



Kvalitativ evidens som understøttelse til kapitel 7 og 8

Baggrundstekst

På baggrund af 28 kvalitative studier, er der udarbejdet følgende 15 kategorier som belyser de sundhedsprofessionelle forskellige oplevelser, erfaringer med og forventning til opstart, forbrug og seponering af antipsykotika hos personer med demens. Disse kategorier er samlet i 5 synteser, som bruges i denne NKA til at understøtte de to fokuserede spørgsmål om antipsykotisk medicin. Synteserne bruges i nøgleinformationerne om hhv. patientpræferencer, ressourcer, accept og gennemførlighed. Samtidig bruges de til at understøtte mulige forklaring til implementering.

Den kvalitative evidens udgør ikke en selvstændig anbefaling og kan ikke bruges til at give en endegyldig forklaring på, hvordan tingene hænger sammen, men bruges til yderligere at belyse den komplekse situation som brugen af antipsykotika til personer med demens er.

Evidensprofiler for de 15 kategorier findes som forskningsdokumentation under kapitel 7 og 8 sammen med den kvantitative evidensprofil.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Lav**

1. Ledelsens holdning og opbakning er væsentlig for medarbejdernes kompetencer og personalets involvering i tværfagligt samarbejde

Resume: *Det styrker sundhedsprofessionelles deltagelse i tværfagligt samarbejde om non-farmakologisk behandling og nedbringelse af antipsykotisk medicin, når ledelsen støtter dem i deres bidrag til det tværfaglige samarbejde og understøtter deres kompetenceudvikling.*

Samlet fund:

En medvirkende faktor til, at sundhedsprofessionelle i højere grad rapporterer ændringer i beboeres tilstand og herved bidrager til medicingennemgang og nedbringelse af antipsykotisk medicin, når medarbejdere føler, at ledelsen støtter og lytter til deres observationer af beboerne.

Medarbejdere involverer sig i højere grad i tværfagligt samarbejde, når ledelsen prioriterer deres deltagelse og kommunikerer, at non-farmakologisk behandling er førsteprioritet og antipsykotisk

medicin kun bruges, når det gavner beboeren. Det betyder, at medarbejdere tager denne prioritering med videre i samarbejdet med beboerens praktiserende læge.

Medarbejdere bliver usikre på deres evner til at deltage i beslutninger om medicin, når ledelsen ikke forventer, at de har viden, eller når de selv mener, at deres viden er mangelfuld. Det kan medvirke til, at de ikke involverer sig i beslutninger om medicinering.

Psykiatere fremhæver, at det er god ledelse, at lederen har erfaring og understøtter medarbejderens kompetenceudvikling og støtter dem i deres arbejde med beboerne.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Høj**

2. Behandling af personer med demens kræver kvalificeret sundhedspersonale

Resume: Behandling af adfærdsmæssige symptomer hos personer med demens er ressourcekrævende og kræver motiveret sundhedspersonale, men plejehjemmene mangler generelt ressourcer i form af kvalificeret personale og økonomi.

Samlet fund:

Det kræver kvalificeret personale, kontinuitet, tid og økonomi at yde individualiseret behandling af personer med adfærdsmæssige symptomer ved demens. Det kan medføre øget brug af antipsykotisk medicin, når sundhedspersonale mangler kvalifikationer.

Non-farmakologisk og individualiseret behandling af personer med demens er ressource- og tidskrævende og kan medføre øget arbejdsbyrde. Trods en forståelse for, at denne behandlingsform er førstevalget, udgør den manglende tid og ressourcer en udfordring for at håndtere adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens (BPSD).

Efterspørgslen efter antipsykotisk medicin kan øges hvis personalet er udbrændte, frustrerede og tager beboernes adfærd personligt. Lav løn og stor arbejdsbyrde kan nedsætte arbejdsmotivationen. Sundhedsprofessionelle efterspørger antipsykotisk medicin mere, når de mangler tid til individuel behandling af personen med demens, særligt om aften, nat og i weekender og antipsykotisk medicin prioriteres til adfærdsmæssige symptomer for at frigive tid til akutte medicinske problemstillinger.

Implementering af non-farmakologiske behandling på plejehjem vanskeliggøres af ustabil arbejdsmiljø samt mangelfulde personalemæssige- og økonomiske ressourcer. Få sundhedsprofessionelle og hyppig udskiftning af sundhedspersonale på plejehjem begrænser kendskabet til beboerne. Hyppig udskiftning af sundhedspersonale kræver introduktion.

Kompleks beboersammensætning kan medføre øget forbrug af antipsykotisk medicin.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Høj**

3. Mangelfuld viden og kvalifikationer kan medføre øget forbrug af antipsykotika

Resume: Sundhedspersonalets mangelfulde viden og kvalifikationer om non-farmakologisk og farmakologisk behandling af adfærdsmæssige symptomer af demens, kan føre til øget forbrug af antipsykotisk medicin.

Samlet fund:

Sundhedspersonales mangelfulde kvalificerede viden om behandling af adfærdsmæssige symptomer ved demens og plejepersonale mangelfulde viden om antipsykotisk medicin kan medvirke til øget forbrug.

Andre sundhedsprofessionelle mener, at læger mangler viden om farer ved antipsykotisk medicin og forståelse for non-farmakologisk behandling.

Læger mener, at der er behov for opkvalificering af sundhedspersonale i behandling af adfærdsmæssige symptomer ved demens, både non-farmakologiske behandlingsstrategier (kognitionsstrategier, adfærdsorienteret behandling og omgivelsesfaktorer) og farmakologiske behandlingsstrategier (monitorering og administrering af medicinen/sikkerhed). Opkvalificering af personalet med viden om demens og non-farmakologisk behandling af symptomerne kan medvirke til at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin på plejehjem. Implementering af behandlingsstrategier kan også medvirke til at nedbringe forbruget. Det er desuden vigtigt at uddannelse beboeres familien i demensbehandling og negative effekter af antipsykotisk medicin, da det kan medvirke til at nedbringe forbruget

Udelukkende sidemandsoplæring ses som en hindring for nedbringelse af forbruget, brug af vikarer og personalets varierende kompetencer påvirker kontinuiteten i arbejdet med adfærdsorienterede behandlingsstrategier og forholdet til beboerne.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Moderat**

4. Behov for ekstern ekspertviden er væsentlig i behandling af demens, men adgangen er begrænset

Resume: Sundhedsprofessionelle har behov for ekstern ekspertviden, men er begrænset af mangelfuld adgang. Det kan være en barriere for at nedbringe antipsykotisk medicin.

Samlet fund:

Mangelfuld adgang til ekspertviden kan skabe frustration og være en barriere for at nedbringe brug af antipsykotisk medicin.

Adgang til ekspertviden er særlig vigtig, når sundhedspersonale har mangelfulde kompetencer. Læger på plejehjem kan være frustrerede over at skulle behandle problematikker, som er udover deres kompetencer, og har behov for ekspertviden fra psykiatere og neurologer til mere præcis diagnosticering og håndtering af adfærdsmæssige symptomer samt brug af antipsykotisk medicin. Sundhedsprofessionelle og ledere på plejehjem har behov for ekstern ekspertviden fra farmaceuter, læger og psykiatere til håndtering af adfærdsmæssige symptomer. Læring kan ske i samarbejde med eksterne eksperter f.eks. er farmaceuter vigtige i det tværfaglige samarbejde for at guide brug af antipsykotisk medicin.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Høj**

5. Non-farmakologisk behandling er førstevalg

Resume: Personcentreret tilgang og individualiseret årsagsanalyse af adfærd kan medvirke til at nedsætte forbrug af antipsykotisk medicin, og gennemføres bedst i et samarbejde mellem sundhedsprofessionelle, pårørende og personen med demens. Non-farmakologisk behandling skal afprøves før der overvejes opstart af antipsykotisk medicin.

Samlet fund:

Sundhedsprofessionelle opfatter personcentreret tilgang som en holdbar løsning til at håndtere adfærdssymptomer og tilgangen kan medvirke til at reducere brug af antipsykotisk medicin, og til at styrke livskvalitet.

Grundlæggende viden om personcentreret tilgang er væsentlig for behandling af personer med demens. Tilgangen fordrer grundig årsagsanalyse af underliggende årsager herunder somatisk undersøgelse, relevant medicinsk behandling af årsagerne samt non-farmakologiske tilgange med fokus på aktiviteter tilpasset den enkelte for f.eks. at undgå understimulering.

Personcentreret tilgang gennemføres bedst i et samarbejde mellem sundhedsprofessionelle, pårørende og personen med demens, når det er muligt. Det sikrer kendskab til personen med demens, bedre forståelse for underliggende årsager til adfærdssymptomer og derved minimering af uhensigtsmæssig behandling øget involvering og accept af indsatsen. Manglende samarbejde om personcentreret tilgang kan bevirke, at strategier er mindre effektive. Manglende afklaring af underliggende årsager kan medvirke til uhensigtsmæssig antipsykotisk medicin.

Redskaber til at vurdere adfærd og mulige årsager kan hjælpe personalet til at være opmærksomme på situationer, hvor antipsykotisk medicin sandsynligvis ikke har effekt, og hvor alternative løsninger vil have bedre effekt.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Høj**

6. Risiko for bivirkninger mindsker brug af antipsykotisk medicin

Resume: Bivirkninger til antipsykotisk medicin kan medvirke til mistede fysiske og sociale færdigheder og risiko for bivirkninger mindsker brug af antipsykotisk medicin.

Samlet fund:

Medicin kan medvirke til at personer med demens mister fysiske og sociale færdigheder og personlighed pga. den sederende effekt, hvilket kan medføre, at personen f.eks. bliver sengeliggende med risiko for tryksår, fejlernæring og dehydrering.

Sundhedsprofessionelle har modvilje mod at anvende antipsykotisk medicin pga. bivirkninger. Denne modvilje kan medvirke til lavere forbrug. Tidligere afprøvning af medicin og mulighed for observation af sundhedspersonale kan fremme brug af antipsykotisk medicin. Praktiserende læger oplever at andre sundhedsprofessionelle mangler forståelse for bivirkningerne ved antipsykotisk medicin.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Høj**

7. Systematisk monitorering og medicingennemgang kan øge opmærksomhed på antipsykotisk medicin og nedsætte uhensigtsmæssigt forbrug

Resume: Systematisk monitorering og faste tværfaglige møder om medicingennemgang øger opmærksomhed på forbrug af antipsykotisk medicin og kan medvirke til at nedsætte uhensigtsmæssigt forbrug. Monitorering adfærdsændringer af medicin kan øge det administrative arbejde og tage tid fra direkte indsats til personer med demens.

Samlet fund:

Sundhedsprofessionelle ønsker generelt at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin, f.eks. på faste, tværfaglige møder.

Uhensigtsmæssig brug af antipsykotisk medicin kan nedbringes gennem tværfaglige møder med tværdisciplinære medicingennemgange ved at øge sundhedsprofessionelles opmærksomhed. Møderne kan også bidrage til systematisk monitorering af adfærdsændringer og forbrug af antipsykotisk medicin samt medvirke til at fremme implementering af handlingsanvisninger fra medicingennemgang om antipsykotisk medicin særligt i situationer, hvor der er bekymring for adfærd hos personer med demens.

Nogle sundhedsprofessionelle oplever, at læger ikke accepterer ændringsforslag fra møderne. Nogle læger oplever at monitorering øger det administrative arbejde, som tager tid fra direkte indsats til personer med demens.

Praktiserende læger har ikke altid mulighed for selv at udføre medicingennemgang pga. manglende tid og prioritering. Herudover kan der være modvilje mod at ændre medicin som andre har opstartet.

Adfærdsmonitorering hos personer med demens kan medvirke til at retfærdiggøre brug af pn. medicin og fortolkning af monitoreringen kan skævvrides, når sundhedsprofessionelle mangler viden om indikationen for brug af antipsykotisk medicin, f.eks. ved svær psykiatrisk lidelse, hvor der er behov for medicin. Sundhedsprofessionelle kan føle sig presset til at nedsætte forbruget for at imødekomme ledelsens forventninger og opfylde regulatoriske standarder, så plejehjemmets forbrug af antipsykotisk medicin ser bedre ud i den offentlige monitorering.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Høj**

8. Sundhedsprofessionelles holdning til antipsykotisk medicin har stor variation og det har betydning for forbruget

Resume: Sundhedsprofessionelles opfattelse af hvornår, der er behov for antipsykotisk medicin til personer med demens varierer. Nogle sundhedsprofessionelle mener, at antipsykotisk medicin skal anvendes med omhu og være sidste-valg, når andre metoder ikke har haft effekt. Andre mener, at antipsykotisk medicin forbedrer livskvalitet og nedtoner bivirkninger. Antipsykotisk medicin kan anvendes ved aggressiv og udadreagerende adfærd, hvor der er risiko for at nogle kommer til skade.

Samlet fund:

Tærsklen for, hvornår der gives antipsykotisk medicin påvirkes af, hvad der generelt opfattes som adfærdsforstyrrelser, samt hvad der betragtes som acceptable adfærdsforstyrrelser. Tærsklen kan variere mellem sundhedsprofessionelle og kan afhænge af, om personer med demens bor i eget hjem eller på plejehjem. Tærsklen er oftest lavere på plejehjem.

Sundhedsprofessionelles holdninger til brug af antipsykotisk medicin til personer med demens varierer fra, at alle har gavn af medicin til, at det kun skal bruges sjældent. Nogle sundhedsprofessionelles mener, at antipsykotisk medicin skal bruges med omhu og være sidste valg, når andre metoder ikke har haft effekt. Andre mener, at adfærdsmæssige symptomer ved demens er indikation for antipsykotisk medicin.

Der er enighed om, at svære psykiatriske diagnoser kræver medikamentel behandling. Nogle sundhedsprofessionelle fremhæver, at antipsykotisk medicin der gives ved behov (pn.) ikke skal anvendes til at behandle adfærdsmæssige symptomer ved demens, da det kun er indiceret til svære psykiatriske diagnoser, som ikke kan være en forbigående tilstand.

Antipsykotisk medicin bruges til personer med demens som "medicinsk fastholdelse" og sundhedsprofessionelle mener, at antipsykotisk medicin kan anvendes mod agiteret, aggressiv eller udadreagerende adfærd, hvor der er risiko for, at nogen kan komme til skade. Det kan også være tilfælde hvor det bruges fordi non-farmakologiske tiltag ikke har haft effekt, eller hvis der tidligere er forsøgt reduktion af medicin som resulterede i forværring af udadreagerende adfærd. Der kan være situationer, hvor der ikke er andre muligheder end at give antipsykotisk medicin.

Nogle sundhedsprofessionelle mener at brugen af antipsykotisk medicin som pn til at sikre en hensigtsmæssig døgnrytme er acceptabelt, og at for stor tiltro til non-farmakologiske tiltag kan medvirke til at forværre tilstanden hos personen med demens.

Den generelle holdning i samfundet er, at antipsykotisk medicin bør mindskes. Nogle sundhedsprofessionelle uden erfaring med alvorlige bivirkninger af antipsykotisk medicin underkender hyppigheden af alvorlige bivirkninger, og betragter mindre doser af antipsykotisk medicin som sikrer at bruge. Samtidig ses en holdning til, at alle typer medicin har bivirkninger og at almindelige bivirkninger til medicinen har andre årsager.

Forståelse af årsager bag adfærdssymptomer frem for følelsesmæssige argumenter kan medvirke til nedsat forbrug af antipsykotisk medicin, f.eks. anvendes psykotrop medicin hyppigere, når sundhedsprofessionelle oplever afmagt, tager adfærdssymptomer personligt eller mener, at personen med demens lider under symptomerne.

Sygeplejerskers brug af antipsykotisk medicin kan afhænge af, hvor og hvornår de er uddannet. Lægers tidligere erfaring med brug af antipsykotisk medicin, har stor betydning for valg af præparat.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Høj**

9. Sundhedsprofessionelle oplever pres for at bruge antipsykotisk medicin

Resume: Antipsykotisk medicin bruges, når der er højt arbejdspress og personer med demens ikke kan håndteres på anden måde eller er til fare for sig selv eller andre. Sundhedsprofessionelle, pårørende,

plejehjemsledelse og omgivelser presser på for anvendelse af antipsykotisk medicin, f.eks. for personer med demens kan blive boende i eget hjem og for at bedre deres livskvalitet. Det kræver ressourcer og opkvalificering af sundhedsprofessionelle at kunne tale med pårørende om seponering af antipsykotisk medicin.

Samlet fund:

Udskrivelse af antipsykotisk medicin er en lægelig beslutning, men beslutningen træffes ofte som fælles beslutning. Dog presser sundhedsprofessionelle, pårørende, plejehjemsledelse eller omgivelser tit på for anvendelse af antipsykotisk medicin.

Sundhedsprofessionelle oplever, at antipsykotisk medicin anvendes, når der er højt arbejdspress og personer med demens ikke kan håndteres på anden måde, f.eks. når de er til fare for sig selv og andre. Pårørende eller sundhedsprofessionelle kan presse på for udskrivelse af antipsykotisk medicin, når de oplever nedsat livskvalitet hos personer med demens. Læger beskriver desuden, at andre sundhedsprofessionelle kan have modvilje mod at reducere dosis eller at nogle adfærdssymptomer tales op for at fremme udskrivelsen af antipsykotisk medicin.

Nogle pårørende ønsker antipsykotisk medicin til deres pårørende med demens trods bivirkninger, da de mener, at medicin er effektiv. Bekymring fra pårørende for forværring eller opblussen af adfærdændringer hos personer med demens kan medvirke til, at sundhedsprofessionelle undlader at reducere antipsykotisk medicin. Pårørende fremhæver, at antipsykotisk medicin er nødvendig for, at personer med demens kan blive i eget hjem og undgå at flytte på plejehjem, hvilket medfører, at antipsykotisk medicin fortsættes til trods for, at sundhedsprofessionelle har viden om risiko for bivirkninger.

Det kræver tid og opkvalificering af sundhedsprofessionelle at tale med pårørende om seponering af antipsykotisk medicin, da nogle pårørende ikke ønsker reduktion, og der er behov for dybdegående samtaler om fordele og ulemper ved brugen af antipsykotisk medicin.

Der kan også være situationer, hvor antipsykotisk medicin ikke kan gives, hvis patienter nægter at tage medicinen.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Moderat**

10. Pårørendeinddragelse kan medvirke til at reducere uhensigtsmæssig brug af antipsykotisk medicin

Resume: Inddragelse af pårørende i beslutninger om antipsykotisk medicin kan være en ressource og en udfordring. Tværfaglig tilgang fremmer samarbejde med pårørende og kan medvirke til at reducere uhensigtsmæssig brug af antipsykotisk medicin.

Samlet fund:

Sundhedsprofessionelle oplever, at involveringen af pårørende i beslutninger om antipsykotisk medicin er både en ressource og en udfordring. Kommunikation med pårørende om adfærdssymptomer fremmes, når flere faggrupper involveres, f.eks. i en indflytningsamtale. Det kan medvirke til at reducere uhensigtsmæssig brug af antipsykotisk medicin. Reduktion af antipsykotisk

medicin kan fremmes, når sundhedsprofessionelle informerer pårørende om bivirkninger og risici. Pårørende får derved mulighed for at stille spørgsmål og dele erfaringer med brug af antipsykotisk medicin, hvilket kan føre til, at de føler sig inddraget. Til trods for information til pårørende om bivirkninger ved antipsykotisk medicin, kan sundhedsprofessionelle opleve, at pårørende pga. afmagt ved adfærdssymptomer accepterer risiko for bivirkninger.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Høj**

11. Anbefalinger om brug af antipsykotisk medicin er mangelfulde og indeholder sjældent konkrete handlingsanvisninger for svære situationer.

Resume: Anbefalinger om brug af antipsykotisk medicin er sjældent handlingsanvisende for udadreagerende og uhåndterlige situationer. Anbefalinger er ikke altid til hjælp og anvendes selektivt f.eks. for at understøtte en behandlingsbeslutning.

Samlet fund:

Antipsykotisk medicin fortsættes til trods for anbefalinger imod brug, fordi læger oplever, at retningslinjer og anbefalinger om brug af antipsykotisk medicin til personer med demens sjældent er til hjælp. Anbefalinger anvendes selektivt og kun, når læger kan se en mening med dem, f.eks. til at understøtte beslutningen om ikke at opstarte antipsykotisk medicin. Nogle gange fremhæves psykiatriske symptomer til at begrunde brug af antipsykotisk medicin. Læger oplever, at anbefalingerne ikke er handlingsanvisende for svære situationer med uhåndterlig, udadreagerende adfærd. Nogle læger tillægger råd om brug af antipsykotisk medicin fra andre speciallæge større betydning end anbefalinger i retningslinjer.

Behandling med antipsykotisk medicin kan dog være nødvendig i nogle situationer og anbefalinger om at undlade brug af pn. antipsykotisk medicin kan vanskeliggøre at anvende antipsykotisk medicin som pn. i tilfælde, hvor det er hensigtsmæssigt.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Lav**

12. Det er udfordrende at implementere nye arbejdsgange i forhold til at nedbringe brug af antipsykotisk medicin.

Resume: Det er udfordrende at implementere nye arbejdsgange til at nedbringe brug af antipsykotisk medicin.

Samlet fund:

Implementering af nye arbejdsgange kan lattes, når andre afdelinger på plejehjemmet har erfaringer med de nye arbejdsgange. Involvering af medarbejdere er især vanskelig i opstartsfasen. Til trods for træningsprogrammer til medarbejderne, er der behov for yderligere tiltag for at ændre tankegang for at medarbejderne opnår en bredere tilgang til demensbehandling og til at forbedre beboeres livskvalitet. Lav normering, medarbejdernes uddannelsesniveau og mangelfuld efteruddannelse af læger hæmmer implementering af nye arbejdsgange til at nedbringe antipsykotisk medicin. Ledere kan opleve modstand til ændrede arbejdsgange fra især ældre læger. Det kan være udfordrende at opretholde ændringer i normal drift, når projektf finansiering ophører.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Høj**

13. Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde fremmer reduktion af antipsykotisk medicin

Resume: Reduktion af antipsykotisk medicin vanskeliggøres af lægers manglende deltagelse i dagligdagen eller ved fysiske møder om medicingennemgang. En hierarkisk struktur på plejehjem kan medføre at nogle sundhedsprofessionelle ikke føler sig inddraget i beslutningsprocesser om behandling med antipsykotisk medicin.

Reduktion af antipsykotisk medicin fremmes af et godt og trygt tværfagligt samarbejde med gensidig respekt, samt koordinering og informationsudveksling ved sektorovergange

Samlet fund:

Det er vanskeligere at reducere antipsykotisk medicin, når læger ikke er en fast del af dagligdagen eller deltager fysisk i tværfaglige møder om medicingennemgang. Den manglende deltagelse gør det sværere for sundhedsprofessionelle at dele problematikker om antipsykotisk medicin, samtidig med at lægerne ikke er opmærksomme på behov for reduktion.

For sygeplejersker er det essentielt at være inddraget i beslutninger om antipsykotisk medicin. Det kan gøre det svært for sygeplejerskerne at få relevant indflydelse på medicinen. De kan opleve frustration over, at læger, der udskriver medicin, ikke oplever adfærdsændringer hos personen med demens, men fokuserer på bivirkninger af medicin. Regelmæssig brug af pn. psykotrop medicin, som gives på baggrund af daglige systematiske observationer, kan medvirke, at nogle sygeplejersker ikke gør brug af egne observationer for at forstå baggrunden for adfærdsændringer.

Nogle læger oplever at blive involveret for sent i forløbet i forhold til at have et samarbejde om personer med demens og evt. opstart af antipsykotisk medicin.

En hierarkisk struktur på plejehjem kan medvirke til at vanskeliggøre samarbejdet. Andre sundhedsprofessionelle end læger og sygeplejersker føler sig ikke inkluderet eller hørt vedr. behandling med antipsykotisk medicin. Andre sundhedsprofessionelle end læger og ufaglærte føler, at de ikke kan stille spørgsmål ved beslutninger om behandling eller udtrykke bekymringer om antipsykotisk medicin til lægerne. Læger kan have svært ved at acceptere ændringsforslag til medicinen fra andre sundhedsprofessionelle.

Sygeplejersker har tiltro til, at det er velment og velovervejet når læger udskriver antipsykotisk medicin

Reduktion af antipsykotisk medicin hæmmes af manglende samarbejde mellem læger og de sundhedsprofessionelle, som i dagligdagen er i kontakt med personen med demens. Det kan skyldes manglende gensidig tillid eller at læger ikke har tiltro til andre sundhedsprofessionelles observationer og holdninger.

Bedre behandling af adfærdssymptomer og reduktion af antipsykotisk medicin fremmes af et godt samarbejde, hvor det opleves trygt at komme med forslag til lægen. Når antipsykotisk

medicin skal reduceres, er det vigtigt, at alle sundhedsprofessionelle er enige og arbejder ud fra en holistisk tilgang til personer med demens.

Læger ser personen med demens kortvarigt og har derfor behov for god overlevering fra andet sundhedsprofessionelle som har et indgående kendskab til personen med demens.

Regelmæssige, tværfaglige møder med fysisk tilstedeværelse af alle faggrupper kan styrke samarbejdet, øge opmærksomhed på bivirkninger, og kan medvirke til bedre behandling af adfærdssymptomer og reduktion af antipsykotisk medicin.

Kvalitetsløft til sundhedsprofessionelle om mindre brug af antipsykotisk medicin, skaber ændret tankegang om hvornår medicin bruges og derved mindre pres på læger for at udskrive.

Antipsykotisk medicin kan fortsætte u hensigtsmæssigt efter opstart på hospitalet pga. manglende opfølgning eller afklaring om ansvarsfordelingen, eller dårlig kommunikation om indikation for medicin. Nogle sundhedsprofessionelle i primærsektoren oplever øget pres for at reducere medicin, der er opstartet efter en kort indlæggelse, og føler at ansvaret ligger hos dem. Reduktion af antipsykotisk medicin kan fremmes gennem bedre koordinering og informationsudveksling ved sektorovergange.

Antipsykotisk medicin opstartes lettere hvis det anbefales af en specialist i ældrepsykiatri.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Moderat**

14. Reduktion af antipsykotisk medicin tilstræbes, men kan være vanskeligt

Resume: Sundhedsprofessionelle tilstræber at reducere antipsykotisk medicin, da det opleves at forbedre livskvaliteten hos personer med demens, men reduktion vanskeliggøres af bekymring for tilbagefald af adfærdssymptomer. Det kan for den enkelte sundhedsprofessionelle være uoverskueligt at reducere antipsykotisk medicin, når mange personer med demens får behandlingen.

Samlet fund:

Sundhedsprofessionelle forsøger ofte at reducere antipsykotisk medicin, men oplever at det er vanskeligt. Reduktion af antipsykotisk medicin begrænses af bekymring om tilbagefald af adfærdssymptomer, specielt udadreagerende og aggressiv adfærd eller hvis personer med demens opleves som stabile pga. medicinen. Sundhedsprofessionelle ønsker at seponere antipsykotisk medicin, når det ikke har effekt og reduktion af medicin fremmes af bekymring for bivirkninger eller når det er uklart hvorfor medicinen er ordineret.

Sundhedsprofessionelle og pårørende oplever forbedring i livskvalitet hos personer med demens når antipsykotisk medicin reduceres. Personer med demens på plejehjem kan risikere u hensigtsmæssigt forbrug af antipsykotisk medicin i længere tid.

Det føles uoverskueligt for den enkelte sundhedsprofessionelle at reducere antipsykotisk medicin, når mange på plejehjem får medicinen og det er ofte lettere at opstarte antipsykotisk medicin end at seponere.

Vurdering af tiltro til evidensen baseret på GRADE-CERQual: **Høj**

15. Antipsykotisk medicin kan være effektivt og nødvendigt ved svære adfærdssymptomer, når non-farmakologiske tiltag ikke er tilstrækkelig

Resume: Antipsykotisk medicin kan være nødvendigt og effektivt, når non-farmakologiske tiltag ikke har effekt eller hvis det vurderes, at de ikke er effektive i situationen. På plejehjem hvor non-farmakologiske tiltag ikke er førstevalg, kan det medføre øget forbrug af antipsykotisk medicin.

Samlet fund:

Antipsykotisk medicin kan være den nemme løsning, selvom ordinationen altid bør være velovervejet. Sundhedsprofessionelle oplever, at antipsykotisk medicin er hurtigvirkende, effektivt og hjælpsomt for personer med demens, når non-farmakologiske tiltag har vist sig ikke at være effektive eller når sundhedsprofessionelle vurderer, at de ikke er effektive i situationen. Det kan være ved uhåndterlige situationer, til regulering af søvnmønstre og ved forværring af adfærdssymptomer ved indflytning på plejehjem. Antipsykotisk medicin opleves af sundhedsprofessionelle som værende effektivt til at berolige, når der er svær udadreagerende og aggressiv adfærd med risiko for, at personer med demens gør skade på sig selv eller andre, og medicinen kan mindske risiko for indlæggelse og indflytning på plejehjem. I de tilfælde anses behandling med antipsykotisk medicin som nødvendigt og til personens eget bedste.

Sundhedsprofessionelle opfatter det som forholdsvis sikkert at opstarte antipsykotisk medicin, da fordele opvejer eventuelle ulemper, og tilvænning vil være kortvarig. Både virkningen og evt. bivirkninger udnyttes ved behandling. Sundhedsprofessionelle mener, at antipsykotisk medicin kan bedre livskvalitet ved at mindske agitation, frygt og ubehag hos personen med demens. Nogle pårørende mener, at antipsykotisk medicin kan afprøves ved svære adfærdssymptomer.

Sundhedsprofessionelle giver udtryk for, at det er vigtigt at redegøre for årsagen til opstart af antipsykotisk medicin og dosis bør være velovervejet og optimeret i forhold til personen med demens hver gang. Nogle gange afprøves flere præparater for at finde den korrekte behandling.

Sundhedsprofessionelles kendskab til personen med demens kan medvirke til øget brug af non-farmakologiske tiltag. Det kan medvirke til opstart af antipsykotisk medicin, når non-farmakologisk behandling ikke førstevalg eller når der mangler tiltro til effekten.

Hvis sundhedsprofessionelle observerer typiske mønstre i adfærdændringer hos personer med demens, kan det medføre øget pn. forbrug af antipsykotisk medicin. Samtidig oplever lægerne det er lettere at udskrive antipsykotisk medicin jo oftere de udskriver medicinen.