POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: FRR-060-26
Dato: 30. august 2026
Stillet af: Randi Mondorf (V)
Besvarelse udsendt den: 6. oktober 2026

Demens - Udredningskapacitet

Motivation og spørgsmål:

Demensudredning eller rettere sagt ventetid til udredning er en af de helt store udfordringer i den samlede Region Øst. Senest har der i dag været afholdt en særlig konference om udfordringen med at håndtere den både nuværende og også den forventede stigning i demensramte borgere.

1) Eftersom en af strategierne er, at flere borgere skal udredes i almen praksis, ønskes oplyst hvorvidt den forventede opgave og den population indgår i Strategien For Almen medicinsk lægedækning i Region Østdanmark?

2) Indgår fordelingen af demensramte i den sygdomsparameter, der danner grundlag for fordelingen af Almen Praksis?

3) Indgår fordelingen af "de ikke diagnosticerede / dem på venteliste" i parameter for fordeling af Almen Praksis?

4) Indgår forventninger til fremtidig demens "byrde" i strategien for Almen Praksis.

Svar:
***Ad. 1: Eftersom en af strategierne er, at flere borgere skal udredes i almen praksis, ønskes oplyst hvorvidt den forventede opgave og den population indgår i Strategien For Almen medicinsk lægedækning i Region Østdanmark*?**

Udkastet til Strategi for almen medicinsk lægedækning i Region Østdanmark er udarbejdet indenfor de nationale rammer for almen praksis, som blandt andet følger af *"Aftale om Sundhedsreform 2024*".

Med "*Aftale om Sundhedsreform 2024"* blev det besluttet, at Sundhedsstyrelsen skal fastlægge opgaverne for det almenmedicinske tilbud i en national opgavebeskrivelse med henblik på at sikre ensartet kvalitet og tydelighed om de opgaver, som det almen medicinske tilbud som udgangspunkt skal varetage. Samtidig blev det besluttet, at fordelingen af lægekapaciteter skal ske på baggrund af en national model, der tager udgangspunkt i patienternes behandlingsbehov med henblik på at understøtte en mere ligelig geografisk fordeling af læger, mere tid til patienter med størst behov samt en hensigtsmæssig opgavevaretagelse i det almen medicinske tilbud.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i februar 2026 "*National opgavebeskrivelse for almenmedicinske tilbud".* Heraf fremgår det blandt andet, at det almenmedicinske tilbud skal varetage udredning af patienter med demenssygdom.

På den baggrund er det i udkastet til Strategi for almenmedicinsk lægedækning lagt til grund, at demensudredning indgår i de forudsætninger, der ligger til grund for den nationale fordeling af lægekapaciteter.

Ad. 2: Indgår fordelingen af demensramte i den sygdomsparameter, der danner grundlag for fordelingen af almen praksis?

Det er i henhold til bekendtgørelse om den nationale model for fordeling og styring af lægekapaciteter i det almen medicinske tilbud sundheds- og kirkeministeren, der fastsætter antallet af lægekapaciteter, som må være udmøntet indenfor sundhedsrådenes geografiske områder på baggrund af den nationale fordelingsmodel. Regionen skal herefter planlægge kapaciteten af de almenmedicinske tilbud inden for de nationalt fastsatte rammer.

Fundamentet for den nationale fordelingsmodel er en estimering af befolkningens behandlingsbehov ud fra borgernes demografiske, helbredsmæssige og socioøkonomiske karakteristika.

De helbredsmæssige karakteristika tager udgangspunkt i Dansk mulitimorbiditet-indeks (DMMI) (Prior et al. (2016) og suppleres med variable fra Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS). Her indgår demens blandt et af flere sygdomsforhold. Indekset fremgår på s. 33-34 i Sundhedsdatastyrelsens rapport "Den nationale fordelingsmodel for læger i det almen medicinske tilbud". Hele rapporten kan findes her: Den nationale fordelingsmodel for læger i det almenmedicinske tilbud

Det bemærkes endvidere, at forekomsten af demens stiger med alderen, som ligeledes indgår blandt de karakteristika, der anvendes i modellen. Behovet for demensrelaterede ydelser afspejles således både direkte gennem de helbredsmæssige karakteristika og indirekte gennem de demografiske karakteristikker, som begge indgår i datagrundlaget for den nationale fordeling af lægekapaciteter i det almen medicinske tilbud.

Ad. 3: Indgår fordelingen af "de ikke diagnosticerede / dem på venteliste" i parameter for fordeling af Almen Praksis?

Demens indgår som variabel fra Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS). RUKS indeholder opgørelser over både forekomsten (prævalensen) af demens og antallet af nye tilfælde (incidensen) fordelt på alder, køn, regioner og kommune.

Den nationale fordelingsmodel tager således højde for registrerede tilfælde af demens, men ikke særskilt for personer, der endnu ikke er diagnosticeret eller står på venteliste til udredning.

Som anført ovenfor kan behovet for demensrelaterede ydelser i et vist omfang også forventes inkluderet indirekte gennem modellens demografiske karakteristika.

Information om RUKS fremgår her: Kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser - Sundhedsdatabanken

Ad. 4: Indgår forventninger til fremtidig demens "byrde" i strategien for Almen Praksis?

Det er som anført ovenfor lagt til grund, at demensudredning indgår i de forudsætninger, der ligger til grund for den nationale fordeling af lægekapaciteter, og som udgør den nationale ramme for kapacitetsplanlægningen i strategi for almen medicinsk lægedækning i Region Østdanmark.

I Sundhedsdatastyrelsens rapport "Den nationale fordelingsmodel for læger i det almen medicinske tilbud", fremgår det, at […] *"befolkningens behandlingsbehov fremskrives på baggrund af befolkningsfremskrivninger fra Danmarks Statistik og uændrede gennemsnitlige sygdomsvægte inden for køn- og aldersgrupper i hver enkelt kommune.*

Metoden antager, at borgernes behandlingsbehov inden for hver køn- og aldersgruppe i en given kommune forbliver uændret. Det betyder for eksempel, at en 80-årig kvinde på Lolland an tages at være lige så behandlingskrævende om to år som i dag. En sådan fremskrivning er behæftet med usikkerhed, hvorfor der ikke fremskrives mange år ud i fremtiden. Det er fremskrivningen af antal sygdomsvægtede borgere ultimo året, som lægges til grund for den geografiske fordeling af kapaciteter inden for de enkelte sundhedsråd."