

"Senilavdelningar"

Av doktor P. Butler, Norrköping

För en tid sedan höll författaren till denna artikel ett föredrag om medicinska synpunkter på vården av gamla i ålderdomshemsmiljö. Därvid betonades önskvärdheten av att försöka hålla ålderdomshemmen så fria som möjligt från åldringar, vars kondition sjunkit så lågt att de var i behov av sjukhusvård. I samband därmed beskrevs hur arbetet måste bedrivas på de geriatriska avdelningarna respektive klinikerna för långvarigt kroppssjuka, där gamla av den senare typen vårdas, när de ej var i behov av remiss till akutsjukhus eller mentalsjukhus. Det är dessa sjukhus, som genom sin aktivitet bör avlasta ålderdomshemmen. Beträffande klinikerna för långvarigt kroppssjuka framhölls att dessa lämpligen differentierades så, att utom en central avdelning för intensivvård och rehabilitering bl. a. även skulle finnas avdelningar, som enligt engelsk nomenklatur vore av typen *long stay annex*. Det är på sådana avdelningar, som de mest avancerade och obotliga fallen skulle vårdas, när de inte kunde skötas hemma. Efter föredraget, som hölls för ett auditorium huvudsakligen bestående av kommunalmän, frågade någon var senilavdelningarna borde förläggas. Den frågande hade tydligen inte förstått vad ovannämnda differentiering innebar. Dessutom var det tydligt, att begreppet senilavdelningar för honom var något ställe, där man placerade människor, som p. g. a. "stark åderförkalkning" vore så psykiskt avtrubbade att de behövde vård på anstalt. För honom var tydligen, liksom för många andra människor, ibland även läkare, åderförkalkning och senilitet samma sak. Jag försökte förklara för mannen ifråga att ordet senil betyder gammal och det blir vi alla enligt naturens ordning. Blir man gammal, försämrars i viss mån konditionen både fysiskt och psykiskt, men man behöver varken bli åderförkalkad eller dement. Ordet senil användes dessutom i stor

utsträckning i nedsättande betydelse, t. ex. när en äldre chef inte genast tycker som de yngre på arbetsplatsen. Men att använda det som medicinsk diagnos på gamla människor, som lider av avancerade somatiska sjukdomar, måste vara fel.

Det talas om psykosis senilis, men därmed torde man knappast mena en sjukdom, som är framkallad av åldern, utan av degenerativa förändringar i centrala nervsystemet, som uppträder hos åldrande. När man talar om barnförädlamning, menar man ju en sjukdom, som drabbat företrädesvis barn, men som även kan träffa andra åldrar. Begreppet patologisk senilitet, som man finner i Medicinalstyrelsens författningar, torde avse sjukdomar, som medför psykiska rubbningar hos gamla, men det är ej sagt, att det är åldersförändringar som är orsaken.

I en epok, då man intensifierar och förbättrar geriatrisk vård och terapi och då åldern eller sjukdomens kroniska karaktär ej längre är avgörande för vad som bör göras, utan vederbörande patients aktuella status, måste det anses ej bara otidsenligt utan även opraktiskt att tala om senilavdelningar, när man planerar för sådana åldringars vård. Både begreppet kronisk och senil har en uttalad förmåga att sätta stopp för all aktivitet ej bara hos läkare utan även hos kommunalmän och politiker, som skall medverka vid planeringen av vården för de gamla.

Man har redan för flera år sedan avskaffat ordet fattigvård och talar nu om socialvård. Detta har säkert underlättat tillskapandet av adekvat vård för samhällets handikappade och missanpassade. Trots all propaganda i tal och skrift släpar åldringsvården betydligt efter. På sina håll finns det mycket väl utrustade kliniker för långvarigt kroppssjuka. Men bristen på vårdplatser är alltså skriande. I konkurrensen om anslag från vederbörande myndigheter spökar säkert begreppen "åderförkalkade", "senila" och

"senilavdelningar". Dessa ord är för många i hög grad skrämmande och något, som man helst vill skjuta undan såsom något obehagligt. Satsandet av pengar i sådana sammanhang kanske inte anses "matnyttigt".

På moderna geriatrika avdelningar, både här och i utlandet, har man kunnat visa att även sådana, som beläggas med gamla, som till synes ej har möjlighet att reda sig själva i hemmiljö, ger rika tillfällen till intressant arbete både beträffande psykoterapi, fysikalisk terapi och sysselsättningsbehandling. Sjukvårdsteknik, medikamentell terapi, näringsterapi, vätskebalansterapi och blodtransfusioner m. m. höjer klienteletts fysiska och mentala kondition. I moderna läroböcker i geriatrik och långtidsvård framhålles alla dessa detaljer rörande aktiviteten på avdelningar, där geriatrika fall vårdas. Sådana åtgärder kan förbättra möjligheterna för hemsjukvård för vissa av dessa patienter. Det finns alltså mycket att lära på sådana vårdavdelningar både för medicinare och för vårdpersonalen i övrigt.

Men så länge man talar och skriver om senilavdelningar, kan man vara säker på att det blir svårt att skaffa personal till dessa. Det kan kanske i detta sammanhang vara lämpligt att framhålla följande. I utlandet flyttar man på sina håll avdelningssköterskorna periodvis från den ena avdelningen till den andra inom den geriatrika enheten. Även här borde man intressera vårdpersonalen för dylik förflyttning: T. ex. ett år på den aktiva avdelningen, ett år på rehabiliteringsavdelningen, ett år på långtidsavdelningen, ett år på konvalescentavdelningen. Det är klart att perioderna kan göras kortare eller varieras på annat sätt än som ovan skett. Ett sådant system vore nog ägnat att ge personalen en bättre helhetsbild av det geriatrika klienteletts olika problem. Det finns olika lärdomar att hämta på dessa olika avdelningar. Dessutom vore det nog ett sätt att minska den ännu rådande ringaktningen för det trots allt kvalificerade arbete, som nu bedrivs på moderna "senilavdelningar". För övrigt bör det framhållas att klientelet på dessa senare avdelningar bör ytterligare differentieras:

1. Sådana som är svårt somatiskt sjuka och som är starkt nivå-sänkta respektive dementa. De behöver framför allt kroppsvård.
2. Andra är fysiskt svårt sjuka eller starkt handikappade och kan ej reda sig utanför anstalter, men är alltså relativt psykiskt klara.
3. En tredje grupp har lindriga fysiska handikapp och relativt lindriga mentala rubbningar, vilka dock gör dem olämpliga för ålderdomshem. Dessa tillhör lämpligen de lättskötta avdelningarna för gamla. De beräknas vara uppegående.

Alla dessa olika avdelningar har olika vårdproblem av både teknisk och psykologisk natur. Men de har en sak gemensam. *Patienterna vårdas ej på grund av seniliteten i och för sig, utan därför att de är eller har varit mer eller mindre svårt sjuka.*

I detta sammanhang har icke berörts de klassiska psykoserna, som även kan omfatta de äldre åldersgrupperna. Men dessa hör hemma på mentalsjukhusen och ej på de kroppsavdelningar, som här åsyftas.

En sak är dessutom värd att tilläggas rörande de så kallade avdelningarna av long stay annex-typ. För den, som har vetenskapliga intressen, finns där mycket att hämta. Det gäller både psykiatri och somatologi.

Slutligen: Här har använts beteckningen long stay annex i stället för senilavdelningar. Därmed avses ej att införa detta ord här. Det användes redan alltför många mer eller mindre tråkiga engelska ord i medicinaresvenskan, trots att det finns utmärkta svenska. Inte heller bör beteckningen asyl utnyttjas i detta sammanhang. Där man har differentierade kliniker för långvarigt kroppssjuka, kan man ju lämpligen använda ordet långtidsavdelningar för de vårdssalar som här avses. *Huvudsaken är att den inadekvata benämningen senilavdelningar strykes ur vår terminologi.*

LITTERATUR:

- E. V. Cowdry: "The care of the geriatric patient". The C. V. Mosby Company, St. Louis.
- T. N. Rudd: "The nursing of the elderly sick", Faber and Faber Ltd., London.
- F. Homburger: "Ärztliche Betreuung der Alternden und chronisch Kranken", S. Karger AG, Verlag, Basel.
- R. Berfvenstam—H. Hedqvist: "Livsvillkor och vårdbehov för pensionärer i Uppsala län. — En utredning utförd på uppdrag av Uppsala läns landstings sjukvårdskommitté."
- P. Butler: "Reflektioner i anslutning till begreppen kroniskt sjuk och patologisk senilitet". Sv. Läkartidn. 1959:56:3622 (51).
- P. Butler: "Verksamheten vid den kronisk-geriatriska sjukvården i Norrköping". Sv. Läkartidn. 1962:59:300 (5).

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparnings

Stockholm Ö.
Försälj.-avd.: Karlavägen 89
Tel. 67 36 50 — 67 76 75

Desinfektionssprit

försäljes till leg. läkare, tandläkare och veterinärer. Levereras i engångsemballage enligt följande alternativ:

- ▶ 2 st plåtkanistrar, innehållande vardera 8 kg sprit, förpackade i en kartong
Pris kr 1:10 per kg sprit, inkl. emballage
- ▶ 12 st kilobuteljer, förpackade i en kartong
Pris kr 1:40 per kg sprit, inkl. emballage

AKTIEBOLAGET VIN- OCH SPRITCENTRALEN . STOCKHOLM 6