

En moderne plejehjems-læge, tak

Vi forbinder plejehjem med afmagt, afhængighed, kedsomhed og en skemalagt dag, viser en undersøgelse, som analyseinstituttet YouGov lavede for Ældre Sagen i 2012. Den holdning er ikke blevet bedre af tragiske hændelser som en ældre dement kvinde, der i november sidste år blev kvalt i et fikseringsbælte på et plejehjem i Aalborg, de veldokumenterede undersøgelser af medicinfejl og manglende systematisk medicingennemgang, eller af at beboere i gennemsnit bliver indlagt akut to gange om året. Når så ovenikøbet halvdelen af indlæggelserne kunne undgås, så demente og svækkede beboere kunne være foruden den voldsomme tur til hospitalet og hjem igen, kalder det på forandring for de 45.000 mennesker, der i dag bor på plejehjem.

For 20 år siden afskaffede man de kommunalt ansatte plejehjems-læger. Baggrunden syntes fornuftig og værdig: Man ville give den enkelte beboer mulighed for selv at vælge læge. Ulempen var og er, at lægen ikke længere har sin gang på plejehjemmet, men er blevet en fjern størrelse, der måske til en vis grad har mistet føling med de patienter, der bor på plejehjem. Den praktiserende læge har ikke nødvendigvis den store faglige indsigt i det ofte komplicerede sygdomsbillede, som ældre mennesker kan have. Man kan sige, at beboerne er blevet lægeløse i den forstand, at de meget sjældent ser deres egen læge, der burde kende dem – men for tit ser en eller flere læger på hospitalet, der møder dem for første gang – og »kun« behandler det akutte: urinvejsinfektion, medicinforgiftning eller dehydrering. Det er ikke betryggende eller hensigtsmæssigt og fører ofte til genindlæggelse.

De største forbrugere af medicin bor på plejehjem, bl.a. fordi ældre på plejehjem ofte har flere sygdomme på samme tid. Men fordi beboerne meget sjældent bliver tilset af en læge, kan medicinske behandlinger fortsætte, uden at der er behov for det, og forskellige typer medicin kan interagere uheldigt med hinanden, fordi det ikke bliver opdaget i tide. En rutinemæssig lægelig gennemgang af medicinforbruget hos den enkelte beboer foregår kun systematisk på få plejehjem i Danmark. Da 50-80% af beboerne tilmed har en demenssygdom, kan man kun gisne om de medicinfejl og forgiftninger, der kan ske – og sker – i hverdagen. I lægesprog kaldes det utilsigtede hæn-

delser, men efter vores opfattelse skal man gøre alt, hvad man kan, for at undgå, at ældre mennesker proppes med medicin, som de ikke har brug for, og som de bliver endnu mere syge af, end de var i forvejen.

I Holland har man specialiserede plejehjems-læger, hvilket er en garanti for, at lægen kommer på plejehjemmet og har tæt tilknytning til beboerne. Det er også en garanti for, at lægen er specialiseret i geriatri og har mulighed for at vurdere både medicinforbrug, funktionsevner, kost og sundhedstilstand. I Danmark har vi for nylig lavet forsøg med »fastlæger« på plejecentre, hvilket har givet gode og målbare resultater: færre indlæggelser, færre opkald til vagtlæger, mere sikker medicinbehandling og ikke mindst mere tilfredse beboere, ansatte, læger og pårørende. Heldigvis er det besluttet, at der igen kommer faste læger på plejehjemmene, og der er midler på finansloven 2015 hertil. Men der er et godt stykke vej ud til plejehjemmene, og derfor er det vigtigt, at kommuner og praktiserende læger hurtigt kommer i gang. Vi kan øge sundheden og livskvaliteten for beboerne og spare penge i sundhedsvæsenet på samme tid.

Hvor ofte spørger vi plejehjemsbeboere, om de synes, at de behandles værdigt og har det godt? Er der værdighed i plejen? Smager maden hjemligt? Er der gode muligheder for at få frisk luft og komme ud på tur? Taler plejepersonalet ordentligt, og kan man forstå, hvad de siger? Er plejehjemmet indrettet, så man kan finde rundt – også som dement? Får man den rigtige medicin? Bliver man jævnlige tilset af en læge, der har forstand på ældre menneskers sygdomme?

Der bliver for øjeblikket talt rigtig meget om, at hvis vi inddrager patienterne på sygehuset og bruger deres viden om egen sygdom, hverdag og egne behov, bliver kvaliteten i behandlingen bedre, og patienterne bliver mere tilfredse og føler sig inddraget. Hvorfor skulle det være anderledes, når man bor på plejehjem?

LEDER

Bjarne Hastrup

Ugeskr Læger
2015;177:V67346

KORRESPONDANCE:

Bjarne Hastrup,
Ældre Sagen, Nørregade 49,
1165 København K. E-mail:
aeldresagen@aeldresagen.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk