



## SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

### Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 20-08-2021  
Enhed: NAERSOM  
Sagsbeh.: DEPMAS  
Sagsnr.: 2112090  
Dok. nr.: 1846544

Folketingets Sundhedsudvalg har den 23. juli 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 1540 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl (DF).

Spørgsmål nr. 1540:

”Kan ministeren be- eller afkræfte, om man kan afvise en borger til demensudredning, hvis man er henvist til et bestemt sted?”

Svar:

Sundhedsministeriet har anmodet Sundhedsstyrelsen om bidrag til besvarelsen, som jeg henholder mig til:

”Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i oktober 2020 *’Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens’*<sup>1</sup>. Anbefalingerne har til hensigt at sikre sammenhæng i forløbet for borgerne og deres pårørende og at understøtte en ensartet høj kvalitet i diagnostik, udredning, behandling, pleje, omsorg og opfølgning. Særligt beskrives anbefalinger for hvorledes den indledende udredning bør foregå, forud for en eventuel viderehenvielse til udredning på et sygehus.

Derudover har Sundhedsstyrelsen i *’Notat vedr. henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft’*<sup>2</sup> udarbejdet generelle principper for henvisning og visitation til sygehusbehandling. Notatet beskriver, at en henvisning skal betragtes som et forslag til sygehusbehandling. Dette forslag kan via en sundhedsfaglig vurdering (visitation) tilbagehenvises til den henvisende part, såfremt det vurderes, at sygehusbehandling ikke er relevant.

#### Indledende udredning i almen praksis og eventuel henvisning til udredning på sygehus

I forhold til demens kan indledende udredning og diagnostik samt dele af behandling og opfølgning af demenstilstande foregå hos den praktiserende læge i samarbejde med specialenhed på sygehus.

Den praktiserende læge kan henvise patienter, med bekræftet mistanke om demens, til specialiseret udredning, diagnosticering og behandling i sygehusregi. Der er udarbejdet regionale instrukser for henvisning til demensudredning.

---

1 Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens (sst.dk)

2 Notat vedr. henvisning og visitation til sygehusbehandling, med særligt fokus på kræft, 11. december 2019

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Henvisning-hospital/Notat-vedr-henvisning-og-visitiation-til-sygehusbehandling-med-saerligt-fokus-paa-kræft.ashx?la=da&hash=EDE68A43192157DB53DE2BEE2A338EDCF490A537>

I nogle tilfælde kan det være mest hensigtsmæssigt, at den praktiserende læge færdigudreder patienten og undlader at viderehenvise. Hvorvidt patienten skal færdigudredes, viderehenvises eller ej, beror på den praktiserende læges individuelle vurdering, samt lægens kompetencer vedrørende demens. Den praktiserende læge kan, ved behov, telefonisk konferere med og få sparring fra de regionale udredningsenheder.

#### Udredningsforløb på sygehus

Varetagelse af udredning af demens foregår på sygehusene på hovedfunktionsniveau<sup>3</sup> i specialerne geriatri, neurologi og psykiatri, som samarbejder om funktionen i tværfaglige demensudredningsenheder.

Hovedfunktioner i neurologi omfatter udredning og behandling af sygdomme og tilstande, som ikke kræver varetagelse på specialfunktionsniveau<sup>4</sup> (regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau). Hvis en påbegyndt udredning på hovedfunktionsniveauet giver begrundet mistanke om, at patientens sygdom skal varetages på specialfunktionsniveau, henvises patienten til et sygehus, der er godkendt hertil. Udredning af særligt komplekse tilfælde af demens skal henvises til en specialfunktion<sup>5</sup> i den pågældende region i henhold til specialevejledning for neurologi og psykiatri<sup>6</sup>.

I Sundhedsstyrelsens specialeplan er der angivet kriterier for varetagelse af regionsfunktioner på sygehus<sup>7</sup>. Mulighederne for diagnostik og behandling udvikler sig hele tiden, og det gør organiseringen af sundhedsvæsenet også. Sundhedsstyrelsen gennemfører de nødvendige justeringer løbende, ligesom hele specialeplanen revideres med jævne mellemrum.

Udredningen kan således ske flere steder afhængigt af den enkeltes faglige behov og udredningsenhederne skal eks. også kunne tilbyde udgående funktioner (udredning og opfølgning af demens i eget hjem), hvor det vurderes nødvendigt, udefunktioner/satellitfunktion (fremskudt ambulatoriefunktion), samt rådgivning til og samarbejde med kommuner og almen praksis om specifikke patientforløb og visitation.

---

<sup>3</sup> Definition af hovedfunktionsniveau fra 'Specialeplanlægning – begreber og principper' (Sundhedsstyrelsen, 2015): På hovedfunktionsniveauet varetages opgaver af begrænset kompleksitet, hvor såvel sygdommene som sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, og hvor ressourceforbruget ikke giver anledning til en samling af ydelserne på specialfunktionsniveau. Regioner beslutter selv placeringen af hovedfunktionerne.

<sup>4</sup> Overordnet definition af specialfunktionsniveau fra 'Specialeplanlægning – begreber og principper' (Sundhedsstyrelsen, 2015): På specialfunktionsniveauet varetages de opgaver, der er fastsat som henholdsvis regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. Regionerne foreslår placering af specialfunktionerne, som Sundhedsstyrelsen skal godkende jf. Sundhedslovens § 208.

<sup>5</sup> Overordnet definition af specialfunktionsniveau fra 'Specialeplanlægning – begreber og principper' (Sundhedsstyrelsen, 2015): På specialfunktionsniveauet varetages de opgaver, der er fastsat som henholdsvis regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. Regionerne foreslår placering af specialfunktionerne, som Sundhedsstyrelsen skal godkende jf. Sundhedslovens § 208.

<sup>6</sup> <https://www.sst.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan>

<sup>7</sup> <https://www.sst.dk/da/planlaegning/specialeplanlaegning/gaeldende-specialeplan>

Derudover har udredningsenhederne særligt fokus på at varetage patientgrupper med særlige behov samt indberetning til den landsdækkende database DanDem<sup>8</sup>.

Når udredningen er gennemført på et sygehus, skal patienten og pårørende tilbydes information om undersøgelsesresultater og diagnose, samt om mulighed for behandling, hjælp og støtte. Dette bør altid ske ved en personlig samtale, ledsaget af skriftlig information. Hermed skabes et grundlag for, i fællesskab med patient og pårørende, at vælge behandlingsmetoder, afdække behov for hjælp og støtte samt at planlægge den sociale indsats i samarbejde med kommunen. Informationssamtalen ledsages af tilbud om formidling af kontakt til kommunen, der kan vejlede om de konkrete tilbud om hjælp, støtte og rehabilitering. Der kan altid tilbydes opfølgning på den personlige samtale.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Maja Sørensen

---

<sup>8</sup> <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/Anbefalinger-til-organisering-af-udrednings--og-behandlingsenheder-for-de-mens.ashx?la=da&hash=98B6E47F3444E7411F10DDF469FAC7EF612E38AE>