

Ambulant psykiatrisk behandling av våre eldre pasienter

Egil Borg

Mangeartede problemer

Våre eldre pasienter har mange og mangeartede vanskeligheter, og ikke alle disse vanskeligheter er av medicinsk natur. Mange av dem henger sammen med reduserte krefter og redusert førlighet og er nærmest av praktisk art. De eldre byr oss oppgaver som ikke naturlig kan tillegges en bestemt medisinsk disiplin, og som videre krever atskillig ikke-medisinsk service.

En spesiell og viktig vanskelighet dreier seg om grensegangen mellom intern medisin og psykiatri. For en stor gruppe pasienters vedkommende er det foreløpig uavklart hvorvidt de skal ha psykiatrisk eller indremedisinsk administrert service.

Vår arbeidssituasjon

At noen gamle med spesielle tilstandsbilder vesentlig av psykiatrisk natur kan hjelpes hjemme, skal jeg si litt om med utgangspunkt i vårt arbeid i Oslo Helseråds avd. for psykiatri. Avdelingen er en rent ambulant arbeidende enhet som arbeider uten ventetid og er åpen for alle sykdomskategorier innen voksenpsykiatrien i Oslo. Staben består av spesialutdannede sykepleiere, sosialkuratorer og psykiatere. For å gjøre avdelingens arbeid mulig må henvendelsene prioriteres, vi må ta imot dem som vi antar ikke kan vente eller som ikke kan kanaliseras i retning av andre hjelpetilbud i byen. Høy prioritet blir f.eks. gitt til psykotiske tilstander som ikke så lett får hjelp andre steder og til tilstander av annen natur med akutt preg, f.eks. alvorlige depresjoner. Konfuse og urolige gamle blir relativt hyppig henvist til oss. Noe tilfredsstillende helhetsbilde over den psykia-

Författaren arbetar vid en psykiatrisk avdelning i Oslo inriktad på ambulant omhändertagande av akutfall.

För de åldriga patienterna i denna grupp är möjligheterna till adekvat vård bl.a. beroende på den kliniska bilden. För senila tillstånd kan situationen tidvis vara närmast grotesk på grund av platsbrist.

För de icke organiskt åldersbetingade tillstånden där man kan förutse en begränsad behandlingstid föreligger vanligtvis bättre möjligheter för inläggning på sjukhus. De vanligt förekommande paranoidea tillstånden hos gamla kan ofta klaras tillfredsställande genom ambulant behandling. Detta gäller även med patienter utan sjukdomsinsikt och trots att åtskilliga av dessa fall har ett kroniskt förlopp.

En förutsättning för denna lyckade ambulanta vård är regelbundna hembesök av sjuksköterskor som tjänstgör i avdelningen. Dessa sjuksköterskor kan bl.a. förmedla en eventuellt nödvändig medicinerings.

triske sykkelighet hos gamle i Oslo har vi ikke fordi vi må reservere vår service til mer alvorlige tilstander. Men noen inntrykk sitter vi med.

Av de pasienter som ble registrert 1966, vel 1500, var 13 % over 70 år. At det ikke er fler, skyldes vår inntakspolitik — de 13 % byr på relativt akutte tilstandsbilder. De aller fleste av dem er enslige. Når det gjelder hele pasientgruppen på vel 1500, ble noe under 30 % innlagt i årets løp, men for gruppen over 70 år var innlegelsesprosenten nærmere 50. De aller fleste av disse innleggelser skjedde i psykiatriske klinikker og sykehus. Meget få ble innlagt i spesielt geriatrisk avdeling på byens sentralsykehus, men dette skyldes bl.a. plassforholdene på den somatiske sektor som synes enda dårligere enn på den psykiatriske.

Korttidsbehandling

Når det gjelder ikke aldersbetingede, ikke organisk betingede, sinnslidelser hos gamle, har vi vanligvis ikke vanskeligheter med hospitalisering dersom dette er nødvendig. Sykehuset kan for-

utse en begrenset behandlingstid og utskrivning. For de senile pasienter er situasjonen til tider nærmest grotesk p.g.a. plassmangel. Når det gjelder de senile pasienter som venter på plass, kan imidlertid våre sykepleiere yte atskillig hjelp for å avlaste pasient og pårørende i denne ventetid ved formidling av medikasjon og støtte til familien og pasienten. Når det gjelder de ikke innlagte gamle, dreier dette seg vesentlig om psykotiske tilstander, f.eks. av paranoid natur, videre depresjoner, evt. kortvarige konfusjoner. Sjeldnere dreier det seg om maniske tilstander, de kan vanskelig behandles ambulant. De gamle remitterer ofte under ambulant behandling, en hospitalisering ville ha vært uomgjengelig nødvendig i mange tilfelle om pasienten ikke var kommet i kontakt med et skolert hjelpeapparat klar til øyeblikkelig innsats. I mange tilfelle vil en begrenset behandlingstid være tilstrekkelig i denne som i andre aldersgrupper. Vi sparer altså sykehusplasser.

Langtidsbehandling

Atskillige psykoser i høy alder forløper kronisk. Men selv hos pasienter uten sykdomsinnsikt vil det regelmessig lykkes å oppnå en kontakt med pasienten og evt. formidle medikasjon dersom dette synes hensiktsmessig. I slike tilfelle etablerer vi ofte regelmessig besøk av sykepleier med varierende tidsintervall. Selv hvor symptomene mer eller mindre persisterer, utgjør denne kontakt en modifierende faktor når det gjelder pasientens evt. psykotisk betingede adferd. Vi har kunnet føre tilsyn med en del pasienter gjennom mange år. Sykepleier har hovedkontakt. Dette er nødvendig av hensyn til pasientmassen, og det går utmerket med sykepleier som hovedkontakt. Lege og sykepleier snakker om pasienten ved behov. Tilsynets omfang varierer avhengig av tilstanden og evt. pårørendes ressurser og muligheter. En lukket gruppe av pasienter har i stor utstrekning eldre medlemmer som er meget takknemlig for å være knyttet til gruppens møter.

Vi mangler en integrert service

De syke gamle som vi på denne måte kan hjelpe, vil nok kunne vise mer eller mindre orga-

nisk betinget reduksjon eller demens og ha noe redusert legemlig helse, men tilstandsbildet vil vanligvis domineres av vrangforestillinger, ikke minst av persekutorisk natur og/eller av depressive trekk. Det dreier seg altså om tilstander som man er enige om er av psykiatrisk natur. Denne gruppe pasienter kan få hjelp. Dette føler vi som vårt ansvarsområde. En internist vil føle andre sykelige tilstander hos gamle som sitt ansvarsområde. De sosiale organer yter sin form for service. En integrering av disse hver for seg nødvendige instanser mangler i sørgelig grad.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Överläkare: *Med. Dr G. Smårs.*

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningen. Tel. 0587/604 00

Postadress: Fack 65, JÄRNBOÅS.