

Nye kliniske anbefalinger om behandling af mennesker med demens med adfærdsmæssige og psykiske symptomer

Sundhedsstyrelsen har netop udgivet nye kliniske anbefalinger om ikke-farmakologiske tiltag samt brug af antipsykotika til mennesker med demens med adfærdsmæssige og psykiske symptomer.



Sundhedsstyrelsen har udgivet nye kliniske anbefalinger om brug af ikke-farmakologiske tiltag med fokus på personcentreret omsorg og antipsykotika til mennesker med demens, der har adfærdsmæssige og psykiske symptomer.

Anbefalingerne lyder:

- Anvend strukturerede og målrettede interventioner med fokus på aktivitet, deltagelse og interpersonel relationsdannelse rettet mod mennesker med demens (stærk anbefaling for).
- Overvej strukturerede og målrettede interventioner med fokus på fysiske omgivelsesfaktorer rettet mod mennesker med demens samt adfærdsmæssige og psykiske symptomer (svag anbefaling for).
- Anvend ikke antipsykotika til behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos mennesker med demens, da der er risiko for alvorlige bivirkninger og ingen betydelige gavnlige effekter ved behandling (stærk anbefaling imod).



- Overvej antipsykotika fremfor benzodiazepiner til kortvarig lindrende behandling i maksimalt fire uger af svære adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos mennesker med demens, hvis de er til fare for sig selv eller andre, eller er svært psykisk forpint (svag anbefaling for).

Styrken af anbefalingerne afspejler primært styrken af den videnskabelige dokumentation, der underbygger anbefalingen. En stærk anbefaling for en intervention er udtryk for høj eller moderat tiltro til de estimerede gavnlige effekter af interventionen, mens en svag anbefaling for er udtryk for lav eller meget lav tiltro til effekterne. Omvendt er en stærk anbefaling imod en intervention udtryk for høj eller moderat tiltro til de estimerede negative effekter af interventionen.

Personcentreret tilgang

Omdrejningspunktet for de strukturerede og målrettede interventioner er personcentreret omsorg. Mennesker med demens er lige så forskellige som mennesker uden demens, og interventioner skal altid tilpasses individuelt ud fra hensyn til pågældendes baggrund, personlige værdier, præferencer, kognitive og fysiske ressourcer m.v. En *one size fits all* tilgang fungerer ikke. Som det fremgår af anbefalingerne, er det ikke umiddelbart muligt at anbefale specifikke typer af interventioner frem for andre. Dels bør valget af interventioner som sagt være styret af individuelle, personcentrerede hensyn, og dels er det generelt vanskeligt at påvise, at visse interventioner skulle have større effekt end andre.

Forud for enhver intervention bør sundheds- og plejepersonalet foretage en systematisk analyse af årsagerne til adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos et menneske med demens. Adfærdsændringer vil ofte være forårsaget af for eksempel en somatisk problematik (smerter, infektion), medicinbivirkninger, uopfyldte behov eller over- eller understimulering.

De nye anbefalinger erstatter Sundhedsstyrelsens to tidligere kliniske retningslinjer 'Demens og medicin' fra 2018 og 'Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos mennesker med demens' fra 2019. De kliniske anbefalinger er baseret på en systematisk gennemgang af den foreliggende evidens suppleret med kliniske og praksisnære erfaringer fra en bredt sammensat faglig arbejdsgruppe.

Nationale kliniske anbefalinger for mennesker med demens med adfærdsmæssige og psykiske symptomer; strukturerede og målrettede interventioner samt brug af antipsykotika. København: Sundhedsstyrelsen; 2025.

[Sundhedsstyrelsen](#)

Oprettet: 11. april 2025