

Erfarenheter av dagsjukhusvård

Av dr *Pierce Butler*, Norrköping

Vid kliniken för långvarigt kroppssjuka å Sandbyhov i Norrköping har man sedan november 1956 tillämpat dagsjukhusvård i begränsad utsträckning. En första rapport därom lämnades i Svenska Läkartidningen nr 51, 1959. I inledningen refererades bl. a. synpunkter, som framkommit vid vissa utländska liknande sjukhus, där man redan har börjat sådan vård. Alla sjukhusets resurser skulle vara tillgängliga för dagsjukhuspatienterna under former, som borde vara mera angenäma än vanlig sjukhusregi. Patienterna skulle sålunda erhålla diet, medicin, rehabiliterande behandling, som skulle göra dem så oberoende som möjligt av andras hjälp. För behandlingarna bör finnas rum för uppövning av de dagliga aktiviteterna, rum för industriella arbetsformer, rum för sociala aktiviteter, för gymnastik och fysikalisk terapi, matsal och vilorum. Arbetsterapi, sysselsättningsbehandling och annan psykoterapi skulle ges. Samarbete skulle etableras med de anhöriga, som borde lära sig att förstå de gamlas problem och deras behov och sålunda bättre bli i stånd att hjälpa de gamla i hemmet. Dagsjukhusvården skulle eventuellt vara en fortsättning av den slutna vården och medföra en avlastning av sjukhussängarna. Vid behov skulle patienterna snabbt kunna återinläggas på sjukhuset. I vissa fall prövades behovet av den sjukhusvård, som den remitterande läkaren eventuellt hade avsett.

De tekniska och personella resurser, som man hade tillgång till på Sandbyhov vid starten 1956 var ytterst minimala, och man var helt beroende av personalens intresse och frivilliga medverkan. Sjukvårdsstyrelsen var positivt inställd. Detta innebar dock inte vid den tidpunkten några ökade möjligheter till lokalförbättringar och utökad teknisk hjälp.

Den rehabiliteringsverksamhet, som mer än 10 år tidigare hade antagit någorlunda organi-

serade former, hade högst begränsade utrymmen med små, kyffeliknande lokaler för sjukgymnastik och arbetsterapi, och dessa hade ännu 1956 inte utökats. En stor del av hithörande behandling måste därför för sjukhusklienteletets del bedrivas på sjukrummen i och vid sängarna samt i korridorerna. Detta gäller både sjukgymnastiken och arbetsterapien, dit funktionsträningen också hörde. De erfarenheter man vunnit med dessa resurser tillämpades nu på dagpatienterna. Eftersom det inte fanns några särskilda lokaler för dessa, fördelades de på de olika vårdavdelningarna och de sorterade sålunda under vederbörande avdelningssköterska. Inregistreringen av dessa patienter sköttes dock av sjukhusets husmor, som även svarade för att transporten fungerade på önskat sätt. De flesta dagpatienterna fick åka bil, varvid en taxi samlade upp så många som fick plats i bilen, transporterade dem till sjukhuset och hämtade dem, när de skulle hem igen på eftermiddagarna. I undantagsfall användes ambulans. De som så kunde åkte spårvagn till och från sjukhuset. Sjukvårdsstyrelsen har betalat alla transporter. Somliga dagpatienter har kommit varje dag, andra varannan dag. En del har stannat hela dagen, andra ett begränsat antal timmar per dag. På grund av de begränsade resurserna, kunde endast ett antal av 5—8 patienter tas emot per dag. Under ombyggnaden av Sandbyhofs sjukhus var dagsjukhusverksamheten endast symbolisk, därför att sjukvården var förlagd till provisoriska lokaler. Så länge ombyggnaden varade, dvs. under cirka 1½ år, tog man endast emot enstaka fall. Sedan sjukhuset nu blivit ombyggt och kunnat tagas i bruk från maj 1962, har man en modern och väl utrustad rehabiliteringsavdelning på tredje våningen. I centrum är en vårdavdelning för 30 sängpatienter, av vilka dock de flesta är uppegående. I flyglarna är respektive sjukgymnastik- och ar-

betsterapiavdelning förlagda. Till den senare hör även ett övningskök. Vidare finns ett par vilorum för dagsjukhuspatienterna. Rehabiliteringsavdelningen är avsedd både för ordinära ineliggande patienter, som är föremål för rehabilitering, och för dagsjukhuspatienterna. Det finns ett gemensamt dagrum för alla dessa patienter, där även måltiderna intagas. På arbetsterapiavdelningen finns olika möjligheter för såväl sysselsättning som arbetsterapi jämte funktionsträning. Sandbyhavs Sjukhus geriatriska avdelning, som ingår

i Kliniken för långvarigt kroppssjuka, rymmer nu 137 sängar. Sjukvårdspersonalen är ännu ej fulltalig på någon avdelning av sjukhuset. Det finns dock 2 ordinarie sjukgymnaster och en 1:sta baderska, som fungerar som deras biträde. Först den 1 juli 1963 fick man 2 utbildade arbetsterapeuter. Dessutom finns 2 praktikanter på arbetsterapiavdelningen. Journaler och behandlingstabeller föras i vanlig ordning. Avdelningsköterskan på denna avdelning V på tredje våningen är ansvarig för att dagpatienterna får den vård, som ordinerats. Hon har nu också hand om transportfrågan. Sjukhusets sekreterare svarar för registreringen av fallen. Sjukhuskuratorn har även hand om dagpatienternas sociala angelägenheter.

Antalet patienter som vårdats sedan 1956 uppgår till 71, vilket svarar mot nästan lika många sparade sängplatser. Antalet vård dagar framgår av tabell 1.

Tabellerna 2 och 3 demonstrerar att klientelet i allmänhet är belastat med mer än en sjukdom och att neuroser respektive psykiatriska sjukdomar är vanliga. Orsaken till att man tagit emot den senare typen av patienter är att vårdresurserna för detta klientel alltjämt är otillräckliga i Norrköping. En ändring är dock kanske snart att vänta i och med att mentalsjukhuset öppnar en särskild avdelning för dagsjukvårdsfall.

TABELL 1.

Aldersgrupper.

Under 29 år	2 pat.
30—39 „	2 „
40—49 „	5 „
50—59 „	15 „
60—69 „	23 „
70—79 „	18 „
80—89 „	6 „
Minimiålder: 26 år	
Maximiålder: 82 „	

Antal pat. och vård dagar per år.

1956	1 pat	16 vård dagar
1957	6 „	262 „
1958	16 „	452 „
1959	22 „	1.258 „
1960	20 „	928 „
1961	5 „	52 „
1962	15 „	751 „
Jan —Juni 1963	16 „	727 „

Vårdtider.

Upp till	1 vecka	6 pat.
„	2 veckor	3 „
„	1 månad	9 „
„	1½ „	7 „
„	2 månader	3 „
„	3 „	9 „
„	4 „	9 „
„	5 „	4 „
„	6 „	5 „
„	7 „	5 „
„	8 „	2 „
„	9 „	2 „
„	10 „	2 „
„	11 „	1 „
„	12 „	—
Över	1 år	4 „

Pat. inskrivna mindre än en vecka.

6 pat. vårdades en vecka eller mindre. Av dessa har 4 varit föremål för diabeteskontroll och behandling. En av dem var bara inskriven en dag. Det var ont om sängplatser och arrangemanget med dagsjukhusvård var då av värde. 2 pat. blev efter ett par dagar överförda till lasarettet för behandling av resp. bensår och komplicerade uterusprolaps.

TABELL 2.

Huvuddiagnos — indikation för dagterapi.

	Män	Kvinnor
Nervösa depressiva reaktioner	3	2
Psychopathi	1	
Encephalopathia ex. intoxicatione	2	
Alcoholismus	6	
Sclerosis disseminata	1	
Parkinsonismus	1	1
Hemiplegi med eller utan afasi	21	9
Commotio cerebri	2	
Ulcus varicosum cruris et oedema cruris	3	4
Ryggsufficiens, deformerande spondylos och diskbräck	3	2
Arthriter	2	4
Diabetes mellitus		1
Collumfractur	4	
Ca prostatae	1	
Chondroma laryngis		1

TABELL 3.
Komplicerande sjukdomar.

	Män	Kvinnor
Leuchaemia chronica	1	
Diabetes	3	2
Obesitas		1
Asthma bronchiale	2	
Anaemia	2	1
Schizophrenia latens	1	
Depressiv reaktion	5	5
Neuros	1	2
Encephalopathi	1	
Psychopathi	1	
Alcoholismus	3	
Förlamning	2	
Afasi	1	1
Surditas	2	
Hjärtsjukdom	11	8
Hypertoni	4	2
Arteriosclerosis universalis	6	3
Ulcus anticurris	1	1
Nephritis chron.	1	
Arthroser och rygginsufficiens	2	6
Epilepsia symptomatica	1	1
Fractura cranii	1	
Fractura colli femoris	2	
Congelation. digit. pedis operata	1	

Här följer ett urval av de fall, som vårdats som dagsjukhuspatienter:

82-årig man (14/62). — *Status post trombosis cerebri c. hemiplegia sin.* + *Reactio neurotica depressiva* + *Morbus cordis hypertonicus essentialis benignus* + *Hypertrophia prostatae*. Vårdad å Lasarettets Med. avd. och därefter på Klin. f. långvarigt kroppssjuka i olika perioder under tiden 1960 och 1962.

Dagsjukhuspatient: 19/11—17/12 -62. *Indikation:* Fortsatt vård behöfvig, men sjukhusplatsen måste frigöras. *Terapi:* Sjukgymnastik + arbetsterapi samt medicamentell behandling. *Anmärkning:* Avsikten var att förbereda hemvården genom att göra patienten mer oberoende av sjukhuset och underlätta möjligheterna för de anhöriga att ha patienten hemma. Det lyckades också. Patienten bor i nedre våningen av det hus, där sonen och hans hustru har den övre.

38-årig man (8/60). — *Nephritis chronica cum hypertonia* + *Haemorrhagia cerebri cum hemiplegia sin.* — Vårdad å lasarettets Med. avd. 25/5—21/6 -60 och å Kliniken för långvarigt kroppssjuka, Sandbyhov 23/6—4/8 -60.

Dagsjukhuspatient: 13/9—27/12 -60. Förlamningen blev betydligt förbättrad. Pt. går med käpp. Men mycket nervös. *Anmärkning:* Dagsjukhustiden utgjorde fortsatt rehabiliteringsbehandling med tillfälligt gott resultat. Sjukhussäng sparades. Han ansågs fullt kapabel att reda sig hemma. 9/1 -61 död i Stockholm i ny hjärnblödning.

68-årig änkefru (1/63). — *Vasculär läsion med hemiplegia sin.* Insjuknade den 20.11.1962. Intagen å Sandbyhovs Sjukhus 5/12 -62. Förlamningen visade tendens att gå tillbaka och den 12/12 kunde pt. gå med hjälp av bock. Var rörlig och kunde klä sig själv. Utskrevs den 17/1 -63.

Dagsjukhuspatient: 19/1—25/2 -63 för ytterligare

förbättring av konditionen genom sjukgymnastik och arbetsterapi. Hade dessutom fått en *periarthritis i värm*, vilken även behövde behandling. Sjuksäng sparades.

69-årig man (13/58). — *Morbus cordis hypertonicus ess. ben.* + *Trombosis cerebri cum hemiplegia*. Efter sjukhusvård *dagsjukhusvård* 5/12 -58—30/4 -59. Under tiden bodde patienten på *ålderdomshem*. Efter förbättring åter till det egna hemmet. *Anmärkning:* Orsaken till detta arrangemang var att pt. hade svårt med trapporna hemma, särskilt som han även hade hjärtbesvär. Vid insjuknandet 7/9 -58 helt hjälplös. Pt. redde sig utmärkt efter avslutad behandling.

68-årig man (21/59). — *Laesio vascularis cerebri cum hemiplegia sin.* Hypertonia ess. ben. Vårdad å Lasarettets Med. avd. 27/11—8/12 -59. Förbättrad. Vårdad å Sandbyhovs geriatriska avd. 8/12—9/12 -59 huvudsakligen av sociala skäl. Obetydliga spår efter hemiplegin. Gången rätt bra. Häftar litet med foten. Vä-sidig central facialis pares. Lätt nedsatt kraft i vä arm och hand. Placerades efter utskrivning på *ålderdomshem*.

Dagsjukhusvård 14/12 -59—4/1 -60 för fortsatt sjukgymnastik och funktionsträning. Pt. utskrivs förbättrad. Flyttas till annat *ålderdomshem* för att där fort sätta funktionsträningen (vövning).

72-årig man (6/63). — Pt. har vårdats på *Trozellisjukhuset* 15/10 -62—6/2 -63 under diagnos *Morbus arterioscleroticus cordis* + *Hypertonia ess. ben.* + *Insufficiencia vascularis cerebri med laesionell syndrom* + *Surditas partialis bilat.* + *Spondylosis cervicalis et arthrosis humero-scapularis dxt.* — Vid utskrivningen från *Trozellisjukhuset* var man inne på tanken på att bereda honom fortsatt behandling som dagpatient. Han besökte mottagningen vid Kliniken för långvarigt kroppssjuka den 10/4 -63. Av hemiparesen på hö sida återstår ytterst litet. Endast hö hand var litet stel och lätt svullen. Dessutom fanns en stelhet i hö axelleden. Han uppgives vara mycket tjatig och ganska påfrestande för sin sonhustru. Han har gott minne, klar och redig, kommer väl ihåg detaljer rörande sin sjukdom. Han anser inte själv att han är nedstämd eller ledsen. Han påstår att han arbetar flitigt med en ryamatta hemma. Men sonen, som är med honom, säger att det är inte så mycket bevänt med det. Han har förut varit mycket aktiv, men aktiviteten har avtagit. Tidigare hade han sysslat med sitt sommarnöje, hade varit mycket intresserad av sin båt. Brydde sig vid tidpunkten för besöket inte om någonting. Man planerade att ta in honom och ge honom sysselsättning som dagpatient. Han skulle ta sin ryamatta med sig och dessutom skulle han kunna arbeta på snickerirummet med tanke på hans tidigare sysselsättning. Vidare planerade man sjukgymnastik och uppmjukning av hö hand. Man skulle se till att han skötte sig helt och hållet själv. Det påstods att han ville ha mycket hjälp hemma, vilket egentligen var alldeles onödigt. Den 10.4.63 anmälde kuratorn att pt. i hemmet var förfärligt tjatig, tröttar ut sonhustrun, är svår att få igång. Han har bostad i samma hus som sonen med familj, men efter utskrivningen från *Trozellisjukhuset* har han bott hos sonen.

Dagsjukhusvård 16.4.—26.7.63. *Dagsjukhusmiljön* tilltalade honom synnerligen och han arbetade flitigt, huvudsakligen med sin ryamatta. Stelheten i handen förbättrades. Pt. hade tidigare klagat över smärtor i hela hö sida av kroppen. Humöret förbättrades. Han var mycket aktiv, och när han skrevs ut kom han till läkar-expeditionen tillsammans med en annan patient och

tackade för vården och sade dessutom att han har fått en helt annan livsinställning än vad han hade förut. Dagsjukhusvården hade således varit synnerligen lyckad för denna pt.

77-årig man (15/59). — *Fractura colli femoris dxt.* + *Arteriosclerosis universalis* + *Hypertonia ess. ben.* *Collumfractur* ådragen den 25/5 -59. Op. den 4/6. Vårdad å Sandbyhovs Sjukhus 6/7—11/7 -59. Ville bli utskrivnen, men var ej färdigbehandlad.

Dagsjukhusvård 19/10—16/11 -59. *Anmärkning:* Hust-run arbetade borta, men fick semester och kunde vara hemma, vilket möjliggjorde dagsjukhusvård. Dagsjukhusvården tillkom efter utskrivning från sjukhuset för att intensifiera behandlingen. Sjuksäng sparades. Man började med ambulanstransport innan man var säker på att pt. kunde stödja på benet. Åkte därefter taxi. Efter utskrivningen fortsatta övningar hemma. Gick utan svårighet vid besök en månad senare.

62-årig man (4/62). — *Captunceros efter collum femoris fractur* + *Hypertonia ess. ben.* + *Reactio neurot. depressiva*. Sjukhusvård i flera perioder under flera år. *Dagsjukhusvård* 20/2 -62—11/3 -63.

Anmärkning: Pt. var svår att bryta ut ur sjukhusmiljön. Han bodde 2 trappor upp i ett hus utan hiss. Sedan man lärt honom att gå i trappor, beslöt man att han skulle få vård som dagpatient, då han kände sig för nervös för att sitta ensam hemma. På sjukhuset blev det huvudsakligen fråga om sysselsättning i form av vävning. Sedan ville patienten ogärna sluta med det. Därför blev dagsjukhustiden egentligen för lång med hänsyn till att det fanns så få platser. Då sjukhusbehandlingen ej kunde återge honom en friskare höftled, låg vinsten endast på det psykologiska planet. Operativa åtgärder ansågs ej ha kunnat förbättra gångförmågan, men dagsjukhusvården gjorde patienten friare, rörligare och mindre bunden av anstaltsvård.

65-årig man (1/59). — *Degeneratio disci intervertebralis cervicalis* + *Spondylarthrosis deformans cervicalis* + *Reactio neurotica depressiva*.

Dagsjukhusvård 5/1—8/7 -59. Pt. erhöill traktionsbehandling och arbetsterapi. Eftersom den ekonomiska situationen spelade stor roll för hans neurotiska reaktioner med negativ inställning till all rehabiliterande behandling, skrevs intyg för sjukbidrag. Vid utskrivningen noterades en avsevärd subjektiv förbättring. Sjukhussäng sparades och pt. slapp att förvandlas till sjukhuspt. i helt slutna regi, vilket knappast hade varit lyckligt med en person med hans hypochondriska läggning.

68-årig kvinna (13/62). — *Spondylosis deformans* + *Osteoarthritis deformans genu* + *Morbus cordis hypertonicus ess. ben.* + *Reactio neurotica depressiva*. *Dagsjukhusvård* 17/10 -62—10/5 -63.

Anmärkning: Intogs utan föregående sjukhusbehandling därför att man kände henne väl. Traktionsbehandlingen hade god effekt på pt:s besvär från hals- och axelpartierna. Pt. erhöill sysselsättning som psykoterapi med gott resultat. Sjukhussäng sparades.

75-årig änkefru (7/60). — *Ulcus varicosum anticruris* + *Morbus cordis hypertonicus* + *Osteoarthritis deformans genu* + *Obesitas*. Bensår och tjocka ben i många år efter trombos. Sköttes i öppen vård med klen resultat.

Dagsjukhusvård 16/6—19/9 -60 utom uppehåll 22/7—

9/8. Fick bl.a. sjukgymnastik. Hade manschettformiga ulcerationer på vä ben och flera sår på hö ben. Bättrade sig något, men resultatet ej tillfredsställande. Inlades som ordinär sjukhuspatient den 22/9—19/12 -60, varvid säret å vä ben läktes och hö stätt i läkning.

Anmärkning: Dagsjukhusvården varade knappt 3 mån. den efterföljande sjukhusvården lika länge. Under den förra vården fick man en börjande förbättring och den hade kanske givit mera resultat om man fortsatt, men pt. hade också ledbesvär och behövde tas om hand bättre. Dagsjukhustiden kan dock anses som värdefull i sammanhanget och betydde sparande av en sjukhussäng under motsvarande tid.

79-årig man (14/58). — *Ulcus varicosum anticruris* + *Morbus hypertonicus cum arteriosclerosi renum* + *Anaemia*.

Dagsjukhusvård 11/12 -58—8/9 -59. *Anmärkning:* Pt. intogs direkt som dagpatient. Sären läktes och allmäntillståndet förbättrades. Man sparade sjuksäng under tiden. Ett par mån. senare fick patienten tyvärr hjärntrombos och gick efter några veckor ad mortem.

58-årig man (7/58). — *Spondylolisthesis* + *Hypertonia ess. ben.* + *trombophlebitis cruris* + *Eczema chron. cruris*. Patienten var föremål för arbetsvård på *arbetsträningsinstitutet* i Norrköping. Inlades på Sandbyhovs sjukhus för behandling av tromboflebitis 10/4—15/4 -58. Därefter fortsatt vård som *dagsjukhuspatient* 16/4—30/9 -58. *Anmärkning:* Orsaken till att patienten gick så länge som dagpatient var den, att det ej fanns arbete åt honom på *arbetsträningsinstitutet*. Det ansågs ej lämpligt att han gick hemma sysslolös. När han utskrevs från sjukhuset fick han åter *arbetsträning* på *institutet*. Vården som dagpatient avsåg alltså här ej sparande av sjukhussäng, utan vård som ett led i *arbetsvården och resocialiseringen* av patienten. Några andra resurser än dagsjukhuset för vård av detta fall fanns ej vid denna tid.

72-årig man (10/62). — *Spondylarthrosis deformans* + *Carcinoma prostatae cum metastatibus systema ossium* (columnae vertebralis). Patienten har tidigare vårdats på Lasarettet, Ortop. klin., där man ställde diagnosen. Inlagd på kliniken för långvarigt kroppssjuka 17/7 -62—27/8 -62.

Dagsjukhusvård fr. o. m. 28.8.62 pågår fortfarande. *Anmärkning:* Patienten stod på hormonbehandling, men hade sista tiden före intagning på sjukhus sådana smärtor i nedre delen av ryggen och benen att han hade fått smärtstillande sprutor under vårdtiden i hemmet. I och med att man på sjukhuset satte in en högre dos av hormoner, försvann värken praktiskt taget helt och hållet för en längre tid. Patienten har fått *arbetsterapi* och *avledande psykoterapi*. Platsbrist gjorde att man placerade honom som dagpatient. Han arbetar på *arbets-terapins snickeriavdelning* och är mycket duktig och händig, konstruerar diverse hjälpredskap åt *arbetsterapiavdelningen*. Han känner sig glad och lycklig, anser att han har fått den bästa vård han kan tänka sig. På grund av patientens nervösa läggning har man inte talat om för honom att han lider av cancer. Arrangemanget demonstrerar emellertid att det går mycket bra att ha en sådan patient på dagsjukhuset. Som cancerpatient hade han lätt kunnat hamna på en slutna vårdavdelning av äldre modell, men den aktiva inställningen visade sig vara synnerligen lycklig framför allt ur psykologisk synpunkt.

67-årig man (8/62). — *Arteriosclerosis cerebri* hos

cyclothym personlighet med *depressiva reaktioner* jämte affektinkontinens + Morbus cordis hypertonicus ess. ben. + Osteoarthrosis deformans coxae. Efter en period av öppen vård, en tid inlagd på mentalsjukhus. Därifrån till Kliniken för långvarigt kroppssjuka 3.7.61—7.6.62. Därefter *dagsjukhusvård*, 15.6.—14.7.62. för att pröva möjligheten för patienten att vistas i hemmet på natten, samtidigt som han fick fortsätta behandling i sjukhusregi. Utom psykofarmaka erhöll han sýselsättningsbehandling i form av vävning. Resultatet var gynnsamt och patienten, som förut varit besvärlig och påfrestande hemma, kunde efter utskrivning vårdas där.

52-årig man (2/58). — *Alcoholismus chron.* + Tbc pulm sanata + Bronchitis chron. asthmatica. Intagen på sociala indikationer bl. a. för att avlasta familjen. Socialvårdsfall. Vårdad som *dagsjukhuspatient* 6/3—28/3 -58. *Behandling* arbetsterapi + andningsgymnastik. Pt. skötte sig bra som dagsjukhuspatient. Behandlingen avsåg att vara psykoterapi och förberedning till arbetsvård i sjukhusregi. Man planerade fortsatt arbetsvård på Arbetsträningsinstitutet. En dotter behövde också arbetsvård. Det var meningen att som en form av familjevård placera far och dotter å Arbetsträningsinstitutet. Tyvärr kunde det sociala rehabiliteringsorganet inte fullfölja arbetsvårdsprogrammet och pt. måste lämnas i mer osäkra händer. Förutsättning för att ett dagsjukhus skall kunna fungera som en effektiv inledning till arbetsträning är att den senare organisationens resurser är tillräckliga.

60-årig man (8/59). — *Epilepsia* + *Persona patologica* + *Alcoholismus chron.* Vårdats tidigare för otaliga åkommor: Tbc. pulm. + Otitis chron. sup. sin. + *Com motion cerebri* 1954 + Prostatitis m. m. 12/3 -59 *Splitterfractur genom collum chirurgicum humeri dxt.* utan felställning. Vårdad å kir. avd. till 17/3 -59. Därifrån överförd till Kliniken för långvarigt kroppssjuka, där han fick stanna till 25/4 -59. Överfördes till det s. k. Stora Vårdhemmet, ett modifierat äldreomsorgshem på grund av platsbrist, men fick under tiden gå som *dagsjukhuspatient* 27/4—11/8 -59, 12/8 -59 åter inlagd som vanlig patient på sjukhuset för *pyelit med feber* + *Ischaemia ped. sin.* Åter *dagpatient* 21/8 -59—7/1 -60. Mycket kverulerande och otrevlig förut, men bättre sedan han fått som uppgift på arbetsterapiavdelningen att koka och servera kaffe, diska och hjälpa en av medpatienterna. Drar upp klockor åt de andra patienterna. Sitter och tar emot besök som en sorts receptionsman. Trivs hos oss som dagpatient, men ej på Stora Vårdhemmet, där det "bara är idioter". Kommer redan kl. 8 på morgonen och är kvar till kl. 21 på kvällen. Tittar på TV innan han går. Den senare delen av dagsjukhusvården alltså relativt lyckad. 7/1 -60 inlägges han åter som ordinär sjukhuspatient närmast därför att han är osams med en kamrat på det s. k. Nya äldreomsorgshemmet, där han sista tiden bott på nätterna. Har en gammal *internuspares*, som förvärrats av en infektion. Vidare *prostatitbesvär*. 3/2 -60 utskr. från avd. och *börjar som dagpatient*. Utom medikamentell behandling, sýselsättning på arbetsterapiavd. som ovan. 22/2 -60 utskrives som dagpt. och inlagd på lasarettet på grund av *haematuri*. 28/7 -60 återintagen på Kliniken för långvarigt kroppssjuka för behandling av *hypertrophia prostatae* + *haematuri* + *sekundära anaemi* + *gangraena dig. II pedis sin.*

Sammanfattning: En långvarigt sjuk psykopat, svårskött ur psykologisk synpunkt. Har i olika perioder i sängbesparande syfte vårdats som dagsjukhuspt. Tidvis

inlagd på Lasarettet kir. avd. i utredande syfte av somatisk åkomma. Dagsjukhusperioderna har ur psykologisk synpunkt varit relativt lyckade med hänsyn till att pat. under andra vårdformer varit mer svårhanterlig och kverulerande.

69-årig man (9/58). — *Contusio cerebri*. Påkörd på gatan 2.7.58. Sanslös på lasarettet 4 dagar. 27/7 överförd till avd. för långvarigt kroppssjuka. Babinski pos. hö fot. Inga pareser. Ngt desorienterad. Blöter i sängen ibland. Bltr. 135/90. Förbättrats bra, men allttjämt yr när han satte sig upp. 2/9 klarar 2/5-saksprovet. Tål bra ordinerad sjukgymnastik. 12/9 klarar 4/5-saksprovet. Minns dock ej när han är född. Kommer ej ihåg gatunumret där han bor, men säger att han nyss flyttat dit. Något stel i hö axelled (ådrog sig även en claviclefraktur vid olycksfallet). Gången u. a. Vill komma hem, men har *inget emot att komma som dagpatient, börjar 15.9.* och fortsätter med sjukgymnastik och arbetsterapi. 26/9 *utskrives som dagpatient*. Påfallande kry, duktig och orienterad. Man vill nu pröva om han kan klara sig när hustrun är borta på förvärvsarbete. Patienten började omedelbart därefter arbeta hos Skånska Cement, hans tidigare arbetsgivare, som diversearbetare. Han orkade inte med det rätt tunga arbetet och anställningen blev kortvarig. 30.10.58 visar pt. sig på mottagningen. Mår bra. Dock något yr när han hastigt reser sig upp. Trivs med att vara bland folk även om de är högljudda. Gång och vändning u. a. Klar och redig. 5-saksprovet som ovan. Har blivit erbjuden lätt arbete på lagret i en firma för utsäden, där han skulle piska säckar, bunta ihop och bära. Enligt hustrun har pt. klarat det bra, men permitterats efter 1/2 år. Enligt efterkontroll i augusti 1963 fortfarande glömsk och tjatig, men vid god vögör, cyklar i staden i biltrafiken. Allra sista tiden dock haft en del "hjärtattacker" och en gång nyligen, fallit av stolen. *Anmärkning:* Rehabiliteringsresultatet i sjukhus- och dagsjukhusregi bra, men hade för kort vårdtid. Dock blivit i viss grad arbetsför trots ålder och sviter efter en svår skallskada.

Sammanfattning av erfarenheterna

Däriigenom att dagpatienternas vård verkligen har varit sjukhusmässig, har i de flesta fallen motsvarande antal sjuksängar sparats. Verksamheten var från början avsedd som ett försök. Resultatet var gynnsamt. Ehuru det ej var möjligt att inom de närmaste åren få till stånd en särskild avdelning med egna lokaler och trots att personalfrågan var svår att lösa, fortsattes dock verksamheten inom den begränsade ram som tidigare förelåg. Man ville ej riskera att verksamheten helt skulle läggas ner. Vinsten av att fortsätta bestod ju ej endast i inbesparande av de dyrbara och helt otillräckliga sjuksängarna. Sjukhuspersonalens intresse för denna vård hölls däriigenom vid liv. Trots den ringa omfattningen av verksamheten, var intresset stort hos alla be-

rörda parter. Glädjande var att patienterna och deras anhöriga visade stor tacksamhet för denna vård. Många patienter med kvarstående invaliditet ville fortsätta att komma i stället för att sitta hemma, kanske ibland ensamma. Sjukgymnastiken och arbetsterapien var ytterst populär. För många av dessa patienter innebar deltagandet i dagsjukhusregin ej bara en möjlighet att träffa andra människor och i deras sällskap utföra nyttigt arbete. Själva atmosfären på rehabiliteringsavdelningen har tack vare personalens insats därtill blivit synnerligen trevlig. Detta har säkert inte bara berott på gemensamma kafferas-ter och måltider och valet av trevliga och nyttiga arbetsuppgifter; hela stämningen och formerna för samarbete har gjort besöken på rehabiliteringsavdelningen till en angenäm upplevelse. Även hos tillfälliga besökare har ronderna på denna avdelning lämnat starka intryck. Den psyko-terapeutiskt gynnsamma effekten av en sådan organisation är uppenbar. Rapporterna från utländska avdelningar stämmer väl med våra egna erfarenheter i dessa avseenden.

När dagpatienternas vård kräver längre tid, är man nödgad dela upp vårdtiden i perioder för att ej helt blockera dem som står på väntelistan. Man överväger nu att från början fastställa be-gränsad vårdtid, t. ex. 2—3 mån. i taget för att sålunda kunna behandla fler patienter. Genom denna vårdform blir de anhöriga lediga på da-garna. Dessutom aktiveras de sjuka och blir mera lättskötta hemma. För ensamma personer har vistelsen på dagsjukhuset varit ett medel att minska isoleringens menliga inverkan på humö-ret. Personer med depressiva reaktioner har haft en god hjälp av vistelsen på dagsjukhuset. För dem, som har svårt att frigöra sig från sjukhus-tänkandet, utgör den öppna vården lämplig väg att återföra patienten till normalt hemliv.

Dagsjukvården av det klientel det här har rört sig om bör i allmänhet inledas med en tids sluten sjukhusvård. Vi har dock även haft patienter, som kommit direkt från öppen vård till dagsjukhuset.

Besvärliga hemförhållanden har ibland varit motivet till dagsjukhusvården. Om det är möj-

ligt, försöker man under vårdtiden genom kura-torsverksamheten reglera hemförhållandena så att de är mera gynnsamma när patienten åter-vänder till sitt hem. Vissa patienter av psyko-pattyp har visat sig vara mindre lämpliga att blanda med det ordinarie klientelet. Dessutom har våra resurser varit otillräckliga för deras behandling.

Dagsjukhuset kan ibland bereda en arbetste-rapiform som kan bli inledningen till en senare arbetsträning. Förutsättningen för att den se-nare skall bli lyckad är dock att man på arbets-träningsinstitutet har personella och tekniska re-surser för att fullfölja arbetsvården. Det har hittills inte alltid varit fallet, men denna vård-form är också under upprustning i Norrköping.

Samarbete sker vid behov med specialisterna vid akutsjukhusets olika avdelningar. Detta gäl-ler naturligtvis såväl för dem som är inlagda på kliniken för långvarigt kroppssjuka som för dag-sjukhuspatienterna. Dessa bör komma i åtnjutande av alla hjälpmedel när det gäller sjukvård och utredning. Vid platsbrist på sjukhuset kan dagsjukhusvård i vissa fall vara inledning till den fortsatta vården i sluten regi. Man vinner härigenom tid och sjuksängar. Liksom i fråga om annat geriatriskt klientel kan plötsliga för-ändringar i konditionen även inträffa hos dag-patienterna. Rubbningar i de sociala förhållan-dena kan också äventyra dagsjukhusvården. De anhöriga kan exempelvis få sämre möjligheter att bidra med den hjälp som patienten behöver för att kunna delta i dagsjukhusvården. Ibland kan hemsamariter hjälpa i sådana fall. Om en dagsjukhuspatient plötsligt inte kan fortsätta längre av en eller annan anledning behöver man inte anse att den erhållna dagsjukhusvården varit onödig eller bortkastad. Patientens vårdbehov har täckts under motsvarande tid och sjuksängar har sparats.

Som ovan har framhållits, har dagsjukhusor-ganiseringen hittills varit av provisorisk karak-tär, bl. a. har kapaciteten varit otillräcklig. Vid genomgång av våra dagsjukhusjournaler har vi konstaterat, att de varit behäftade med vissa brister. När registrering, journalföring och kli-

entelet måste omhändertas av personal, som egentligen har fullt upp att göra med sina ordinarie uppgifter, begås av olika anledningar lätt underlåtenhetssynder till men för arbetet i stort och för möjligheterna att bearbeta materialet efteråt i utredningssyfte. Exaktheten, överskådligheten och noggrannheten kan bli lidande.

I och med att ombyggnaden blivit färdig, har man kunnat placera alla dagpatienterna på rehabiliteringsavdelningen. Man har sålunda patienterna samlade på ett ställe och därmed har en klar ändring till det bättre skett.

I rapporterna om sjukvårdsarbetet på Sandbyhov har tidigare beskrivits s. k. rehabiliteringskonferenser som sker en gång i veckan. Vid dessa tillfällen demonstreras även dagpatienterna och deras medicinska och sociala problem diskuteras. Ibland inviteras de anhöriga att närvara vid dessa överläggningar. I övrigt ser sjukhusets läkare patienterna på sina dagliga ronder.

Alltjämt finns ett stort behov att mottaga fler dagpatienter. Dels gäller det sådana patienter, som är inläggande på sjukhuset och som inte skulle behöva ligga i en sjukhussäng utan borde kunna skötas i dagsjukhusregi, dels finns ett stort klientel i den öppna vården, som skulle kunna ha nytta av dagsjukhusvården, när det ej finns sjukhussängar i tillräcklig mängd.

I den P.M. som lämnats till huvudmannen i anledning av planerad tillbyggnad av kliniken för långvarigt kroppssjuka har man framhållit vikten av att förslag även utarbetas till utvidgning av dagsjukhusverksamheten. Denna bör i så fall organiseras som en särskild vårdavdelning med egna lokaler och med egen personal, dock så förlagd att den är ansluten till kliniken för långvarigt kroppssjuka.

Det är givetvis inte lätt att beräkna vad en sådan dagsjukhusvård kommer att kosta. Den hittillsvarande dagsjukhusvårdens kostnader har omfattat följande poster:

1. Transporter av patienter har i de flesta fall skett med taxi.
2. Medikamenter.

3. Måltider, i allmänhet frukost, middag och eftermiddagskaffe.

Särskild personal har ej varit anställd för detta klientel, utan dagpatienterna har tagits om hand av de ordinarie sjuksköterskorna, sjukgymnasterna, arbetsterapeuterna och annan befintlig personal. Vårdlokalerna har utgjorts av rehabiliteringsavdelningens utrymmen för sjukgymnastik och fysikalisk terapi samt sysselsättning, funktionsträning jämte övningskök. Alla dessa har dagpatienterna haft gemensamma med det vanliga sjukhusklientelet. Dagpatienterna har dock disponerat egna vilorum.

Vårdavgiften för dagpatienterna har varit 5 kr pr dag, vilka de betalat själva.

I vissa utländska dagsjukhus har omkostnaderna varit ca 50 % lägre än å ordinarie avdelningar för långtidssjuka. Anläggningskostnaderna blir givetvis lägre än vid en klinik för sluten långtidsvård. Förlägges dagsjukhuset fristående, blir det dyrare än om det placeras i direkt anslutning till lasarettet.

Frågan huruvida dagpatienterna bör komma varje dag eller varannan eller färre dagar i veckan beror helt på klientelet art och måste bestämmas från fall till fall, likaså den eventuella hjälp man kan behöva i hemmet av de anhöriga eller andra medhjälpare.

Dagpatienterna bör registreras på samma sätt som vanliga sjukhuspatienter och journalerna bör föras med samma noggrannhet.

Om man är förhindrad inom en nära framtid att bygga särskilda lokaler för dagsjukhuspatienterna och är nödsakad att inhysa dessa i befintliga vårdavdelningar bör personalen utökas ej minst för rehabiliteringsverksamheten. Annars uppstår lätt konkurrens om behandlingen mellan dag- och sjukhuspatienterna. Eftersom de förra under begränsad tid måste hinna med behandlingsprogrammet kan det hända att sjukhuspatienterna blir lidande på grund av påtvungen väntetid.

Frågan om ej en vanlig poliklinik för fysikalisk terapi kan vara lika bra som vård å dagsjukhus kan besvaras sålunda: Det klientel det här är fråga om är ju huvudsakligen gamla

människor. Dessa föredrager säkert ett dagsjukhus, när helt slutet vård ej behövs. Gäller det äldre personer med hemiplegier, arthritter och andra organiska sjukdomar, behövs också hela den omvårdnad som ett dagsjukhus kan prestera. På vissa utländska dagsjukhus tar man även hand om mer eller mindre minnesslöa och virriga klienter, under förutsättning att de ändå ej är störande för andra patienter. Vid Sandbyhov har vi inte haft sådana om hand, däremot en del fall av neuroskaraktär. Dessa har gynnsamt påverkats av behandlingen på dagsjukhuset.

LITTERATUR:

- Pierce Butler: Dagsjukhusvård. Sv. Läkartidn. 1959:56: 3581, nr 51. (Till i densamma upptagen litteraturförteckning hänvisas.)
- James Farndale: The Day Hospital in Great Britain. Gerontologia Clinica. 1961:3:3.
- Patricia Shaw and Duncan Macmillan: Nuffield House. A Day Centre for the Psychiatric Elderly. Gerontologia Clinica. 1961:3:3.
- S. G. McComb and J. D. Powell David: A Geriatric Day Hospital. Gerontologia Clinica. 1961:3:3.
- E. Woodford-Williams, J. A. McKeon, I. S. Trotter, D. Watson and C. Bushby: The Day Hospital in the Community Care of the Elderly. Gerontologia Clinica. 1962:4:3.

PIFCO MASSAGEAPPARAT

ovärderlig för stimulerande
massage, lindrar värk och
är allmänt stärkande

5 års garanti **94:—**



PIFCO AKTIEBOLAG

Nybrogatan 16^{II} - Stockholm - Telefon växel 67 91 40