



Kategorier	Synteser
<b>Implementering (3, 7, 11, 12, 14)</b>	
<p><b>Kategori 3</b> <b>Mangelfuld viden og kvalifikationer kan medføre øget forbrug af antipsykotika</b> <i>Sundhedspersonales mangelfulde viden og kvalifikationer om non-farmakologisk og farmakologisk behandling af adfærdsmæssige symptomer ved demens, kan føre til øget forbrug af antipsykotisk medicin.</i> Sundhedspersonales mangelfulde viden om behandling af adfærdsmæssige symptomer ved demens og antipsykotisk medicin kan medvirke til øget forbrug.</p> <p>Andre sundhedsprofessionelle mener, at læger mangler viden om alvorlige bivirkninger ved antipsykotisk medicin og forståelse for non-farmakologisk behandling.</p> <p>Læger mener, at der er behov for opkvalificering af sundhedspersonale i behandling af adfærdsmæssige symptomer ved demens, både non-farmakologiske behandlingsstrategier (kognitions-strategier, adfærdorienteret behandling og omgivelsesfaktorer) og farmakologiske behandlingsstrategier (monitorering og administrering af medicinen/sikkerhed). Opkvalificering af personale med viden om demens og implementering af non-farmakologiske</p>	<p><b>Syntese 1</b> <b>Sundhedsprofessionelles og pårørendes kvalifikationer og viden om behandling af adfærdsmæssige og psykologiske symptomer ved demens samt arbejdsgange, er nødvendige ved implementering af anbefalinger om forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer</b> <i>Sundhedsprofessionelles viden om og forståelse af adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens samt viden om fordele og ulemper ved farmakologisk og non-farmakologisk behandling af adfærdsmæssige symptomer ved demens, har betydning og implementeringen fremmes ved tilstrækkelig normering, tværdisciplinære møder fokuseret på medicingennemgange og systematisk monitorering af adfærd ændringer og forbrug af antipsykotisk medicin.</i></p> <p>Øget forbrug af antipsykotisk medicin kan både skyldes, at sundhedsprofessionelle mangler viden om behandling af adfærdsmæssige symptomer ved demens og at plejepersonale mangler viden om antipsykotisk medicin. Det kan også skyldes lav normering og mangelfuld oplæring i non-farmakologiske tilgange.</p> <p>Medicingennemgang af antipsykotisk medicin kan medvirke til at fremme implementering af handlingsanvisninger om antipsykotisk medicin.</p>

<p>behandlingsstrategier, kan medvirke til at nedbringe forbrug af antipsykotisk medicin på plejehjem. Uddannelse af personen med demens' familie i demensbehandling og negative effekter af antipsykotisk medicin, kan medvirke til at nedbringe forbrug.</p> <p>Udelukkende sidemandsoplæring ses som en hindring for at nedbringe forbrug af antipsykotisk medicin.</p> <p>Brug af vikarer og personalets varierende kompetencer, påvirker kontinuitet i arbejdet med adfærdsorienterede behandlingsstrategier og forholdet til beboerne.</p>	<p>Implementering af arbejdsgange er særligt i opstartsfasen udfordrende til trods for træningsprogrammer til medarbejderne. Monitorering øger lægers administrative arbejde, og tager tid fra direkte indsats til personer med demens og ledere oplever modstand mod ændrede arbejdsgange især fra ældre læger. Praktiserende læger har ikke altid mulighed for selv at udføre medicingennemgang pga. manglende tid og prioritering. Der kan desuden være modvilje mod at ændre medicin, som andre har opstartet.</p> <p>Sundhedsprofessionelle tilstræber at reducere antipsykotisk medicin, fordi det forbedrer livskvaliteten hos personer med demens. Reduktion er dog vanskelig pga. risiko for tilbagefald af adfærdssymptomer.</p>
<p><b>Kategori 7</b></p> <p><b>Systematisk monitorering og medicingennemgang kan øge opmærksomhed på antipsykotisk medicin og nedsætte uhensigtsmæssigt forbrug</b></p> <p><i>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.</i></p> <p>Sundhedsprofessionelle tilstræber generelt at nedbringe forbrug af antipsykotisk medicin, f.eks. på faste tværfaglige møder.</p> <p>Uhensigtsmæssig brug af antipsykotisk medicin kan nedbringes gennem tværfaglige møder med tværdisciplinære medicingennemgang 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 personer med demens' adfærd.</p> <p>Nogle sundhedsprofessionelle oplever, at læger ikke accepterer ændringsforslag fra møder. Nogle læger oplever, at monitorering øger</p>	<p>Antipsykotisk medicin fortsættes til trods for anbefalinger imod brug, fordi retningslinjer og anbefalinger om brug af antipsykotisk medicin til personer med demens ikke er handlingsanvisende for svære situationer med uhåndterlig og udadreagerende adfærd. Brug af antipsykotisk medicin tillægges af nogle større betydning, når anbefaling gives af andre speciallæger end anbefalinger i retningslinjer. Anbefalinger om at undlade brug af pn. antipsykotisk medicin, kan dog også vanskeliggøre at anvende antipsykotisk medicin som pn. i tilfælde, hvor det er hensigtsmæssigt.</p> <p>Sundhedsprofessionelle kan føle sig presset til at reducere forbruget for at imødekomme ledelsens forventninger og opfylde lovbestemte standarder, så plejehjemmets forbrug af antipsykotisk medicin fremstår bedre i en offentlige monitorering.</p> <p>Implementering af nye arbejdsgange til at nedbringe antipsykotisk medicin hæmmes af medarbejderes uddannelsesniveau og mangelfuld efteruddannelse af læger. Det kan være udfordrende at opretholde ændringer i normal drift, når projektf finansiering ophører.</p> <p>Uddannelse af personer med demens' familie i demensbehandling og negative effekter af antipsykotisk medicin kan medvirke til at nedbringe forbruget.</p>

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. Fortolkning af monitorering kan skævvrides, når sundhedsprofessionelle mangler viden om indikation 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 administrativt godkendte standarder, så forbrug af antipsykotisk medicin på plejehjem fremstår bedre i den offentlige monitorering.

## Kategori 11

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

*Anbefalinger om brug af antipsykotisk medicin er sjældent handlingsanvisende for udadreagerende og uhåndterlige situationer. Anbefalinger er ikke altid brugbare og anvendes da selektiv f.eks. til at understøtte behandlingsbeslutning.*

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 brugbare. Anbefalinger anvendes selektivt og kun, når læger kan se en mening med dem, f.eks. til at understøtte beslutning om ikke at opstarte antipsykotisk medicin. Nogle gange fremhæves psykiatriske symptomer til at begrunde brug af antipsykotisk medicin. Læger oplever, at anbefalinger ikke er handlingsanvisende for svære situationer med uhåndterlig og udadreagerende adfærd. Nogle læger

tillægger råd om brug af antipsykotisk medicin fra andre speciallæger større betydning end anbefalinger i retningslinjer.

## Kategori 12

### **Det er udfordrende at implementere nye arbejdsgange til at nedbringe antipsykotisk medicin**

*Det er udfordrende og ressourcekrævende at implementere nye arbejdsgange til at nedbringe brug af antipsykotisk medicin.*

Sundhedsprofessionelle finder det ressourcekrævende at implementere non-farmakologiske strategier, da det kræver tid, viden og opkvalificering af sundhedspersonale.

Sundhedsprofessionelle er usikre på effekten af non-farmakologisk behandling af personer med demens, hvilket kan vanskeliggøre at implementere non-farmakologiske strategier.

Implementering af nye arbejdsgange kan lattes, når andre afdelinger på plejehjem har erfaringer med nye arbejdsgange. Involvering af medarbejdere er især vanskelig i opstartsfasen. For at medarbejdere opnår en bredere tilgang til demensbehandling og fremmer livskvaliteten for personer med demens, er der behov for yderligere tiltag udover træningsprogrammer for at ændre tankegang. Implementering af nye arbejdsgange til at nedbringe antipsykotisk medicin, hæmmes af lav normering, medarbejderes uddannelsesniveau og mangelfuld efteruddannelse af læger. Ledere kan opleve modstand til ændrede arbejdsgange fra især ældre læger. Det kan være udfordrende at opretholde ændringer i normal drift, når projektfiansiering ophører.

## Kategori 14

### **Reduktion af antipsykotisk medicin tilstræbes, men kan være vanskelig.**

*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.*

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 personen med demens opleves at være stabile pga. medicinen.

Sundhedsprofessionelle ønsker at seponere antipsykotisk medicin, når det er uden 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 uhensigtsmæssigt 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 end at seponere antipsykotisk medicin.

## Patientpræferencer (6, 8)

### Kategori 6

#### Risiko for bivirkninger mindsker brug af antipsykotisk medicin

*Bivirkninger til antipsykotisk medicin kan medvirke til mistede fysiske og sociale færdigheder. Risiko for bivirkninger mindsker brug af antipsykotisk medicin.*

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

Sundhedsprofessionelle er betænkelige ved at anvende antipsykotisk medicin pga. bivirkninger, det kan medvirke til et lavere forbrug. Tidligere afprøvning af medicin og mulighed for observation af sundhedsprofessionelle kan fremme brug af antipsykotisk medicin. Praktiserende læger oplever, at andre sundhedsprofessionelle mangler forståelse for bivirkningerne ved antipsykotisk medicin.

### Kategori 8

#### Sundhedsprofessionelles tilgang til antipsykotisk medicin varierer og har betydning for forbruget

*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 er uden effekt. Andre mener, at antipsykotisk medicin forbedrer livskvalitet og nedtoner mulige bivirkninger. Dog kan antipsykotisk medicin anvendes ved aggressiv og udadreagerende adfærd, hvor der er risiko for at nogle kommer til skade.*

### Syntese 2

#### Sundhedsprofessionelles viden om og holdninger til bivirkninger ved antipsykotisk medicin har betydning for anvendelse af antipsykotisk medicin.

*Nogle sundhedsprofessionelle er tilbageholdende med at ordinere antipsykotika pga. bivirkninger, mens andre nedtoner bekymring for g bivirkninger. Antipsykotika anvendes hyppigere, når sundhedsprofessionelle mener, at personer med demens lider pga. adfærdsmæssige symptomer. Tidligere erfaringer med antipsykotika kan også påvirke forbruget.*

Forståelse af årsager til adfærdssymptomer påvirker anvendelse af antipsykotisk medicin, f.eks. anvendes psykotrop medicin hyppigere, når sundhedsprofessionelle oplever afmagt, tager adfærdssymptomer personligt eller mener, at personer med demens lider under symptomerne.

Sundhedsprofessionelle kan være tilbageholdende med at ordinere antipsykotisk medicin pga. bivirkninger. Sederende effekt er en bivirkning, der kan betyde, at personer med demens bliver sengeliggende med risiko for tryksår, fejlernæring og dehydrering. En anden bivirkning er, at det kan reducere de fysiske og sociale færdigheder. Antipsykotisk medicin anvendes som sidstevalg, når non-farmakologiske tiltag ikke har haft effekt, eller når reduktion af medicin har forværret en udadreagerende adfærd.

Nogle sundhedsprofessionelle nedtoner bivirkninger ved antipsykotisk medicin, fordi de oplever at antipsykotisk medicin kan reducere agiteret, aggressiv eller udadreagerende adfærd, hvor der er risiko for, at nogen kan komme til skade. De oplever samtidig, at det kan forbedre personer med demens' livskvalitet. Herudover anvendes antipsykotisk medicin som pn. til at sikre hensigtsmæssig døgnrytme.

Tærsklen for, hvornår der gives antipsykotisk medicin påvirkes af, hvad der generelt opfattes som acceptable adfærdsforstyrrelser. Tærsklen kan variere mellem sundhedsprofessionelle og afhænge af, om personen 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 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 som pn, ikke skal anvendes til at behandle adfærdsmæssige symptomer ved demens, da det kun er indiceret til patienter med 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 behandling ikke har 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 behandling 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 sikre at bruge. Samtidig ses en holdning til, at alle typer medicin har bivirkninger og at almindelige bivirkninger til medicinen har andre årsager.

Psykotrop medicin hyppigere, når sundhedsprofessionelle oplever afmagt, tager adfærdssymptomer personligt eller mener, at personen med demens lider under symptomerne. Forståelse for årsag til adfærden kan mindske forbrug af antipsykotisk medicin.

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



## Accept (1, 5)

### Kategori 1

**Ledelsens holdning og opbakning er væsentlig for medarbejdernes kompetenceudvikling og personalets involvering i tværfagligt samarbejde**

*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.*

Det medvirker til at nedbringe antipsykotisk medicin, når sundhedsprofessionelle oplever, at ledelsen støtter dem og lytter til deres observationer. Derved rapporterer de i højere grad ændringer i beboeres tilstand og bidrager til medicingennemgang.

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 må bruges, når det gavner beboeren. Når medarbejdere prioriterer non-farmakologiske behandling, bringes den 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 relevant 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.

### Syntese 3

**Nedbringelse af antipsykotisk medicin fremmes gennem personcentreret tilgang med fokus på forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens og ved at ledelsen støtter tværfagligt samarbejde og sundhedspersonalets kompetenceudvikling**

*Antipsykotisk medicin reduceres gennem personcentreret tilgang og individualiseret årsagsanalyse af adfærd. Accept af at nedbringe antipsykotisk medicin styrkes ved, at ledelsen støtter tværfagligt samarbejde, lytter til sundhedsprofessionelles observationer og understøtter deres kompetenceudvikling.*

Reduktion af antipsykotisk medicin fremmes gennem personcentreret tilgang til at håndtere adfærdssymptomer og gennem non-farmakologiske tilgange med fokus på aktiviteter tilpasset den enkelte for at undgå understimulering.

Sundhedsprofessionelle rapporterer i højere grad ændringer i beboeres tilstand og bidrager til medicingennemgang og nedbringelse af antipsykotisk medicin, når ledelsen lytter til deres observationer.

Sundhedsprofessionelles accept af tværfagligt samarbejde om at nedbringe antipsykotisk medicin styrkes, når ledelsen tydeligt kommunikerer, at det skal prioriteres.

## Kategori 5

### **Non-farmakologisk behandling er førstevalg**

*Personcentreret tilgang og individualiseret årsagsanalyse af adfærd medvirker til at nedsætte forbrug af antipsykotisk medicin.*

*Non-farmakologisk behandling bør gennemføres i et samarbejde mellem sundhedsprofessionelle, pårørende og personen med demens.*

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 og fordrer grundig årsagsanalyse af underliggende årsager herunder somatisk undersøgelse og relevant medicinsk behandling af årsagerne samt non-farmakologiske tilgange med fokus på aktiviteter tilpasset den enkelte for at undgå under- og overstimulering.

Personcentreret tilgang bør ske i samarbejde mellem sundhedsprofessionelle, pårørende og når det er muligt med personen med demens. Det sikrer kendskab til personen med demens, øger involvering og accept. Manglende samarbejde om personcentreret tilgang kan bevirke, at strategier er mindre effektive. Samtidig skaber kendskabet til personen med demens en bedre forståelse af underliggende årsager til adfærdssymptomer og derved undgås uhenigtsmæssig behandling.

Manglende afklaring af underliggende årsager kan medvirke til uhenigtsmæssig antipsykotisk medicin. Redskaber til at vurdere adfærd og mulige årsager, hjælper personalet til at være opmærksomme på, hvorvidt i hvilke situationer antipsykotisk medicin er hensigtsmæssigt og til at finde alternative løsninger.

## Gennemførlighed (9, 10, 13, 15)

### Kategori 9

#### **Sundhedsprofessionelle oplever pres for at anvende antipsykotisk medicin**

*Antipsykotisk medicin anvendes, 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 at anvende antipsykotisk medicin, f.eks. for at 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.*

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

Nogle pårørende efterspørger antipsykotisk medicin til deres pårørende med demens trods bivirkninger, da de mener, at medicin er effektiv. Bekymring fra pårørende for forværring eller opblussen af adfærd ændringer hos personer med demens kan medvirke til, at sundhedsprofessionelle undlader at reducere antipsykotisk medicin. Pårørende fremhæver, at antipsykotisk medicin er nødvendig for, at

### Syntese 4

#### **Hensigtsmæssig brug af antipsykotisk medicin fremmes gennem tværfagligt samarbejde mellem sundhedsprofessionelle, koordinering og ansvarsfordeling på tværs af sektorer og samarbejde med pårørende**

*Reduktion af antipsykotisk medicin hæmmes af højt arbejdspress for sundhedsprofessionelle og pres fra pårørende om brug af antipsykotisk medicin. Det kræver samarbejde, informationsudveksling og koordinering at reducere antipsykotisk medicin.*

*Behandling af adfærdssymptomer og reduktion af antipsykotisk medicin fremmes af tværfagligt samarbejde og gennem inddragelse af pårørende.*

Antipsykotisk medicin anvendes da sundhedsprofessionelle oplever at det er hurtigtvirkende og effektiv behandling til at regulere søvnmønstre og berolige forværring af adfærdssymptomer hos personer med demens, der har udadreagerende og aggressiv adfærd med risiko for at gøre skade på sig selv eller andre.

Sundhedsprofessionelle undlader at reducere antipsykotisk dosis, når pårørende efterspørger antipsykotisk medicin, når de er bekymrede for forværring eller opblussen af adfærd ændringer eller ønsker at personer med demens kan forblive i eget hjem. Kommunikation med pårørende om adfærdssymptomer og information om risiko for bivirkninger medvirker til at reducere uhensigtsmæssig brug af antipsykotisk medicin. Det er udfordrende og tidskrævende at involvere pårørende i beslutninger om antipsykotisk medicin. Det kræver opkvalificering af sundhedsprofessionelle for at kunne tale med pårørende om at seponere antipsykotisk medicin.

Optimering af uhensigtsmæssig brug eller reduktion af antipsykotisk medicin fremmes ved, at læger deltager i tværfaglige møder om medicingennemgang og gennem koordinering, informationsudveksling, opfølgning og ansvarsfordeling ved sektorovergange.

Det er essentielt for sygeplejersker at være inddraget i beslutninger om antipsykotisk medicin, fordi læger ikke i det daglige oplever adfærd ændringer hos personen med demens.

personer med demens kan blive boende 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. I de situationer, er der behov for 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.

## Kategori 10

### **Pårørendeinddragelse kan medvirke til at reducere uhensigtsmæssig brug af antipsykotisk medicin**

*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.*

Sundhedsprofessionelle oplever, at involveringen af pårørende i beslutning om antipsykotisk medicin er både en ressource og en udfordring. Kommunikation med pårørende om adfærdssymptomer fremmes, når flere faggrupper involveres, f.eks. i en indflytnings-samtale. Det kan medvirke til at reducere uhensigtsmæssig brug af antipsykotisk medicin. Reduktion af antipsykotisk medicin kan fremmes, når sundhedsprofessionelle informerer pårørende om bivirkninger. Pårørende får derved mulighed for at stille spørgsmål og dele erfaringer om 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.

## Kategori 13

En hierarkisk struktur på plejehjem kan vanskeliggøre samarbejdet. Andre sundhedsprofessionelle end læger og sygeplejersker føler sig ikke inkluderet eller hørt om behandling med antipsykotisk medicin. Læger kan have svært ved at acceptere ændringsforslag til medicinen fra andre sundhedsprofessionelle.

### **Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde fremmer reduktion af antipsykotisk medicin**

*Reduktion af antipsykotisk medicin vanskeliggøres af lægers manglende deltagelse i dagligdagen på plejehjem 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.*

Det er vanskeligere at reducere antipsykotisk medicin, når læger ikke er en fast del af dagligdagen på plejehjem eller deltager fysisk i tværfaglige møder om medicingennemgang. Den manglende deltagelse gør det sværere for sundhedsprofessionelle at dele problemer 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 opnå relevant indflydelse på medicingivning. De kan opleve frustration over, at læger, der udskriver medicin, ikke observerer 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 til, 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 vanskeliggøre samarbejdet. Andre sundhedsprofessionelle end læger og sygeplejersker føler sig ikke inkluderet eller hørt om behandling med antipsykotisk

medicin. Andre sundsprofessionelle end læger og ufaglærte føler, at de ikke kan stille spørgsmål ved beslutninger om behandling eller udtrykke bekymring om antipsykotisk medicin til lægerne. Læger kan have svært ved at acceptere ændringsforslag til medicin 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 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 stille 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 andre sundhedsprofessionelle, som har større 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.

Antipsykotisk medicin kan fortsætte uhensigtsmæssigt efter opstart på hospitalet pga. manglende opfølgning, 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 for reduktion 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.

### Kategori 15

**Antipsykotisk medicin kan være effektiv og nødvendig ved svære adfærdssymptomer, når non-farmakologiske tiltag ikke er tilstrækkelige**

*Antipsykotisk medicin kan være nødvendig og effektiv, når non-farmakologiske tiltag er uden 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.*

Antipsykotisk medicin kan være den nemme løsning, selvom ordination altid bør være velovervejet. Sundhedsprofessionelle oplever, at antipsykotisk medicin er hurtigvirkende, effektiv og hjælpsom for personer med demens, når non-farmakologiske tiltag er uden effekt eller når sundhedsprofessionelle vurderer, at de ikke er effektive i situationen. Sundhedsprofessionelle anvender antipsykotisk medicin ved uhåndterlige situationer, til regulering af søvnmønstre og ved forværring af adfærdssymptomer ved indflytning på plejehjem. Antipsykotisk medicin opleves af sundhedsprofessionelle som effektfulde 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. Medicin kan mindske risiko for indlæggelse og indflytning på plejehjem. I de tilfælde anses

behandling med antipsykotisk medicin som nødvendig 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 virkning 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 årsager til opstart af antipsykotisk medicin og dosis bør hver gang være velovervejet og optimeret i forhold til personen med demens. Nogle gange afprøves flere præparater for at finde den optimale behandling.

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

Hvis sundhedsprofessionelle observerer typiske mønstre i adfærd ændringer hos personer med demens, kan det medføre øget pn. forbrug af antipsykotisk medicin.

Læger oplever at det er lettere at udskrive antipsykotisk medicin jo oftere de udskriver medicin.



## Ressourcer (2, 4)

### Kategori 2

#### **Behandling af personer med demens kræver specialiseret indsats**

*Behandling af adfærdsmæssige symptomer hos personer med demens er ressourcekrævende og kræver motiveret og kvalificeret sundhedspersonale. Særligt indrettede enheder medvirker til at nedbringe antipsykotisk medicin. Dog mangler plejehjem generelt ressourcer i form af kvalificeret personale og økonomi.*

Det kræver kvalificeret personale, kontinuitet, tid og økonomi at yde individualiseret behandling til 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 forståelse for, at behandlingsformen er førstevalget, udgør manglende tid og ressourcer en udfordring til at håndtere adfærdsmæssige og psykologiske symptomer ved demens (BPSD).

Efterspørgslen efter antipsykotisk medicin kan øges, hvis personalet er udbrændte, frustrerede og tager beboernes adfærd personligt. Lav løn og 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. Antipsykotisk medicin prioriteres til adfærdsmæssige symptomer for at frigive tid til akutte medicinske problemstillinger.

Implementering af non-farmakologisk behandling på plejehjem vanskeliggøres af ustabilt arbejdsmiljø samt mangelfulde personalemæssige- og økonomiske ressourcer. Få sundhedsprofessionelle og hyppig udskiftning af sundhedspersonale på plejehjem

### Syntese 5

#### **Implementering af non-farmakologisk og individualiseret behandling af personer med demens er tidskrævende og kræver adgang til ekspertviden.**

*Non-farmakologisk og individualiseret behandling af personer med demens er tidskrævende og vanskeliggøres af ustabilt arbejdsmiljø samt mangelfulde personalemæssige- og økonomiske ressourcer.*

Non-farmakologisk og individualiseret behandling af personer med adfærdsmæssige symptomer ved demens kræver kontinuitet og kvalificeret sundhedspersonale, der har kendskab til beboerne. Det kan fremme reduktion af antipsykotisk medicin, at personer med demens, der har svære adfærdssymptomer, behandles på et specialiseret demensafsnit. Indsatsen hæmmes, når der er få sundhedsprofessionelle og hyppig udskiftning af sundhedsprofessionelle og sundhedsprofessionelles mangelfulde kvalifikationer. Mangelfuldt kendskab til beboerne kan føre til øget brug af antipsykotisk medicin.

Kompleks beboersammensætning, stor arbejdsbyrde for sundhedsprofessionelle og udbrændt og demotiveret sundhedspersonale kan føre til øget forbrug af antipsykotisk medicin.

Tværfaglig indsats til håndtering af adfærdsmæssige symptomer, diagnosticering og behandling med antipsykotisk medicin fordrer adgang til ekstern ekspertviden fra farmaceuter, læger og psykiatere

begrænser kendskabet til beboerne. Hyppig udskiftning af sundhedspersonale kræver introduktion.  
Kompleks beboersammensætning kan medføre øget forbrug af antipsykotisk medicin.

Det kan fremme reduktion af antipsykotisk medicin, at personer med demens, der har svære adfærdssymptomer, behandles på et specialiseret demensafsnit.

#### Kategori 4

##### **Behov for ekstern ekspertviden er væsentlig for demensbehandling**

*Sundhedsprofessionelle har behov for ekstern ekspertviden til at understøtte demensbehandling. Adgang til ekspertviden er dog mangelfuld. Det kan være en barriere for at nedbringe antipsykotisk medicin.*

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 at håndtere adfærdsmæssige symptomer. Farmaceuter er vigtige i det tværfaglige samarbejde for at guide brug af antipsykotisk medicin.