

Notat om socialområdet og COVID-19

Social- og Indenrigsministeriet (SIM) har den 13. og 17. marts 2020 sendt 58 spørgsmål til Sundhedsstyrelsen angående socialt udsatte grupper og mennesker med handicap og COVID-19.

Sundhedsstyrelsen henviser indledningsvist til Styrelsen for Patientsikkerheds (STPS) nye hotline for medarbejdere i sundheds- og ældresektoren samt på socialområdet, hvor personale på sundheds-, ældre- og socialområdet kan få svar på deres spørgsmål om COVID-19¹.

Nedenstående besvarelser tager afsæt i eksisterende retningslinjer, anbefalinger og notater omkring håndtering af COVID-19, som kan anvendes som information til de forskellige målgrupper i relation til spørgsmålene fra SIM. Udgangspunktet er, at Danmark er gået fra en inddæmningsstrategi (opsporing af alle kendte tilfælde og deres kontakter mhp. karantæne) til en afbødningsstrategi, hvor fokus er på at begrænse smittespredning i befolkningen og tage sig af dem, som bliver alvorligt syge og får behov for behandling samt på særlige risikogrupper for smitte med COVID-19.

Sundhedsstyrelsen har nummereret spørgsmålene og grupperet dem under en række overskrifter. Besvarelserne vil flere steder være overlappende. I de tilfælde hvor Sundhedsstyrelsen ikke kan besvare spørgsmålene ud fra en sundhedsfaglig vurdering, er dette påført.

1. Håndtering af udsatte borgere ved mistanke om COVID-19 eller ved påvist smitte med COVID-19 (spg.: 1, 2, 6, 7, 8, 10, 11, 15, 16, 18, 35, 37, 43, 46, 49)

Generel forebyggelse af smitte med COVID-19

Med afsæt i Sundhedsstyrelsen anbefalinger, skal personalet have fokus på, at borgeren:

- Vasker hænder hyppigt og grundigt, især efter borgeren har været ude blandt andre mennesker, før borgeren skal spise m.v. Er håndvask ikke muligt kan borgeren anvende håndsprit.
- Hoster eller nyser i et engangslommetørklæde eller i sit ærme – ikke i hænderne.
- Begrænser fysisk kontakt, dvs. undgår håndtryk, kindkys og kram.
- Er opmærksom på at vanlige rengøringsprocedurer overholdes.
- Holder afstand. Vær ekstra opmærksom på borgerens opførsel på steder med mange mennesker, herunder i offentlige transportmidler. Hold så vidt muligt afstand til andre personer og særligt, hvis de ser syge ud, og sørg for at holde god håndhygiejne m.v.

Hvis borgeren har symptomer, der giver anledning til mistanke om COVID-19

Personalet skal i så fald have fokus på, at borgeren:

- Har samtaler om muligt på afstand (over 2 meter).

¹ Kontakt hotlinen på 70 20 02 66 – den er åben alle dage kl. 9-22.

- Så vidt muligt undgår tæt kontakt herunder; direkte fysisk kontakt, 'ansigt-til-ansigt'-kontakt inden for 2 meter i mere end 15 minutter, kontakt med fx spyt eller afføring samt ophold i et lukket miljø (fx et mødelokale) i mere end 15 minutter og med mindre end 2 meters afstand til den syge.
- Nyser eller hoster i et engangslommetørklæde eller i sit ærme.
- I videst muligt omfang opholder sig i eget hjem/bolig/værelse, indtil borgeren er rask for at undgå at smitte andre. Det gælder også borgere, som bor på botilbud, herberger, krisecentre m.v. Hvis det ikke er muligt, placeres borgeren på afstand af andre, fx i andet lokale eller bag rumadskillelse, der kun besøges af nødvendigt personale.

Hvis borgerens symptomer forværres

Personalet skal ringe til den praktiserende læge, lægevagtsordninger eller 1813, hvis borgeren har forværring af symptomer, sygdom over flere dage, problemer med vejrtrækning eller andre symptomer, der bekymrer. Dette gælder også for borgere, som ikke er tilknyttet en almen praktiserende læge. Der testes kun for COVID-19, hvis der er en særlig grund til det.

Smittefrihed

Generelt kan borgere (og personale) betragtes som smittefri fra 48 timer efter symptomophør, uanset om de har mistænkt eller bekræftet COVID-19, og uanset sygdomsforløb.

Der henvises til:

- Retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet (SST, 18. marts, 2020)
- Håndtering af COVID-19: Information til politi og andet frontpersonale uden for sundhedssektoren (SST, 18. marts, 2020)
- Anbefalinger til personale på bosteder med borgere ved mistænkt eller påvist COVID-19 (SSI, 13. marts, 2020)

2. Håndtering i forhold til hindre smittespredning, symptomer på COVID-19 og ved påvist smitte med COVID-19 hos personale på hele socialområdet, herunder botilbud, væresteder, anbringelsessteder, herberger m.v. (spg.: 4, 13, 35, 56)

Kontakt med borger, som har symptomer på COVID-19 eller påvist smittet med COVID-19

Hvis personalet har været i nær kontakt med en borger, der er bekræftet smittet med COVID-19 eller ved mistanke henvises specifik til "Håndtering af COVID-19: Information til politi og andet frontpersonale uden for sundhedssektoren" og "Retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet". Det gælder uanset om borgeren hører til et botilbud, dagtilbud eller bor i eget hjem.

Nære kontakter defineres af Sundhedsstyrelsen som:

- Personer fra samme husstand med en person, som har fået påvist COVID-19
- Personer med direkte fysisk kontakt (fx givet hånd) til person, som har fået påvist COVID-19
- Personer som har haft ubeskyttet direkte kontakt med smittefarlige sekreter fra person, som har fået påvist COVID-19, fx er blevet hostet på, har berørt brugt lommetørklæde m.v.
- Personer med tæt kontakt "ansigt-til-ansigt" inden for 2 meter i mere end 15 minutter, fx samtale med person som har fået påvist COVID-19
- Personer som har været i et lukket miljø fx et mødelokale m.v. i mere end 15 minutter og med mindre end 2 meters afstand fra person som har fået påvist COVID-19

- Sundhedspersonale og andre som har deltaget i plejen af en patient med COVID-19, og ikke har benyttet værnemidler på de foreskrevne måder.

Nære kontakter informeres om at være opmærksom på symptomer, der kan være tegn på COVID-19, indtil 14. dag fra tæt kontakt

For personale i sundhedsvæsenet, ældreplejen og i indsatser for socialt udsatte, der i deres arbejde har haft nær kontakt med patient med bekræftet COVID-19, påhviler der personalelederen en særlig skærpet forpligtelse til at sikre, at medarbejderen har øget opmærksomhed på mulige symptomer på COVID-19, herunder feber, hoste, åndenød, muskel/ledsmerter, træthed og hovedpine, men også milde forkølelssymptomer, til og med 14. dag efter kontakt.

Hvad skal personalet gøre ved nær kontakt med personer med symptomer på COVID-19?

- Personalet skal følge de generelle anbefalinger i forhold til at forebygge spredning af smitte (jf. afsnit 1).
- Have samtaler om muligt med afstand (over 2 meter)
- Så vidt muligt undgå tæt kontakt herunder; direkte fysisk kontakt, 'ansigt-til-ansigt'-kontakt inden for 2 meter i mere end 15 minutter, kontakt med fx spyt eller afføring samt ophold i et lukket miljø (fx et mødelokale) i mere end 15 minutter og med mindre end 2 meters afstand til den syge.
- Placere borgeren på afstand af andre, fx i enestue eller bag rumadskillelse, der kun besøges af nødvendigt personale
- Opfordre borgeren til at nyse eller hoste i et engangslommetørklæde eller i ærme.

Hvis det ikke er muligt at undgå tæt kontakt, fx fordi en borger skal hjælpes eller fastholdes, skal personalet vaske hænder grundigt efterfølgende. For at undgå overforbrug af værnemidler, der kan føre til mangel, er det vigtigt, at eventuelle værnemidler, som normalt er tilgængelige i opgavevaretagelsen, anvendes restriktivt efter sædvanlig fremgangsmåde - også i kontakt med personer med symptomer på COVID-19. Der henvises desuden specifikt til "Anbefaling til personale på bosteder med borgere ved mistænkt eller påvist COVID-19" ved konkrete pleje- og behandlingsopgaver.

Hvis personalet oplever symptomer, der giver mistanke om COVID-19?

Hvis en medarbejder bliver syg med symptomer, skal medarbejderen blive hjemme, holde afstand til sine nærmeste, og undgå at gå på arbejde samt have kontakt med andre uden for hjemmet indtil medarbejderen er rask, dvs. 48 timer efter medarbejderen ikke har flere symptomer. Ved forværring af symptomer over dage og/eller ved problemer med vejrtrækning, skal medarbejderen kontakte egen læge, lægevagt eller 1813. Ved smittefrihed – se afsnit 1.

Henvisning af medarbejdere, som varetager kritiske funktioner på socialområdet

Medarbejdere, der varetager kritiske funktioner i sundhedsvæsenet, ældreplejen og i indsatser for socialt udsatte, og som har lette til moderate symptomer forenelige med COVID-19, kan efter telefonisk visitation ved læge henvises til vurdering og test for COVID-19 (regional feberklinik), såfremt det findes hensigtsmæssigt med hurtig raskmelding. Medarbejderen kan møde på arbejde efter negativ test for COVID-19 trods fortsat lette øvre luftvejssymptomer.

Der henvises til:

- Retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet (SST, 18. marts, 2020)

- Håndtering af COVID-19: Information til politi og andet frontpersonale uden for sundhedssektoren (SST, 18. marts, 2020)
- Anbefalinger til personale på bosteder med borgere ved mistænkt eller påvist COVID-19 (SSI, 13. marts, 2020)

3. I forhold til børneområdet gælder følgende (spg.: 21, 27 og 31):

Ved mistanke om smitte eller påvist smitte med COVID-19 hos både børn, personale samt i relation til samvær med forældre henvises til afsnit 1 og 2.

For spørgsmål som også vedrører lovmæssige beføjelser om opretholdelse af samvær, i forhold til at holde anbragte børn i isolation eller karantæne, betalingsansvar, tvangsanbringelser m.v. (spg. 22, 25, 26, 29 og 30) henvises til Social- og Indenrigsministeriet (SIM).

Der henvises til:

- Retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet (SST, 18. marts, 2020)
- Håndtering af COVID-19: Information til politi og andet frontpersonale uden for sundhedssektoren (SST, 18. marts, 2020)
- Personale og arbejdsgiveransvar i sundheds- og ældresektoren for at hindre smittespredning med COVID-19 (SST, 13. marts, 2020)
- Anbefalinger til personale på i hjemmeplejen og bosteder med borgere ved mistænkt eller påvist COVID-19 (SSI, 13. marts, 2020)
- Gode råd om ny coronavirus til dig, der har et barn med kronisk sygdom (SST, marts, 2020)
- Gode råd til dig, der er pårørende til en person i risikogruppen (SST, marts, 2020).

4. I forhold til udenlandske brugere – herunder EU borgere og 3. verdens borgere, hjemløse, migranter m.v. gælder følgende (spg.: 44, 45):

For spørgsmål vedr. anonyme brugere, udenlandske borgere med og uden dansk lovligt ophold henvises til gældende lovgivning i forhold lægehjælp ved sygdom. For øvrig afklaring henvises til Social- og Indenrigsministeriet eller STPS hotline for medarbejdere i sundheds- og ældresektoren samt på socialområdet, da nedenstående materiale kun vil give delvist svar på spørgsmålene.

Der henvises til:

- Retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet (SST, 18. marts, 2020)
- Håndtering af COVID-19: Information til politi og andet frontpersonale uden for sundhedssektoren (SST, 18. marts, 2020)
- Anbefalinger til personale på bosteder med borgere ved mistænkt eller påvist COVID-19 (SSI, 13. marts, 2020).

5. I forhold til frivillige på socialområdet (herunder ældre frivillige) gælder følgende (spg.: 17):

For alle frivillige - og ældre i særdeleshed - skal der være opmærksomhed på, om de tilhører en risikogruppe. For frivillige i risikogruppen anbefales det at blive hjemme.

Der henvises til:

- Retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet (SST, 18. marts, 2020)

- Håndtering af COVID-19: Information til politi og andet frontpersonale uden for sundhedssektoren (SST, 18. marts, 2020)
- Gode råd om ny coronavirus til dig, der tilhører risikogruppen (SST, marts, 2020).

6. I forhold til at opretholde generel drift af tilbud gælder følgende (spg.: 3, 11, 12, 13, 16, 23, 24, 28, 34, 36, 42, 47, 58):

Mistanke om borgere med symptomer på COVID-19 eller påvist smitte med COVID-19 giver ikke anledning til at lukke et tilbud. Det gælder også, hvis personalet bliver sygemeldt, fordi de udviser symptomer eller får påvist smitte med COVID-19.

Der henvises specifik til notat vedr. ”Håndtering af COVID-19: Beskrivelse af kritiske funktioner i sundhedsvæsenet under COVID-19”², hvor kritiske funktioner i relation til socialområdet også er omfattet. Ligeledes henvises der til svar på håndtering af borgere og personale afsnit 1 og 2 mhp. at opretholde drift.

Der henvises endvidere til kommunernes lovpligtige sundhedsfaglige beredskabsplaner.

Der henvises til:

- Retningslinje for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet (SST, 18. marts, 2020)
- Håndtering af COVID-19: Information til politi og andet frontpersonale uden for sundhedssektoren (SST, 18. marts, 2020)
- Personale og arbejdsgiveransvar i sundheds- og ældresektoren for at hindre smittespredning med COVID-19 (SST, 13. marts, 2020)
- Anbefalinger til personale på bosteder med borgere ved mistænkt eller påvist COVID-19 (SSI, 13. marts, 2020)
- Håndtering af COVID-19: Beskrivelse af kritiske funktioner i sundhedsvæsenet under COVID-19 (SST, 16. marts, 2020)

7. I forhold til Lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (empidemiloven), §5 vedr. isolation (spg.: 5, 6, 7, 8, 11, 12, 16, 22, 32, 33):

Der henvises til Bekendtgørelse om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) fra 17. marts 2020³

8. I forhold til kommunikation (spg.: 40, 41):

I forhold til synshandicappede henvises til myndighedernes fælles hotline. For yderligere materiale henvises til politiet og Statsministeriet, som er ansvarlige for coronasmitte.dk samt pressemøder.

9. Vedr. forsyning af lægemidler (spg.: 39):

Jf. det specifikke spørgsmål henvises til Lægemiddelstyrelsen.

10. I forhold til misbrugsområdet (spg.: 19, 20, 50, 51, 52, 53 og 54):

² <https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2020/Haandtering-af-COVID-19-Beskrivelse-af-kritiske-funktioner-i-sundhedsvaesenet-under-COVID-19>

³ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=213454>

Der henvises til notat på området, som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet og sendt til KL m.fl. den 17. marts 2020 (vedhæftet med denne besvarelse).

11. Øvrigt (spg.: 5, 14, 18, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 48, 55, 57):

Vedr. konkret lovfortolkning, faglige anvisninger samt kommunalt serviceniveau/levering af ydelser henvises til Social- og Indenrigsministeriet og KL.

Dato 18-03-2020

Sagsnr. 04-0100-66

Bilag: Spørgsmål til Sundhedsstyrelsen angående socialt udsatte grupper og mennesker med handicap og COVID-19

Spørgsmål modtaget fredag d. 13. marts 2020

1. Hvordan skal man som fagperson agere, hvis man får mistanke om, at en borger er smittet?
2. Hvordan håndterer man borgere, der muligvis er smittede, som ikke er tilknyttet en praktiserende læge?
3. Hvilke muligheder har opholdssteder for at pålægge personale og evt. vikarer at blive på stedet, såfremt store dele af personalet smittes eller kommer i karantæne?
4. Hvordan skal frontmedarbejdere [på væresteder mv.] forholde sig – især dem, der kan være potentielt stor smittekilde (rullende folk)?
5. Vi siger det er den kommune der udbetaler ydelser som har ansvaret for borgeren. Men hvad med de hjemløse, som ikke modtager ydelser?
6. Hvordan kommer en hjemløs i karantæne? Sommerhus, værelse på forsorgshjem, andet?
7. Hvor skal gadesovere/ hjemløse/ funktionelt hjemløse sættes i karantæne?
8. Der mangler en særlig opmærksomhed på udsatte grønlændere, der fylder meget i gadebilledet, og som er ekstra-udsatte. Deres fysiske tilstand er ofte meget ringere end andres og de drikker i store mængder, som kan være en ekstra udfordring ved evt. karantæne.
9. Hvordan undgår vi yderligere stigmatisering af gadens folk i disse tider? De må ikke også skulle kæmpe med forestillinger om dem som smittespredere.
10. Skal man tage særlige forholdsregler på herberger, krisecentre, væresteder, hvor borgere møder op uden forgående aftale eller visitation?
11. Hvad gør man fx, hvis der konstateres coronavirus hos en bruger på et værested. anbefales det, at værestedet lukker for at forebygge smittespredning til andre udsatte? Og i givet fald i hvor lang en periode? Hvad gør vi med de reelt hjemløse, der ikke kan sendes "hjem"?
12. I tilfælde af at en person konstateres smittet – bruger eller medarbejder – hvordan forholder vi os så? Kan vi så holde åbent? Hvis det er på et herberg/ skæv bolig/ natcafé mv. Skal beboeren i karantæne? Kan det foregå på herberget? Eller hvor ellers? Og hvem tager stilling til spørgsmålet i en aktuel situation (egen læge, embedslægen, kommunen eller?)
13. Hvad gør man med personalet, hvis når en beboer er ramt? Lige nu ser det jo ud til at alle skal sendes hjem – hvilket jo vil være lig med midlertidig lukning? Den bruger eller medarbejder har med stor sandsynlighed været i nærheden af mange brugere og kolleger inden vedkommende får symptomer. Herunder også spørgsmål om hvornår man kan smitte andre, hvis man selv er smittet. Er det når man selv har symptomer eller er der dage op til, som ved andre former for influenza?
14. Vi henviser til, at myndighederne har ansvaret for mennesker på gaden. Hvor skal vi henvende os om de tilfælde, vi er bekymrede for, når vi lukker?
15. Hvem kan hjælpe med at få vores brugere testede, hvis de har symptomer? Er der noget vi selv kan gøre, evt. de steder vi har sundhedspersonale?

16. Er varmetuer og væresteder nødt til helt at lukke? Hvordan skal vi forholde os i vores natcaféer, herberger og varmetuer, hvor mange smitteudsatte er tæt samlet? Hvordan skal vi forholde os på herberger, hvis en beboer skal i karantæne?
17. Vores ældre frivillige og dem med fx. kroniske luftvejslidelser. Skal de blive hjemme i frivillig karantæne? Eller i al fald ikke komme i vores tilbud?
18. Er der særlige retningslinjer for natherberger og varmetuer i forhold til kapacitet, herunder antallet af sengepladser og afstand mellem senge, for at undgå, at brugerne ligger for tæt på grund af smittefare?
19. Hvordan håndterer man lægelig stofbehandling og abstinensbehandling for borgere med akut stofmisbrug, som er i karantæne eller skal holde sig hjemme, fordi de er en udsat gruppe?
20. Hvordan vil man varetage evt. karantæne af aktive misbrugere?
21. Hvordan håndterer man situationen, hvis et anbragt barn smittes?
22. Hvilke lovmæssige beføjelser har man for at holde børn i isolation eller karantæne, hvis de er anbragt på andre typer anbringelsessteder end sikrede døgninstitutioner?
23. Hvordan håndterer man situationen og tager vare på de anbragte børn, hvis alle medarbejdere på et opholdssted eller døgninstitution bliver smittet?
24. Kan man risikere, at nogen børn hjemtages, hvis et anbringelsessted må lukke?
25. Kan man suspendere anbragte børns samvær med deres biologiske forældre?
26. Skal samvær med biologiske forældre (fx for børn anbragt i plejefamilie) gennemføres i den nuværende periode, eller skal samvær begrænses pga. smittefare? Og hvad betyder det ift. den gældende regel om, at Børne- og Ungeudvalget skal mødes, hvis ikke der har været opretholdt samvær i 4 uger?
27. Skal man tage særlige forholdsregler på aflastningsinstitutioner for børn med handicap?
28. Skal aflastning betragtes som en kritisk funktion?
29. Hvad er betalingsansvaret for de botilbud, hvor børnene almindeligvis går i skole i dagtimerne, men nu skal opholde sig på botilbuddet? Medfører det, at kommunerne skal betale ekstra takst eller påfalder betalingsansvaret botilbuddet?
30. Kan børn og unge-udvalgene, der bl.a. træffer afgørelser om tvangsanbringelser, mødes, når alle offentlig ansatte sendes hjem?
31. Kan anbragte børn og unge få besøg ude fra?
32. Kan man anvende fysisk magt eller aflåsning af døre, hvis borgere er smittet og ikke frivilligt vil gå i isolation?
33. Hvad kan man gøre, hvis borgeren ikke følger de anvisninger, der er givet? Hvilke muligheder har man, hvis eksempelvis en borger med en kognitiv nedsat funktionsnedsættelse modsætter sig karantæne eller øvrige anvisninger i relation til COVID-19?
34. Ifølge KLs beredskabsnotat fra i går, indgår aflastningstilbud som en af de vitale opgaver, der bør opretholdes. Men vi ved, at flere kommuner har aflyst aflastningstilbud de næste par uger på både børne- og voksenområdet. <https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/sundhed/information-om-covid19-coronavirus/> For nogle familier kan det få problematiske konsekvenser. Andre vil kunne rumme det i en periode. Måske en løsning er nødberedskab som på skolerne og daginstitutioner, hvor der bliver lavet konkrete aftaler med de enkelte familier? Om ikke andet vil være godt med en afklaring.
35. Der er bekymring hos mange, der modtager tæt personlig hjælp som f.eks. hjemmepleje, handicaphjælp og Brugerstyret Personlig Assistance (BPA) og som har svagt helbred. Hvad sker der, hvis man bliver smittet og skal i karantæne eller skal indlægges? Hvad sker der, hvis en hjælper er smittet, herunder hvad det betyder for det resterende hjælperteam? Hvilke værnemidler skal anvendes, hvis en hjælper fortsat skal hjælpe en borger, der er smittet/i karantæne? Hvor skal borgeren skaffe værnemidler fra? Hvem har ansvaret for at anvende værnemidler korrekt? Hvordan kommunikeres der præcist til berørte borgere, hjælpepersonale mv.?

36. Der er spørgsmål om, hvem der er særligt udsatte, og hvilke særlige forholdsregler disse grupper skal tage. Mange organisationer efterspørger detaljeret, klar og specifik information målrettet deres særlige målgrupper og deres pårørende. De opfordrer til tæt dialog mellem patienter og deres organisationer og behandlingstilbud som respirationscentre, rehabiliteringsenheder mv. Der er en række spørgsmål, som patienter og pårørende er optaget af - fx hvor man skal behandles henne, når man er respirationsbruger og tilknyttet et respirationscenter og bliver smittet?
37. Der er bekymring ift. bosteder og mennesker med udviklingshæmning og andre kognitive og psykiske handicap. Denne gruppe borgere kan have svært ved at følge sundhedsmyndighedernes retningslinjer og være særligt opmærksomme på symptomer. Det betyder, at der er stor smitterisiko. Hvilke særlige forholdsregler skal tages for at undgå at sprede smitte på bosteder? Der er også bekymring for øget magtanvendelse over for beboerne.
38. Der er spørgsmål og bekymringer om, hvordan forældre til børn med handicap skal forholde sig. Fx forældre med hjemmeboende børn med udviklingshæmning eller andre handicap, der normalt er afhængige af tilbud uden for hjemmet (daginstitutioner mv.), og som ikke kan overlades til sig selv.
39. Der er bekymring om hamstring af medicin, som for mange patienter og borgere er nødvendig og endda livsvigtig. Hvilke planer man for at opretholde forsyningssikkerheden ift. lægemidler?
40. Vær opmærksom på at coronasmitte.dk ikke er helt tilgængelig for blinde. Vi ved, at Danske Blindesamfund er i dialog med Rigs politiet herom. Derudover foreslår vi en hotline, hvor opdaterede retningslinjer mv. fra myndighederne læses op for borgere, der ikke er digitale.
41. Tegnsprogstolkning ved pressekonferencer mv. vigtig for døve. Der skal være informationsvideoer på tegnsprog på myndighedernes hjemmesider. Døve kan ikke ringe – fx til vagtlægen. Det bør være mulighed for at smse, chatte og maile samt mulighed for akut fjerntolk (fjerntolk som er på uden for åbningstider). Det vil sige, at der i krisesituationer er døgnåbent hos fjerntolkefirmaer. Der kan samarbejdes med Danske Døves Landsforbunds (DDL) ældrevejleder til at informere døve ældre borgere i hjemmet, foreningerne og på plejecentre. Der er behov for en beredskabsplan i alle sygehuse, plejehjem m.v. om, hvordan man sikrer kommunikation/tolkning til døve borgere.
42. Hvordan sikres mad og dagligdags fornødenheder til udsatte borgere uden netværk, hvis borgerne er i karantæne i eget hjem?
43. Hvad gør man ift. de medarbejdere, der skal tage sig af borgere i karantæne i eget hjem? Fx borgere, der får BPA eller borgere med psykiske lidelser i eget hjem
44. Hvordan håndterer man anonyme brugere eller brugere uden lovligt dansk ophold?
45. Der er migranter på nødherbergerne, som ikke kan sendes hjem eller på gaden, hvis nødherberget lukker – hvad er den gode løsning i stedet for at sende dem gaden? Hvordan skal udenlandske brugere forholde sig? Er der forskel på EU-borgere og 3. verdens borgere? Hvordan skal vi [Blå kors Danmark] forholde os med vores migrant nødherberg GRACE, som er lokaliseret i Kingos kirken på Nørrebro. Mange af brugerne er udlændinge fra Østeuropa eller Afrika – de sidste typisk med permanent opholdstilladelse i Sydeuropa. Hvis vi lukker nødherberget, så kan vi heller ikke sende dem hjem og gaden er ikke noget godt alternativ for hverken brugerne, andre udsatte eller byens borgere. Hvordan skal vi så forholde os?
46. Hvad skal tilbud (fx botilbud, børneinstitutioner mv.) gøre, hvis de har en beboer, som er smittet, eller hvis de har haft besøg af smittede? der kan hjælpe dem, hvis deres respiratorhjælpere bliver syge eller får forkølelssymptomer.

Spørgsmål modtaget tirsdag d. 17. marts 2020

47. DH (Danske Handicaporganisationer) er blevet spurgt om de nye interne retningslinjer for sundhedspersonale, som siger, at sundhedspersonale i kritiske funktioner kan blive testet, hvis de er syge. Men der er ikke taget stilling til, om det gælder respiratorhjælpere, og derfor kan de ikke blive testet lige nu. Det betyder, at det er op til respiratorbrugeren at finde ud af hvad der skal ske, og finde nogen, der kan hjælpe dem, hvis deres respiratorhjælper bliver syge eller får forkølelsessymptomer.
48. Hvad skal de hjemløse/udsatte gøre når deres væresteder lukker? SAND skriver, at alle væresteder i udgangspunktet er lukket. Samme på Kofoeds Skole. Hvor skal de borgere så få mad og læ fra vejr og vind i dagtimerne? Og hvem er ansvarlige for det?
49. Etablering af karantæne-pladser og egentligt sikkerhedsnet for de institutioner, der ellers ikke kan forsvare at holde åbent lige om lidt - og som hvis de lukker overlader kommunerne med kæmpe problemer.
50. Udfordring med kommunernes forskellige håndtering af stofområdet samt forskellig håndtering på de forskellige misbrugscentre. KBH Kommune tager ud til borgerne og sørger for at der er det, der skal bruges - Aarhus Kommune har angiveligt en restriktiv tilgang. Problem at det ikke er mere ensartet. Der er brug for centrale retningslinjer, der ensarter stofmisbrugsbehandlingen. - her er der brug for centrale retningslinjer. Og de skal startes hurtigt op når de er hårde misbrugere - ikke forvente at de skal møde abstinente op.
51. Hvilke overvejelser har I og hvilke potentielle initiativer påtænkes i forhold til, at mange hjemløse stofafhængige ikke er i behandling og vil have brug for en form for abstinensbehandling, såfremt de kommer i karantæne i forbindelse med covid-19?
52. Hvilke overvejelser gøres der i forhold til manglende kapacitet i stofindtagelsesrum, som kan betyde, at smitterisikoen i rummene øges, men også at folk ofte stimulerer tæt sammen uden for rummene, hvilket ligeledes kan øge risikoen for smitte? Vil det fx være muligt at hæve kapaciteten?
53. Hvad er overvejelserne i forhold til mangel på personale og mulighederne for i højere grad at sikre tilstrækkeligt personale?
54. Findes der en oversigt over, hvor mange kommuner, der giver deres stofafhængige borgere substitutmedicin med henblik på, at de kan holde sig i hjemmekarantæne i 14 dage samt overvejelser i forhold til at fremme et sådan initiativ?
55. Behov for information ud til ALLE, der arbejder med udsatte, ikke kun deres egne kommunale institutioner. Hellere kommunikere for meget end for lidt. En daglig informations-mail til alle ville være godt! Og skabe tryghed og ensartethed.
56. Kan I hjælpe med hvordan en handicaphjælper skal forholde sig over for en person med handicap, som skal være i karantæne? Eller med en pårørende i hjemmet, som er i karantæne? Hjælpen skal selvfølgelig frem, men også hensyn til at sikre handicaphjælperen mod smitte.
57. Det er vanskeligt for personale på botilbud at forklare udviklingshæmmede borgere om situationen, herunder hvorfor man ikke længere må give kram og knus, hvorfor man skal være ekstra opmærksom på god hygiejne mv. Der efterspørges vejledningsmateriale om corona, som kan bruges i dialogen med udviklingshæmmede borgere. Dette vil kunne tjene et angstdæmpende og konfliktnedtrappende formål.
58. Spørgsmål fra borger (lam fra halsen og ned og respirationsbruger), som også har udtalt sig til EB om sin bekymring for, hvad der sker, hvis han bliver smittet. Kan han få sine hjælpere (de er specialtrænede til at håndtere hans udstyr) med på sygehuset? Og hvad hvis hans hjælpere bliver syge, vil der så kunne findes andre med samme evner?