

Faktaark

Flere mennesker med demens skal udredes, og 80 pct. skal have en specifik diagnose.

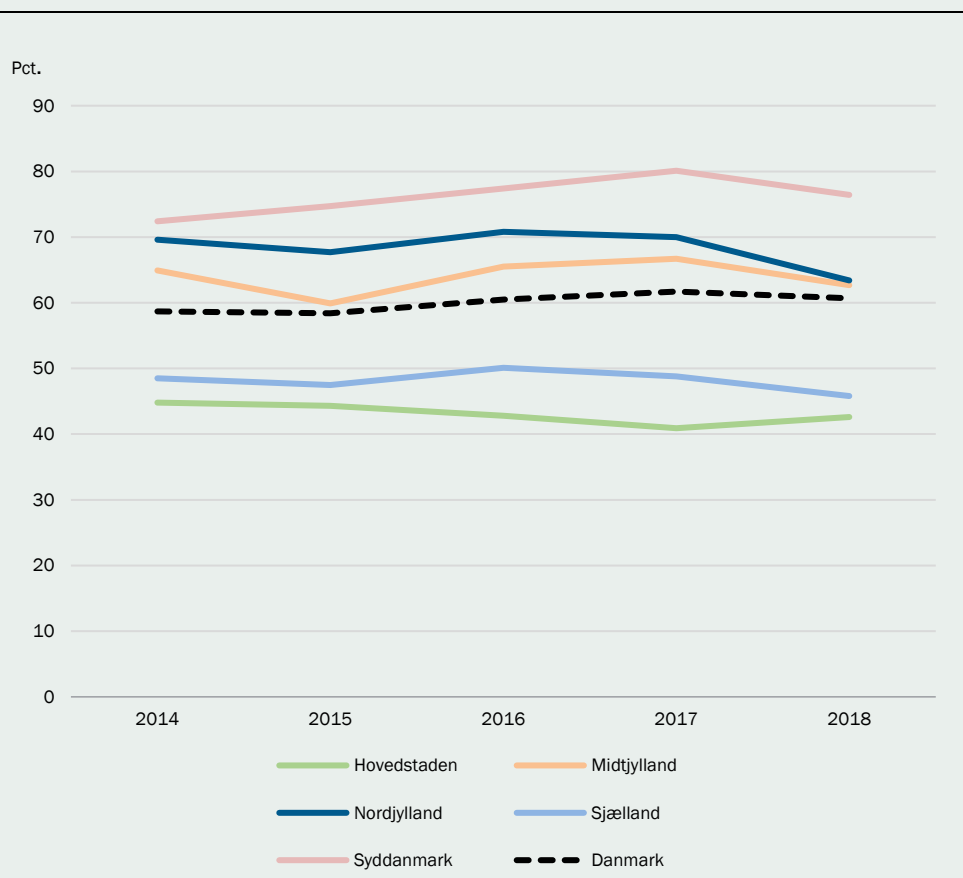
At få en specifik demensdiagnose er vigtigt bl.a. i forhold til tilrettelæggelsen af det bedst mulige behandlings- og plejeforløb, som er tilpasset den enkeltes individuelle behov, da forskellige demenssygdomme skal behandles forskelligt, både med hensyn til den medicinske behandling og til den psykosociale støtte.

Diagnosen "uspecifik demens" bør derfor reserveres til de tilfælde, hvor det efter relevant udredning er klart, enten at patienten opfylder kriterierne for demens, men hvor det ikke er muligt uden yderligere opfølgning at afklare årsagen, at patienten ikke ønsker yderligere udredning eller, at det på grund af patientens tilstand i øvrigt ikke skønnes at være relevant at afklare, hvilken sygdom det drejer sig om. Ambitionen er derfor, at 80 pct. af de udredte skal have en specifik diagnose i 2025.

Tal fra den landsdækkende danske kvalitetsdatabase for demens viser, at andelen, der får en specifik demensdiagnose ved demensudredningsenhederne, er over 90 % i alle regioner. Med reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet er der prioriteret 60 mio. kr. til mere specialiserede og tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder, som skal understøtte en fortsat styrkelse af kvaliteten i udredning og behandling af demenssygdomme og bidrage til målet om, at 80 pct. skal have en specifik diagnose. Samtidig er der afsat 5 mio. kr. til validering og udrulning af værktøj til almen praksis til brug for tidlig opsporing af demens til sikring af rettidig udredning af demens i almen praksis.

Desuden har regeringen og Danske Regioner indgået aftale om regionernes økonomi for 2020 der løfter økonomien i regionerne med 1,5 mia. kr. ift. 2019. Regeringen har dermed prioriteret velfærden og skabt råderum til at håndtere den demografiske udvikling og samtidig styrke kernevelfærden. Det vil også kunne komme borgere med demens og deres pårørende til gavn.

Figur 1. Andel borgere (65+år) med en specifik første demensdiagnose på sygehus, region, 2014-2018



Kilde: Landspatientregisteret (pr. 10. marts 2019) & CPR-registreret, Sundhedsdatastyrelsen.

Anm: Implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden fra og med maj 2016 og i Region Sjælland fra og med november 2017 kan have indflydelse på opgørelsen.

Indikatoren opgøres på baggrund af data fra Landspatientregisteret, der opdateres løbende. Dette betyder, at der kan ses ændringer ved senere opdatering af opgørelsen.

Der er afgrænset til borgere, der er 65+ år og har en gyldig bopælskommune på tidspunktet for den først registrerede demensdiagnose på offentligt sygehus, jf. Landspatientregisteret.

Der indgår borgere med demensdiagnoser, aktions- og bidiagnoser, registreret på offentlige somatiske og psykiatriske sygehuse i forbindelse med alle typer kontakter. Det vil sige demensdiagnoser registreret i forbindelse med både ambulante besøg og indlæggelser uanset, om kontakten er planlagt eller akut og uanset, om kontakten er afsluttet eller uafsluttet.

Udvalgte demensdiagnosekoder (ICD-10):

Specifikke demensdiagnoser:

F00.* (demens ved Alzheimers sygdom)

F01.* (vaskulær demens)

F02.* (demens ved andre sygdomme klassificeret andetsteds)

G30.* (Alzheimers sygdom)

G31.0* (Lokaliseret hjerneatrofi)

G31.8* (Anden degenerativ sygdom i nervesystemet)

Ikke specifikke demensdiagnoser:

F03.* (Ikke specificeret demens)

G31.9 (Degenerativ sygdom i nervesystemet UNS)

*og underkoder.