHO har anerkendt demens som en prioriteret indsats for den globale folkesundhed, og det anslås, at cirka 55 mio. mennesker har demens på verdensplan.

I 2050 vil det antal være tredoblet.

I Danmark er der også brug for en indsats. I dag lever cirka 100.000 danskere med demens, som er den fjerdehyppigste dødsårsag.

Danmark har indtil nu haft to demenshandlingsplaner. Begge har medvirket til indsigt og givet erfaringer, men der er stadig behov for at løfte demensindsatsen betragteligt – særligt i forhold til at skabe sammenhængende forløb og højere kvalitet.

Hvis vi skal løfte demensindsatsen, er der brug for at ændre synet på demens, forebyggelse, behandling og støttemuligheder – politisk og i befolkningen.

I Alzheimerforeningen mener vi, at det er en bunden opgave for Folketinget at finde løsninger på, hvordan demens kan blive håndteret bedre i det danske samfund, og vi præsenterer derfor 14 konkrete forslag til, hvor der skal sættes ind. Hvert forslag er baseret på nyeste viden fra forskning og ud fra de perspektiver, Alzheimerforeningen hører fra mennesker med demens og deres pårørende.

De konkrete forslag er opdelt i temaer. Hvert tema og hvert forslag skal ses som sammenhængende, fordi der skal sættes ind, allerede før sygdommen opstår samt fra første til sidste fase af sygdommen.

Alzheimerforeningen ønsker, at samfundet betragter demens som det, det er: Alvorlige hjernesygdomme.

En kommende demensplan skal give mennesker med demens ret til tidlig udredning, medicinsk og psykosocial behandling samt støtte og omsorg under hele sygdomsforløbet. Og pårørende skal have ret til den nødvendige støtte.

Der er brug for sammenhængende forløb med behandling og støtte af bedst mulig kvalitet – uanset baggrund, bopæl eller hvor ressourcestærke pårørende, man har.

Der er også brug for at geare sundhedsvæsenet til at få det fulde udbytte af ny forskning i forhold til diagnostik, teknologi og farmakologiske muligheder.

Der er brug for at få afspejlet, at demens er alvorlige, kroniske hjernesygdomme i tilgangen til forebyggelse, behandling, pleje og omsorg.

Alzheimerforeningen møder hver eneste dag mennesker, der har demens eller lever med demens. De vil gerne mødes af et system, der griber dem og tager deres sygdom, behandling, pleje og omsorg alvorligt.

God læselyst!



Birgitte Vølund
Landsforperson



Mette Raun Fjordside
Direktør

Demens er en national folkesundhedsudfordring

Antallet af mennesker med demens stiger i Danmark.

I dag vurderes det, at 100.000 danskere lever med demens, mens 400.000 danskere er pårørende til et menneske med demens.

Demens er allerede i dag den fjerdehyppigste dødsårsag i Danmark, og estimerer fra WHO viser, at demens i 2040 vil være den tredjehyppigste dødsårsag på verdensplan.

WHO har i 2025 anerkendt demens som en del af deres strategi for ikke-smitsomme sygdomme (NCD) på niveau med for eksempel kræft og diabetes. Med det understreger WHO, at demens skal være en prioritet for den globale folkesundhed.

Demens skyldes alvorlige og kroniske hjerne-sygdomme. Det er ved at gå op for flere og flere – både i Danmark og i resten af verden. Alligevel behandles demens ofte som en naturlig del af alderdommen i Danmark. Det ses blandt andet ved, at demens er en integreret del af kommunernes ældrepleje, og at der ikke er krav om

hvilken sundhedsindsats, vi tilbyder mennesker med demens i hele deres sygdomsforløb.

Den tidligere demensbehandlingsplan blev indgået i 2016 og udløb ved udgangen af 2025. Siden indgåelsen har demensområdet undergået en stor udvikling. Nye medicinske behandlingsformer er godkendt i EU's lægemiddelagentur, EMA, og i andre lande bliver patienter behandlet med den nye medicin. Der udvikles nye diagnostiske muligheder. Og der er kommet meget mere viden om potentialet for at forebygge demens. En udvikling, som ikke løbende blev indarbejdet i den forhenværende demensbehandlingsplan.

Der er udarbejdet en lang række metoder, håndbøger og anbefalinger til organisering og psykosocial behandling i kraft af den tidligere demensbehandlingsplan, men de er desværre ikke implementeret systematisk i kommuner og regioner på tværs af landet.

En ny demensplan skal bevæge sig med udviklingen på området. Det vil sikre relevans og fastholde ambitioner i demensindsatsen.



Én fokuseret plan, der gør en reel forskel

Tidligere demenshandlingsplaner har vist sig svære at evaluere, da målene har været brede og ikke har været veldefinerede.

Derudover er tidligere planer blevet finansieret gennem puljemidler og løbende ad hoc-bevillinger. Det har betydet, at initiativer og projekter, som mennesker med demens har haft gavn af, eller som har styrket udredningen eller behandlingen, ikke er fortsat.

Alzheimerforeningen ser det derfor som centralt, at den nye nationale demensplan overordnet kendetegnes ved, at den:

- sikrer strukturelt forankret behandling og støtte til mennesker med demens og deres pårørende i hele sygdomsforløbet.

- er finansieret – det vil sige, at der afsættes varige midler, så indsatserne fremtidssikres og kan prioriteres i sundhedssystemet.
- indeholder en mulighed for at måle og evaluere med baggrund i data, så fokus, tiltag og politiske prioriteringer løbende udvikles i hele planens levetid.
- bliver udarbejdet og gennemført med tæt involvering af patienter og pårørende.

En fokuseret og finansieret plan skal sikre, at det er muligt at realisere en reel implementering af de allervæsentligste indsatser for familier berørt af demens – både nu og fremover.





Forebyggelse og hjernesundhed



Alzheimerforeningen foreslår:

1 Gør det obligatorisk for kommuner og sundhedsråd at arbejde med hjernesundhed

Kommuner og sundhedsråd skal forpligtes til at arbejde med hjernesundhed. Det kan for eksempel være gennem Folkesundhedsloven og en forebyggelsespakke målrettet demens samt gennem etablering af hjernesundhedsklinikker¹ inspireret af udenlandske erfaringer.

2 Iværksæt forebyggelseskampagner i samarbejde med civilsamfund og offentlige myndigheder

Fokus skal både være på patientrettet forebyggelse, der foregår efter diagnosen, og borgerrettet forebyggelse, inden sygdommen opstår. En national flerårig og flerstrengt forebyggelseskampagne kan med fordel være i et forpligtende samarbejde mellem civilsamfund, Nationalt Videnscenter for Demens og offentlige myndigheder.

Viden om, hvordan vi kan forebygge demens, udvikler sig hele tiden. Senest har The Lancet Commission² i 2024 udvidet antallet af risikofaktorer fra 12 til 14.

Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens har de fleste i den danske ældrebefolkning én eller flere af disse faktorer³. Derfor er der behov for forskellige typer indsatser for at forebygge udviklingen af demens.

De risikofaktorer, som vi ved, er knyttet til forekomsten af demens, er blandt andet forhøjet blodtryk, diabetes, depression, fysisk inaktivitet, høretab og social isolation.

Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens⁴ udgør de risikofaktorer, der kan påvirkes på folkesundhedsniveau, ca. 35 procent af risikoen for at udvikle demens i Danmark. Forskning viser, at hvis risikofaktorerne bliver reduceret med blot 10 procent i forhold til niveauet i 2021, vil antallet af personer med demens falde med lidt over fire procent. Det svarer til cirka 1.700 færre nye tilfælde af demens om året.

Derfor er det centralt, at en ny national demensplan sætter ambitiøse mål for fokuseret forebyggelse af demens.

¹ Der findes i 2025 otte europæiske Brain Health Clinics, som alle er i pilotfasen. De er i Aberdeen, Amsterdam, Barcelona, Köln, Genève, Monza, Paris og Stockholm (Frisoni et al., 2025).

² [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01296-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01296-0/abstract)

³ <https://videnscenterfordemens.dk/da/risikofaktorer-og-forebyggelse>

⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36933232/>





Alzheimerforeningen foreslår:

3 Implementér Region Nordjyllands praksis omkring § 2-aftale i hele landet

Region Nordjylland har brugt muligheden for at indgå en lokal aftale under § 2 i overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO). Den praksis sikrer et tæt samspil mellem almenmedicinske tilbud, kommune og udredningsenhed i opsporing og diagnosticering af demens.

4 Forpligt almenmedicinske tilbud til at øge kompetencer og samarbejde med kommuner og udredningsenheder om demens

Det skal sikre tidlig opsporing, diagnosticering og opfølgning efter diagnose. Dette flugter med Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger fra 2026 til organisering af udredning.

Der er et stort behov for at sikre tidligere opsporing samt tilstrækkelig og ensartet udredning af høj kvalitet.

Der har længe været udfordringer med alt for lange ventetider til udredning. Det gælder ventetiden fra henvisningen fra egen læge til første besøg på en udredningsenhed. Og længden på selve udredningsforløbet, der kan strække sig over for mange måneder. Rigsrevisionen har i december 2025 igangsat en undersøgelse af, om regionerne har sikret hurtig udredning af høj, ensartet kvalitet for borgere, der udredes for demens⁵.

I Region Nordjylland har man i en årrække haft en aftale mellem region, almen praksis og kommune om samordnet demensudredning, hvor almen praksis og kommunerne foretager en del

af den indledende udredning af mennesker med demenssymptomer. Det giver mulighed for, at demenssygeplejersker besøger og foretager indledende undersøgelser i patientens eget hjem. Allerede på det tidspunkt kan kommunen imødekomme behovet for støtte i hverdagen. Det er en ressourceeffektiv model, der bidrager til bedre forløb og tidligere opsporing af demens.

Selvom der ad flere omgange politisk er afsat midler til at nedbringe ventetiderne til udredning, er der stadig lange ventetider. Alzheimerforeningen mener, at der er brug for et fokus, der rækker ud over at allokere midler til udredningsenhederne, men også sikrer, at demens prioriteres i regionsråd og sundhedsråd, så kapaciteten reelt løftes.

⁵ https://www.rigsrevisionen.dk/nyheder/2025/dec/ny-undersogelse_demens



I 2024 var der ingen regioner, som overholdt det kvalitetsmål, som er fastsat i kvalitetsdatabasen for demens om, at 80 procent af alle patienter skal afslutte udredning inden 90 dage efter henvisning fra egen læge.

Samtidig udredes mange patienter sent i sygdomsforløbet. Over halvdelen af alle, der udredes, har allerede ved diagnosetidspunktet moderat eller svær demens⁶. Det betyder, at mange har gået med demenssymptomer i årevis uden at blive udredt og få den rette støtte og behandling i hverdagen. Sådan har det desværre været i alt for mange år. Jo mere frem-

skreden sygdommen er, jo større er risikoen for at udvikle adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens. Og jo mindre er det muligt for den enkelte og dennes familie at påvirke og tage stilling til, hvordan man vil leve sit liv med demens.

Derfor er der brug for at styrke kompetencerne i almen praksis i forhold til at opdage tidlige tegn på demens, ligesom patienter skal opspores tidligere og henvises til et udredningstilbud. Samtidig skal almen praksis klædes på til at diagnosticere de patienter, hvor det ikke vurderes nødvendigt med et udredningstilbud.

⁶ <https://www.sundk.dk/kliniske-kvalitetsdatabaser/dansk-klinisk-kvalitetsdatabase-for-demens-dandem/nyheder-fra-dansk-klinisk-kvalitetsdatabase-for-demens-dandem/aarsrapport-2024-fra-dansk-klinisk-kvalitetsdatabase-for-demens/>



Behandling og sammenhængende forløb



Alzheimerforeningen foreslår:

5 Implementér en kronikerpakke til demensområdet

En kronikerpakke vil kunne sikre patienter og pårørende et koordineret og planlagt behandlings- og plejeforløb fra diagnose til døden indtræder.

6 Implementér nationale guidelines til behandling og støtte ved demenssygdom

De nationale guidelines skal sikre alle relevant behandling af høj kvalitet i form af medicinske og psykosociale tilbud på tværs af kommuner og sundhedsråd.

7 Udarbejd en kvalitetsstandard for demenskoordinatorfunktionen

En kvalitetsstandard skal sikre sammenhæng og høj kvalitet på tværs af kommuner.

Der findes ingen helbredende behandling for demens. I dag behandles demenssymptomer både farmakologisk og psykosocialt.

Størstedelen af behandlingen er psykosocial og foregår i dag i kommunerne, og det er op til kommunerne selv, hvilke tilbud der skal være til rådighed.

Det betyder, at der er stor forskel på adgangen til demenskoordination og psykosociale behandlingstilbud fra kommune til kommune. Samtidig svinger kvaliteten på trods af, at der er veldokumenterede metoder og indsatser. Der er behov for at sikre lige adgang til behandling af høj kvalitet i hele landet.

Psykosocial behandling kan reducere demenssymptomer, udskyde sygdommens udvikling og forebygge brugen af antipsykotisk medicin. På trods af det er der i Danmark ingen nationale krav til kvaliteten af og adgangen til psykosocial behandling.^{7,8}

I dag ser vi, at der mangler sammenhæng i demensforløb. Pårørende ender ofte som tovholder i forløbet og er under et stort pres. Der er derfor behov for bedre koordination – særligt på grund af demenspatienters kognitive svækkelse. Alle – patienter såvel som pårørende – skal have adgang til kompetent faglig rådgivning, vejledning og forløbsstøtte gennem hele sygdomsforløbet.

⁷ <https://www.sst.dk/udgivelser/2025/nka-mennesker-med-demens-med-adfaerdsmaessige-og-psykiske-symptomer>

⁸ Effects of cognitive stimulation therapy on patients with dementia: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses - PubMed



Alzheimerforeningen foreslår:

8 Tilbyd mennesker med demens kørsel efter § 117 i serviceloven

Hjælp til kørsel er afgørende for, at mennesker med demens kan komme til for eksempel aktiviteter og sociale arrangementer. Demens skal derfor sidestilles med fysiske handicap, og mennesker med demens skal tilbydes kørsel efter § 117 i serviceloven.

9 Stil krav til kommuner og regioner om støtte i hverdagen

Både mennesker med demens og pårørende skal have ret til relevant og tilgængelig støtte i hverdagen. Dette skal indgå i en kronikerpakke til mennesker med demens.

10 Styrk muligheden for at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet efter diagnose

Mange mennesker, som får en demensdiagnose, mister deres arbejde, selvom de er i den arbejdsdygtige alder. Muligheden for at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet efter diagnose skal styrkes med understøttende lovgivning og samarbejde med arbejdsmarkedets parter.

Muligheden for at komme ud af hjemmet til socialt samvær, aktiviteter og at møde andre mennesker er afgørende for et godt liv med demens. Men mange mennesker med demens kan ikke selv køre bil eller tage offentlig transport. Ofte er det pårørende, som får en opgave i at aflevere og hente på bestemte tidspunkter.

Fra 2018 til 2021 var der en forsøgsordning, hvor mennesker med demens fik adgang til kørsel på linje med personer med fysisk handicap. Siden har enkelte kommuner videreført eller afprøvet lignende ordninger.

Mennesker med demens skal have samme rettigheder som mennesker med fysiske funktionsnedsættelser. Derfor skal §117 i serviceloven justeres, så mennesker med demens

får adgang til kørsel og kan leve et liv med meningsfulde aktiviteter.

Det er nødvendigt med den rette omsorg og støtte for at leve et godt og værdigt liv med demens. Tilbud til mennesker med demens og pårørende om hjælp, støtte og mestringsstrategier varierer betragteligt mellem kommuner. Der er brug for lovgivning, der sikrer et permanent og systematisk fokus på hverdagslivet med demens, herunder støtte til pårørende.

Flere og flere vil fremover få en demensdiagnose, mens de er på arbejdsmarkedet. I dag har 48 procent af dem, der får en diagnose, let demens. Fremover forventes det, at nye teknologiske og medicinske redskaber vil gøre det muligt at stille en tidligere og mere præcis



diagnose, og at befolkningen har en senere tilbagetrækningsalder.

I dag oplever mange, der får en demensdiagnose, at de mister deres arbejde. Samtidig tilbydes de sjældent andre muligheder for beskæftigelse. Dermed ender mange på overførselsindkomst, selvom de i de første dele af

sygdommen stadig ville kunne bidrage til samfundet gennem beskæftigelse under de rette rammer og i den rette type job.

Tilknytningen til arbejdsmarkedet kan også være svær for pårørende, der skal varetage et arbejde samtidig med at være primær omsorgsperson.



Samarbejde mellem kommuner, sundhedsråd og civilsamfund



Alzheimerforeningen foreslår:

11 Implementér en national model for samarbejde mellem myndigheder og civilsamfund

Konkret skal der udarbejdes en ensartet og effektiv model for sociale henvisninger, så civilsamfundets tilbud bliver en integreret del af patienternes tilbud med henblik på at sikre livskvalitet og bekæmpe ensomhed. Der skal desuden indgås forpligtende samarbejder mellem kommuner, sundhedsråd og civilsamfundet.

Med sundhedsreformen blev der etableret 17 sundhedsråd, der skal fungere som motor for omstillingen til det nære sundhedsvæsen.

De skal sikre sundhedstilbud tæt på patienterne og skabe øget sammenhæng i patienternes forløb. Forpligtende samarbejde med civilsamfundet kan styrke dette, fordi civilsamfundet kan sikre tilbud om fællesskaber, samvær og meningsfuld aktivitet som supplerer kommunens tilbud.

I både sundhedsreformen, herunder i den generiske model for kronikerpakker, og ældrerefer-

men fremhæves samarbejde med civilsamfundet som centralt for at lykkes med at skabe mere sammenhæng og sikre effektiv patientrettet forebyggelse.

Men hvis potentialet skal udnyttes, kræver det klare rammer og prioritering af samarbejdet, herunder økonomisk, mellem myndigheder og civilsamfund, fordi der er behov for at sikre dels et langsigtet og bæredygtigt fundament for civilsamfundets virke, dels et tæt og forpligtende samarbejde mellem myndigheder og civilsamfund.



Alzheimerforeningen foreslår:

12 Prioritér dansk hjerneforskning økonomisk

Demensplanen skal indeholde en strategi for og finansiering til at styrke dansk hjerneforskning og udnytte potentialet i nye teknologier og AI-baserede metoder.

Derudover skal der investeres løbende i større danske patientforsøg, så godkendte præparater og nye diagnostiske og teknologiske metoder kan være med i større danske patientforløb med henblik på udvikling og udnyttelse af forskningsmæssige landvindinger.

13 Implementér en model for datadrevet kvalitetsudvikling på demensområdet

Sygehuse, almenmedicinske tilbud og kommuner skal forpligtes til at indrapportere data med henblik på monitorering og udvikling af kvalitet.

14 Forpligt forskningsinstitutioner til at involvere patienter og pårørende

Patienter og pårørendes perspektiver og erfaringer skal systematisk indgå i forskning på demensområdet.

Et stærkt demensforskningsfelt er afgørende for at øge viden om forebyggelse, opsporing og behandling af demenssygdomme.

I forbindelse med den tidligere demenshandlingsplan blev der afsat midler til at lave en forskningsstrategi og gennemføre fem erhvervs-ph.d.er. Men der har ikke løbende været fulgt op på forskningsstrategien, og den har således ikke tilpasset sig den forskningsmæssige udvikling for eksempel i forhold til nye medicinske muligheder og øget viden om forebyggelsespotentialet.

Det er afgørende, at en ny demensplan adresserer behovet for et ambitiøst hjerneforskningsmiljø i Danmark.

Der er brug for at styrke kvaliteten af og adgangen til relevant data om social- og sundhedsfaglige indsatser på demensområdet. Det er nødvendigt for at kunne følge udviklingen på området og kvalificere de politiske og faglige prioriteter.

Dansk klinisk kvalitetsdatabase for demens (Dandem) er et eksempel på, at systematisk



registrering og anvendelse af data på demensområdet bidrager til at belyse udfordringer og potentialer og udvikle indsatsen på et datadrevet grundlag. Der er brug for, at også kommuner og almenmedicinske tilbud får forudsætninger for datadrevet kvalitetsudvikling.

Involvering af patienter og pårørende i forskning og udvikling er afgørende for at sikre, at

forsknings- og udviklingsprojekter skaber værdi for målgruppen og er relevant og etisk sikkert. Der bør derfor være fokus på at involvere patienter og pårørende i forskning - ikke blot som forskningsobjekter, men som eksperter i deres eget liv og reelle samarbejdspartnere (PPI)⁹

⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39540563/>

Alzheimerforeningens 14 forslag

1

Gør det obligatorisk for kommuner og sundhedsråd at arbejde med hjernesundhed

2

Iværksæt forebyggelseskampagner i samarbejde med civilsamfund og offentlige myndigheder

3

Implementér Region Nordjyllands praksis omkring § 2-aftale i hele landet

4

Forpligt almenmedicinske tilbud til at øge kompetencer og samarbejde med kommuner og udredningsenheder om demens

5

Implementér en kronikerpakke til demensområdet

6

Implementér nationale guidelines til behandling og støtte ved demenssygdom

7

Udarbejd en kvalitetsstandard for demenskoordinatorfunktionen

8

Tilbyd mennesker med demens kørsel efter § 117 i serviceloven

9

Stil krav til kommuner og regioner om støtte i hverdagen

10

Styrk muligheden for at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet efter diagnose

11

Implementér en national model for samarbejde mellem myndigheder og civilsamfund

12

Prioritéér dansk hjerneforskning økonomisk

13

Implementér en model for datadrevet kvalitetsudvikling på demensområdet

14

Forpligt forskningsinstitutioner til at involvere patienter og pårørende

Om Alzheimerforeningen

Alzheimerforeningen er en medlemsorganisation, der arbejder for et bedre liv for mennesker med demens og deres pårørende, for mere forebyggelse og for at bekæmpe og behandle demenssygdomme.

Vi mener, at alle, der er berørt af demens, skal have mulighed for et godt og indholdsrigt liv.

Alzheimerforeningen arbejder for at øge offentlighedens kendskab til demenssygdomme, oplyse og rådgive om demens, patienters og pårørendes situation, arbejde for at forbedre støtte og omsorg for personer med demens og deres pårørende, udbyde aktiviteter til mennesker med demens og deres pårørende, støtte forskning i demenssygdomme og deltage i internationalt samarbejde.

Alzheimerforeningen blev stiftet i 1991. I dag har vi over 10.000 medlemskaber og 14 lokalafdelinger i hele landet.

Vi er en forening for alle med interesse for demens, og vores medlemskreds omfatter både mennesker med demens, deres pårørende og fagprofessionelle på demensområdet.

Vi ved, at hvis vi opdager sygdommen tidligt, skaber effektive behandlingsforløb og sikrer mere støtte i hverdagen, øger vi livskvaliteten for mennesker med demens.

Sammen kæmper vi for bedre liv med demens – og for at forebygge, at flere rammes af demens.



Alzheimerforeningens indsatsområder:



Aktiviteter

- Pårørende- og netværksgrupper
- Kurser og ophold
- Lokale fællesskaber/aktiviteter



Forskning

- Alzheimerforskningsfonden
- Forskerprisen
- Økonomisk støtte



Rådgivning

- Demenslinien
- Informationsmateriale



Interessevaretagelse

- Politisk/faglig påvirkning
- Interessenthåndtering
- Internationalt samarbejde



Indsamling

- Landsindsamling
- Private bidrag
- Fonde og erhvervsstøtte
- Events



Oplysning

- Kampagner
- Sociale medier og nyhedsbreve
- Presse
- Medlemsmagasin



Frivilligt arbejde

- Lokalforeninger
- Demensgrupper
- Indsamlere til landsindsamling
- Projekt- og aktivitetsfrivillige

Alzheimerforeningen
Løngangstræde 25, 4. sal
1468 København
Tlf. 3940 0488
www.alzheimer.dk