



SUNDHEDSSTYRELSEN

Temadag

Nedbringelse af antipsykotisk medicin til mennesker med demens



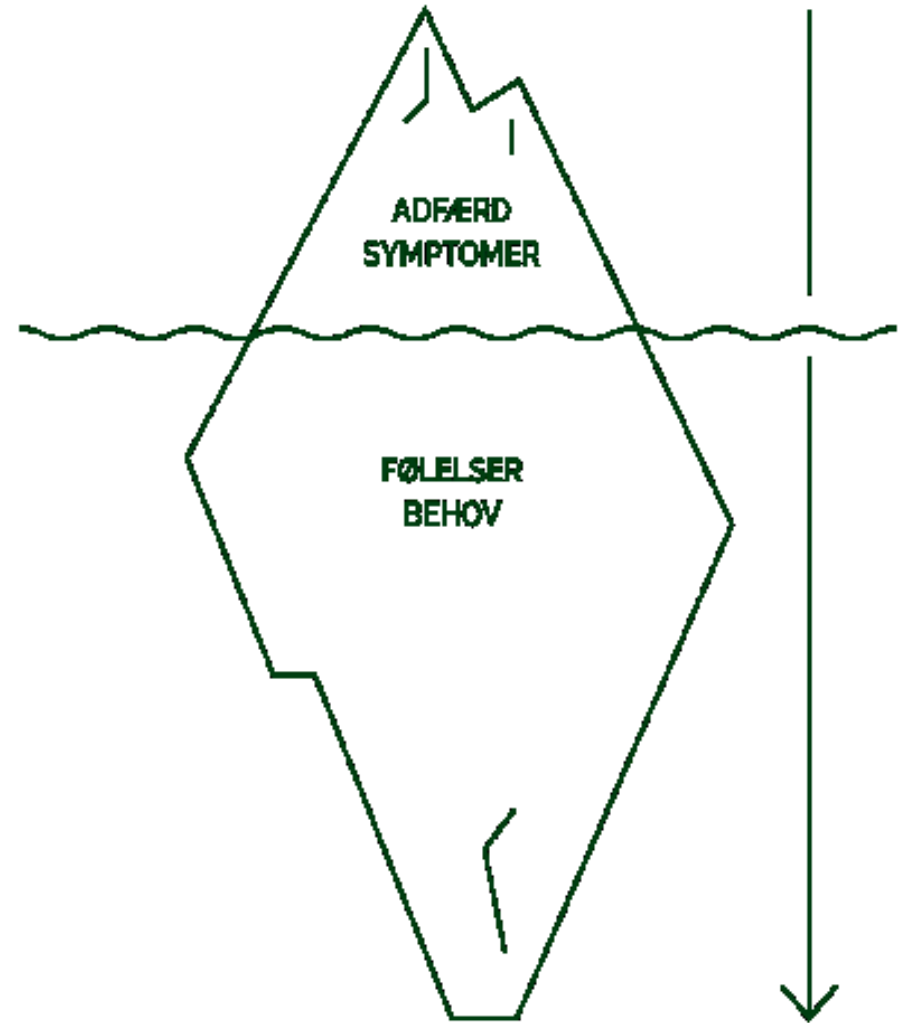
7. oktober 2022

Dagens program



- Hvordan kan vi forstå adfærd af mennesker med demens?
- Hvad med din praksis?
- Hvordan hænger hjernens funktion sammen med adfærd og trivsel?
- Demensudtryk eller psykose
- Konsekvenser af antipsykotisk medicin for mennesket med demens – og os andre?
- Hvorfor giver vi det alligevel?
- Hvad kan vi gøre i stedet for?
- 4 trin i det faglige arbejde

At arbejde
systematisk med
adfærd vi ikke
umiddelbart
forstår



Lægger vi låg på?



Arbejde med at nedbringe forbrug af antipsykotisk medicin

- Hvor mange borger med demens bruger antipsykotisk medicin på din arbejdsplads?
- Hvilke præparater får de?
- Hvordan trives de?



Hvordan hænger hjernens funktion sammen med adfærd og trivsel

Antipsykotisk medicin bruges til psykotiske tilstande...

Adfærd hos mennesker med demens kan minde om symptomerne ved en psykose

Psykose er en sindstilstand som påvirker evnen til at **tænke, føle og opleve**.
Som påvirker kontakten til "virkeligheden" og med svækket realitetssans

Symptomer:

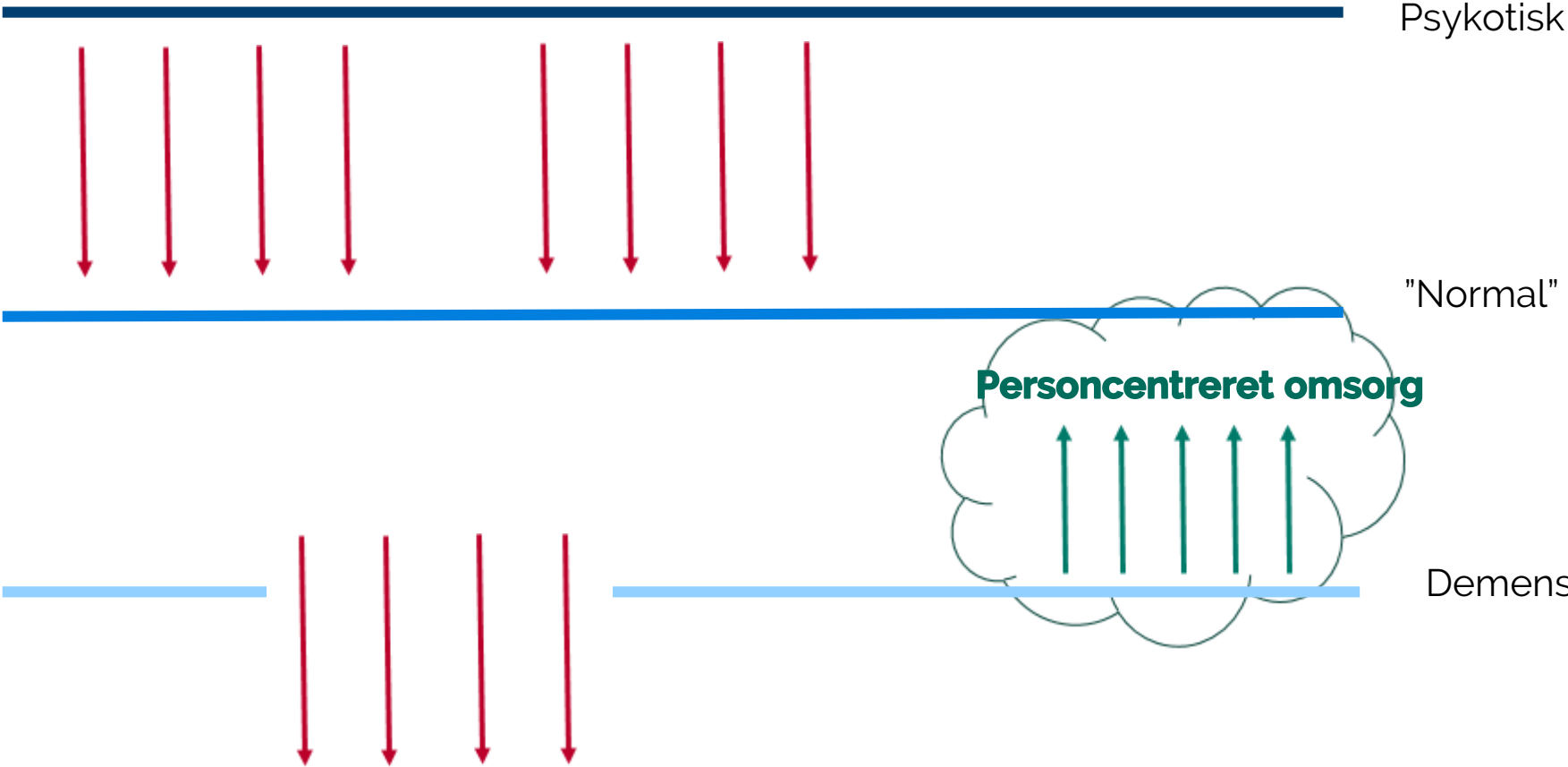
- **Hallucinationer**
- **Vrangforestillinger**
- **Tankeforstyrrelser**
- **Regulering af følelser**
- **Manglende sygdomsindsigt**

- Antipsykotisk medicin kan **ikke** helbrede psykisk sygdom, det fjerner eller dæmper symptomerne

- Antipsykotisk medicin har effekt på hele følelseslivet – også glæde, spontan aktivitet og initiativ.



Antipsykotisk medicin og mennesker med demenssygdom



Nervecelle – synapse – signalstoffer

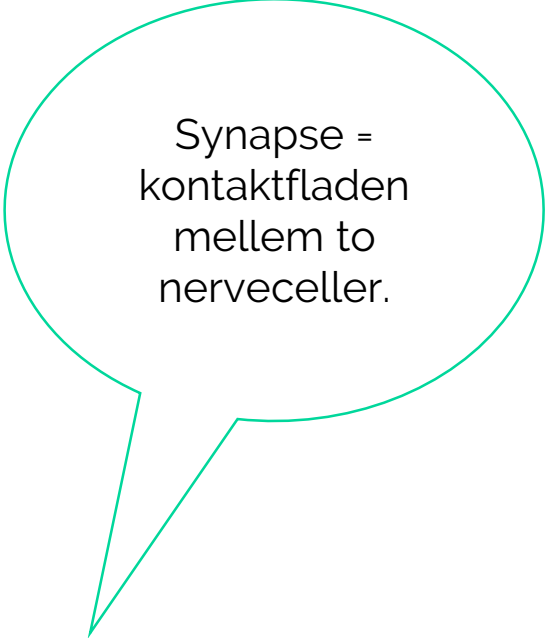
Hvordan hænger det sammen?

Den voksne hjerne indeholder:

- 100 milliarder nerveceller
- 100 billioner synapser

De vigtigste signalstoffer:

Dopamin, Acetylkolin og Serotonin



Synapse =
kontaktfladen
mellem to
nerveceller.

DOPAMINS betydning for adfærd og trivsel...

Har betydning for:

- Hjernens "belønningssystem" – giver lykkefølelse!
- Følelse af tilfredshed og velvære
- Vores koncentrationsevne og derved indlæring
- Er med til at styre BT, stofskifte og fordøjelse

Hvis vi mangler det (F. eks. Parkinson):

- Motoriske symptomer (rysten, langsomme bevægelse, muskelstivhed, dårlig balance og nedsat mimik)
- Depression
- Angst
- Nedsættelse af kognitive funktioner

Antipsykotika hæmmer virkningen af Dopamin, så der opstår en "mangeltilstand"

Andre muligheder end medicin for at påvirke hjernens signalstoffer



- Fysisk bevægelse
- Musik
- Latter
- Sex
- God mad
- Kaffe
- Chokolade
- Ro
- Fed mad
- Sollys
- Gode minder
- Berøring

Antipsykotisk medicinsk fysiske påvirkning af mennesker med demenssygdom

Fysisk påvirkning:

Øget faldtendens

Nedsat appetit eller umættelig

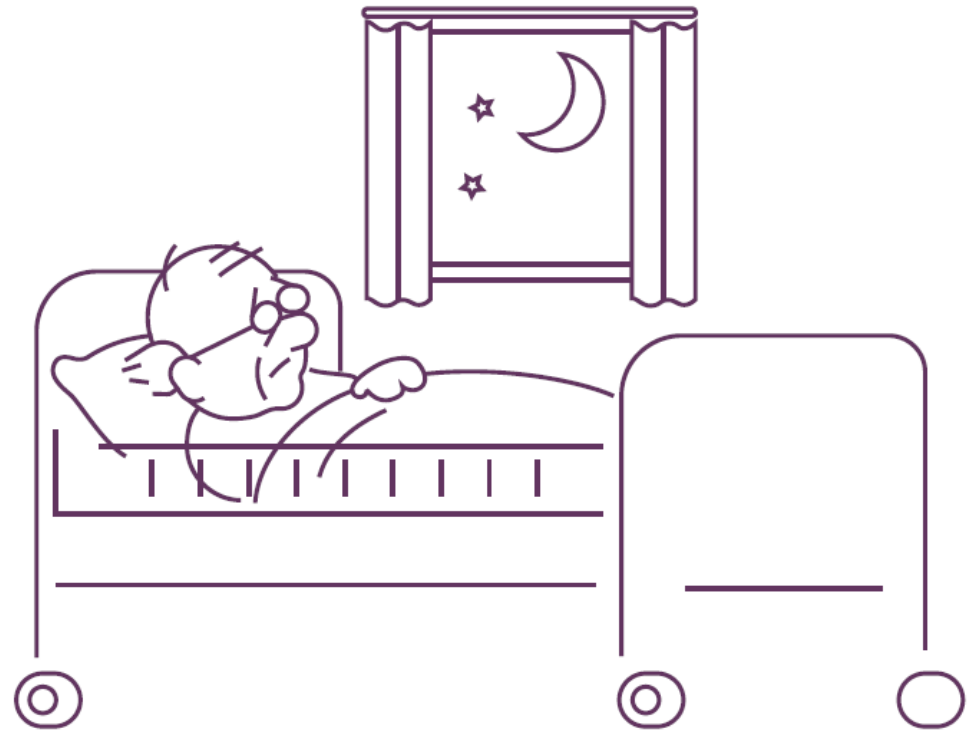
Træthed

Øget risiko for infektioner

Øget dødelighed

Apopleksi

Gangforstyrrelser



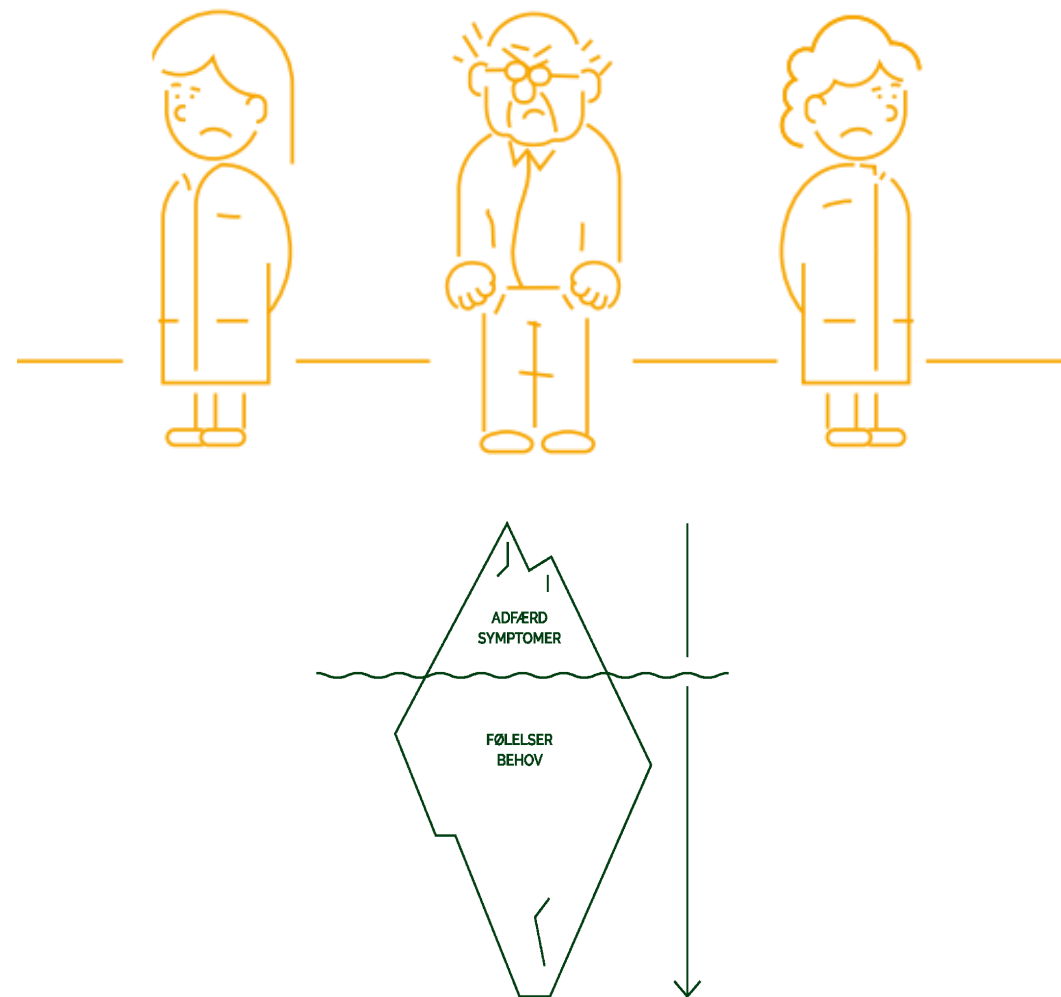
Antipsykotisk medicin påvirker evnen til at samarbejde

Alle mennesker gør det der giver mening for dem!

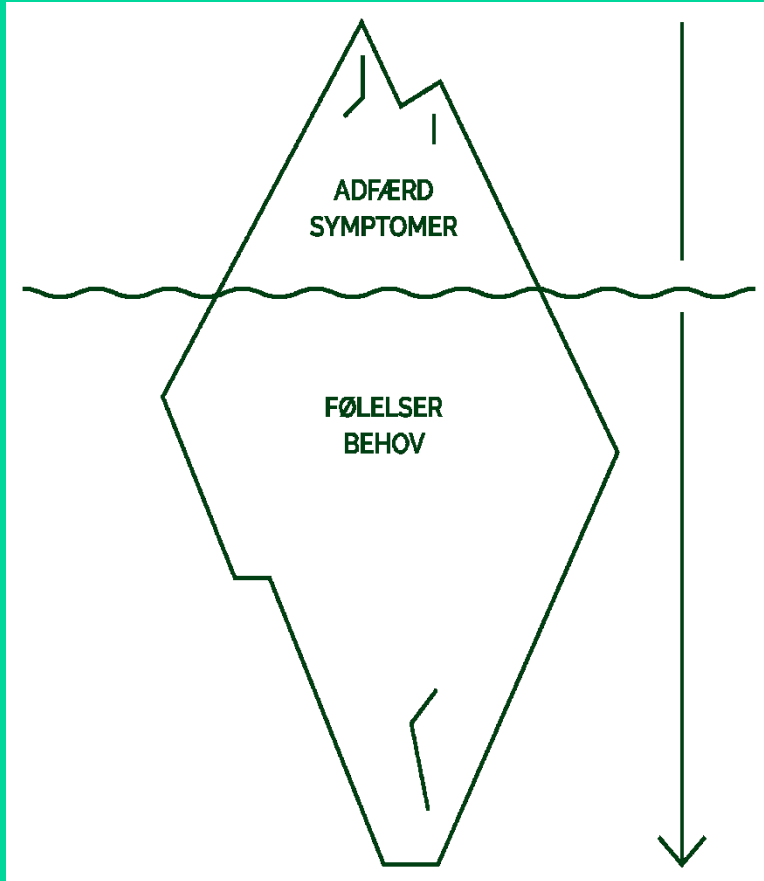
Når mennesker med demens får antipsykotisk medicin:

- mister **de** evnen til at kunne fortælle hvordan de har det
- mister **de** muligheden for at udnytte de ressourcer de har

- **Vi** mister evnen til at kunne aflæse og afkode signaler fra mennesker på medicin
- **Vi** mister muligheden for at kunne arbejde med relationsdannelse og en personcentreret tilgang



Summeøvelse



Tal sammen 2 og 2 om:

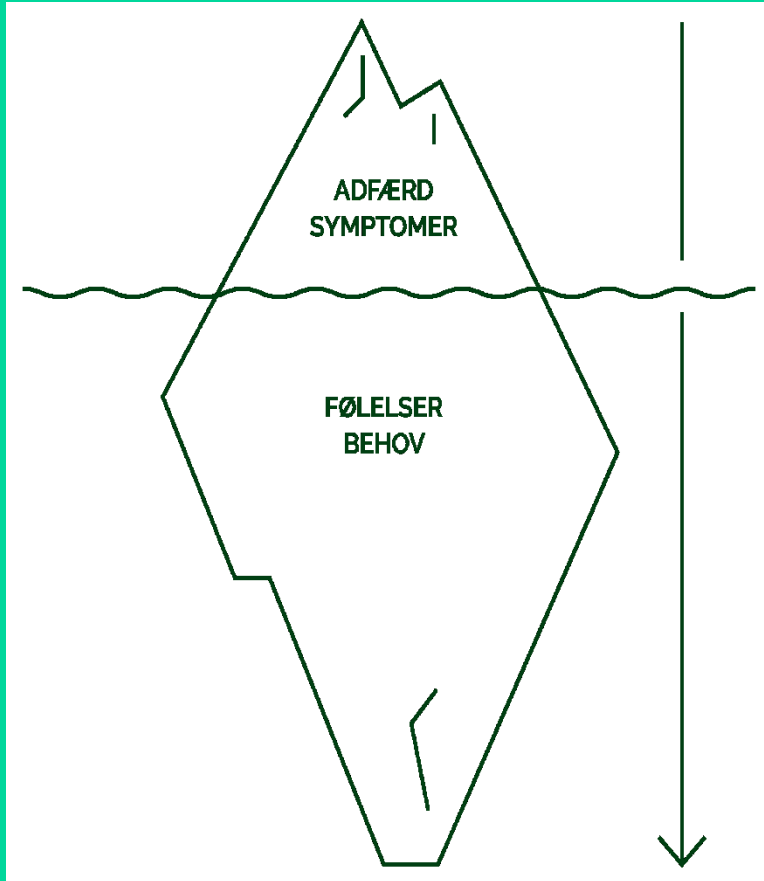
- Hvilke tanker giver oplægget omkring antipsykotisk medicin og påvirkningen i hjernen anledning til for dig?

Hvorfor gør vi det så alligevel....?

- Når beboere er forpint
- Når de øvrige beboere bliver påvirket på deres trivsel
- Når de pårørende bliver påvirket
- Når personalet føler sig afmægtige



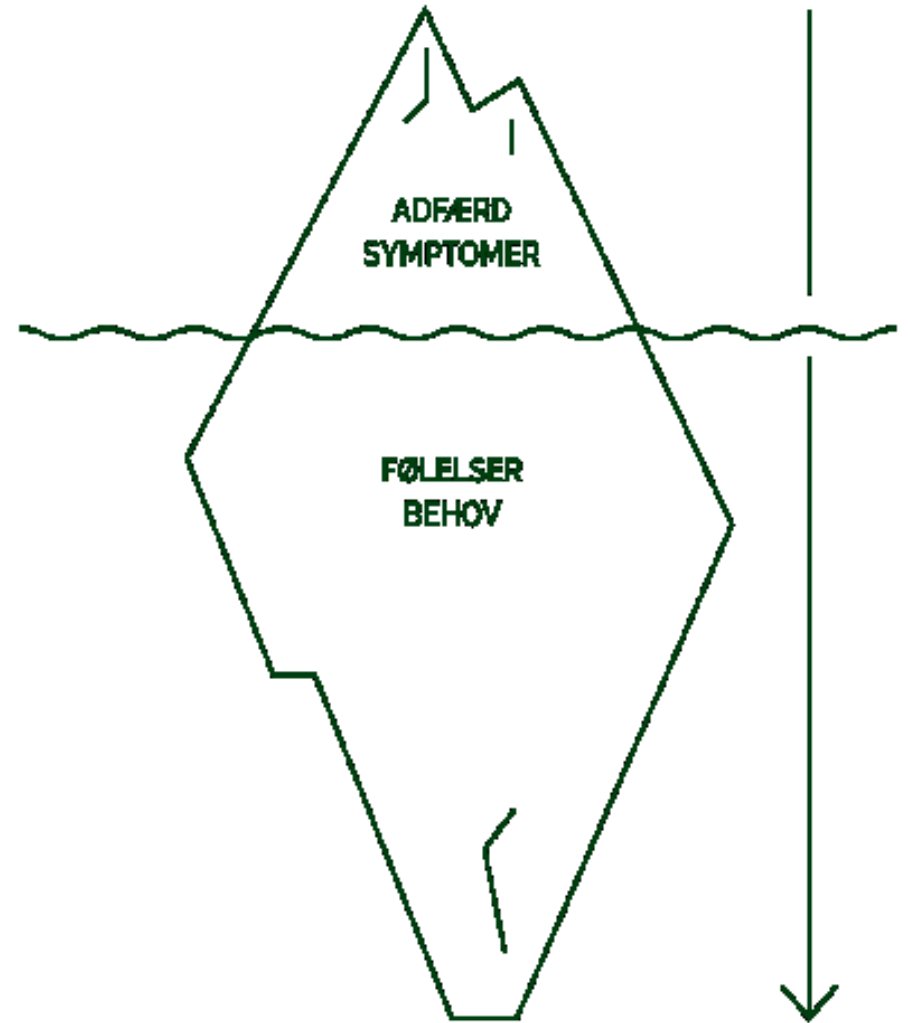
Summeøvelse



Tal sammen 2 og 2 om:

- Hvad er din konkrete rolle lige nu i forhold til anvendelse af antipsykotisk medicin?

Hvad kan vi
gøre i stedet –
hvordan griber
vi det helt
konkret an?



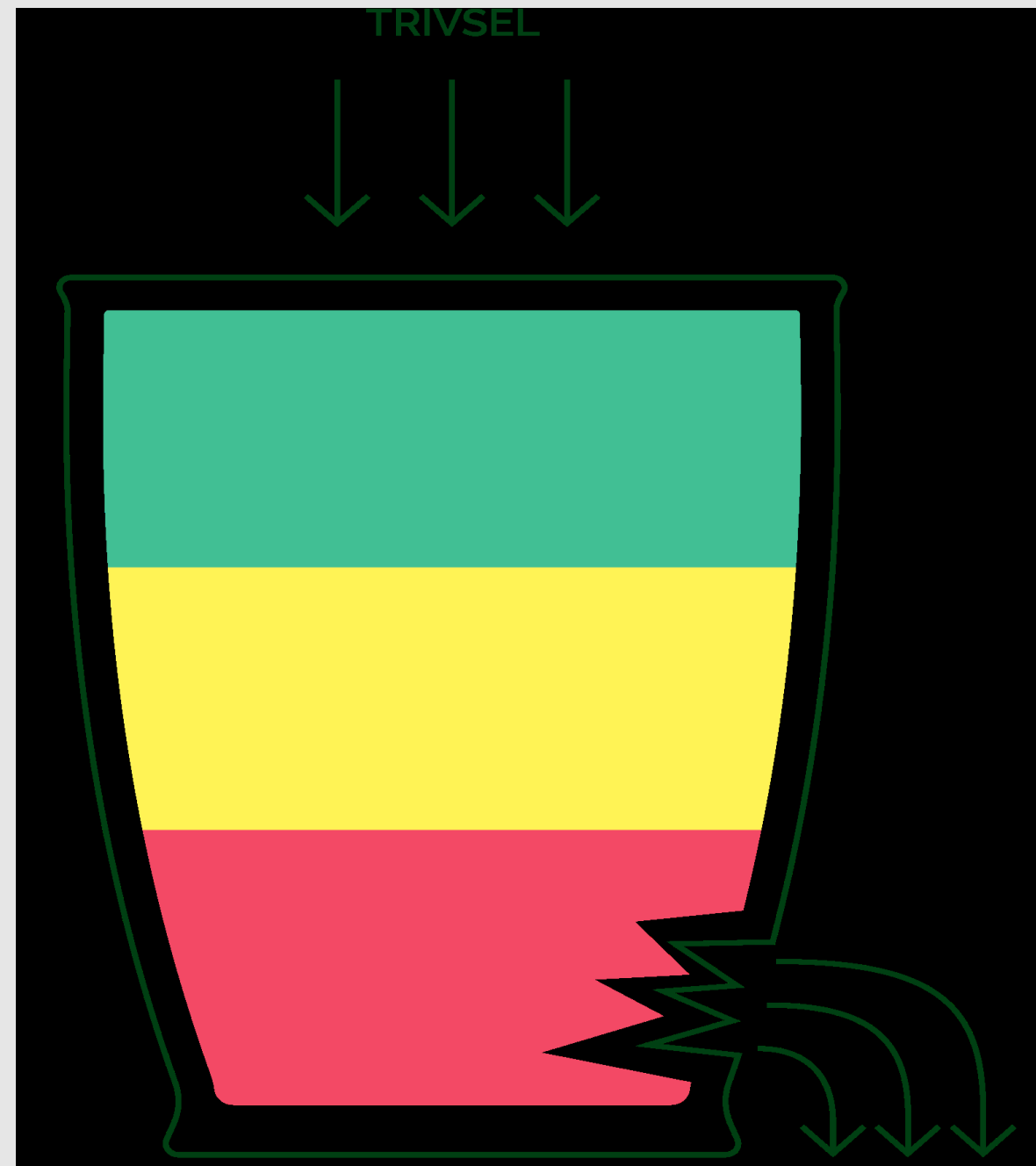
Trivselskarret

- Mennesker 'opfører sig som de har det'
- Adfærd som udtryk for trivsel og mistrivsel
- Vi har alle sammen et trivselskar
- At fylde op i trivselskarret
- At være et problem eller at have et problem

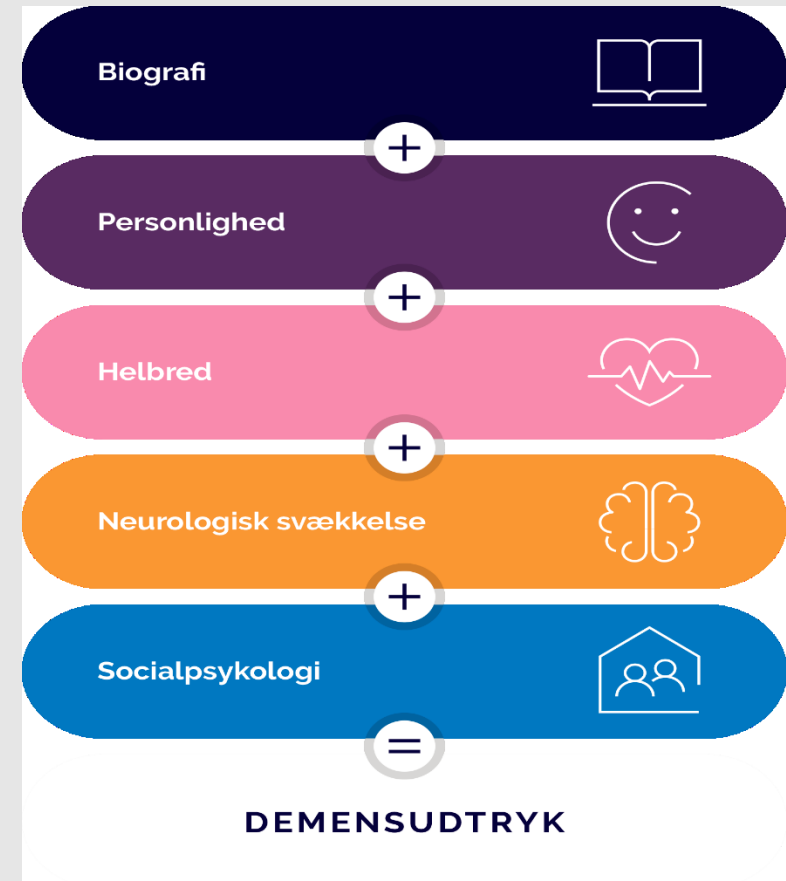
Kilde: "En revurdering af demens – personen kommer i første række" af Tom Kitwood (1999/2013)

Illustration: Udviklet af Demensrejseholdet med inspiration fra Tom Kitwood

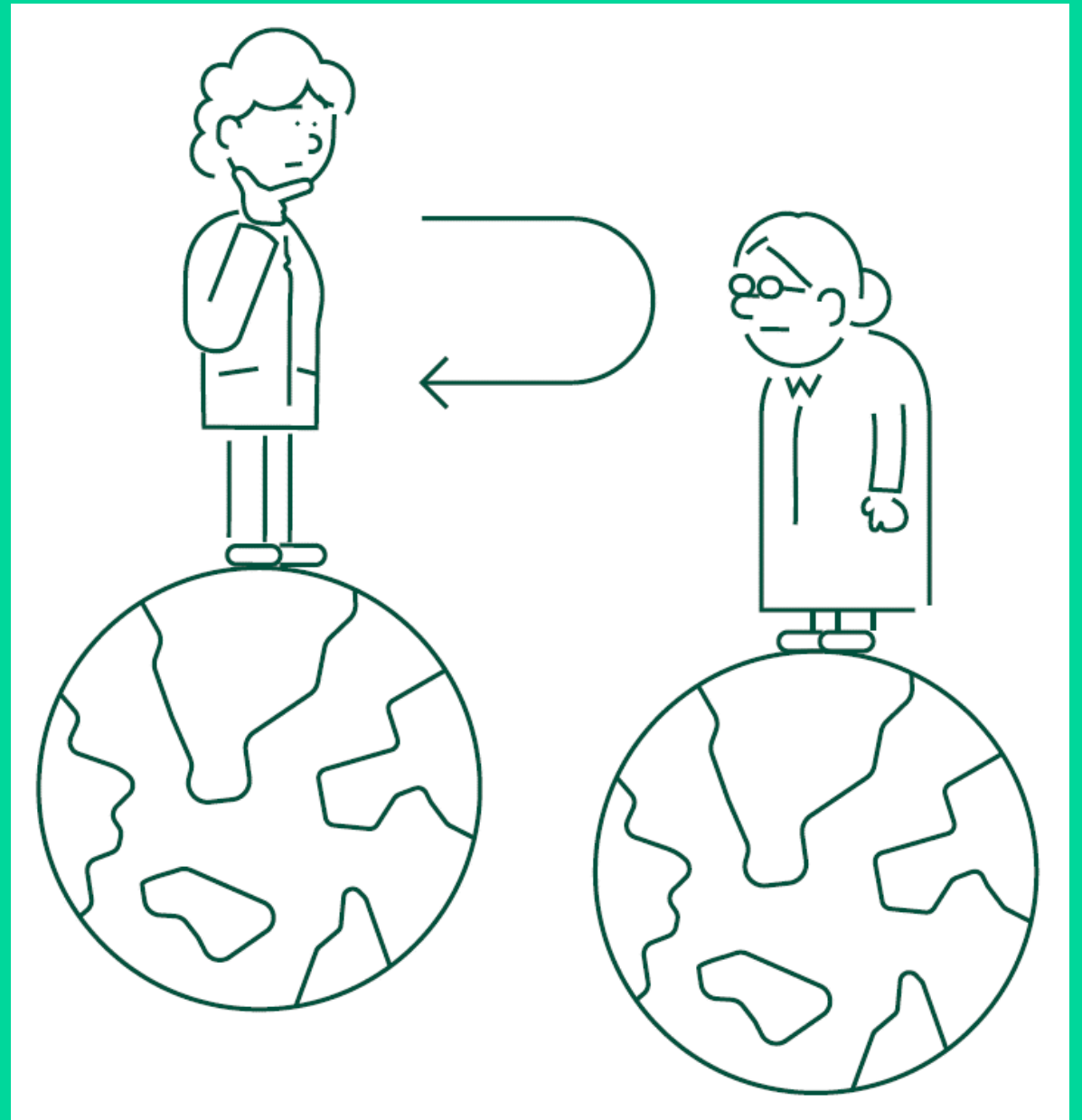
Se endvidere: <https://www.sst.dk/da/aeldre/demens/viden-og-metoder/tema-om-dementia-care-mapping>



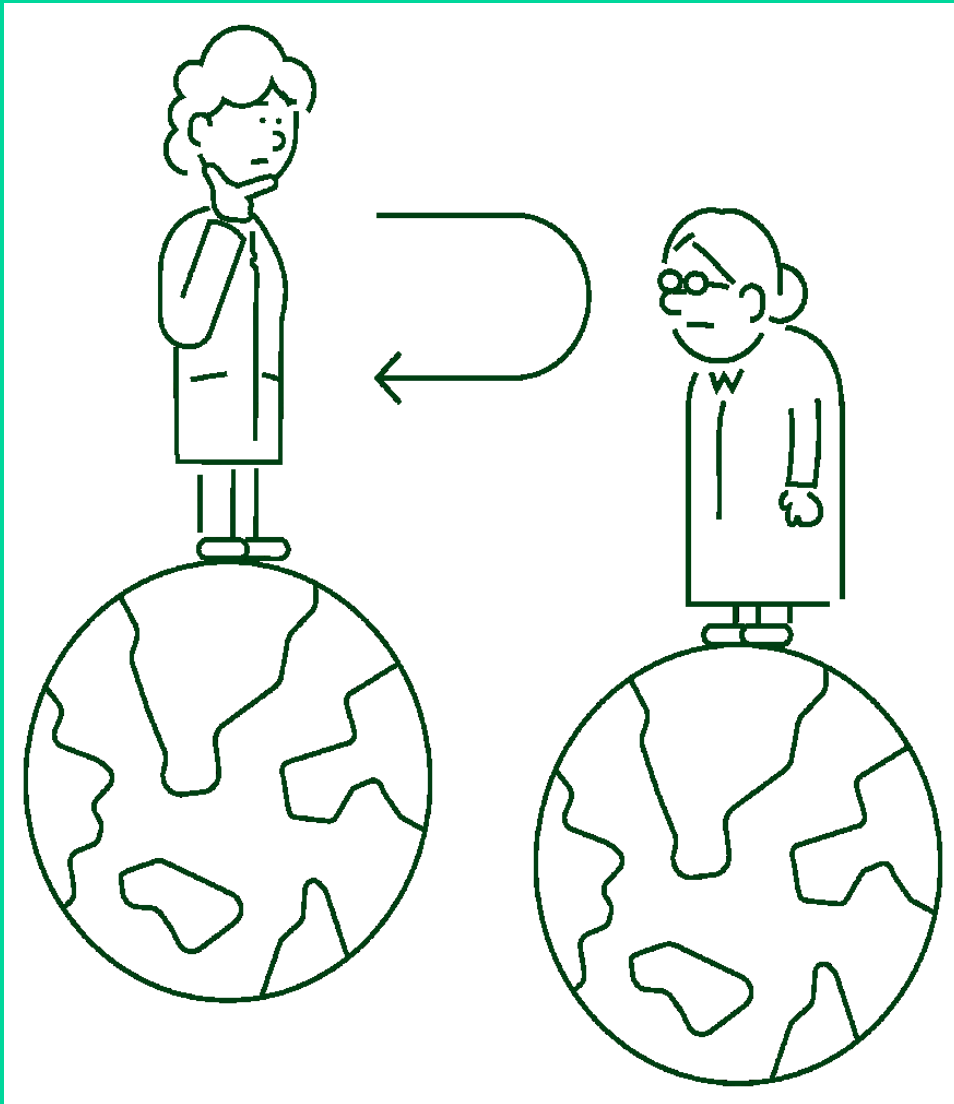
Hvad ved vi egentlig om borgerens, og på hvilke måde kan denne viden give nogle mulige forklaringer på den adfærd vi oplever?



Perspektivskifte



Perspektivskifte, men hvordan?



- Hvordan oplever borgeren mon situationen?
- Hvad vil han/hun kalde det han/hun gør?
- Når han/hun reagerer, hvad handler det mon så om?
- Hvad vil han/hun mon gerne fortælle os?
- Hvordan ville han/hun mon ønske at vi reagerede?
- Hvad tænker han/hun mon om os, og det vi gør?

At skabe mest mulig trivsel.....

Psykologiske behov





Udeluk altid, at ændringer i adfærd skyldes noget somatisk.



Al adfærd er kommunikation. Bag al adfærd kan være somatisk sygdom eller et uopfyldt fysisk eller psykologisk behov. Vær nysgerrige, når I oplever adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos borgeren.



Brug både et indefra- og et udefra-perspektiv i arbejdet omkring borgeren.



En systematisk tilgang hjælper os med løbende at opdage og forebygge symptomer og mistrivsel hos borgere med demens.



Vi skal observere borgeren, men også omgivelserne omkring borgeren og vores egen metode og tilgang til borgeren.



Udvælg og tilpas redskaber og metoder efter den enkelte borgers konkrete adfærd.



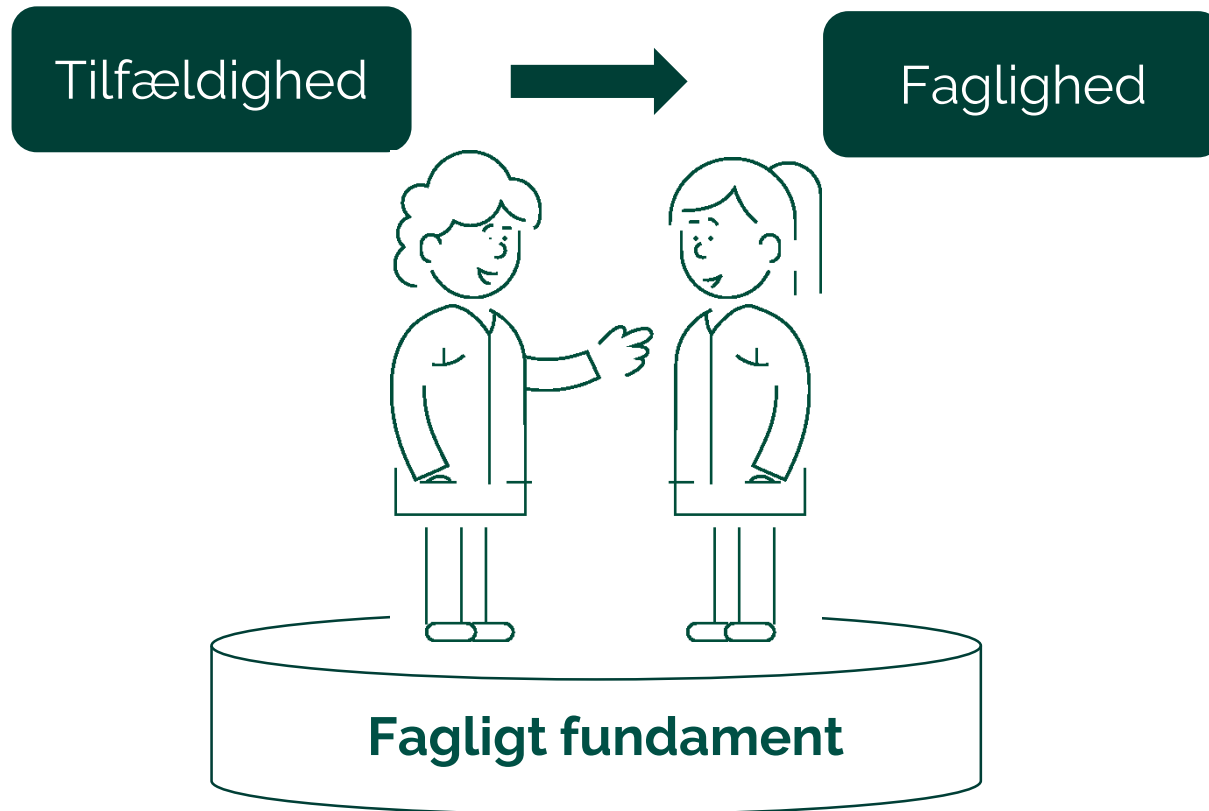
En enkelt indsats løser ikke en kompleks situation – afprøv flere indsatser for at komme hele vejen rundt om borgeren.



Borgerens sygdom udvikler sig, og derfor skal vi være forberedte på løbende at tilpasse vores pleje til borgerens behov.

Faglig bevidsthed – hvad er det for en størrelse?

- Hvad gør vi?
- Hvorfor gør vi det?
- Hvad er effekten af vores handlinger?



Ingen quick fixes, men mellemregningerne



4 konkrete trin til at lave faglige mellemregninger og forholde sig fagligt til afmagten

1. Hvordan trives personen? Brug "Trivselskarret" og lav en vurdering
2. Hvad ved vi egentligt om personen som kan være *mulige* forklaringer på adfærden? Brug "Demensudtrykket" og gennemgå de forskellige faktorer
3. Hvordan oplever personen mon situationen? Brug "Perspektivskifte" og svar på de forskellige spørgsmål fra personens perspektiv
4. Hvad kan jeg konkret gøre, for at skabe mere trivsel? Brug "Blomsten" og giv forslag til konkrete handlinger

Afsluttende refleksioner

Tal sammen 2 og 2

- Hvad er du blevet særligt optaget af i dag?
- Hvilke nye ideer har dagen givet anledning til?
- Hvilke tanker har du om din egen rolle i nedbringelse af antipsykotisk medicin til mennesker med demens?

Bliv opdateret her:



sst.dk/da/vaerdighed



facebook.com/vaerdighed/



linkedin.com/company/vaerdighed/

Husk vi tilbyder GRATIS:

- Temadage og webinarer
- Workshops
- Korte konsultationer
- Diplommodul
- Netværk
- E-læring (laeringomvaerdighed.dk)
- mv.



Find mere information:

Demenshåndbøger:

<https://www.sst.dk/da/viden/demens/anbefalinger-og-haandboeger/haandboeger>

Videnscenter for værdig ældrepleje:

<https://www.sst.dk/da/Viden/AEldre/Videnscenter-for-vaerdig-aeldrepleje/Gratis-e-laering>

Antipsykotisk medicin og demens:

<https://stps.dk/da/laering/risikoomraader/antipsykotisk-medicin-og-demens/>

National Videnscenter for Demens, ABC-demens:

<https://videnscenterfordemens.dk/da/abc-demens-udfordrende-adfaerd>

