

Aktiviteter på en klinik för psykiatrisk äldreomsorg

Spiridon Papaspiropoulos
Roger Nilsson
Birgitta Olander
Kjell Svensson

På geropsykiatriska kliniken – en klinik för psykiatrisk äldreomsorg – i Kristianstad har man med personalens hjälp undersökt patienternas behov och möjligheter att utnyttja diverse aktiviteter. Patientgruppen bestod till mycket stor del av patienter med olika typer av demenstillstånd.

Den överväldigande delen av patienter – omkring 90 % – hade behov av och kunde utnyttja gymnastik-sjukgymnastik samt utevistelse (promenader och utflykter). 2/3 kunde utnyttja olika typer av kursverksamhet (musik, dans, rytmik, skapande dramatik), 60 % kunde utnyttja mentalstimulering i grupp och 50 % någon typ av arbetsterapi.

Spiridon Papaspiropoulos är överläkare vid geropsykiatriska kliniken Centralsjukhuset i Kristianstad, där Roger Nilsson är klinikföreståndare, samt Birgitta Olander och Kjell Svensson avdelningsföreståndare.

Inledning

Inom geropsykiatri – den psykiatriska äldreomsorgen – har man sedan länge försökt bedriva lämpliga aktiviteter.

Dessa aktiviteters kvalitet och kvantitet har dock mestadels varit avhängig delvis av en relativt godtycklig uppfattning beträffande behovet och delvis av personalens personliga kapacitet, inriktning, utbildning och vårdideologi. Där torde förklaringen ligga, varför man på vissa ställen ser en bra utveckling beträffande arbetsterapi, medan det på andra ställen är socioterapi, som är mest verksam osv.

Den geropsykiatriska patienten har emellertid

inte förmågan att hävda sig och därmed är hon, än så länge okänd.

Man vet således mycket litet om, och därmed tar man mycket litet hänsyn till, den geropsykiatriska patientens faktiska behov och möjlighet att utnyttja olika aktiviteter.

Denna fråga, det vill säga vilket behov och möjlighet det geropsykiatriska klientelet har att utnyttja diverse aktiviteter har man försökt belysa i nedan beskrivna undersökning.

Material

Undersökningen utfördes vid geropsykiatriska kliniken i Kristianstad. Kliniken består av 11 avdelningar, som vid undersökningstillfället vårdade 194 patienter, därav 162 som varit intagna i mer än 6 månader. Genomsnittsåldern var 76,2 år. 2 avdelningar med totalt 32 vårdplatser fungerar som intagningsavdelningar.

Patienterna fördelades i fyra olika diagnosgrupper:

- Senil demens (definierad enl Roth 1969): 88 patienter
- Multiinfarktdemens (demens sammanhängande med sjukdom i hjärnans kärl – i regel arteriosclerotiskt betingad) (definierad enl Hachinski et al 1974): 45 patienter
- Schizofreni-gruppen: 43 patienter
- Övriga (neuroser, depressioner o d): 18 patienter

Metodik

Avdelningspersonalen bedömde patienternas behov och möjligheter att utnyttja de olika aktiviteterna enligt ett särskilt schema.

Tabell 1. Behov av aktiviteter för patienter i psykiatrisk äldrevård

Antal	Diagnos	Behov av:				
		gymnastik-sjukgymnastik	arbetsterapi	mentalsimulering i grupp	utevistelser	kursverksamhet
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
88	Senil demens	83	32	56	90	66
45	Multi-infarkt demens	91	67	71	93	73
43	Schizofrena syndrom	84	56	51	93	56
18	Övrigt	94	83	77	89	77
194		86	50	60	91	66

I detta schema skattades patientens behov och möjlighet att utnyttja

- gymnastik-sjukgymnastik
- arbetsterapi
- mentalstimulering i grupp
- utevistelse (promenader, utflykter o dyl)
- kursverksamhet (musik, rytmik, dans, skapande dramatik)
- övriga tänkbara aktiviteter.

Av de diverse aktiviteter som undersöktes är mentalstimulering i grupp relativt okänd. Det rör sig om en gruppsykoterapeutisk aktivitet, som startat 1974 på Beckomberga sjukhus (Papasiropoulos 1978).

Resultat och diskussion

Resultaten pekar tydligt på att patienterna behöver och kan utnyttja mest utevistelser, 91 %, gymnastik-sjukgymnastik, 86 % och minst arbetsterapi. 50 % (tabell 1).

Dessa resultat bygger på personalens subjektiva uppfattning men det är en bedömning, som enligt artikelskrivaren, är pålitlig med hänsyn till att det gäller en erfaren, väl utbildad och fast anställd personal. För det mesta baseras också bedömningen på att patienterna faktiskt utövat respektive aktiviteter.

Man har i undersökningen funnit, att gruppen senildementa har sämre möjlighet att kunna utnyttja de flesta av aktiviteterna i jämförelse med de andra grupperna.

Detta fynd är icke överraskande eftersom senil demens ger ett större psykiskt handikapp än andra sjukdomar, som den geropsykiatriska patienten lider av.

Man har dessutom funnit, att senildementa kan utnyttja mentalstimulering bättre än arbetsterapi. Detta förefaller logiskt, eftersom man på mentalstimulering kan aktivera patienter med större psykiskt handikapp än på arbetsterapi. Detta psykiska handikapp gör, att 66 % av patienterna med fördel kan utnyttja lättare kursverksamheter (musik, rytmik o d).

Sammanfattningsvis har man funnit att gymnastik-sjukgymnastik behövs och kan utnyttjas av 86 % av patienterna, arbetsterapi av 50 %, mentalstimulering av 60 %, utevistelse (promenader, utflykter o d) av 91 % samt kursverksamheter (musik, dans, rytmik, skapande dramatik) av 66 %.

Dessa fynd bör beaktas när man upprättar en personalstat vid en klinik för psykiatrisk äldrevård liksom när man planerar att etablera olika aktiviteter i en sådan verksamhet.

REFERENSER

1. Hachinski V C, Lassen N A, Marshall I: Multiinfarkt dementia. The Lancet, July 27, 207–209, 1974.
2. Papasiropoulos S, Ohlsson M: Grupprehabilitering av avancerad senildemens. Socialmed T 5–6, 321–326, 1978.
3. Slater E, Roth M: Clinical psychiatry (Ed.). Bailliere, Tindall, Cassell, London, pp 603–610, 1969.