

Sundhedsstyrelsen
NKRsekretariatet@sst.dk

16. januar 2025

Ældre Sagen
Snorresgade 17-19
2300 København S

Tlf. 33 96 86 86
www.aeldresagen.dk
aeldresagen@aeldresagen.dk

Høringssvar vedr. de nationale kliniske anbefalinger for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. de nationale kliniske anbefalinger for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens.

Overordnet mener Ældre Sagen, at anbefalingerne er gode og vigtige. Ældre Sagen bifalder især, at der ved flere tilfælde fremhæves, at førstevalget i behandlingen af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos mennesker med demens som udgangspunkt altid skal være non-farmakologisk, og at der er et gennemgående fokus på den personcentrerede tilgang.

Der kunne dog med fordel tilføjes mere uddybende beskrivelser af de non-farmakologiske behandlingsmuligheder, herunder sanseintegration, musikterapi, kompetenceudvikling af medarbejdere i kommunikation mv.

Mennesker med demens kan og bør inddrages

Det er for Ældre Sagen uforståeligt, at Sundhedsstyrelsen i udarbejdelsen af de nationale kliniske anbefalinger begrunder fraværet af mennesker med demens i det nedsatte brugerpanel med "etiske overvejelser".

Patientperspektivet er en vigtig faktor i udarbejdelsen af kliniske anbefalinger. Selv om disse er blevet repræsenteret i arbejdet med de pågældende anbefalinger af patientorganisationer, herunder Danske Patienter, Alzheimerforeningen og Ældre Sagen, kan det aldrig erstatte den unikke og direkte viden om, hvordan det er at leve med sygdommen.

Flere organisationer, herunder Ældre Sagen, Alzheimerforeningen og Folkebevægelsen for et Demensvenligt Danmark, har gode erfaringer med at samarbejde og inddrage mennesker med demens i forskellige spørgsmål og har fået uvurderlig viden og indsigt, der har kvalificeret materialer og arbejdsprocesser.

Tydligere information om stedfortrædende samtykke

Der fremgår flere steder i teksten, at pårørende bør involveres i beslutningsprocesser i forbindelse med behandling af fx antipsykotika eller benzodiazepiner.

Sundhedsloven beskriver reglerne om samtykke til undersøgelse og behandling. Her fremgår det, at hvis patienten selv er varigt ude af stand til at give samtykke, skal samtykket gives af nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig, hvis værgemålet eller fremtidsfuldmagten dækker personlige forhold. Dvs. et stedfortrædende samtykke.

At det er et lovkrav at inddrage pårørende ved fx behandlingsopstart bør derfor fremgå skarpere i anbefalingerne. Det gælder fx kapitel 6 "Bør man anvende antipsykotika eller benzodiazepiner til kortvarig behandling (<4 uger) af svære adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos mennesker med demens?". Det bør fremgå mere tydeligt, hvad "involvering" af pårørende betyder.

Der kunne fx stå: "Hvis personen med demens ikke er i stand til at forholde sig til den foreslåede behandling, skal pårørende som udgangspunkt have de nødvendige oplysninger for at kunne tage stilling til, om de overhovedet vil tillade en medicinsk behandling, altså om de vil give et informeret samtykke. Og sundhedspersonalet skal oplyse pårørende om denne rettighed."

Venlig hilsen



Michael Teit Nielsen
Vicedirektør