



Social- og ældreminister Astrid Krag's talepapir

Anledning	Åbent samråd med social- og ældreministeren om isolation af borgere med demens på plejehjem samt brugen af beroligende medicin og tests i den forbindelse.
Dato / tid	7. april kl. 14.00.
Talens varighed	Ca. 11 minutter
Sted	FT 2-080

Samrådsspørgsmål A stillet af Jane Heitmann (V):

Hvad kan ministeren oplyse om isolation af demente borgere på plejehjem samt brugen af beroligende medicin og tests i forbindelse hermed?

Vil ministeren herunder kommentere de principielle aspekter af henvendelse af 26. januar 2021 fra Alzheimerforeningen til ministeren om urimelig og sandsynligvis ulovlig isolation af plejehjemsbeboer samt bekymrende brug af beroligende medicin i forbindelse med isolation af demenspatient, jf. EPI alm. del – bilag 72?

Det talte ord gælder

[Indledning]

Tak for ordet og tak til spørgeren for at tage det her vigtige emne op.

Jeg vil for god ordens skyld starte med at sige, at jeg lægger til grund for min besvarelse, at der spørges specifikt ind til isolation, testning og medicinering af plejehjemsbeboere med demens under COVID-19-pandemien i forbindelse med enten mistanke om smitte eller et smitteudbrud med COVID-19.

[Regeringens indsats for at beskytte plejehjemsbeboere mod COVID-19]

Indledningsvist vil jeg fremhæve, at det fra regeringens side har været meget vigtigt at holde smitte med coronavirus ude af plejehjemmene.

At tage vare på vores udsatte og ældre borgere på plejehjem har været en såkaldt kritisk funktion, hvor opgavevaretagelsen ikke har været lukket ned, men hvor der selvfølgelig i det daglige har været mange hensyn at tage: hensyn til, på den ene side at beskytte de ældre og

personalet mod smitte og på den anden side hensynet til samtidig at beskytte de ældre mod ensomhed og isolation. Her er der ingen tvivl om, at mennesker med demens har været ekstra hårdt ramt under pandemien. Den vante struktur og de normale aktiviteter har været og er i nogen udstrækning stadig forandrede, og det medfører utryghed og bekymring. Så der har med stor sandsynlighed været mange svære overvejelser omkring, hvad der er den rigtige balance. Heldigvis vender hverdagen gradvist mere tilbage i takt med, at mange ældre allerede er blevet, eller er i gang med at blive vaccinerede, og det er blevet lettere at blive testet.

Selvom der er gjort meget for at undgå smitteudbrud med COVID-19 på plejehjem, har vi – ligesom i mange andre lande – desværre heller ikke været forskånet her i Danmark. Vi er løbende blevet klogere på epidemien, men det er fortsat vigtigt, at vi hele tiden tager ved lære af epidemien og vores håndtering heraf.

[Isolation af beboere med demens på plejehjem ifm. mistanke om smitte eller smitteudbrud]

I forhold til spørgsmålet om isolation af beboere med demens på plejehjem i forbindelse med mistanke om smitte eller smitteudbrud, fremgår det af Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af smitte på plejehjem, at

isolation er med til at mindske spredning fra borgere med COVID-19 til raske borgere.

Sundhedsstyrelsen har derfor i deres vejledning en række anbefalinger til, hvordan frivillig isolation af borgere kan foregå på plejehjem i tilfælde af smitteudbrud.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at i de situationer, hvor en borger på et plejehjem ikke forstår nødvendigheden af at lade sig isolere, fx som følge af en demenssygdom eller en anden kognitiv funktionsnedsættelse, er det vigtigt altid at forsøge at motivere borgeren til at blive i egen bolig ved brug af pædagogiske metoder og virkemidler som led i omsorgspligten.

Kan det ikke lade sig gøre, og vurderes det samtidig, at borgeren udgør en fare for sig selv eller andre på grund af risiko for smitte med COVID-19, kan personalet inden for de gældende rammer af magtanvendelsesreglerne i serviceloven føre borgeren tilbage til egen bolig, eller, afhængig af de fysiske rammer, ud til større frie arealer fx et lukket aktivitetscenter, hvor borgeren kan færdes alene fulgt af en medarbejder.

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at magtanvendelsesreglerne i serviceloven bygger på princippet om, at socialpædagogiske virkemidler og omsorgs- og plejemæssig indsats går forud for enhver form for magt. Det er derfor en generel betingelse, at målet altid skal søges nået gennem frivillighed, før der skrives til magtanvendelse.

Med epidemilovens § 15 har Styrelsen for Patientsikkerhed mulighed for at påbyde, at en plejehjemsbeboer, der er smittet med COVID-19 eller formodes at være smittet med COVID-19 skal lade sig isolere i en egnet isolationsfacilitet. Påbud om isolation kan kun gives efter en konkret og individuel vurdering i forhold til, om det er tvingende nødvendigt at isolere den pågældende plejehjemsbeboer. Styrelsen for Patientsikkerhed oplyser, at de i praksis kun har givet påbud om isolation, hvis:

- personen har været konstateret smittet med Covid-19 eller formodes smittet,
- hvis det har været forsøgt at hindre smittespredning med alle tilgængelige socialpædagogiske virkemidler,
- hvis personen har haft en risikoadfærd, typisk på grund af psykisk sygdom eller kognitive funktionsnedsættelser, og

- hvis personen færdes i et miljø, hvor personen udsætter sårbare grupper, der er i særlig risiko for alvorlig sygdom ved smitte med Covid-19.

Styrelsen oplyser, at de siden marts 2020 har meddelt påbud om isolation til 14 personer, hvoraf størstedelen har været plejehjemsbeboere.

Jeg kan i den forbindelse også nævne, at jeg den seneste tid har været på en række virtuelle besøg hos plejehjem rundt omkring i landet. I den forbindelse har jeg hørt, både om gode løsninger, og også om, at der har været udfordringer i forhold til, at beboere har måtte isolere sig i op til flere dage, mens de har ventet på testsvar. Det kan jeg virkelig godt forstå kan være en udfordring, særligt for mennesker med demens. Derfor er det glædeligt, at man i dag hurtigere kan blive testet og hurtigere få svar, så isolationstiden bliver så kort som overhovedet muligt.

[Testning af borgere med demens på plejehjem]

I forhold til testning af plejehjemsbeboere med demens, oplyser Sundhedsstyrelsen, at der ved mistanke om smitte blandt beboere med demens på plejehjem, gælder Sundhedsstyrelsens generelle retningslinjer for håndtering af

COVID-19. I forlængelse heraf gælder også sundhedslovens almindelige samtykkebestemmelser for patienter, der varigt mangler evnen til at give informeret samtykke, hvor eksempelvis de nærmeste pårørende eller en værge kan give informeret samtykke på vegne af patienten.

Styrelsen for Patientsikkerhed oplyser, at der kan være udfordringer med indhentelse af samtykke hos plejhjemsbeboere med demens, der skal medvirke til test. Styrelsen rådgiver derfor plejehjemmets ledelse til at sikre sig medvirken af værge ved samtykke, og at inddrage faste kontaktpersoner og eventuelt pårørende ved testning af borgere med demens. Styrelsen har oplyst, at de ikke har systematisk viden om eventuelle udfordringer i forbindelse med medvirken til test hos borgere med demens.

Styrelsen oplyser desuden, at de ikke har tvangstestet nogle plejhjemsbeboere – hverken beboere med eller uden demenssygdom – i forbindelse med påbud om tvangsisolation, ligesom de heller ikke har truffet afgørelse om tvangstestning efter epidemilovens regler for så vidt angår plejhjemsbeboere.

[Beroligende medicin til borgere med demens på plejehjem, som er i isolation]

Endelig vil jeg komme ind på spørgsmålet omkring medicinering af plejehjemsbeboere med demens i forbindelse med isolation.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at der er ikke udarbejdet specifikke retningslinjer for medicinering af borgere med mistænkt eller bekræftet COVID-19-smitte. Det er derfor de almindelige bestemmelser om magtanvendelse, der gælder, for voksne med nedsat psykisk funktionsevne fx som følge af demenssygdom.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2019 en national klinisk retningslinje om forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens. Her anbefales bl.a., at antipsykotika kun bør overvejes til det fåtal af personer med demens, hvor psykotiske symptomer er pinefulde for personen, eller hvis personen er til fare for sig selv eller andre, eksempelvis hvis udadreagerende adfærd nødvendiggør hurtig intervention.

I retningslinjen fra 2019 anbefales det også kun at anvende et antidepressivt lægemiddel til behandling af forværring af

adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens efter nøje overvejelse, da der er øget risiko for alvorlige bivirkninger og ingen sikre gavnlige effekter af behandlingen.

Sundhedsstyrelsen oplyser, at de ikke vurderer, at COVID-19-situationen kan berettige til øget brug af beroligende medicin.

For så vidt angår ordination af medicin til borgere med demens i forbindelse med isolation, oplyser Styrelsen for Patientsikkerhed, at de ikke har systematisk viden om, hvorvidt der har været ændringer i medicineringen af plejehjemsbeboere med demens under deres isolationsperiode. Styrelsen oplyser dog, at de har modtaget en enkelt bekymringshenvendelse vedrørende forholdet.

Jeg kan herudover oplyse, at ministeriet også har forhørt sig hos KL, der oplyser, at der ikke er foretaget systematiske dataopsamlinger i kommunerne om isolation, test og medicinering af demensramte under COVID-19. KL oplyser, at kommunerne følger sundhedsmyndighedernes anbefalinger om bl.a. test i forbindelse med håndtering af smitteudbrud på plejehjem, og at beroligende medicin

udelukkende ordineres fra en læge og med angivelse af indikation for anvendelse.

Afslutningsvis vil jeg komme ind på den bekymringshenvendelse, som spørgeren har bedt mig kommentere. Jeg har desværre ikke mulighed for at gå ind i detaljer og vurdere en konkret sag, hvor der er indgivet en bekymringshenvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed. Når Styrelsen modtager en bekymringshenvendelse, hvor der er mistanke om, at en plejhjemsbeboer ikke får omsorg og hjælp af den fornødne kvalitet, så vil styrelsen skulle undersøge, om mistanken er begrundet eller ej. Hvis mistanken er begrundet, skal styrelsen iværksætte de nødvendige tiltag.

Styrelsen har oplyst mig, at den konkrete sag er under behandling, og at styrelsen har anmodet om og har modtaget en redegørelse fra det konkrete plejehjem, som nu er under vurdering.

Styrelsen har også oplyst, at den afdeling af plejehjemmet, som bekymringshenvendelsen drejede sig om, nu er lukket, og at alle beboere er flyttet til anden matrikel. De oplyser yderligere, at alle beboere igen har modtaget deres

personlige indbo og ejendele og ingen er isolerede, da der ikke længere er et udbrud af Covid-19 på plejehjemmet.

Selvom jeg ikke kan forholde mig til den konkrete sag i detaljer, så vil jeg understrege, at det overordnet lyder bekymrende. Fx anbefaler Sundhedsstyrelsen, at isolation af beboere kun iværksættes, hvis der er påvist smitte med COVID-19. Og at personalet altid skal forsøge at motivere borgeren til at blive i egen bolig ved brug af pædagogiske metoder og virkemidler som led i omsorgspligten. Herudover fremgår det af Sundhedsstyrelsens retningslinje, at antipsykotika kun bør overvejes til det fåtal af personer med demens, hvor psykotiske symptomer er pinefulde for personen, eller hvis personen er til fare for sig selv eller andre.

Sagen bidrager derfor til usikkerhed omkring, hvorvidt reglerne og retningslinjerne for fx isolation og medicinering bliver fulgt, som de skal. En usikkerhed, som vi ikke kan være tjent med.

Derfor vil jeg også understrege, at det er rigtig godt, at vi får en undersøgelse af håndteringen af epidemien i ældreplejen, som Folketinget har besluttet at iværksætte. Det er helt afgørende, at vi følger op og drager læring af den udvikling,

der er sket – og at den læring omsættes til forbedringer i epidemihåndteringen til gavn for ældre på plejehjem.

For det skal selvfølgelig være sådan, at mennesker med demens og deres pårørende kan være helt trygge ved, at de – også i denne svære tid med COVID-19 – behandles med værdighed, respekt og naturligvis i overensstemmelse med gældende retningslinjer.

Tak for ordet.