

Fokuserede spørgsmål
[NKA for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske
symptomer ved demens]
Versions nr. 1.3 20.11.2023

Indhold

PICo Hvad er sundhedsprofessionelles oplevelser og erfaringer med samt forventninger til opstart, brug og seponering af antipsykotika ved adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens?

PICo: Hvad er sundhedsprofessionelles oplevelser og erfaringer med samt forventninger til opstart, brug og seponering af antipsykotika ved adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens? (godkendt d. 16. november 2023)

Baggrund for valg af spørgsmål:

Op mod 90 % af alle personer med demens udvikler i løbet af sygdommen adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens (BPSD). Disse symptomer kan være til stor gene for personer med demens og en stor udfordring at håndtere for både sundhedsprofessionelle og pårørende. Behandlingen af de adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens skal som udgangspunkt varetages med målrettede og strukturerede indsatser. Disse behandlingsmuligheder kan både medvirke til at forbygge forværring i symptomer, samt behandle symptomerne når de er opstået. Trods anbefalingen om, at målrettede og strukturerede indsatser er førstevalg, er der stadig et stort forbrug af antipsykotisk medicin til personer med demens. Der har siden 2014 været et øget fokus på at nedbringe omfanget af behandling med antipsykotisk medicin gennem en national handlingsplan, hvor målet var en reduktion i antal personer der får antipsykotika med 50 % indenfor 10 år. Der er blevet igangsat flere initiativer til at fremme dette mål, men fraset et fald i langtidsbehandlingen med antipsykotika til personer med demens, er forbruget stort set uændret, og omkring 20% af alle personer med demens får antipsykotika. Dette tyder på, at der fortsat bliver både opstartet og vedligeholdt uhensigtsmæssig behandling med antipsykotika, og at behandlinger ikke bliver seponeret. Disse tal giver dog ingen forklaring på, hvorfor forbruget stadig er højt. En forklaring på dette kan være essentiel for at hjælpe til bedre implementering af incitamenter, der kan fremme reduktion af den antipsykotiske behandling og guide initiativer målrettet de udfordringer, som sundhedsprofessionelle oplever i forbindelse med antipsykotisk medicin til personer med adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens.

For at understøtte den fremtidige indsats med at nedbringe antipsykotika til personer med adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens, og give mulige forklaringer på den manglende nedgang i forbruget, ønsker arbejdsgruppen at undersøge sundhedsprofessionelles oplevelser, erfaringer med og forventninger til opstart, brug og seponering af antipsykotika for at afdække mulige faktorer, der kan medvirke til at implementere målene med at nedbringe antipsykotisk medicin.

Population (P)

Sundhedsprofessionelle, der yder omsorg, pleje eller behandling til personer med adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved alle typer og sværhedsgrader af demens.

Sundhedsprofessionelle inkluderer alle typer læger herunder alment praktiserende læger, som er tilknyttet plejehjem med beboere med demens eller som behandler personer med demens i almen praksis eller i hospitalsregi.

Sundhedsprofessionelle der yder omsorg, pleje og behandling af personer med demens i den primære og sekundære sundhedssektor.

Populationen skal kunne afspejle danske forhold og der inkluderes derfor kun studier gennemført i Europa, Australien, Canada, New Zealand og USA, der trods forskelle i sundhedsvæsenet må forventes at være overførbare til danske forhold.

Phenomenon of Interest (I)

Sundhedsprofessionelles oplevelser og erfaringer med samt forventninger til opstart, brug og seponering af antipsykotika ved adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens.

Herunder faktorer, der opleves som fremmende og faktorer, der opleves som hæmmende i forhold til udskrivning og seponering af antipsykotika ved adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens.

Med fremmende og hæmmende faktorer fokuseres på:

Organisatoriske faktorer herunder lovgivning, retningslinjer og lokale vejledninger, lokal ledelsesfokus, lokale personaleresourcer og arbejdsmiljø, økonomi, og kulturen omkring demensomsorg. Kultur er i denne sammenhæng defineret som f.eks. visioner eller gennemgående holdninger i organisationen om, at der ikke skal gives antipsykotisk medicin, eller at der er fokus på at seponere. Det kan også være en kultur omkring at arbejde fokuseret med målrettede og strukturerede indsatser eller, at arbejdspladsen har fokus på at fastholde medarbejdere, så der skabes kontinuitet for personerne med demens samt at der tillægges værdi til medarbejdernes arbejde om at imødekomme individuelle behov hos de enkelte individer.

Faktorer relateret til faglighed, uddannelse, kvalifikationer og samarbejde mellem faggrupper, pårørende og andre relevante aktører.

Målrettede og strukturerede indsatser til forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer, der kan forebygge eller reducere brug af antipsykotika fx målrettede og strukturerede interventioner eller personalets tilgang til personen med demens.

Faktorer hos personer med demens, herunder at der foretages individuelle vurderinger af individernes behov, deres ønsker, autonomi og medbestemmelse samt sværhedsgraden af demenssygdommen.

Faktorer hos pårørende, herunder at de inddrages i samtaler om medicinering, at deres holdninger og bekymringer medtænkes, relationen til personen med demens og deres involvering i tidligere pleje og behandling.

Context (Co)

Omsorg, pleje og behandling af personer med adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens

Både personer med demens som bor i eget hjem eller på plejehjem eller tilsvarende samt i hospitalsregi hvor der opstartes antipsykotisk behandling.

Konteksten omfatter således: primære og sekundære sundhedssektor og eget hjem.

Spørgsmål

1. Hvad er sundhedsprofessionelles oplevelser og erfaringer med opstart, brug og seponering af antipsykotika ved adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens?
2. Hvad er sundhedsprofessionelles forventninger til opstart, brug og seponering af antipsykotika ved adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens?