

Læge *Toke S. Barfod*:

Komplians ved behandling af hiv

Ph.d.-studiet udgår fra Infektionsmedicinsk Afdeling M på H:S Rigshospitalet. Formålet var at belyse hiv-positive patienters adhærens (komplians) over for antiretroviral behandling. I afhandlingen indgår to publicerede artikler og tre manuskripter.

Litteraturgennemgang og interviews med patienter belyste, hvad der gør det let eller vanskeligt at tage medicinen. Der blev afdækket mangfoldige faktorer relateret til viden, motivation, bivirkninger, livsstil, læge-patient-forhold og praktiske håndgreb.

Observation og interviews med læger i København og San Francisco afdækkede kommunikative strategier i lægernes arbejde med patienternes adhærens. Strategierne bar præg af, at emnet kan være skamfuldt for patienten at tale om.

En spørgeskemaundersøgelse fandt, at depression, utilfredshed med behandlingen og selvrapporeret dårlig adhærens var associeret med behandlingssvigt. Femten procent havde undladt noget medicin inden for de seneste fire dage. De hyppigst anførte begrundelser var: *glemte det og havde et brud i rutinerne*.

En retrospektiv analyse af journaldata fandt, at halvdelen af behandlingssvigt skyldtes ophør af behandling, og en fjerdedel skyldtes dårlig adhærens - begge dele oftest begrundet med bivirkninger.

I afhandlingens oversigt diskuteres de mange faktorer med betydning for patienters adhærens. Det anbefales, at behandlere og patienter systematisk diskuterer de væsentligste. For at fremme dialogen anbefales behandlere aktivt at reducere non-adhærente patienters eventuelle skamfuldhed. Behandlere anbefales endvidere at være bevidste om deres håndtering af, at patienter ikke altid fortæller hele sandheden om eventuelle problemer med adhærens. Fremtidig mulig forskning diskuteres.

Forf.s adresse: Finsensvej 46 c, DK-2000 Frederiksberg.

Email: Toke.barfod@dadlnet.dk

Forsvaret finder sted den 8. september, kl. 14.30, i Dam Auditoriet, Panum Institut, Blegdamsvej 3c, København.

Bedømmere: *Mag.scient.soc. Bjørn Holstein, Alex Laursen og Nina Weis.*

Vejledere: *Jan Gerstoft, Cecilie Rubow, Niels Obel og Court Pedersen.*

> REJSEBREV

Hvad kan vi lære af geriatrien i England?

Ovenstående spørgsmål blev der på mange måder givet svar på ved en studietur til St. James University Hospital i Leeds, 9.-12. maj 2005. Studiebesøget var arrangeret af Ældre Sagen i samarbejde med Dansk Selskab for Geriatri og med deltagelse fra disse organisationer samt fra DSI Institut for Sundhedsvæ-

sen, H:S (Bispebjerg Hospital), Apotekerforeningen, Amtsrådsforeningen, Pharmacon og Marselisborg Centrets Udviklingsafdeling.

Professor *Graham Mulley* fra den geriatriske afdeling på St. James Hospital havde sammensat et intensivt program. Katedrale indlæg fra bl.a. ledende fagligt og administrativt personale på St. James University Hospital, chefen for Leeds socialvæsen og formanden for British Geriatric Society vekslede med studiebesøg på forskellige afdelinger og institutioner.

Også i England er der fokus på opgavefordelingen mellem sygehusvæsen og primærsektor med overvejelser om, hvorledes patienter skal tilbydes genoptræning efter indlæggelse på et sygehus. Vi kunne dog konstatere, at samarbejde og udlægning af opgaver til kommunerne slet ikke er nået det niveau, vi kender i Danmark, og at primærkommunale tilbud på mange måder halter meget bagefter de danske. Pga. u hensigtsmæssige økonomiske incitamenter er der risiko for aldersdiskrimination, når der hos ældre opstår behov for indlæggelse eller undersøgelse på et sygehus. Et emne, som blev drøftet ved flere lejligheder, og som har stor aktualitet i England såvel som i Danmark.

Som supplement til de katedrale indlæg deltog vi i en række besøg på sygehusets afdelinger og nærtliggende institutioner. Vi så bl.a., at alle patienter over 80 år, som bliver indlagt på sygehusets medicinske afdeling, modtages af en geriatrisk læge, mens yngre patienter ved behov bliver tilbudt geriatrisk vurdering i forløbet. Vi så desuden, at geriaterne i vid udstrækning koordinerer medicinsk behandling, rehabilitering og udskrivning af patienter, der er blevet opereret for hoftefraktur på den ortopædkirurgiske afdeling. Og at man har et veludbygget og systemiseret tilbud om udredning og behandling af ældre med recidiverende fald.

Efter vores studiebesøg til St. James Hospital i Leeds kan vi konkludere, at geriatrien i England er det største internmedicinske speciale. Fokus spænder fra behandling af akut syge ældre, som indlægges på et hospital, over udredning i ambulatorier til konsulentfunktion på primærkommunale dag- og døgninstitutioner. Den geriatriske kapacitet er betydelig større i England, mens den sociale og sundhedsmæssige infrastruktur og dermed det tværsektorielle samarbejde er noget tilbage i forhold til det, vi kender i Danmark.

Overlæge Finn Rønholt Hansen,

e-mail: firoha02@gentoftehosp.kbhhamt.dk

Sundhedskonsulent Käte Larsen