



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

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

Dato: 24-01-2025
Enhed: Borgernær Sundhed
Sagsbeh: mas
Sagsnr.: 2024 - 14372
Dok. nr.: 279369

Folketingets Retsudvalg

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 292 (Alm. del), som Folketingets Retsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 2. december 2024. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Lorentzen Dehnhardt (SF).

Spørgsmål nr. 292:

”Vil ministeren beskrive lidelsen demens, herunder præcisere om demens er en psykiatrisk diagnose? Vil ministeren desuden redegøre for, hvilke behandlingsformer der er evidens for har effekt i forhold til demens, og om sådanne pleje og behandlingsformer typisk tilbydes på psykiatriske afdelinger?”

Svar:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har anmodet Sundhedsstyrelsen om et bidrag til brug for den supplerende besvarelse af spørgsmålet. Sundhedsstyrelsen oplyser følgende:

” Personer med en demenslidelse har typisk forståelses- og perceptionsforstyrrelser, som påvirker deres måde at opleve og fortolke omverdenen på. Alt efter demenssygdom, har de en svækkelse af de kognitive funktioner fx sprog, hukommelse, forståelse af sanseindtryk, selvregulering og orienteringsevne. Personer med demens vil ofte udtrykke deres helbredsmæssige og psykiske trivsel, eller mangel på samme, gennem deres adfærd.

I følge Nationalt Videnscenter for Demens (NVD) er demens en fællesbetegnelse for en række sygdomstilstande som er karakteriseret ved vedvarende svækkelse af mentale funktioner. NVD henviser til, at fagpersoner i praksis er enige om, at demens er karakteriseret ved svækkelse af en eller flere kognitive funktioner, forringelse af den praktiske funktionsevne i hverdagen, og ved at tilstanden giver en forringelse i forhold til det tidligere funktionsniveau. Der er også enighed om, at demens skyldes sygdom og ikke generel alderdomssvækkelse.

Alzheimers sygdom er den hyppigst forekommende demenssygdom, men op imod et par hundrede andre sygdomstilstande kan medføre kognitiv svækkelse. Fx Parkinsons sygdom, alkoholmisbrug, kronisk mangel på B-vitamin, stofskiftesygdomme eller forgiftning.

I den gældende internationale klassifikation og diagnostiske kriterier fra WHO (ICD-10) er demens klassificeret under psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Demens er dog – som beskrevet ovenfor – en organisk sygdom, som angriber hjernen, og patienter med demens behandles således både i somatikken og psykiatrien afhængig af, hvilke symptomer sygdommen giver.

Der findes mere end 200 sygdomme, som kan give demens, og behandlingen afhænger af, hvilken sygdom, der er årsagen. Der findes lægemidler til den mest almindelige form for demens, Alzheimers sygdom, men disse lægemidler helbreder ikke sygdommen, men kan for en tid udskyde forfaldet i funktionsniveau og adfærd.

Der er stor faglig enighed om at følge principperne for personcentreret omsorg ved behandling og pleje af personer med demens, og om at afdække både helbredsmæssige og socialpsykologiske behov via systematisk årsagsanalyse ved ændringer i adfærd.

Svækkede kognitive funktioner som følge af demens kan komme til udtryk på forskellig vis. Personer med demens har ofte svært ved at identificere og kommunikere ønsker og egne behov. Personer med demens vil derfor ofte udtrykke deres helbredsmæssige og psykiske trivsel, eller mangel på samme, gennem deres adfærd. Ændret adfærd kan komme til udtryk på mange måder, til tider som svær uro, agitation og voldsom vrede. Når adfærden pludseligt ændrer sig, er det vigtigt at udelukke helbredsmæssige årsager og at afdække, om psykologiske og sociale behov er tilstrækkeligt dækket via en systematisk årsagsanalyse.

Personcentreret omsorg sætter fokus på personens ressourcer frem for demenssygdommen, for at skabe størst mulig fysisk, psykisk og socialt velbefindende med udgangspunkt i det enkelte menneske. Der arbejdes systematisk og struktureret med at afdække ønsker og behov med fokus på at understøtte personens identitet, mening i hverdagen, inklusion i fællesskaber samt samhørighed og tilknytning til personale og de fysiske omgivelser.

I personcentreret omsorg er der udviklet analyseredskaber til at arbejde systematisk og fagligt bevidst med udgangspunkt i den enkelte persons levede liv og med mest mulig selvbestemmelse i hverdagen. Fx metoder som demensligningen, beboerkonferencen og/eller værktøjer som trivselskarret, isbjerget mv. kan benyttes til fælles faglig refleksion og analyse af adfærd med det formål at kunne genskabe trivsel hos personen gennem en fælles indsats.

Ældrepsykiatrien er beskrevet som et fagområde i psykiatrien, der beskæftiger sig med diagnostik og behandling af psykiske lidelser i alderdommen, herunder blandt andet demens. Ældrepsykiatrien er forskelligt organiseret i det regionale sundhedsvæsen, men demens med svær adfærdsforstyrrelse er reguleret af Sundhedsstyrelsens specialeplan som en regionsfunktion i specialevejledningen for psykiatri. Funktionen varetages et sted i hver region.”

Med venlig hilsen

Sophie Løhde