

**KORRESPONDANCE:** Astrid Raahede, Forskningsenheden for Almen Praksis i København, Center for Sundhed og Samfund, Københavns Universitet, Øster Farimagsgade 5, 1014 København K. E-mail: aaraahede@gmail.com

**ANTAGET:** 22. januar 2015

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

#### LITTERATUR

1. Beck AM, Damkjær K, El Kholy K et al. Plejetyngden af ældre danskere på plejehjem. *Ugeskr Læger* 2008;170:749-52.
2. Grabowski DC, Stewart KA, Broderick SM et al. Predictors of nursing home hospitalization: a review of the literature. *Med Care Res Rev* 2008;65:3-39.
3. Wakefield BJ. Risk for acute confusion on hospital admission. *Clin Nurs Res* 2002;11:153-72.
4. Trybou J, Spaepen E, Vermeulen B et al. Hospital-acquired infections in Belgian acute-care hospitals: a financial burden of disease and potential cost savings. *Acta Clin Belgica* 2013;68:199-205.
5. Friedman SM, Mendelson DA, Bingham KW et al. Hazards of hospitalization: residence prior to admission predicts outcomes. *Gerontol* 2008;48:537-41.
6. Ong AC, Sabanathan K, Potter JF et al. High mortality of older patients admitted to hospital from care homes and insight into potential interventions to reduce hospital admissions from care homes: the Norfolk experience. *Arch Gerontol Geriatr* 2011;53:316-9.
7. Ouslander JG, Lamb G, Perloe M et al. Potentially avoidable hospitalizations of nursing home residents: frequency, causes, and costs. *J Am Geriatr Soc* 2010;58:627-35, 760-1.
8. Hougaard S. Nyt fra Danmarks Statistik, 2013. [www.dst.dk/nytudg/17726](http://www.dst.dk/nytudg/17726) (5. feb 2015).
9. Weatherall CD, Lauritzen HH, Hansen AT et al. Evaluering af »fast tilknyttede læger på plejehjem« – et pilotprojekt. København: SFI, 2014.
10. Analyse af de medicinske afdelinger. København: Deloitte, 2013.
11. Graverholt B, Forsetlund L, Jamtvedt G. Reducing hospital admissions from nursing homes: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 2014;14:36.
12. Kirsebom M, Hedstrom M, Wadensten B et al. The frequency of and reasons for acute hospital transfers of older nursing home residents. *Arch Gerontol Geriatr* 2014;58:115-20.
13. Graverholt B, Riise T, Jamtvedt G et al. Acute hospital admissions among nursing home residents: a population-based observational study. *BMC Health Serv Res* 2011;11:126.
14. Bowman CE, Elford J, Dovey J et al. Acute hospital admissions from nursing homes: some may be avoidable. *Postgrad Med J* 2001;77:40-2.
15. Grabowski DC, O'Malley AJ, Barhydt NR. The costs and potential savings associated with nursing home hospitalizations. *Health Affairs* 2007;26:1753-61.
16. Walker JD, Teare GF, Hogan DB et al. Identifying potentially avoidable hospital admissions from Canadian long-term care facilities. *Med Care* 2009;47:250-4.
17. Stephens CE, Newcomer R, Blegen M et al. The effects of cognitive impairment on nursing home residents' emergency department visits and hospitalizations. *Alzheimer Dementia* 2014;10:835-43.
18. Houttekier D, Vandervoort A, van den Block L et al. Hospitalizations of nursing home residents with dementia in the last month of life: results from a nationwide survey. *Palliat Medicine* 2014;28:1110-7.
19. Inouye SK. The dilemma of delirium: clinical and research controversies regarding diagnosis and evaluation of delirium in hospitalized elderly medical patients. *Am J Med* 1994;97:278-88.
20. Murray AM, Levkoff SE, Wetle TT et al. Acute delirium and functional decline in the hospitalized elderly patient. *J Gerontol* 1993;48:M181-M186.
21. Onder G, Lattanzio F, Battaglia M et al. The risk of adverse drug reactions in older patients: beyond drug metabolism. *Curr Drug Metabol* 2011;12:647-51.
22. Barba R, Zapatero A, Marco J et al. Admission of nursing home residents to a hospital internal medicine department. *J Am Med Direct Assoc* 2012;13:82.e13-7.
23. Romero-Ortuno R, O'Shea D, Silke B. Predicting the in-patient outcomes of acute medical admissions from the nursing home: the experience of St James's Hospital, Dublin, 2002-2010. *Geriatr Gerontol Int* 2012;12:703-13.
24. Walsh EG, Wiener JM, Haber S et al. Potentially avoidable hospitalizations of dually eligible Medicare and Medicaid beneficiaries from nursing facility and Home- and Community-Based Services waiver programs. *J Am Geriatr Soc* 2012;60:821-9.
25. Spector WD, Limcangco R, Williams C et al. Potentially avoidable hospitalizations for elderly long-stay residents in nursing homes. *Med Care* 2013;51:673-81.
26. KL, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Finansministeriet. Reduktion af forebyggelige indlæggelser. 2010. [www.kl.dk/ImageVaultFiles/id\\_48589/cf\\_202/Vejledning\\_forebyggelige\\_indl\\_ggelsler.PDF](http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_48589/cf_202/Vejledning_forebyggelige_indl_ggelsler.PDF) (5. feb 2015).
27. McDermott C, Coppin R, Little P et al. Hospital admissions from nursing homes: a qualitative study of GP decision making. *Br J Gen Pract* 2012;62:e538-e545.
28. Buchanan JL, Murkofsky RL, O'Malley AJ et al. Nursing home capabilities and decisions to hospitalize: a survey of medical directors and directors of nursing. *J Am Geriatr Soc* 2006;54:458-65.
29. Bottrell MM, O'Sullivan JF, Robbins MA et al. Transferring dying nursing home residents to the hospital: DON perspectives on the nurse's role in transfer decisions. *Geriatr Nurs* 2001;22:313-7.
30. Gorlen TF, Gorlen T, Neergaard MA. Death in nursing homes: a Danish qualitative study. *Int J Palliat Nurs* 2013;19:236-42.

## Forekomst af depression og demens blandt plejehjemsbeboere

Annette Lolk<sup>1,2</sup> & Kjeld Andersen<sup>1,2</sup>

### STATUSARTIKEL

Psykiatrisk Afdeling Odense – universitetsafdeling, Psykiatrien i Region Syddanmark Forskningsenheden for Psykiatri, Klinisk Institut, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2015;177:V11140591

De ældres andel af befolkningen er stigende i Danmark. Tal fra Danmarks Statistik indikerer, at antallet af 65+-årige vil stige med ca. 50% i de næste knap 40 år, fra ca. 1 mio. i dag til ca. 1,5 mio. i 2050. Det må derfor, alt andet lige, forudses, at et stigende antal ældre vil have behov for plejebolig. Psykiske sygdomme er hyppige blandt ældre, og hyppigheden er større hos plejehjemsbeboere end hos ældre, der ikke bor på en institution. Generelt er plejehjemsbeboere meget skrøbelige med såvel somatisk som psykisk

sygdom. De hyppigste psykiatriske sygdomme er depression og demens, der kan forekomme både hver for sig og sammen.

Denne artikel bygger på en systematisk oversigtsartikel, som blev publiceret i 2010, over forekomsten af psykiatriske sygdomme blandt beboere på plejehjem suppleret med undersøgelser, som er blevet publiceret efterfølgende. Undersøgelserne inkluderer alle plejehjemsbeboere uafhængigt af alder, og det er ikke muligt at differentiere forekomsten af hverken



TABEL 1

Oversigt over undersøgelser af forekomsten af depression på plejehjem.

Reference	Land(e)	Design	Plejehjem, n	Personer, n	Diagnostiske instrumenter/diagnose af depression	Prævalens af depression, median (spændvidde), %	Bemærkninger
Seitz <i>et al</i> , 2010 [6]	USA, UK, Italien, Holland, Tyskland, Libanon, Australien, Nigeria, Hongkong og Taiwan	Systematisk oversigt <sup>a</sup>	–	–	DSM III, DSM III R, forskellige depressionsskalaer især GDS	10 (5-25) Depressive symptomer: 29 (14-82)	–
Hoover <i>et al</i> , 2010 [7]	USA	a) Tværsnit, prævalens ved indflytning b) Prospektivt, incidens i løbet af 1. år	4.216	634.060	Klinisk diagnose – ikke nærmere specificeret	a) 32,8 b) 21,6	Registerdata 1999-2005 fra 7 stater i USA
Barca <i>et al</i> , 2009 [8] 2010 [11]	Norge	Tværsnit ved <i>baseline</i>	26	902	≥ 8 point på CSDD [4]	24,5	–
		1-årsfollowup	26	546	≥ 8 point på CSDD [4]	21,3	–
Iden <i>et al</i> , 2014 [9]	Norge	Prævalens ved indflytning	11	88	ICD 10 ≥ 8 point på CSDD [4]	ICD 10: 25 CSDD: 31	Prævalens af depression er opgivet både som ICD 10- og CSDD-score
Stewart <i>et al</i> , 2014 [10]	England	Tværsnit ved <i>baseline</i>	15	301	≥ 8 point på CSDD [4]	26,3	–
Midlöv <i>et al</i> , 2014 [12]	Sverige	Tværsnit ved <i>baseline</i>	11	429	Diagnose i journal ≥ 8 point på CSDD [4]	Journaldiagnose: 9,1 CSDD: 7,5	Prævalens af depression er opgivet både som journaldiagnose og CSDD-score

CSDD = Cornell Scale for Depression in Dementia; GDS = Geriatric Depression Scale; ICD: Verdenssundhedsorganisationens system.

a) I alt 26 artikler fra 1986-2008.

depression eller demens på aldersgrupper, men generelt er andelen af plejehjemsbeboere under 65 år meget lav. For demens gælder desuden, at man i undersøgelserne ikke har rapporteret om forekomsten opdelt på type, det er således forekomsten af »generel« demens, der angives.

## DEPRESSION

I **Tabel 1** ses en oversigt over undersøgelser af hyppigheden af depression hos plejehjemsbeboere. I de forskellige undersøgelser er der anvendt forskellige diagnosesystemer. Det drejer sig om det amerikanske DSM-III eller DSM-III-R, Verdenssundhedsorganisationens system ICD 9 eller ICD 10 eller en depressionsskala. I undersøgelser, som er baseret på DSM-III/III-R, er der anvendt diagnosen major depression (MD), hvilket nogenlunde svarer til moderat eller svær depression i ICD 10. Minor depression angives, hvis patienten har klinisk relevante depressive sym-

ptomer, men ikke opfylder kriterierne for at have MD [1]. De hyppigst anvendte depressionsskalaer er Geriatric Depression Scale, der findes i forskellige udgaver, hvoraf en 15-itemversion er valideret i et dansk materiale [2, 3], og Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD), der ligeledes er valideret i et dansk materiale [4, 5].

### Tværsnitsundersøgelser

I en oversigtsartikel fra 2010 over prævalensen af psykiatiske sygdomme hos plejehjemsbeboere fandt Seitz *et al* 26 undersøgelser fra Nordamerika, Europa, Mellemøsten, Australien, Afrika og Asien fra perioden 1986–2008 [6]. Hyppigheden af MD angives i disse studier at være 5-25%, hvor medianen ligger på 10%. Depressive symptomer eller minor depression forekommer hos 14-82% af plejehjemsbeboerne.

Siden har Hoover *et al* i 2010 publiceret en amerikansk undersøgelse over hyppigheden af depression

TABEL 2

Undersøgelser af forekomsten af demens på plejehjem.

Reference	Land(e)	Design	Plejehjem, n	Personer, n	Diagnostiske instrumenter	Prævalens af demens median (spændvidde), %	Bemærkninger
Seitz <i>et al</i> , 2010 [6]	USA, Canada, Mexico, UK, Sverige, Italien, Holland, Tyskland, Irland, Libanon, Israel, New Zealand, Nigeria og Taiwan	Systematisk oversigt <sup>a</sup>	–	–	ICD 9, DSM III, DSM IIIR, kognitive skalaer især MMSE	58 (12-95)	–
Lithgow <i>et al</i> , 2012 [13]	Skotland	Tværsnit ved <i>baseline</i>	48	403	Demensdiagnose i journal eller MMSE < 24	89,8	Hver 6. beboer blev tilfældigt udtrukket og undersøgt
Stewart <i>et al</i> , 2014 [10]	England	Tværsnit ved <i>baseline</i>	15	301	DSM IV	75,1	Plejehjemmene var tilfældigt udvalgt

DSM: amerikansk diagnosesystem; ICD: Verdenssundhedsorganisationens system; MMSE = Mini Mental State Examination.

a) I alt 30 artikler fra 1986-2007.

ved indflytning på plejehjem, og de fandt, at 32,8% havde en diagnosticeret depression [7].

Smarter og somatisk komorbiditet var associeret med depression i løbet af det første år efter indflytning på plejehjem. Barca *et al* publicerede i 2009 en undersøgelse med 902 tilfældigt udtrukne norske plejehjemsbeboere. Ved brug af CSDD fandt man, at 14,4% var lettere deprimerede (CSDD-score 8-12), og 10,1% var moderat til svært deprimerede (CSDD-score > 12) [8]. Der var dårlig overensstemmelse mellem CSDD-score og depressionsdiagnose, idet kun 15,4% af deltagere med en CSDD-score > 12 havde en egentlig depressionsdiagnose. I undersøgelsen var en høj CSDD-score signifikant associeret med generelt dårligt helbred og kognitivt svigt, men ikke med generel funktionsnedsættelse.

I 2014 har en ny norsk undersøgelse, hvori der var inkluderet 88 nyligt indflyttede plejehjemsbebo-

ere, vist, at 28% havde depression i henhold til ICD 10-forskningskriterierne, og de fordelte sig med 17% med let, 5,7% med moderat og 5,7% med svær depression [9]. Hyppigheden af depression var uafhængig af samtidig forekomst af demens. Kun halvdelen af patienterne med depression var blevet undersøgt for lidelsen. 44% af patienterne med depression fik antidepressiv medicin, men det var kun hos halvdelen, at indikationen var depression. I en engelsk undersøgelse publiceret i 2014 var hyppigheden af depression 26,3% ved en skæringsværdi på 8 på CSDD [10]. Antidepressiv medicin var ordineret til 47,3% af disse patienter.

#### Followupundersøgelser

Hoover *et al* undersøgte incidensen af depression blandt nyindflyttede beboere på plejehjem og fandt, at 21,6% fik en depression i løbet af det første år [7]. I en etårsfollowupundersøgelse af de førnævnte 902 norske plejehjemsbeboere var 233 døde, 93 kunne ikke vurderes med CSDD på grund af afasi eller svær demens, og 30 blev ekskluderet, hvoraf 29 på grund af flytning fra plejehjem og en på grund af utilstrækkelige data [11]. Af de 546 patienter, der kunne genundersøges, havde 50,8% uændret CSDD-score, men 23,8% havde et fald på mindst tre point og 25,4% en stigning på mindst tre point. 44,8% af de patienter, der var deprimerede ved *baseline*, og som deltog i efterundersøgelsen, var fortsat deprimerede ud fra CSDD-score. Af de patienter, der havde en score < 8 ved *baseline* (ikkedeprimerede), og som blev efter-



#### FAKTABOKS

Antallet af 65+-årige vil stige med ca. 50% i de kommende 40 år: fra ca. 1 mio. i dag til ca. 1,5 mio. i 2050.

Forekomsten af depression varierer betragteligt i forskellige undersøgelser: fra 5% til 32,8%. Derudover har et betydeligt antal ældre depressive symptomer.

Forekomsten af demens varierer ligeledes betragteligt: fra 16,1% til 95%. I de nyere undersøgelser er hyppigheden mindst 75%.

Der er behov for øget fokus på plejehjemsbeboeres behov for undersøgelse og behandling af såvel depression som demenssygdomme

undersøgt, havde 14,9% en score, som tydede på depression. I en svensk etårsfollowupundersøgelse, hvor 256 af de oprindelige 429 deltagere kunne efterundersøges, fandt *Midlöv et al*, at 9,1% havde depression ved *baseline*, og at mere end halvdelen fortsat var deprimerede efter et år [12].

## DEMENS

I oversigtsartiklen fra 2010 undersøgte *Seitz et al* foruden depression også forekomsten af demens og fandt 30 studier fra Nordamerika, Europa, Mellemøsten, Australien, Afrika og Asien fra perioden 1981-2007 [6]. Resultaterne fra *Seitz et al* og to senere undersøgelser er vist i **Tabel 2**. I ingen studier har man undersøgt incidensen af demens blandt plejehjemsbeboere. *Seitz et al's* oversigtsartikel inkluderede undersøgelser af meget forskellig størrelse og meget forskellige populationer (et studie inkluderer således kun plejehjemsbeboere af kinesisk oprindelse, på trods af at studiet blev foretaget i USA), og der er brugt 16 forskellige metoder til at diagnosticere demens i undersøgelserne, hvilket gør sammenligninger vanskelige. Prævalensen af demens varierede mellem 12% og 95% (sidstnævnte blev fundet i studiet med deltagere udelukkende af kinesisk oprindelse) med en median på 58%. I *Seitz et al's* oversigtsartikel indgår der fire studier fra de nordiske lande. I et svensk studie fra 1981 fandtes en demenshyppighed på 56,3%, i et svensk studie fra 1992 var den 72%, i et norsk studie fra 1993 var den 71,6%, og endelig fandt man i et svensk studie fra 1996, at 83% var demente [6].

En undersøgelse fra Skotland af 403 plejehjemsbeboere viste, at 58% havde en demensdiagnose registreret i lægejournalen [13]. Yderligere 31,8% skorede < 24 point på Mini Mental State Examination (MMSE), hvilket indikerer mulig demens. Blandt beboere med en MMSE < 24 var der hos en tredjedel noteret i deres journal, at der var kognitive svigt. Det samlede antal demente kan således være op til 89,8%. I en nyligt publiceret undersøgelse med 301 plejehjemsbeboere fra London var 75,1% demente ud fra en score > 1 på Clinical Dementia Rating (CDR) [10, 14]. Fordelingen var således, at 10% havde let demens (CDR-score = 1), 24,6% moderat demens (CDR-score = 2) og 40,5% svær demens (CDR-score = 3).

Psykiatriske symptomer og adfærdsforstyrrelser ved demens er ofte en årsag til indflytning på plejehjem. Der anvendes mange forskellige *rating scales* til diagnosticering af symptomerne. *Seitz et al* fandt, at hyppigheden varierede fra 38% til 92% med en medianværdi på 78% [6]. I den tidligere omtalte undersøgelse fra London var der psykiatriske symptomer eller adfærdsforstyrrelser hos 87,3% [10].



Fokus på plejehjemsbeboeres psykiske helbred og velvære er vigtigt.

## KONKLUSION

Præcise estimater af forekomsten af depression og demens blandt plejehjemsbeboere vanskeliggøres af, at der i de undersøgelser, der er publiceret, er anvendt forskellige undersøgelsesmetoder og diagnostiske kriterier. Dette afspejles i meget varierende estimater, men generelt må det konkluderes, at en ikke ubetydelig del af plejehjemsbeboere lider af depression og/eller demens. Således er det sandsynligt, at mindst hver tiende beboer har en depressionssygdom, og endnu flere har depressive symptomer, som kan udvikle sig til egentlig depressionssygdom, hvorfor disse beboere har behov for observation og løbende vurdering.

For forekomsten af demens er estimaterne meget højere; op mod tre ud af fire plejehjemsbeboere er demente. Da risikoen for demens er tæt knyttet til alder, må man antage, at endnu flere beboere i fremtiden vil være demente.

Den betydelige forekomst af såvel depression som demens hos plejehjemsbeboere viser, at der er behov for at have fokus på disse patienters psykiske tilstand hos såvel plejepersonale som praktiserende læger. Der er behov for udredning af disse patienter i sekundærsektoren i demensklivninger samt i udadgående gerontopsykiatriske team, der kan bistå de praktiserende læger med diagnostik og behandling af såvel depression som demenssygdomme og adfærdsforstyrrelser i forbindelse med demens hos plejehjemsbeboere.

**KORRESPONDANCE:** Annette Lolk, Psykiatrien i Region Syddanmark, Psykiatrisk Afdeling, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C. E-mail: lolk@dadlnet.dk

**ANTAGET:** 7. januar 2015

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

#### LITTERATUR

1. Beekman AT, Deeg DJ, van Tilburg T et al. Major and minor depression in later life: a study of prevalence and risk factors. *J Affect Disord* 1995;36:65-75.
2. Djernes JK, Kvist E, Olesen F et al. Validering af dansk oversættelse af Geriatric Depression Scale-15 som et screeningsredskab for depression blandt hjemmeboende svage. *Ugeskr Læger* 2004;166:905-9.
3. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. I: Brink TL, red. *Clinical gerontology: a guide to assessment and intervention*. New York: Hawthorn Press, 1986:165-73.
4. Alexopoulos GS, Abrams RC, Young RC et al. Cornell Scale for Depression in Dementia. *Biol Psychiatry* 1988;23:271-84.
5. Korner A, Lauritzen L, Abelskov K et al. The Geriatric Depression Scale and the Cornell Scale for Depression in Dementia. *Nord J Psychiatry* 2006;60:360-4.
6. Seitz D, Purandare N, Conn D. Prevalence of psychiatric disorders among older adults in long-term care homes: a systematic review. *Int Psychogeriatr* 2010;22:1025-39.
7. Hoover DR, Siegel M, Lucas J et al. Depression in the first year of stay for elderly long-term nursing home residents in the USA. *Int Psychogeriatr* 2010;22:1161-71.
8. Barca ML, Selbaek G, Laks J et al. Factors associated with depression in Norwegian nursing homes. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009;24:417-25.
9. Iden KR, Engedal K, Hjørleifsson S et al. Prevalence of depression among recently admitted long-term care patients in Norwegian nursing homes: associations with diagnostic workup and use of antidepressants. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2014;37:154-62.
10. Stewart R, Hotopf M, Dewey M et al. Current prevalence of dementia, depression and behavioural problems in the older adult care home sector: the South East London Care Home Survey. *Age Ageing* 2014;43:562-7.
11. Barca ML, Engedal K, Laks J et al. A 12 months follow-up study of depression among nursing-home patients in Norway. *J Affect Disord* 2010;120:141-8.
12. Midlov P, Andersson M, Ostgren CJ et al. Depression and use of antidepressants in Swedish nursing homes: a 12-month follow-up study. *Int Psychogeriatr* 2014;26:669-75.
13. Lithgow S, Jackson GA, Browne D. Estimating the prevalence of dementia: cognitive screening in Glasgow nursing homes. *Int J Geriatr Psychiatry* 2012;27:785-91.
14. Hughes CP, Berg L, Danziger WL et al. A new clinical scale for the staging of dementia. *Br J Psychiatry* 1982;140:566-72.

# Lægebetjening af plejecentre ved praktiserende læger

Lars Rytter<sup>1</sup>, Torben Hellebek<sup>2</sup>, Anita Mink<sup>3</sup> & Peter Torsten Sørensen<sup>4</sup>

## STATUSARTIKEL

- 1) Almen praksis, Albertslund
- 2) Almen praksis, Værløse
- 3) Almen praksis, Frederiksberg
- 4) Dansk Selskab for Almen Medicin

Ugeskr Læger  
2015;177:V09140517

Vi står i en brydningstid med en aldrende befolkning, som sætter såvel organisering af sundhedsvæsenet som strukturen i vores boligmasse under pres. Dertil kommer de tiltagende højtspecialiserede hospitaler med fortsat kortere indlæggelsestider, så op mod halvdelen af indlæggelserne varer under 24 timer [1]. Den samlede udvikling medfører væsentligt øgede og udlagte rehabiliterings- og opfølgingsopgaver til primærsektoren og en igangværende diskussion af organisering af akutstuer. Som delelement indgår organisering af den lægefaglige indsats over for nogle af samfundets skrøbeligste borgere, plejecentrenes beboere (plejebolig er den bolig, som den ældre er visiteret til. Plejecentre (tidligere benævnt plejehjem) er enheder med flere plejeboliger. I denne artikel er akutstuer ikke omfattet).

## HVAD KARAKTERISERER ET PLEJECENTER I DAG?

I dag bor knap 45.000 borgere i plejebolig fordelt på 1.300 plejecentre i Danmark. Borgernes alder ved indflytning i plejebolig er i gennemsnit 84 år, aldersgennemsnittet og plejetungden er stigende [2]. Et plejecenters beboere er i dag præget af udtalt fysisk og kognitiv funktionsbegrænsning og har en gennem-

snitlig restlevetid på to et halvt år [2]. Dette indebærer mange indflytninger og en behandling med i gennemsnit ti lægemidler pr. beboer [3]. Yderligere har 50-80% af beboerne en demenssygdom [4], hvilket indebærer specielle behov for pleje og håndtering af adfærd. Beboere i plejebolig har i gennemsnit to indlæggelser pr. år [5], hvoraf 85% er akutte. I en nyligt publiceret rapport vurderede man, at 45% af indlæggelserne fra plejehjem kunne substitueres med en anden ydelse end indlæggelse [1], f.eks. bedre kvalitet af observation på plejecentre eller bedre aftaler med egen læge. Den komplekse medicinering og de mange sektorovergange udgør en særlig risiko for utilsigtede hændelser [6].

## HISTORISK UDVIKLING AF LÆGETILKNYTNING OG OPGAVER

I et ønske om at afinstitutionalisere den ældre i plejebolig vedtog man i 1988 en ændring af boligloven, så plejeboligen blev sidestillet med »eget hjem«. I 1995 afvikledes de kommunalt ansatte plejehjemslæger for at bevare det frie lægevalg og borgerens integritet. Samarbejdet mellem plejepersonale og praktiserende læge blev herved ændret radikalt. Før 1995 kom læ-