

Jeg håber, at det er en drøm!

Jeg er et ikke troende menneske, og jeg gør mig ingen forhåbninger om, at der ligger et paradys og venter efter mit jordiske liv. Det ville være dejligt med et skud mere i bøssen, men jeg tror, at jeg må nøjes med at nyde dette liv. En konklusion, der gør, at jeg med mellemrum bliver ramt af vemod over, at jeg en dag ikke skal opleve mere. Specielt tanken om, at jeg skulle dø, før jeg blev gammel, kan skræmme mig.

Nu er denne dødsangst light dog ved at blive overhalet indenom af angsten for at ende mit liv på et plejehjem. Min første skælven blev vakt til live, da en bekendt i sommer flyttede på plejehjem. Hun har fået parkinsonisme og trænger til støtte. Det var forstemmende at se, hvordan et stolt gammelt menneske efter en uge var udstyret med en bamseble og ordren "tis i bleen," fordi medarbejderne ikke havde ressourcer til at hjælpe hende på toilettet. Det krævede ikke det store logistiske talent at regne ud, at de stakkels medarbejdere midt i sommerferieperioden ikke havde hænder nok til at hjælpe beboerne tilstrækkeligt.

Men tænk, at vi i vores velfærdssamfund kan være bekendt at prioritere vores gamle mennesker så lavt.

Min plejehjemsangst nærmede sig en kronisk tilstand, da jeg i januar læste bladet Fag og Arbejde, hvor der var et interview med gerontopsykiater Nils Gulmann. Det var læsning, der fik sat fut i mine neuroser. Ca. hver tredje på de danske plejehjem får antipsykotisk medicin. Deriblandt mange demente, selvom undersøgelser viser, at effekten af antipsykotisk medicin til demente er begrænset. Medicinen bruges ofte, fordi beboeren er rastløs eller søger væk fra plejehjemmet. Medicinen har ingen effekt på dette, men hvis man giver så meget medicin, at den demente hverken kan stå eller gå, så er det problem fikset.

Man fjerner ikke lysten til at gå, men evnen. Den antipsykotiske medicin anvendes altså ikke på grund af sin virkning, men udelukkende pga. sine bivirkninger: træthed, muskelstivhed, langsomme bevægelser og problemer med finmotorik.

Det er lægerne, der i sidste ende har ansvaret for at ordinere medicinen, men det er interessant at spørge sig selv, hvilket ansvar sygeplejersker rundt om i landet har for denne urimelige medicinering. Hvilke sygeplejeobservationer kvalificerer lægens ordinationer, og hvilket pres lægger plejepersonalet på lægen for at få denne til at løse deres ressourceproblemer ved at udstyre besværlige demente plejehjemsbeboere med en kemisk spændetrøje?

Det er vigtigt, at vi som sygeplejersker tager ansvar for, at medicin ikke misbruges. Udgangspunktet for god medicinering er, at medicin ikke er noget, der gives, men noget, der tages. Ideelt set skal borgeren være så velinformeret om medicinens forventede virkninger og bivirkninger, at denne kan holde fordele op imod ulemper og dermed selv træffe beslutningen om at tage medicinen.

Når det drejer sig om medicin, der indvirker på psyken, så er det langt fra nogen nem opgave, da der er så mange faktorer, der også påvirker psyken. Når borgeren på grund af demens ikke er i stand til at træffe disse valg, stiller det nogle særlige krav til os om at være omhyggelige med at vurdere virkninger og bivirkninger.

Det kan i en travl hverdag være svært at skelne mellem, om et aggressivt menneske er begrundet vredt på grund af nogle virkelige oplevelser, eller om vreden udelukkende opstår på grund af en psykose. Det kræver tid og nærvær at afklare dette, og vores indsats vil være vidt forskellig, afhængigt af hvilken konklusion vi drager.

Det bekymrer mig derfor, at det er gerontopsykiater Nils Gulmanns vurdering, at der blandt plejepersonalet er en tilbøjelighed til at se uro hos demente som en sygdomsmanifestation, der gør det legalt at behandle dem med psykofarmaka.

Det er her, mine svedige natlige mareridt begynder at dukke op igen. I drømmen ser jeg mig selv ligge stiv og hjælpeløs på plejehjemssengen iført en fornuftig størrelse bamseble. Fjernt i de kemiske tåger hører jeg lægen og sygeplejersken diskutere min medicinering. "Han ligger nu dejlig roligt i sengen, efter at vi skruede op for medicinen. Han har været dørsøgende et par gange i sidste uge, men han er heldigvis så stivbenet og omtåget, at han hverken kan gå eller ramme døren."

Min eneste trøst er, at skulle dette mareridt blive virkelighed, så er der god sandsynlighed for, at jeg vil blive beroliget, da 20-30 pct. af landets plejehjemsbeboere får beroligende medicin i form af benzodiazepiner.