Opsamling på symposium om Erfaringsopsamling af Den Nationale Demenshandlingsplan

Symposium afholdt d. 4. November 2025



Denne opsamling er udarbejdet af Nordic Healthcare Group

Nordic Healthcare Group

Indholsfortegnelse

1 **Om opsamlingen og symposiet**

1.1. Deltagende organisationer på symposiet

2 **Indsigter fra oplægget ”Perspektiver på livet med demens”**

3 **Indsigter formiddagens gruppedrøftelse**

3.1. Handlingsplanens vigtigste bidrag og mangler

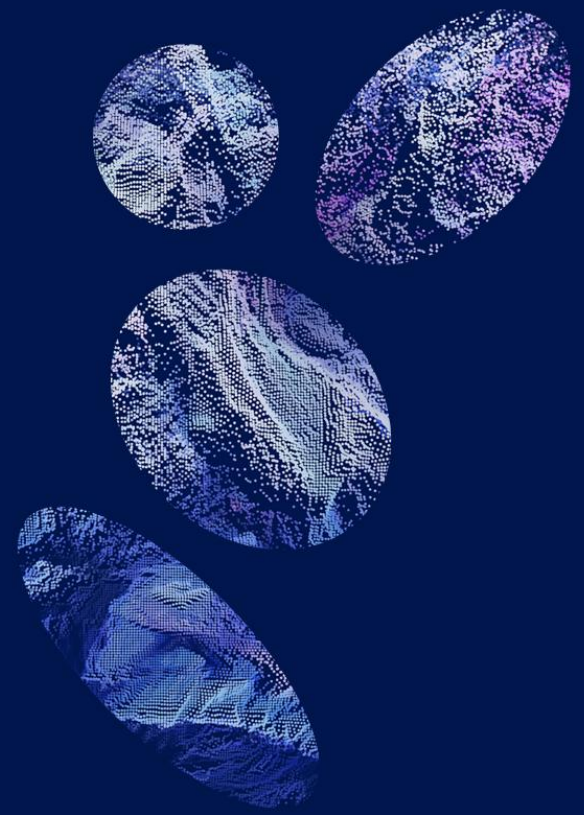
3.2. Mangler i det foreløbige arbejde med erfaringsopsamlingen

4 **Pointer fra Ældreministerens tale**

5 **Indsigter fra inspirationsoplæggene**

6 **Indsigter fra eftermiddagens gruppedrøftelser**

6.1 Deltagernes drømme om fremtidens demensområde



Om opsamlingen og symposiet

Denne opsamling

Denne opsamling sammenfatter væsentlige pointer og indsigter fra drøftelser og oplæg fra Symposium om Erfaringsopsamling af Den Nationale Demens-handlingsplan 2025 afholdt d. 4. november 2025.

På symposiet præsenteredes en række foreløbige dataindsamlinger og oversigter i forhold til målsætninger, fokusområder, initiativer samt muligheder for et fremtidigt løft af demensområdet, ligesom der i løbet af symposiet var oplæg med perspektiver på demensområdet i dag og i fremtiden.

Opsamlingen er bygget op efter programmet for symposiet den 4. november (se program til højre). Opsamlingen er baseret på noter fra gruppedrøftelser ved bordene, SLIDO-pointer fra gruppedrøftelser samt fra symposiets inspirationsoplæg og taler.

Samlet set peger symposiet på en række temaer, som Sundhedsstyrelsen vil tage med i det videre arbejde med at udarbejde den endelige Erfaringsopsamling om Den Nationale Demenshandlingsplan. Det gælder især hvilke temaer, der skal uddybes, og hvor der er behov for præcision og/eller tydeligere konklusioner. Erfaringsopsamlingen udkommer i første halvår 2026.

Programmet for Symposiet d. 4. november 2025

10:00	**Velkomst**
	Velkomst og dagens program v. SST
	Perspektiver på livet med demens v. to deltagere fra Demensfællesskabet Fyn
10:40	**Del 1: Foreløbige analyser til erfaringsopsamlingen**
	Præsentation af foreløbige analyser til erfaringsopsamlingen v. SST og NHG
	Gruppedrøftelser
	Plenumopsamling
	Oplæg fra Ældreminister
13:00	**Del 2: Input til et fremtidigt løft af demensområdet**
	Rammesætning af eftermiddagens program v. SST
	Præsentation af interviewundersøgelse behov, udfordringer, muligheder for at løfte demensområdet v. NHG
	Oplæg fra demensinspiratorer
	Gruppedrøftelser
	Plenumopsamling
	Musik besøg

Dagens fællesbillede



Deltagende organisationer på symposiet

41 organisationer deltog

- Alzheimerforeningen
- Ballerup Kommune
- Landsbyggefonden
- Dansk Psykiatrisk Selskab
- Dansk selskab for Geriatri
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- Danske Professionshøjskoler
- Danske Regioner
- Danske SOSU-skoler
- Danske Ældreråd
- DASYS - Dansk Sygepleje Selskab
- Demensalliancen
- Demensfællesskabet FYN
- Demenskoordinatorer i Danmark
- Demensvenligt Danmark
- DGI Partnerskaber & Analyser
- DSAM - Dansk Selskab for Almen Medicin
- DSR - Dansk Sygeplejeråd
- Ergoterapifagligt selskab for geriatri og gerontologi
- FOA
- Gerontopsykologisk Selskab
- Halsnæs Kommune
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- KiAP
- KL
- Nationalt Videnscenter for Demens
- Pårørende
- Pårørende i Danmark
- Region Nordjylland
- Region Sjælland
- Røde Kors
- Selveje Danmark
- Socialpædagogernes Landsforbund
- Styrelsen for Patientsikkerhed
- Sundhedsdatastyrelsen
- VISO v. Social- og Boligstyrelsen
- VIVE
- Ældreministeriet
- Ældresagen

- *Nordic Healthcare Group - som leverandør*
- *Sundhedsstyrelsen - som arrangør*

Indsigter fra oplægget ”Perspektiver på livet med demens”

V. Jens Ulrik Rosholm, Bendte Erenskjold Madsen og Karin Madsen, Daglig leder, Demensfællesskabet Fyn

Oplægget bidrog overordnet med:

- **Fokus på det levede liv med demens** og på betydningen af at lytte til menneskets egen stemme i relation til, hvad der opleves som vigtigt i hverdagen med sygdommen.
- En stor vægt på, at **demens ikke blot er en medicinsk diagnose, men en livsomvæltning**, som påvirker identitet, relationer, arbejdsliv og livsindhold for mennesket med demens og dennes relationer.
- Erfaringer med **at få en demensdiagnose relativt tidligt i livet**, og at der er nogle helt særlige hensyn, når ”yngre” mennesker får en demensdiagnose.

Oplægsholderne fremhævede følgende erfaringer fra livet med demens:

- **En særlig sårbarhed hos yngre diagnosticerede**, da risikoen for tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og udvikling af depression er høj.
- **Diagnosen medfører tab af rolle, status og følelsen af at høre til**, hvilket kan forstærke oplevelsen af krise.
- **En følelse af uretfærdighed** kan udløse **stærke følelsesmæssige reaktioner**, som der er behov for at fagpersoner kan forstå og håndtere.
- **At opleve at blive “grebet af systemet”** umiddelbart efter diagnosen er afgørende, fx med muligheder for meningsfuld aktivitet, såsom frivilligt arbejde, foreningsliv eller et job på få timer.
- Oplevelsen af **fortsat at kunne bidrage og være til nytte** er vigtig for livskvaliteten.
- At anbefale motionstilbud og hjælp til sunde vaner er ikke tilstrækkeligt. **Der er behov for sociale fællesskaber, kognitiv stimulation og aktiviteter med mening** særligt i samvær med andre i lignende livssituation og alder.
- **Tidlig og systematisk psykologhjælp** er et stort behov, både til den diagnosticerede og til de pårørende.
- **Diagnoseforløbet for yngre mennesker kan være langt og “bumpy”.** Der er behov for mere målrettede og smidigere udredningsforløb for denne gruppe, herunder bør testmetoder og henvisningspraksis i højere grad tage højde for alder og livsfase.
- **Reaktioner på en demensdiagnose varierer** og afhænger af personlighed, livssituation og sociale relationer.
- En god tilværelse med demens kræver **individuelle løsninger og en anerkendelse af, at mennesket bag diagnosen** stadig rummer identitet, ressourcer og ønsker. Demens betyder ikke, at mennesket forsvinder, men at livet ændrer form.

Take aways fra oplægget

- **Fokus på forskellige aldersgruppers behov** - særligt yngre med demens, herunder målrettede fælleskabsrettede indsatser
- **Bedre psykosocial støtte** til at bearbejde chokket og sorgen over diagnosen hos både mennesker med demens og deres pårørende
- **Mulighed for at være i arbejde og/eller bidrage og gøre nytte** (lønnet eller frivilligt)

Indsigter formiddagens gruppedrøftelse

Symposiets deltagere drøftede, hvorvidt de genkendte de fremsendte bilag og oplæggenes fund om demenshandlingsplanens målopfyldelse, erfaringer og læring.

På tværs af grupperne var der enighed om, at de foreløbige analyser og præsentationer tegnede et genkendeligt billede af den status på mål og indsatser. Deltagernes drøftelser bekræftede og tilføjede desuden nedenstående pointer om handlingsplanen:

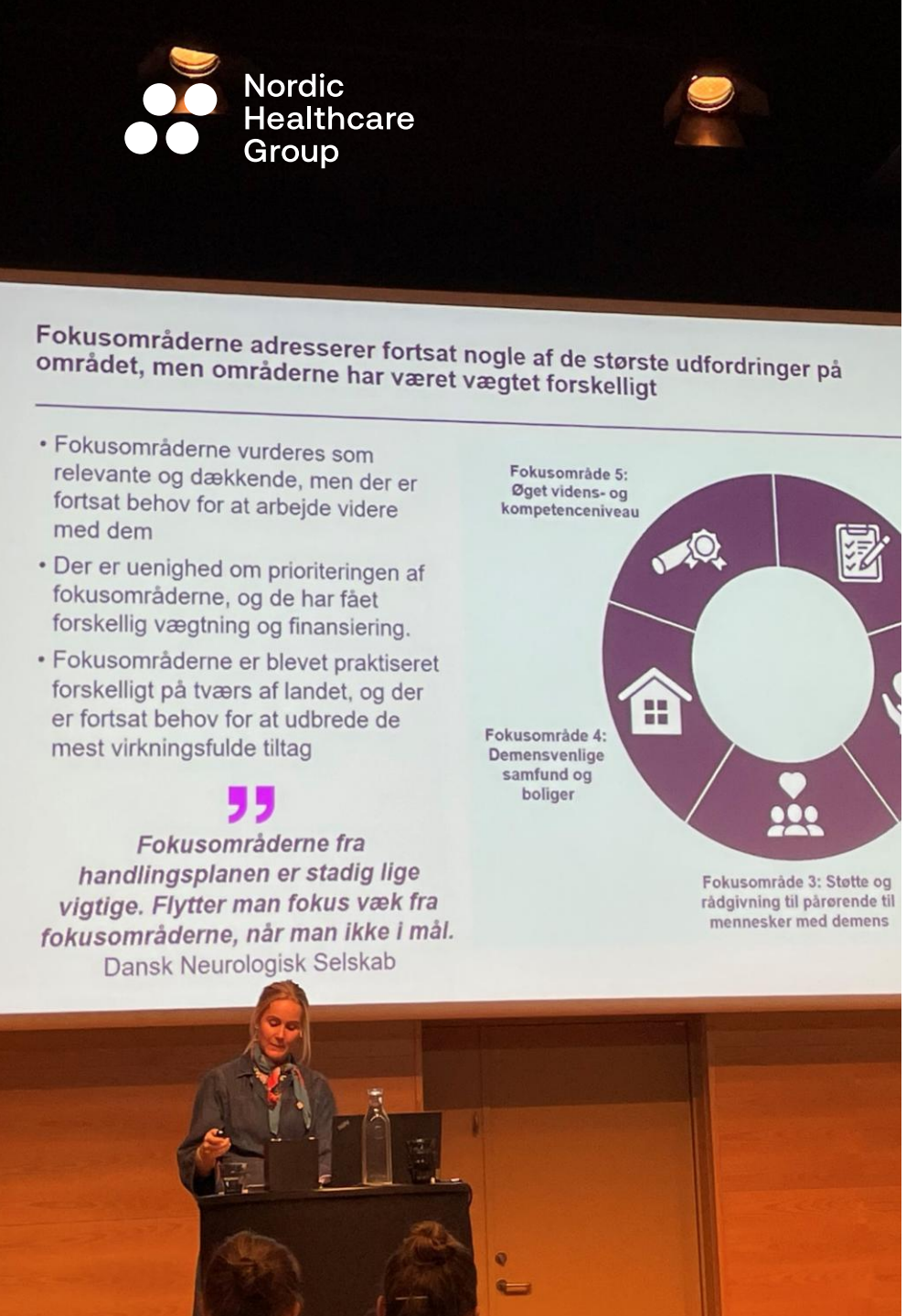
Handlingsplanens vigtigste bidrag

- **Øget fokus** – politisk og fagligt, nationalt og lokalt: Demens er kommet på dagsordenen.
- **Fælles sprog og retning** indenfor feltet og blandt sundhedsprofessionelle.
- **Gode erfaringer**, som det er muligt at bygge videre på i den fremtidige indsats, og som kan skaleres og implementeres bredt.
- **Tværorganisatorisk og tværfagligt samarbejde**, som dog skal endnu længere ud til borgerne (fra makro til mikro niveau).

Handlingsplanens mangler

- **Uklare mål og definitioner**, der ikke var målbare og kunne monitoreres, fx manglende definition af ”en demensvenlig kommune”.
- **Fraværet af fokus på forebyggelse**
- **Den bredde og langstrakte handlingsplan** har hæmmet muligheden for at være konkret og handlingsbar. Fokuserede handlinger af fx 2-års varighed inkl. implementeringsplaner kan være en løsning.
- **Pulje- og projekttænkning** har betydet 1) mangel på varige midler, implementering og forankring, hvorfor gode indsatser er gået tabt; 2) geografisk variation, da kommuner og enheder har haft uens ressourcer til at søge midler.
- Varig implementering kræver **stærk og faglig ledelse samt fokus på vilkårene for medarbejderne.** Opkvalificering er ikke tilstrækkeligt, hvis der ikke er nogle medarbejdere.
- **Et gap mellem politiske tiltag og teori til handlen i praksis.**
- **Manglet et fokusområde om ”Mennesket med demens”** med dertilhørende inddragelse af de mennesker, det handler om.





Mangler i det foreløbige arbejde med erfaringsopsamlingen

Da symposiets deltagere repræsenterede mange forskellige aktører, havde de også forskellige perspektiver på den foreløbige erfaringsopsamling. Nedenfor opsummeres de nuancer og pointer, som deltagerne ønskede tilføjet eller yderligere fremhævet i erfaringsopsamlingen:

- Samtidig med at mennesker med en demenssygdom har behov for fokus på trivsel, nærvær og åbenhed, **har de behov for velkoordinerede og stringente behandlingsforløb**, som sikrer sammenhæng i deres behandling. Der kan i den forbindelse være behov for en ”pakkeløsning”, som de kommende kronikker-pakker.
- **Mennesker med demens har ofte mere end én sygdom**, hvilket der bør tages hensyn til i deres møde med sundhedsvæsnet.
- **Demens dækker over 200+ specifikke diagnoser**, hvilket kræver stor bredde i tilbud til mennesker med demens.
- Trods forbedringer, **mangler der fortsat tværfaglighed og tværsektoriel koordinering**. Det er vigtigt helt ude på gulvet hos medarbejderne.
- **Demensindsatsen mangler fokus på og indsatser for at hjælpe de mennesker med en demenssygdom, som bor i eget hjem**, herunder er der behov for at løfte hjemmeplejen og hjemmesygeplejens kompetencer og støtte.
- **Sygepleje og sygeplejefaglig indsats er central** i forhold til indsatsen for mennesker med demens
- **Reduktion af antipsykotisk medicin er en relevant indikator for omsorgs- og plejekvalitet, men denne kvalitet rummer også langt mere,** herunder håndtering af magtanvendelse, socialpædagogiske indsatser og udadreagerende adfærd. Derfor bør kvaliteten måles på trivsel og livskvalitet og ikke kun medicinforbrug.
- **Udredning sker ikke kun sent som følge af manglende viden i befolkningen, men også som følge af flaskehalse og knappe ressourcer.**
- **Pårørende bør anerkendes**, da demens påvirker alle i omgivelserne. Men gennemgående pårørendeinddragelse kan være svært med så mange forskellige involverede aktører.
- **Erfaringsopsamlingen forbliver på et overordnet niveau og kunne med fordel gøres mere konkret og detaljeret** ved at pege på: Hvad er lykkedes og bør videreføres, samt hvad er ikke lykkedes og bør ikke videreføres.

Pointer fra Ældreministerens tale

Ministerens pegede i sin tale på:

- En stor tak for indsatsen på demensområdet
- Selvom demenshandlingsplanen 2025 har været et vigtigt pejlemærke for demensindsatsen, er der stadig et stykke vej til mål .
- Demensindsatsen skal bygge på nærvær og ægte relationer - hvor vi tør at træde ind i den verden, som mennesker med demens lever i - frem for rutiner.
- Demens er en kronisk sygdom og ikke blot en del af det at blive gammel
- Hverdagslivet er vigtigt at få ind i det fremtidige arbejde med demens
- Sygdommen er stadig forbundet med stigma, uvidenhed og isolation for både personer med demens og deres pårørende. Derfor bør de inddrages og tænkes ind, når vi indretter samfundet.
- Optimisme og åbenhed om, hvad der skal ske efter handlingsplanens udløb.

Ministerens bud på tre områder, der skal styrkes i fremtiden for at understøtte et ældrevenligt samfund:

1. Mere viden i samfundet: Så flere ved, hvad demens og et liv med demens vil sige, og hvordan vi bedst støtter mennesker med demens.

2. Bedre fysiske rammer, der hvor mennesker med demens færdes og lever: Så mennesker med demens kan føle sig velkomne og trygge på plejehjem og hospitaler.

3. Demensvenlige og aldersvenlige byrum: Så mennesker med demens trygt kan færdes i det offentlige rum og fastholde deres kendte hverdag.



Indsigter fra inspirationsoplæggene

Inspirationsoplæggene gav et væld af perspektiver på tendenser, dilemmaer og fremtidsspor fra nationale demensaktører

Anja Biehl, Alzheimerforeningen

- Trivsel kræver anerkendelse af demens som alvorlig hjernesygdom, ensartet støtte efter diagnose og styrket forebyggelse.
- Der er store huller mellem ambition og praksis: For sen udredning, utilstrækkelig støtte til pårørende og manglende inkluderende tilbud.

Gry Segoli, Ergoterapeutforeningen

- Selvbestemmelse for mennesker med demens kræver relationel forståelse, faglig dømmekraft og helhedspleje.
- Beslutninger bør træffes i fællesskab mellem borger, pårørende og fagpersoner - understøttet af kompetenceudvikling og tværfagligt samarbejde.

Martin Schultz, Geriatrisk Selskab

- Udskrivelser er særligt sårbare for mennesker med demens pga. manglende koordinering mellem sektorer.
- Den nye sundhedsreform kan styrke sammenhængen, hvis lokale fagfolk, almen praksis og demenskoordinatorer inddrages aktivt – og hjemmebehandling holder hospitalsniveau.





Thomas Gorlén, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)

- Almen praksis skal styrkes ved mere efteruddannelse, specialistrådgivning og fokus på identifikation, afmedicinering og palliation.
- Behov for mere personcentreret omsorg, flere uddannede medarbejdere og tværfagligt samarbejde - med demenskoordinatorer som let adgang til støtte.

Gunhild Waldemar, Nationalt Videnscenter for Demens

- Forebyggelse og hjernesundhed, især i udsatte grupper, er afgørende for at udskyde demens.
- Tidlig og præcis udredning samt bedre tværsektoriel koordinering er nøglen i en fremtid med nye behandlingsmuligheder.

Mette Sofie Haulrich, Hundested Plejecenter

- Mennesker med demens bør ses som aktive borgere, der kan bidrage og deltage i fællesskaber - på plejecentre og i by- og hverdagsmiljø.
- Omsorg, hjemlighed og medmenneskelighed udfordres af regler og økonomi: Bedre rammer er nødvendige for at skabe et plejemiljø med det menneskelige møde i centrum.

Indsigter fra eftermiddagens gruppedrøftelser

Eftermiddagens gruppedrøftelse ved symposiet havde fokus på deltagernes drømme for fremtidens demensområde, de dilemmaer som præger praksis i dag, samt de forudsætninger, der skal være til stede for at realisere drømmene. Mange af disse drømme bekræfter billedet, som er beskrevet i NHG's interviewundersøgelse i de fremsendte bilag.

Deltagernes drømme om, hvordan fremtidens demensområde bør se ud:

- **Øget folkeoplysning og mindre stigma:** Et samfund, hvor mennesker med demens er inkluderet, mødes uden stigma og kan deltage i relevante og lettilgængelige tilbud – blandt andet via forbedret transportstøtte. Mennesker med demens bevarer integritet og selvbestemmelse.
- **Klare roller og ansvar:** Der eksisterer tydelige roller, struktur og ansvarsfordeling på tværs af sektorer og internt i sektorer (fx hos kommunen), som er synliggjort med fokus på patient- og borgerrejsen. Derfor oplever mennesker med demens og pårørende sammenhængende forløb på tværs af sektorer.
- **Tydelige forløb og fælles retning:** Forløbsprogrammer, forløbspakker eller en generel "forløbstankegang" er etableret – gerne ved at opdatere tidligere arbejde, fx "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens" fra 2020.
- **Styrket tværfaglig respekt:** Der er en kultur med stærk gensidig respekt for hinandens faglighed – både på tværs af sektorer og fag.
- **En styrket demenskoordination:** Demenskoordinatorrollen er fastholdt (også økonomisk) og gjort til et krav. Der er kommet en fast definition og rammesætning af rollen, fx om bestemte uddannelser eller kompetencer.
- **Brobygning mellem demensfaglighed og civilsamfund:** En form for "brobygger" med demensfaglig viden mellem civilsamfund og sundhedssektor, som skaber koblingen til frivillige organisationer og deres aktiviteter, samt et styrket samarbejde med civilsamfundet eller ligefrem "lokalsamfundet".
- **Supervision og kompetenceløft:** Kompetenceudvikling sker systematisk - ikke som enkeltstående kursusdage – men ved tæt supervision, faglig sparring, stærk faglig ledelse og læringsfællesskaber integreret i hverdagen. Kompetencer er indlejret i institutionernes struktur og ikke kun i enkeltpersoner, og der er kommet "mere demens på skoleskemaet".
- **Øget fokus på forebyggelse:** Forebyggelse er på dagsordenen ligesom ved andre sygdomme og finder sted i alle sektorer: Primær, sekundær og tertiær. Desuden sker udredning tidligere og mere ensartet på tværs af landet. Dette har øget livskvaliteten og livslængden for mennesker med demens.

(fortsættes på næste side)



- **Potentialer i sundhedsreformen:** Sundhedsreformens potentialer er indfriet og usikkerheder håndteret, blandt andet i forhold til almen praksis, sundhedsrådenes rolle og prioritering af midler.
- **Forskning og evidens:** Der er kommet mere forskning og et øget fokus på evidens samt systematisk skalering af virksomme metoder, og hvordan de anvendes (fx demensrejseholdet). Dette gælder farmakologiske såvel som psykosociale indsatser og behandlingstilbud.
- **Lighed, status og rettigheder:** Demenssygdomme har status som de alvorlige hjernesygdomme, de er - på linje med andre alvorlige sygdomme som kræft, og rettighederne er fulgt med (fx om en genoptræningsplan). Lighed i sundhed er sikret.
- **En ny handlingsplan og medfølgende investeringer:** Der er fortsat politisk opmærksomhed på området, og der er kommet en ny handlingsplan. Der er flere målrettede økonomiske midler og investeringer i de indsatser, der virker, samt i bedre vilkår for fagpersonerne på området.
- **Demensområdet som et attraktivt fagområde:** Folk står i kø for at arbejde på et demensafsnit. Demensområdet ses som et komplekst og specialiseret fagområde med tilhørende specialiseret efteruddannelse, vilkårene er fulgt med, rekrutteringen er lettet og personaleomsætning mindsket.
- **Nye medicinske og teknologiske muligheder:** Der er kommet nye behandlinger og teknologiske løsninger til mennesker med demens og disse udvikles fortsat. Det stiller nye krav til tidlig opsporing, præcis udredning og struktureret opfølgning.
- **Pårørende som central del af forløbet:** Pårørende fungerer som en kontinuerlig støtte, særligt i tiden umiddelbart efter diagnosen. De involveres systematisk og modtager nem adgang til hjælp til deres betydelige opgaver og bekymringer. En styrket pårørendeindsats er blevet en integreret del af et bæredygtigt demensforløb.
- **Lighed i tilbud og kommunal kvalitet:** Store kommunale forskelle i prioritering, ressourcer og tilbud er udjævnet gennem nationale standarder og krav til kommunernes opgaveløsning. Kommunerne har flere *skal-opgaver.* Derfor er ligheden i indsatsen styrket, og der er opstået ensartet kvalitet på tværs af landet.
- **Non-farmakologiske indsatser som behandling:** Non-farmakologiske og socialpædagogiske indsatser er anerkendt som egentlige systematiske behandlingsformer. Relationsarbejde ses som en ligeså faglig indsats som øvrig behandling. Evidensbaserede metoder som CST anvendes systematisk, og metodefasthed sikrer kvalitet og effekt i psykosocial behandling.
- **Tidlig indsats og opfølgning efter diagnosen:** Der sker en systematisk og tidlig indsats, hvor mennesker med demens og deres pårørende hurtigt får opfølgning, rådgivning og psykologhjælp. Tidlig kontakt til demenskoordinatoren skaber tryghed og understøtter et mere sammenhængende forløb.

nordichealthcaregroup.com

Nordic
Healthcare
Group

