

Anstaltsvården i psykogeriatikken

Rapport från grupparbete vid psykogeriatriska symposiet i Helsingfors av Arne Sandbu, Oslo.

Gruppen benyttet seg av anledningen til også å diskutere andre emner som var tatt opp i symposiet, og det ble innledningsvis pekt på at man måtte ha en rekke fasiliteter å spille på, slik at pasienten kunne behandles på det sted som var mest hensiktsmessig for tilstanden. Men gruppen understreket primært betydningen av tiltak som kunne vende strømmen fra presset på institusjonsbehandling av psykogeriatriske pasienter, da man de fleste steder i Skandinaviien i dag ikke hadde ressurser til å dekke det økende behovet.

Vansker som øket presset på institusjonsbehandling ble nevnt, — som trange leiligheter hvor de eldre ikke hadde en fredet plass, at pasientene ble gående for lenge hjemme uten behandling, slik at miljøet ble oppbrukt, så familien vegret seg for å ta pasienten hjem etter sykehusbehandling når de merket hvor enorm avlastningen var når pasienten var borte.

Ambulant behandling og social omsorg

Foruten poliklinisk behandling, hjemmehjelp og -pleie, ble det foreslått at team fra sykehuset kunne undersøke og behandle pasienten i hjemmet. Dagsenter og dagsykehus ble trukket frem som særlig betydningsfulle foranstaltninger, og for å avlaste familien, eventuelt også skaffe plass for pasienten så denne kunne få ferie. Også familiepleie av dette klientell kunne komme på tale, kanskje særlig på landsbygden. Den økonomiske dekning måtte ikke få form av forsorg, og den service som ble budt pasientene måtte også være så rimelig at pasientene ble motiverte til å ta imot hjelp.

Det var enighet om at det burde gå ut en anbefaling (rekommendasjon) fra symposiet for et øket samarbeide og samordning av den service sosial- og sykehusvesenet yter på dette felt.

Organisasjonsformer

Når det gjelder selve anstaltsvården, vil gruppen peke på 1) behovet av en psykogeriatrisk avdeling under psykiatrisk ledelse. Denne avdeling må lig-

Själva anstaltsvården kräver en psykogeriatrisk avdelning under psykiatrisk ledning, ett aktivt psykogeriatriskt behandlingscentrum i intimt samarbete med patientens familj, sekundära vårdplatser för vårdhemsfall, vårdformer med perifer a åldersdomshem och vårdhem under tillsyn av provinsialläkaren men med psykiatrisk konsultservice. Ett ökat samarbete och samordning av sjuk- och socialvården på det aktuella fältet är angeläget.

ge i tilslutning til et generelt sykehus med diagnostiske og terapeutiske ressurser i samarbeide med internister og andre spesialiteter.

2) Et aktivt psykogeriatrisk behandlingssenter i likhet med den avdelingen overlege Henry Olsen har under København sykehusvesen, med omfattende aktiviserende tiltak og et intimt samarbeide med pasientens familie med den gamle pasient i fokus. Overlæge Olsen hevder at han kunne klare samtlige pasienter i sitt opplegg helt til sluttfasen.

3) Sekundære pleieplasser for det klientell vi har i dag og som også kunne ta imot finale pleiekasus. Dette kan skje i avdeling tilknyttet sykehuset eller en frittstående pleieavdeling under psykiatrisk/indremedisinsk ledelse.

4) Den vanlige aldersomsorgen med perifer aldershjem og pleiehjem, hvor distriktslegen (provincialläkaren) står for det daglige medisinske tilsyn, må ha adgang til psykiatrisk konsulent av reisende psykiatrisk team som fortrinnsvis er knyttet til regionalsykehusene.

Personalinformasjon

Til slutt ble betonet betydningen av regelmessig personalinformasjon med det siktepunkt å gjøre psykogeriatrien interessant og levende, at teamet arbeider med personalet for å motivere dette for behandlingen, lære kontaktmåter når pasienten hadde mistet sin verbale evne etc.

Gruppen gikk ikke inn for et psykogeriatrisk speciale, men understreket behovet for psykiatere og indremedisinere med spesiell interesse for psykogeriatri.

Ordförande överläkare Curt Åmark, Långbro, sekreterare överläkare Arne Sandbu, Oslo.