



Et godt liv med demens

August 2026



Indhold

Et godt liv med demens	3
Forebyggelse af demens, tidlig opsporing og samarbejde med pårørende	4
Meningsfulde aktiviteter og psykosociale indsatser gennem hele sygdomsforløbet	6
Samarbejde med civilsamfund	8
Velfærdsteknologi, digitale løsninger og AI som en integreret del af indsatsen	9
Sammenhængende forløb – tryghed i overgange	10

Et godt liv med demens

© KL, Alzheimerforeningen
1. udgave, 1. oplag, 2026

Produktion: Kommuneforlaget A/S
Design: Kommuneforlaget A/S
Foto: Colourbox

Produktionsnr. 831134

Et godt liv med demens

Livet med demens er en del af mange danskeres hverdag – både dem, der er ramt af sygdommen og deres pårørende. Demens skyldes alvorlige og progredierende hjernesygdomme, som ca. 40.000 danskere er diagnosticeret med. Dertil kommer det store antal, der lever med demens, uden at sygdommen er diagnosticeret. Nationalt Videnscenter for demens estimerer, at ca. 100.000 mennesker har demens i Danmark i dag, og at antallet forventes at vokse til mere end 146.000 mennesker i 2040 som følge af en stigende ældrebefolkning.

Livet med demens skal være trygt for både den, sygdommen rammer, og de nærmeste pårørende. Borgere med demens eller tegn på kognitiv svækkelse skal modtage den rette behandling og indsatser og opleve sammenhængende forløb på tværs af sygehuse, almen praksis og kommunerne. Kommunerne skal have mulighed for at tilbyde hjælp, støtte og vejledning fra sygdommens tidlige fase og til den palliative indsats.

Den tidligere nationale demenshandlingsplan udløb i 2025, og KL og Alzheimerforeningen mener, at den bør følges op af en ny handleplan. Derfor lancerer vi nærværende udspil som bidrag til en kommende national demensplan. En national demensplan skal adressere forskellige sektorer og samarbejder på tværs. Dette udspil fokuserer på den kommunale del af demensindsatsen, som vi ser behov for at prioritere nationalt.

Det nationale fokus på demens har ofte kredset omkring udredning eller medicinering. Disse emner er vigtige, men psykosociale indsatser er lige så afgørende, når det handler om at forhale udviklingen af sygdommen eller reducere symptomer. KL og Alzheimerforeningen ønsker at rette blikket mod den hverdag, som mange tusinde borgere med demens og deres pårørende lever i.

Hvis vi sammen skal hæve trygheden og kvaliteten af indsatsen for borgere med demens, er vi nødt til at prioritere vedvarende investering i nærhed, personcentrerede tilgange og psykosociale indsatser med dokumenteret effekt. Skal vi lykkes med at skabe de bedst mulige rammer for borgere med demens, kræver det et tæt samarbejde og koordinering mellem kommuner, regioner, almenmedicinske tilbud og civilsamfund.

En national demensplan skal prioritere nærhed

En demenskoordinator, der ved, hvem du er, og som også kender din nærmeste pårørende, kan være den kontaktperson, der hjælper med at holde overblik og koordinere på tværs af de mange kontakter i sundhedsvæsenet. En engageret medarbejder på et dagcenter, der eksempelvis giver mulighed for fysisk eller kognitiv træning tilpasset dine behov med andre i en lignende situation. En frivillig koordinator, som kender lokale foreninger og muligheder for at matche dine ønsker med tilbud i nærmiljøet. En medarbejder fra den kommunale syge- og ældrepleje, som forstår at spørge ind til svære emner. Det er alt sammen eksempler på nogle af de vigtige opgaver, som ansatte i kommunerne løfter i dag. Med en ny national demensplan har vi mulighed for at skabe den strukturelle forandring, der skal til for at sikre, at disse tilbud er systematisk udbredt i hele landet, så alle ramt af demens har adgang til dem, og at kvaliteten er høj.

KL og Alzheimerforeningen foreslår, at den kommende nationale demensplan skal prioritere den kommunale demensindsats ved at tage udgangspunkt i følgende hjørnesten, som er centrale at styrke for at sikre borgere et godt liv med demens;

- Forebyggelse af demens, tidlig opsporing og samarbejde med pårørende
- Meningsfulde aktiviteter og psykosociale indsatser gennem hele sygdomsforløbet
- Samarbejde med civilsamfund
- Velfærdsteknologi, digitale løsninger og AI som en integreret del af indsatsen
- Sammenhængende forløb – tryghed i overgange

Forebyggelse af demens, tidlig opsporing og samarbejde med pårørende

Det er ikke muligt at eliminere risikoen for at udvikle demens, men risikoen kan mindskes, og debuttidspunktet for demens kan udskydes. Eksempelvis har mange ældre flere samtidige risikofaktorer – især forhøjet blodtryk, kolesterol og hjertekarsygdom. Forebyggelse handler derfor om en bred indsats: fysisk og socialt aktiv livsstil, rygestop og begrænset alkoholforbrug samt behandling af andre kroniske sygdomme. Også ubehandlet høre- og synstab og depression øger risikoen og bør opspores tidligt. Samlet set vurderes det, at op mod en tredjedel af demenstilfælde kan forebygges eller forsinkes med målrettede indsatser¹.

Borgerrettet forebyggelse er en kerneopgave i kommunerne, og der bør arbejdes på tværs af velfærdsområderne for at sikre, at relevante borgere modtager forebyggende indsatser, også hvis man ellers ikke er i berøring med sundheds- og ældreområdet. En stor del af forebyggelsespotentialet ved demenssygdom retter sig mod faktorer tidligt i livet fx forhøjet blodtryk, rygning og depression. Derfor er det vigtigt, at forebyggelsesindsatsen forankres bredt herunder også hos de almenmedicinske tilbud.

For også at kunne sætte rettidigt ind med information om forebyggelsesmuligheder og lokale tilbud, er det afgørende, at borgere med tidlige tegn på demens opspores. Herunder bør fokus også være på opsporing af demens hos særligt udsatte grupper eksempelvis yngre med demens, borgere i botilbud eller med udviklingshandicap. Her spiller både kommuner, pårørende og det almenmedicinske tilbud en afgørende rolle. Medarbejdere i hjemmeplejen, på genoptræningstilbud og i patientrettede forebyggelsestilbud bør være opmærksomme på opsporing af tidlige tegn på demens. Der kan derudover med fordel opbygges samarbejder mellem kommuner og øvrige aktører fx i civilsamfundet om tidlig opsporing af tegn på demens. Der er flere steder gode erfaringer med samarbejde med de almene boligforeninger, hvor ejendomsfunktionærerne er blevet uddannet til at være såkaldte demensspottere, hvor de holder øje med tegn på, om en beboer har begyndende demens.

I den tidlige opsporing er pårørende en nøglespiller. Det er ofte en ægtefælle, et voksent barn eller anden nærtstående, der opdager de første tegn på, at adfærden begynder at ændre sig og får mistanke om demens. Det er vigtigt, at pårørende har adgang til viden om symptomer, typiske problemstillinger, handlemuligheder og generelt bliver støttet i rollen som pårørende, så de kan mestre de ændringer og belastninger, der følger med. Der er fx gode erfaringer med Lær at tackle-kurser, som er gruppebaserede tilbud til voksne, der lever som pårørende til en med langvarig sygdom, fx demens. I forhold til pårørende kan civilsamfundet spille en afgørende rolle i at tilbyde støtte fx ved at facilitere lokale pårørendegrupper, hvor man kan dele erfaringer og skabe netværk med andre i en lignende situation.

I takt med at antallet af mennesker med demens vokser og pensionsalderen stiger, vil flere i den arbejdsdygtige alder også blive ramt af sygdommen. Derfor er der grund til at udbrede viden om demens og dermed styrke muligheden for at bevare tilknytning til arbejdsmarkedet for mennesker med kognitiv svækkelse herunder demens i den arbejdsdygtige alder.

En national demensplan bør understøtte et fokus på tidlig opsporing og gode snitflader mellem kommuner og relevante samarbejdspartner. En national demensplan bør også prioritere tilbud til pårørende i både kommuner og civilsamfund.

Kommunerne bør prioritere tidlig opsporing og generel forebyggelse på tværs af forvaltninger og i videst muligt omfang indtænke civilsamfundet i forebyggelsesmuligheder.

1 (Jørgensen K, Nielsen TR, Nielsen A, Waldemar G. Potential for prevention of dementia in Denmark. *Alzheimers Dement*. 2023).



Meningsfulde aktiviteter og psykosociale indsatser gennem hele sygdomsforløbet

Med udgangspunkt i personcentrerede tilgange og med rette kompetencer skal kommunerne have mulighed for at tilbyde psykosociale indsatser og meningsfulde aktiviteter til mennesker med demens. Hvad der er meningsfuldt, afhænger af den enkeltes præferencer såvel som sygdomssituation, netværk og tilbud i nærområdet. Psykosociale indsatser har til formål at lindre symptomer, støtte trivsel, livskvalitet og bedst mulig funktionsevne og bygger på aktiv deltagelse, tryghed og nærvær. Indsatserne tilpasses den enkeltes behov, ressourcer og sygdomsstadie og kan foregå både individuelt og i grupper. Psykosociale indsatser kan i flere tilfælde sidestilles med behandling idet, der er evidens for, at de reducerer demenssymptomer og forsinker sygdommens udvikling.

Derfor skal personalet på plejehjem og i ældreplejen med støtte fra personale med specialistviden kunne vurdere, hvad der er relevant at tilbyde den enkelte borger med demens. Det forudsætter, at medarbejdere i fx hjemmepleje, sygepleje, på plejehjem og i aktivitetstilbud – med støtte fra specialiserede kompetencer som fx demenskoordinatorer eller anden nøgleperson – kan vurdere og tilrettelægge relevante, individuelle forløb passende til sygdomsforløbet.

Tilbud om psykosociale indsatser skal ikke være afgrænset til specifikke diagnoser men tage udgangspunkt i borgerens situation, fx sygdomsgrad, og kan fx være kognitiv stimulationsterapi (CST), fysisk træning eller sansestimulation.

Det er afgørende for trivsel, livskvalitet og symptomlindring, at mennesker med demens gennem hele sygdomsforløbet har mulighed for at indgå i meningsfulde aktiviteter. En meningsfuld aktivitet kan for nogen handle om muligheden for bevægelse, mens det for andre kan handle om sang og musik. For andre igen vil det handle om at komme ud i frisk luft eller socialt samvær. Hvad der opleves – og fagligt vurderes – som meningsfuldt for den enkelte borger afhænger både af individuelle præferencer og sygdomsstadie.

Der skal være fokus på at tilpasse de sociale, fysiske og kulturelle omgivelser, så de understøtter tryghed, orientering og deltagelse. Det kan fx være genkendelige rammer på aktivitetscenteret, overskuelig indretning på plejehjem, meningsfulde fællesskaber og adgang til kendte aktiviteter. Det kan også være plejeboliger, der indrettes, så de giver mulighed for den bedst mulige pleje af borgere med demens. Aktiviteterne skal tilpasses, så borgerne har de bedst mulige forudsætninger for deltagelse, uanset om man lever med demens i mild eller i svær grad. Det er en forudsætning for kommunernes mulighed for at levere tilbud af høj kvalitet, at der fortsat forskes i demens i det nære sundheds- og ældreområde.

En kommende demensplan bør sikre et finansieret kompetenceløft af medarbejdere, så kommunerne har rammerne for at tilbyde trygge, relevante og meningsfulde tilbud til borgere med demens. Ifølge Alzheimerforeningen har op mod 80-90 % af beboerne på plejehjem demens eller demenslignende symptomer, mens det samme gør sig gældende for estimeret ca. 40 % af alle, der modtager hjemmepleje. Derfor bør kommunerne have mulighed for:

- At medarbejdere på alle niveauer har basal viden om demens, og at kommunerne prioriterer kompetenceudvikling og støtte til implementering på demensområdet.
- At uaglære oplæres grundigt og gennemfører relevante kurser om demens enten i AMU-regi eller ABC-Demens og følges med en erfaren kollega.
- At borgere med demens i alle kommuner har mulighed for at få tilbud om psykosociale indsatser med henblik på at styrke livskvalitet og opretholde funktionsevne. Dette inkluderer både fysisk og kognitiv træning samt sociale aktiviteter.
- At der i alle kommuner er medarbejdere med specialisering inden for demens, der kan vejlede om komplekse udfordringer og løsningstiltag ift.:
 - Uforståelig adfærd
 - Søvn
 - Tidlige symptomer på manglende trivsel
 - Meningsfulde aktiviteter



Medarbejderne i ældreplejen har deres daglige gang i mange borgers hjem, og derfor er det vigtigt, at kommunerne har fokus på og ressourcer til at opspore tidlige tegn på demens, kan tilpasse hjælp, træning og støtte til borgere med demens, og kan motivere borgere med demens til at deltage i meningsfulde aktiviteter i både kommunal regi og i civilsamfundet. Det er vigtigt at tage højde for tilgængelighed og mobilitet i tilrettelæggelsen af tilbud til borgere med demens samt i indretningen af byrum.

En national demensplan bør afsætte varige midler til et kvalitetsløft med fokus på kompetenceudvikling og meningsfulde aktiviteter for borgere med demens. Hertil er det centralt, at der kommer politiske løsninger på den arbejdskraftmangel, som kommunerne står i. I en forberedende proces til en national demensplan bør det undersøges, om der er behov for, at nogle plejehjem i enkelte større kommuner specialiseres inden for bestemte demensdiagnoser.

Kommunerne bør prioritere, at alle borgere med demens og deres nærmeste pårørende har adgang til en medarbejder med en koordinerende tovholderfunktion, som kan understøtte borgeren i sygdomsforløbet, hjælpe med kontakt til øvrige medarbejdere og med lokalt kendskab til muligheder og tilbud i civilsamfundet. Kommunerne bør også prioritere, at der er medarbejdere med specialisering i demens, som kan understøtte øvrige medarbejdere med viden og sparring.



Samarbejde med civilsamfund

Der er en lang tradition for samarbejde mellem kommuner og lokal- og civilsamfund. Stort set alle kommuner indgår i forskellige former for samarbejder til glæde for borgere og pårørende, og en stor andel af landets kommuner samarbejder med lokal- og civilsamfund om indsatser og tilbud til borgere med demens og deres pårørende.

Et tættere samspil med lokal- og civilsamfund er en af de bærende værdier i ældreloven og er også i fokus i sundhedsreformen. Dermed er der også anledning til at styrke og videreudvikle de erfaringer og samarbejder, som eksisterer i dag. Netop i samspillet mellem kommune og lokale aktører på ældreområdet er der potentiale til at udvikle og styrke kvaliteten i det samlede tilbud til borgere med demens og deres pårørende med henblik på at fremme bl.a. livskvalitet, aktiviteter og fællesskaber. Civilsamfundet kan understøtte og supplere de kommunale tilbud på demensområdet, men det kræver gensidigt forpligtende samarbejder, og at der afsættes de nødvendige ressourcer til, at såvel kommune som civilsamfund er klædt på til og kan håndtere opgaven.

Forventningsafstemning og forståelse for forskellige aktørers ekspertise og roller kan bidrage til det gode samarbejde. I lokal- og civilsamfundet er der kompetencer til at skabe engagement og støtte frivillige, der har overskud og ønsker at gøre en indsats for mennesker med demens og deres pårørende. Flere civilsamfundsaktører er endda specialiserede med viden inden for demensområdet. Kommunerne bør have både sundheds- og demensfaglige kompetencer, indsigt i forløb på tværs af sektorer og bredt kendskab til lokale aktører og tilbud – som er en forudsætning for koordinering og for at skabe sammenhæng for borgere med demens.

En national demensplan bør understøtte og styrke det gode samarbejde mellem kommuner og lokal- og civilsamfund i tråd med den linje, som ældrereformen og sundhedsreformen har ansporet. Der bør med en national demensplan afsættes midler både til at understøtte kommunernes koordinerende funktion i forhold til at støtte borgere med demens i at deltage i civilsamfundsaktiviteter, og til at civilsamfundsaktører kan iværksætte og drive relevante tilbud.

Kommunerne bør have fokus på at etablere langvarige, strategiske samarbejder med lokal- og civilsamfund, så civilsamfundets tilbud bliver bæredygtige i et langsigtet perspektiv og derved reelt kan bidrage til at indfri potentialerne.

Velfærdsteknologi, digitale løsninger og AI som en integreret del af indsatsen

Ældre- og sundhedsområdet er i disse år i gang med en grundlæggende omstilling, hvor velfærdsteknologi, digitale løsninger og anvendelse af AI i stigende grad bliver en naturlig og integreret del af den måde, hjælpen og støtten tilrettelægges og leveres på. Med ældrereformen er dette perspektiv blevet yderligere understreget. Velfærdsteknologi skal ses som et redskab, der kan bidrage til både bedre pleje, større tryghed og mere hensigtsmæssige arbejdsgange – til gavn for både borgere, pårørende og medarbejdere.

For borgere med demens rummer teknologien et særligt potentiale. Her handler det først og fremmest om at understøtte det gode liv med demens med afsæt i borgerens situation, ønsker og behov. Velfærdsteknologiske løsninger handler også om at give medarbejderne de bedste løsninger og muligheder for at skabe tryghed omkring borgeren og dennes pårørende. Sensorbaserede løsninger kan eksempelvis sikre, at personalet hurtigt får besked, hvis en beboer med demens forlader plejecentret, eller hvis en borger falder ud af sengen om natten. Det giver mulighed for hurtig reaktion og forebygger unødige risici – samtidig med at indgreb kan målrettes og begrænses til de situationer, hvor der reelt er behov.

I den tidlige fase af sygdommen kan digitale hjælpemidler og påmindelsesteknologi understøtte borgerens selvstændighed, fx gennem medicinpåmindelser eller strukturstøttende løsninger i hverdagen. Anvendt rigtigt kan teknologien dermed være med til at forlænge perioden, hvor borgeren bevarer mest mulig selvbestemmelse og mestring i eget liv.

En national demensplan bør understøtte en systematisk udbredelse og implementering af velfærdsteknologi og digitale løsninger. Det kræver både investeringer og kompetenceudvikling, så teknologien anvendes fagligt kvalificeret, etisk forsvarligt og med respekt for den enkelte borgers integritet. Samtidig er det afgørende, at staten sikrer tidssvarende lovregulering på tværs af sektorområder (social, sundhed og ældre), så teknologierne kan tages i brug. Teknologien skal understøtte den nære pleje- og omsorgsindsats – ikke erstatte den – og bidrage til et mere sammenhængende demensforløb.

Kommunerne bør fortsætte med at udbrede velfærdsteknologi og digitale løsninger i ældreplejen. Hvis vi skal lykkes med en reel omstilling, kræver det et vedvarende og langsigtet fokus. Vi står over for en markant mangel på arbejdskraft på ældreområdet, og derfor er det nødvendigt at tænke teknologi som en integreret del af løsningen.



Sammenhængende forløb – tryghed i overgange

Der er behov for tæt samarbejde og mulighed for sparring mellem ansatte i den kommunale ældrepleje, almen praksis og personale med mere specialiseret viden i fx ældrepsykiatrien. Det kan være i situationer, hvor der opleves episoder med uforståelig adfærd hos borgere med demens. Ligeledes kan der være behov for vejledning ift. borgere, der lever med demens og en samtidig psykiatrisk diagnose, herunder skal der også være større opmærksomhed på korrekt medicinering. Lettilgængelig adgang for nøglepersoner i ældreplejen til rådgivning fra fx personale i ældrepsykiatrien er afgørende for at sikre kvaliteten af indsatsen i kommunerne og at undgå unødvendige indlæggelser. Der er også behov for tæt samarbejde og dialog ifm. sektorovergange, det gælder både i samarbejdet mellem kommunen og borgers egen læge, og i nogle tilfælde i samarbejdet mellem kommunen og ældrepsykiatrien.

En national demensplan bør understrege betydningen af et sammenhængende forløb på tværs af sektorer, bl.a. ved at styrke muligheden for rådgivning fra det specialiserede sundhedsvæsen til det nære.

Vi skal samtidig sikre sammenhængende forløb og trygge overgange i forhold til organisering af udredning for demens. Ventelisterne til udredning for demens på udredningsenhederne på sygehusene har været alt for lange gennem mange år. Derfor er der afsat midler til at styrke den regionale demensudredning i SSA-reserven 2024-2027, aftale om sundhedsreform 2024 og på finansloven 2025. Indtil nu har ingen af midlerne været allokert til kommunernes rolle i udredningen af demens.

Sundhedsstyrelsen udkom i 2025 med nye anbefalinger til organiseringen af udredning for demens, hvor det almenmedicinske tilbud fremover skal udrede og behandle en større andel af mennesker med demens. Samtidig peger anbefalingerne på potentialet i, at kommunerne varetager en del af de indledende test og undersøgelser i forbindelse med udredningen for demens.

Ansatte i den kommunale hjemme- og sygepleje kender til borgernes hverdag, har stor viden om og erfaring med demens, og har tæt daglig kontakt med mange af de borgere, som udvikler symptomer på demens.

En national demensplan bør definere en økonomisk og organisatorisk ramme for, at kommunerne kan bidrage til den indledende del af udredning for demens, herunder tilbyde støtte og vejledning til patient og pårørende i forbindelse med demenssymptomer, inden diagnosen stilles. Dette vil både give værdi for borgeren, der kan starte udredningsforløbet i trygge rammer med vant personale, samt bidrage til at aflaste det almenmedicinske tilbud. Skal vi lykkes med at nedbringe ventetiderne på udredning, skal kommunerne spille en større rolle.

Et godt liv med demens

© KL, Alzheimerforeningen

1. udgave, 1. oplag, juni 2026

Produktion: Kommuneforlaget A/S

Design: Kommuneforlaget A/S

Foto: Colourbox

Produktionsnr. 831134



**bedre liv
med demens**
alzheimerforeningen