

”Din mad er din medicin”



Sådan lyder et gammelt kinesisk ordsprog, men for de ældre i samfundet er virkeligheden ofte en anden. På mange danske plejehjem vidner bugnende medicinæsker om, at den nydanske fortolkning af ordsproget er sket med omvendt fortegn... ”Din medicin er din mad”.

Af: Områdeleder og sygeplejerske Nina Odde, Områdecenter Trye ved Thisted

Rød, orange, gul, grøn, blå, indigo, violet... skoletidens lærdom om regnbuens farver dukker uvilkårligt op på nethinden ved et kig over skulderen på sygeplejersken der doserer medicin. De små rum i doseringsæskerne er fulde af tabletter i alle tænkelige farver og størrelser.

Meget medicin er nødvendig, eller ligefrem livsvigtig, og kan kun tilføres kroppen som konventionel medicin. Lad det være sagt! Men det slår mig med rungende undren, hvor mange af de doserede tabletter der er vitaminer, mineraler, simple kosttilskud og afføringsmidler. Kalk, kalium, jern, C-vitamin, B-vitamin, fiskeolie, folinsyre, zink og D-vitamin for nu at nævne nogle. Begrundelsen for ordinationerne kan være, at den ældre borger har nedsat appetit og at Sundhedsstyrelsens anbefalede daglige tilførsel kun kan sikres gennem tilskud i tabletform.

Nedsat appetit er en naturlig konsekvens af ældre borgeres ofte væsentligt nedsatte aktivitetsniveau og er også en almindelig kendt bivirkning af mange typer medicin. En anden væsentlig årsag til nedsat appetit tror jeg skal findes i mængden af medicin. Virkeligheden er, at mange ældre starter dagen med at spise rigtig, rigtig mange tabletter. Brødtekstens ”Din medicin er din

mad” bliver andet end et vittigt ordspil, når man på plejehjemmene oplever, hvordan beboerne starter dagen med at kæmpe sig igennem morgenmedicinens mange tabletter.

Men det er lige præcis her, det bliver interessant at se på, om vi på et ganske almindeligt dansk plejehjem kan ændre dette lidt hyggelige morgenritual. Kunne et glas appelsinjuice erstatte C-vitamin tabletten? Kunne et glas mælk erstatte kalktabletten? Kunne en gåtur på terrassen erstatte eller supplere både D-vitaminen og afføringsmiddel? Kunne mindre medicin på denne måde give mere livskvalitet?



Kost og helhedspleje kan have en positiv indvirkning på livskvalitet og samfundsøkonomien. Siger områdeleder Nina Odde

Det er jeg slet ikke i tvivl om, men jeg oplever også at komme til kort i min faglighed. Med min baggrund som sygeplejerske ved jeg for eksempel, at huden med alderen har sværere ved at omdanne sollys til D-vitamin, men ved ikke hvilken mængde af sollys der dækker det daglige behov. Et andet eksempel kan være, at C- vitamin-tabletten selvfølgelig kan erstattes af juice, men at det måske er i et kvantum, der ikke er realistisk for et ældre menneske at indtage.

Mårettet tilrettelæggelse af kosten

Områdecenter Trye i Thisted Kommune har siden 1. april 2011 haft eget produktionskøkken. Visionen både var og er, at eget køkken ville give muligheder for at øge beboernes trivsel og velvære – dels gennem medinddragelse i de praktiske gøremål – dels gennem individuelle kosttilrettelæggelse.

Dagen før opstarten blev alle beboeres medicinsedler printet ud. Dette materiale skal bruges til på sigt konkret at vurdere, om vi gennem målrettet og individuel tilrettelæggelse af kosten kan ændre på mængden af medicin. En sådan ændring af medicin fordrer et tæt samarbejde med de praktiserende læger samt en stor del af viden og engagement i medarbejdergruppen.

Nedsat appetit er en naturlig konsekvens af ældre borgers ofte væsentligt nedsatte aktivitetsniveau og er også en almindelig kendt bivirkning af mange typer medicin.

Hvor vi tidligere fik den varmholdte mad leveret fra et kommunalt storkøkken produceres al mad i dag på Trye. I den forbindelse er der ansat to ernæringsassistenter og en kok med uddannelse som social- og sundhedshjælper. Som en del af visionen om, at en individuel planlægning af kosten kan øge den enkelte beboers livskvalitet

møder køkkenpersonalet ind sammen med plejepersonalet og er med i plejen fra syv til ni. Denne organisering har flere klare fordele – ved at investere "køkkentimer" i plejen frigives "plejetimer" til hjælp i køkkenet når beboerne medinddrages i madlavningen. Køkkenpersonalet kommer gennem den personlige pleje tæt på den enkelte beboer og erhverver sig på denne måde viden om for eksempel vægt, spisevaner, sundhed og sygdom, som er uundværlig, når en individuel kostplan skal udarbejdes.

Behandling af sår

Som et eksempel på ovennævnte vil jeg kort skitsere én blandt rigtig mange succeshistorie fra min hverdag.

På Trye bor en ældre mand, som gennem mange år har lidt af dårligt blodomløb i benene med smertefulde, væskende sår til følge. Ved kontakt til lægen henvises til sårambulatoriet, som følger borgeren tæt. Behandlingen af sårene foregår over flere år og omfatter yderligere henvisning til sårspecialister i Marselisborg, daglige forbindskift med dyre sårprodukter/ cremer/ salver, forsøg med fluelarver og meget andet. Men med opstarten af køkkenet tager forløbet en forunderlig drejning. Den i køkkenet ansatte kok, som starter hver arbejdsdag med to timer i plejen, får gennem pleje af beboeren kendskab til sårproblematikken. Med sin baggrund som kok ved hun, at der i fisk findes næringsstoffer, som er nødvendige ved såropheling. Beboeren får derefter dagligt rugbrød med sild. I løbet af cirka halvanden måned heler sårene fuldstændigt op, og her fire måneder efter er der intet, der tyder på, at de kommer igen.

Det er et fint – og meget uvidenskabeligt – eksempel på, hvordan kost og helhedspleje kan have en positiv indvirkning på livskvalitet (og samfundsøkonomi). Om beboeren havde haft samme effekt af fiskeolie i kapselform vides af gode grunde ikke, men visionen var jo netop at reducere antallet af kapsler og tabletter.

På Trye vil vi i de kommende år arbejde målrettet med kostens indflydelse på vel-

være, trivsel og livskvalitet. Visionen er ikke en romantisk forestilling om, at vi skal vende ryggen til den konventionelle medicin for at forlade os på sådan noget "hokus-pokus-når-månen-er-fuld-og-vinden-i-øst" alternativ medicin, men at en stor del af den daglige medicin lige så godt (læs bedre) kan erstattes af helt almindelige fødevarer.



Virkeligheden er, at mange ældre starter dagen med at spise rigtig, rigtig mange tabletter.

længere ud i livet. Kan vi som eksempel reducere mængden af "lykkepiller" ved at ændre på de forhold vi ældes under, rundt om på plejehjemmene? Nærhed og omsorg bringer ikke mistede evner eller ægtefæller tilbage, men aktivitet og indhold i hverdagen kan måske gøre tabet nemmere at leve med.

Rød, orange, gul, grøn, blå, indigo, violettomater, appelsiner, sol, græs, vand, stjernehimel og violer...det er der både vitaminer og livskvalitet i!



I fremtiden kunne det være spændende at se på, om man kan føre tanken et skridt