



Psykiatriin 50ár

Psykiatriin í Føroyum kann í dag hátíðarhalda 50 ár á føroyskum hondum og á føroyskum máli. Í hesum serblaði um føroysku psykiatriina ber til at lesa um ymisk viðurskifti innan psykiatriina

**LES
M.A.
UM:**

**STIGMATISERING
ER EIN STÓRUR
TRUPULLEIKI**

**DEMENSUR
ER EINGIN
DEYÐADÓMUR**

**LUKKAÐA
DEILD ER
IKKI FYRI ØLL**

PSYKIATRIIN 50 ÁR

HÁLVA ØLD Í EGNUM LANDI OG Á EGNUM MÁLI

Psykiatrisk viðgerð á føroyskum máli og heima í Føroyum hevur í hesum døgum hálvthundrað ár á baki

Tað var í oktober mánaða 1969, at sokallaða Statshospitalið í Tórshavn var liðugt, og mikudagin tann 29. oktober vóru dyrnar latnar upp til seingjardeildina P21. Hjá summum var hetta ein stórir dagur, sum bíðað hevði verið eftir í nógv, nógv ár. Hjá øðrum var hetta eitt sindur ófrættakent, at fólk, sum fyrr høvdu verðið send av landinum, nú skuldu verða verðandi í Føroyum, viðgerðast her og verða ein partur av samfelagnum.

Søguliga vita vit ikki so nógv um, hvussu fólk við álvarsligum sálarligum trupulleikum vórðu handfarin her hjá okkum, tí lítið er skrivað um tað. Donsku lógirnar góvu heimild til at stongja sálarliga sjúk inni og binda tey, og tað hevur allarhelst verið loysnin.

Fyrstu sinnissjúkrahúsini í ríkinum vórðu bygd í 1800 árunum, og allarhelst eru vit um aldarskiptið ella fyrst í 1900 árunum farin at senda sálarliga sjúk fólk til Danmarkar á sinnissjúkrahúsini ella Statshospitalini, sum tey seinni vórðu kallað. Viðgerðarvænirnar vóru ikki serliga góðar, og tey, sum vóru ringast fyri, vórðu ofta verðandi á sinnissjúkrahúsinum restina av sínum døgum – og vórðu ofta jarðað á teimum kirkjugørðum, sum eisini vóru á økinum hjá Statshospitalinum. Fram til seinna heimsbardaga vórðu flestu føroyingarnir sendir á Oringe við Vordingborg, men av tí at týskararnir skuldu brúka Oringe, vórðu flestu sjúklingarnir, eisini føroyingarnir, fluttir til Statshospitalið í Nykøbing, Sjælland. Aftaná kríggj vórðu flest allir føroyingar, sum vórðu sendir til Danmarkar, sendir hagar.

Flutningur til Danmarkar var ikki á hvørjum degi, og meðan bíðað varð eftir farti,

vórðu tey, sum vóru ringast fyri, innilæst í sokallaðu cellunum, sum vóru í kjallaranum á Gamla Hospitali og seinni á Dronning Aleksandrines Hospitali.

Undir kríggnum var svikaligt við farti til Danmarkar, og tá vórðu innrættaðar fleiri cellur í Klaksvík, har fólk vórðu innløgð, meðan tey, sum vóru ringast fyri, vórðu send við troppaskipunum til sinnissjúkrahús í Skotlandi.

“Statshospitalið”

Ætlanirnar at byggja eitt Statshospital í Føroyum vóru leingi ávegis. Hetta var nógv umrøtt longu í 1920 árunum og aftur í 1930 árunum, tá ætlanirnar máttu lúta fyri fíggjarligari raðfesting av vegakervinum. Í 1950 var hetta aftur nógv frammi, og avgerð varð tikin um at slíkt sjúkrahús skuldi byggjast. Men tað dróg út, og ikki fyrr beint áðrenn vit fóru inn í 1970 árin var hetta veruleiki. Fyrsta deildin kundi lata upp, og fleiri deildir komu so fyrst í 1970unum.

Heitið var “Statshospitalið” og kom navnið av, at tað var staturin, sum stóð fyri rakstrinum av sjúkrahúsunum, ið tóku sær av psykiatriskum sjúklingum. Amtini og kommunurnar í Danmark tóku sær av sjúkrahúsunum, sum viðgjørdu líkamligu sjúkurnar.

Hetta varð broytt miðskeiðis í 70 árunum, og 1. apríl 1976 fóru statshospitalini í søguna. Her hjá okkum varð alt virkseimið á gamla statshospitalinum broytt til “Psykiatrisku deild á Landssjúkrahúsinum”. Um aldarskiptið varð Landssjúkrahúsið umskipað, og okkara virkseimið heitið “Psykiatrisk Depilin á Landssjúkrahúsinum”, sum hann eisini verður róptur í dag.

Stutt eftir at virkseimið



Tormóður Stóra, leiðandi yvirlækni á Psykiatriska Deplinum

var byrjað her, komu fleiri av teimum føroyingum, sum høvdu verið sendir til Danmarkar, heim aftur til Føroya. Talan var um á leið 40 fólk, har fleiri teirra høvdu verið burturi í nógv ár.

Hesi vórðu flutt av einum sjúkrahúsi í Danmark til eitt sjúkrahús her, og fleiri teirra vóru verðandi innløgð restina av sínum døgum, meðan onnur fingtu møguleikan at koma út aftur í samfelagið at liva.

Primus motor í arbeiðinum at leggja lunnar undir psykiatriska virkseimið í Føroyum var læknin Árni Olsen, sum var serlækni í neurologi og psykiatri. Árni Olsen gjordist ímyndin av føroyskari psykiatri tey fyrstu mongu árin, og stríddist hann saman við nógvum øðrum dugnaligum fólki eitt tógvíð stríð fyri at vinna psykiatrisku viðgerðini í Føroyum virðing og sёмuligheit. Í mannamunni varð vanligt at siga, at fólk vóru innløgð “há Árna” og meira speirekandi um summi, at tey “hoyrdu til hjá Árna” – og enn livir hetta hugtakið millum eldri føroyingar.

Tá Statshospitalið varð heilt liðugt, vóru um 100 seingjarpláss. Fyri hálvthundrað árum síðani var psykiatrisk viðgerð í stóran mun skipað soleiðis, at fólk vórðu innløgð og ofta í langa tíð, og tey, sum vóru ringast fyri, vóru kanska innløgð restina av lívinum.

Í seinnu helvt av 1970 árunum og 1980 árunum broyttist rákið, og tað var hildið at vera best, at fólk ikki vóru innløgð í alt ov langa tíð, og at tey, sum ikki kláraðu seg sjálvi, í staðin kundu flyta út á sambýli ella smærri stovnar. Farið varð eisini undir hesa tilgongd í Føroyum, og nøkur slík stovð vórðu sett á stovn, men tá fíggjarkreppan rakti landið í 1990 árunum, kom stígur í arbeiðið.

Um sama mundi varð tankin føddur um at skipa sokallaða

økispsykiatri í Føroyum og varð byrjað við hesum um 1990. Tað kom ikki rættulig ferð á, og tá kreppan kom, varð hetta umskipað soleiðis, at tað í staðin vóru viðtalur við psykiatara á nøkrum lækna-miðstöðum kring landi umleið einaferð um mánaðin.

Gongdin síðani hevur verið, at alsamt meira av psykiatriska virkseminum er sokallað ambulantly viðgerð, har fólk koma til viðgerð og fara heimaftur sama dag. Talið av songjarplássum er alsamt minkað.

Frá at hava tey 100 seingjarplássini tá talið var hægst, eru í dag 19 songjarpláss á Psykiatriska deplinum.

Tá vit høvdu havt psykiatriska viðgerð í Føroyum í 10 ár, vóru tilsamans 1282 ambulantly viðtalur.

Nú vit hava havt psykiatriska viðgerð í 50 ár, hava vit havt tilsamans 12.474 ambulantly viðtalur.

Soleiðis er psykiatriska virkseimi fullkomuliga broytt hesi 50 árin.

Avbjóðing

Framvegis er ein avbjóðing fyri psykiatriska økið at skula bjóða viðgerðir til fólk, sum ynskja viðgerð, og samstundis vegna samfelagið skulu taka okkum av at viðgera tey, sum eru sjúk á ein hátt, har tey ikki meta seg hava nakran viðgerðartør, men har sjúkan kann hava við sær eina atferð, sum kann verða til ampa fyri tey sjálvi ella onnur. At viðgera móti sjúklingsins vilja er altíð avbjóðandi, og er í dag væl regulerað í lógarverkinum, sum tryggjar rættindini hjá tí, sum viðgjørður verður á hendan hátt.

Nógvar sálarligar sjúkur, sum ongin viðgerð var fyri, tá byrjað var her, fáa í dag góða hjálp og viðgerð. Stór framstig hava verið innan heilivágsviðgerð, sum avgjørt er viðvirkandi

til at fólk, sum fyrr vórðu innløgð fyri lívið og avskorin frá restini av samfelagnum, í dag eru samfelagsborgarar á jøvnum føti við onnur. Eisini eru stór framstig hend innan sálarfrøðisligar viðgerðarhættir, sum hava stóran týðning fyri psykiatrisku viðgerðina í samspæli við aðrar viðgerðarhættir.

Tey fyrstu mongu árin vóru tað bara vaksni fólk, sum fingtu møguleikan fyri psykiatriskari viðgerð. Í 1990 árunum varð farið undir at bjóða psykiatriska viðgerð til børn og ung, men tað gekk striltið at fáa neyðuga politiska raðfesting, og tilboðið var ikki nøktandi í nógv ár. Hetta er tó broytt, økið hevur fingið politiska raðfesting, og hetta tilboð hevur verið skjótt-vaksandi seinastu árin.

Psykiatriska viðgerðin í dag spennir yvir eina breiða viftu av viðgerðartilboðum. Høvuðsásin í viðgerðini fer fram ambulantly við viðgerð antin á Psykiatriska deplinum, í nærumhvørvinum hjá sjúklinginum og eisini í ávísan mun heima hjá sjúklinginum. Tey, sum eru ringast fyri, hava møguleikan at verða innløgð á innleggjardeldini, til tey eru betri fyri aftur, men í dag verða øll útskrivaði aftur – eingin býr á Psykiatriska Deplinum.

Tey fyrstu 50 árin har vit føroyingar hava kunna fingið psykiatriska viðgerð í egnum landi og á egnum máli eru farin, og nógv er øðrvísi enn fyri 50 árum síðani – og nógvar spennandi avbjóðingar standa fyri framman

Vit á Psykiatriska Deplinum á Landssjúkrahúsinum eru til reiðar til næstu 50 árin at bjóða dygdargóða viðgerð til føroyingar við psykiatriskum sjúkum, og vilja altíð leggja dent á at menna okkara viðgerðartilboð, so hetta í minsta lagi er á hædd við tað, sum verður veitt aðrastaðni.

PSYKIATRIIN 50 ÁR



LUKKAÐA DEILD ER IKKI FYRI ØLL

Ein gerandisdagur á lukkaðu deild er broyttur til tað betra í tann mun, at sjúklingarnir ikki eru líka illa fyri, sum teir vóru fyrr. Tó er makt og beltifiksering ein partur av gerandisdegnum, og arbeiðið er ikki heilt vandaleyst, sigur Kári Niclasen, ið hevur verið røktari á deildini seinastu 25 árin

Síðani sálarliga viðgerðin gjørdist meir ambulanta í 1990 árunum, er talið av seingjarplássum á deildini minkað niður í ein brotpart. Á intensivu deild, ið eisini verður nevnd lukkaða deild, eru í dag bert 7 pláss av teimum tilsamans 19 seingjarplássunum á psykiatriska deplinum.

Fyrr vóru allar deildir á deplinum innleggingardeildir, so tað er hend ein stór broyting á hesum økinum, greiðir Kári Niclasen frá.

Hann hevur arbeitt á deildini seinastu 25 árin. Frammanundan starvaðist hann í 5 ár á afturlatnari deild í Danmark. Hann er útbúgvinn pleygari, sum er ein tvey ára long psykiatrisk røktarútbúgving og hevur síðani tikið útbúgving sum heilsurøktari. Arbeiðið inniber í samstarvi við læknar og sjúkrarøktarfrøðingar at veita røkt av sjúklingum, sum eru sálarliga illa fyri. At veita psykiatriska sjúkrarøkt, inniber nakað fyri seg, tá vit tosa um sjúkrarøkt á intensivu deild.

Tað er ikki vandaleyst arbeiði. Teir allarflestu av okkara sjúklingum eru psykotiskir, tá teir koma her.

Á intensivu deild hava læknarnir tvey sløg av innleggingarpappírurum: Reyð pappír og gul pappír. Reyð pappír merkir, at ein er psykotiskur og til vanda fyri

seg sjálvan og onnur og má tí innleggjast. Gul pappír merkir, at støðan er minni akutt og støðan er tengd at ítøkilig støðuni, sum persónur er í. Um hann ikki fær viðgerð alt fyri eitt, kann støðan versna, men hann nýtist ikki innleggjan her og nú.

Tó koma nøkur sjálvboðið, tí tey trongja til intensiva røkt.

Sjúklingurin betri fyri

Kári er eitt av starvsfólkunum, ið hevur starvast á lukkaðu deild øll árin, og hevur hann tiskil eygleitt broytingina frá at vera ein stór innleggingardeild til eina minni deild við eini opnari og eini lukkaðari deild.

Hvør er munurin á einum gerandisdegi á eini lukkaðari í dag og fyri 25 árum síðani?

Sum heild vil eg siga, at sjúklingar fyrr vóru verri fyri. Tað var ikki tikið hond um tey, fyrr enn tað var alneyðugt, og av tí sama var arbeiðið inni á deildini nógv størri. Tey vóru ikki útgreinað, áðrenn tey komu higar, og vit vistu lítið um sjúklingin, sum kanska hevði livað í einsemi í langa tíð. Í so máta ger tann ambulanta viðgerðin og økispsykiatriin stóran mun, við tað at hon fyrirbyrgir væl. Og so er tað sjálvur hugburðurin til sálarsjúku, sum er broyttur. Sálarsjúka verður meir góðtikin í dag.

Hann greiðir frá, at tá ein sjúklingur kemur á deildina,

vera ymsar royndir tiknar av sjúklinginum, so sum blóðtrýst, blóðroynd, urinroynd, ilding av blóðinum umframt ein meting av hansara sinnisstøðu. Hetta verður gjørt fyri at útiloka, at talan kann vera um somatiska sjúku, altso at sjúklinginum einki bagir kropsliga.

Symptomini kunnu vera psykisk, meðan sjúkan er somatisk. Hevur sjúklingurin ein byrjandi heilatumor, kann atferðin minna um psykotiska atferð. Tí verður sjúklingurin ofta sendur til CT-skanning eisini.

Fleiri orsökir kunnu vera til psykosuna. Hon kann koma av eini diagnosu sum skitsofreni til dømis ella av rúsevnum. Men tað er ikki altíð psykosa, sum er orsøkin til innlegging á intensivu deild.

Tað kann eisini vera etingarólag, sum krevur serligt eftirlit. Tað sama við cutting.

Tað er ikki fyri øll

At vera innlagdur á intensivu deild merkir, at sjúklingurin í mest møguligan mun verður avbyrgdur frá stimuli frá umhvørvinum. Sjúklingurin hevur egið kamar og atgongd til matarsal og vitjanarstovu. Summi eru tó so illa fyri, at tey ikki orka at eta saman við ella at vera saman við øðrum. Vitjanarstovan kann vera góð fyri sjúklingin, men tað má eisini metast um, hvørt vitjanir eru gagnligar fyri sjúklingin.

Tá ein arbeiðir við sjúklingum, ið eru so illa fyri, lærir ein at ansa sær.

Hvørja ferð eg komi til arbeiðis, skanni eg økið uttan fyri í gjøgnum, um nakar löggreglubilur er at siggja til dømis. Løgreglan verður al oftast fráboðað, tá talan er um tvangsinnleggjan. Tað er týðningarmikið at hava kontroll fyri at kenna seg tryggan,

og tí havi eg ein tørv á líka at hyggja meg um, áðrenn eg fari inn. Vit starvsfólk eru von við, at støðan er spent inni á deildini, so tað er helst ein partur av arbeiðinum.

Hann greiðir frá, at tað hesi árin er hend ein broyting í starvsfólkahópinum, og at tað serliga sæst ein munur á kynsbýtinum. Fyrr vóru fleiri mans til arbeiðis, og hóast eingin munur er á arbeiðinum hjá monnum og kvinnum, so er einki yvir at dylja, at støðan kann gerast hættislig, tá ein sjúklingur gerst ógvilgur. Sum starvsfólk kann ein koma út fyri syrgiligum støðum, har eitt nú fiksering er neyðug.

Tíverri er tað so, men í lötuni er ikki annað alternativ. Men tibetur fella tey ofta til tiltrongda ró av tí.

Fyrr vóru vit fleiri mans og altíð tveir á hvørjari vakt. Í dag eru nógv flest kvinnur til arbeiðis, og eg má siga, at kvinnurnar eru djarvar og tola væl støðurnar. Í summum fórum eru sjúklingarnir so ógvilgildir, men ein má skilja, at tað er teirra bleyta ego, sjúklingurin stríðist ímóti, sum so kemur út við kropsligum handlingum. Tað kann tykjast ógviligt, og tað rørir okkum øll, og tað er ikki fyri øll.

Ein annar munur er, at ógviligu støðurnar í dag verða nýttar til læring.

Ein greiður munur frá fyrr er, at vit gjørdur nógv við hetta at seta mørk inni á deildini. Nú brúka vit hesar spentu støðurnar til supervisjón og læring, har vit gjøgnumganga eina tílka støðu og hyggja eftir, hvussu vit loysa eina tílka støðu best.

Eingin dettur niður í millum

Í Danmark verður arbeitt fyri at lækka um tilburðirnar av sjálvmorði millum sjúklingar, ið

verða útskrivaðir av psykiatriskum deildum. Hjá okkum er tað somuleiðis ein støða, sum eitt neyvt eygað verður hildið við.

Vit skulu tora at fara inn í samrøðuna við tey um sjálvmorð, tí tað ein álvarsom støða at vera í. Tað vísir seg eisini ofta at vera ein lætti fyri tey at sleppa at tosa um tað, tí hetta er ikki nakað, tey kunnu tosa so lætt um heima við hús til dømis. Og so er tað stóran munur frá tankum til ætlanir og síðani til handling. Eisini her siggja vit ein stóran mun í arbeiðinum, sum verður gjørt, áðrenn tey koma inn á deildin. Tey verða screnað av læknanum, sum observatiónin inni á deildini síðani verður innstillað eftir. Tað verður eisini gjørt, tá tey vera útskrivað, soleiðis at tey ikki vera slept upp á fjall. Eingin verður útskrivaður hiðani uttan eitt ambulanta viðgerðartilboð.

Tað er ymiskt, hvussu leingi ein sjúklingur er innlagdur á lukkaðu deild. Tað kann vera alt frá einum seinnaparti til triggjar mánaðir. Summir sjúklingar eru afturvendandi, meðan aðrir bert koma ta einu ferðina. Hóast ambulanta viðgerðin avgjørt hevur verið eitt stig rætta vegin, er framvegis tørvur á eini innleggingardeild, og hon kundi eisini verið størri, tí tað kemur fyri, at deildin hevur plásstrot. Kortini er tað eingin, ið dettur niður í millum.

Eg vil siga, at deildin er væl útgjørd til at taka sær av sjúklingunum, sum helst eru teir, ið eru ringast fyri í samfelagnum. Okkara starvsfólk eru væl brynjað til uppgávuna, og vit hava eina leiðslu, sum ger nógv fyri at starvsfólkini skulu kenna seg trygg við at skipa fyri sjálvverjuskeiðum og at bjóða sálarfrøðiligari viðgerð, tá tað krevst.

PSYKIATRIIN 50 ÁR

Í DAG BER TIL AT LIVA VIÐ SÁLARLIGUM AVBJÓÐINGUM

Tilgongdin frá innleggjan til ambulantu viðgerðina hefur havt við sær, at fólk í dag hava tað betri, og tey megna eitt vanligt lív hóast sálarligar avbjóðingar. Eingin er ein diagnosa. Men okkum tørvar opinleika og tolsemi fyri at koma á mál

Psykiatriska viðgerðin í Føroyum er ung við einans 50 árum á baki, og hartil hefur hon verið í gjøgnum umfatandi broytingar, síðani hon byrjaði. Í dag vera allarflestu sjúklingar viðgjørdir ambulantly. Ambulant viðgerð fevnir um nógv og ymisk tilboð, og hugtakið ambulantly tilskilar einamest, at ein ikki er innlagdur. Tvs, at sjúklingar koma inn á psykiatriska ambulatorið til samrøður av ymsum slag.

Vit bjóða kognitivar viðgerðir fyri bólkar og einstaklingar, og vit royna sum útgangsstøði at skipa viðgerðina fyri bólkar, eitt nú innan tunglyndi og ótta. Men eru fólk ikki klár at luttaka í bólki, kunnu vit eisini taka samrøðurnar einsæris, greiðir leiðari, Birgit Andersen, frá.

Vaksin við ADHD er eitt av teimum økjum, sum ambulanta viðgerðin tekur sær av, og tekur hon sær av útgreining, viðgerð og uppfylging.

Tíverri eru tað fleiri vaksin sum ongantíð hava fingið hjálp til hesar avbjóðingar, tá tey vóru børn ella ung, og enn bíða eftir at fáa hjálp. Tað eru ikki so nógv ár síðan, at vit byrjaðu at útgreina vaksin við hesum avbjóðingum. Hildið var, at tað var nakað, sum bara børn høvdu. Men øll hava jú eina ferð verið børn, og vit siggja fleiri vaksin, sum ongantíð hava fingið staðfest sjúkuna og harvið heldur onga hjálp.

Eisini hoyrir oligofreni til deildina, sum snýr seg um fólk, sum hava menningartarn og sálarligar avbjóðingar.



Psykiatrisk depilin hefur samstarv við konsulent, sum er serlækni innan økið, og hesin hefur samrøður við sjúklingin, familjuna og bústaðin hjá sjúklinginum. Birgit greiðir frá, at tað er av stórum týðningi, at tey avvarðandi eru við í viðgerðini av sjúklinginum.

Tað hevur týðning, at tey avvarðandi eru við, fyri at viðgerðin kann lukkast, tí familjan er sum oftast partur av umhvørvinum hjá tí einstaka, og tað eru tey, sum kenna viðkomandi best.

'Hjá Árna'

Birgit er sjúkrarøktarfrøðingur, og hon hefur starvast í Psykiatriini í 31 ár. Hóast starvið er eyðkent av sjúku og sálarkvøli, er hon feigin um, at hon fyri 31 árum síðani valdi at geva psykiatriini eina roynd. Ætlanin var, at hon bert skuldi vera eitt ár fyri at royna okkurt nýtt.

Men eg fór ongantíð avstað aftur. Mær hevur dámt ógvuliga væl í psykiatriini, og tað geri eg framvegis. Tað er eitt

gevandi arbeiði, har ein má arbeiða við sær sjálvum sum persóni og í mun til arbeiðið sum heild. Tað hendir nógv innan hetta økið, og tað at vera við til at gera ein mun fyri tey fólkini eg møti, tað er motiverandi í sær sjálvum - og eftir 31 ár haldi eg tað framvegis vera eina spennandi uppgávu.

Fyri 31 árum síðani hevði depilin fleiri enn 70 seingjarplass, og tað var vanligt, at sjúklingar búðu á Psykiatriska deplinum, sum eisini varð róptur 'Statshospitalið' ella 'hjá Árna'. Navnið kom av, at fólk við sálarligum avbjóðingum fyrr vóru send til Danmarkar, og tá psykiatarin Árni Olsen síðani fekk í lag avtalu um at taka sjúklingarnar heim aftur úr Danmark, varð deildin á mannammunni rópt 'Statshospitalið' ella 'hjá Árna'.

Tá eg byrjaði at arbeiða her í 1988, vóru tað framvegis fólk, sum búðu á deildunum. Tey búðu fyra til seks fólk á nøkrum stovum, annars vóru tey tvey og tvey á hvørjari stovu. Tað vóru bert tvær einastovur á hvørjari

deild. Inni á deildini royndi man at skipa ein gerandisdag fyri sjúklingarnar, við at tey luttóku í ymsum slagi av arbeiði og ítrivum, sum at velja eplir o.a.

Fleiri av teimum, sum fluttu heim og inn á deildina her, eru ikki til longur, meðan onnur eru komin seg so mikið væl, at tey eru flutt á sambýli í dag.

Í dag telur innleggjardeldin 19 pláss, og hon er býtt í tvær viðgerðardeildir, eina intensiva lukkaða deild og eina opna deild.

Hjálpi í nærumhvørvinum

Seinast í 1980 árunum og fyrst í 1990 árunum varð byrjað at veita viðtalur uttan fyri depilin. Psykiatarar fóru út um landið at vitja læknaviðtalurnar hjá kommunulæknunum fyri at hava viðtalur við teir borgarar, sum høvdu psykiatriskar avbjóðingar. Hetta var ein liður í at veita borgarum tænanastuna í nærumhvørvinum, men átakið datt niður fyri, tá kreppan kom. Um ein skuldi hava hjálp og viðgerð, so noyddist ein til

Havnar og lata seg innleggja.

Birgit greiðir frá, hvussu kognitiva viðgerðin vaks fram miðskeiðis í 1990 árunum.

Tá varð ein innlagdur fyri at fáa kognitiva viðgerð. Ofta í ein heilan mánað, sum merkti, at ein varð tikin frá sínari familju, starvi og sínum gerandisdegi sum heild.

Í dag er nógv tann størsti parturin av viðgerðini á psykiatriska deplinum ambulantly, og tað er úrslit av einari tilgongd, sum er bygd upp yvir nógv ár. M.a. byrjaði man aftur í 2007 við at bjóða økispsykiatriina í nøkrum pørtum av landinum, við tí fyri eyga at veita viðgerð og røkt í nærumhvørvinum hjá borgaranum. 10 ár seinni dekkar tænanastan alt landið.

Í dag verður dentur lagdur á týðningin av at hjálpa sjúklinginum, har hann er. Tó so, viðhvørt er tað neyðugt at innleggja, og tí skal tað vera møguleiki fyri, eisini framyvir.

Í ambulantu viðgerðini koma fólk til viðtalur, regulering av heilivágsviðgerð,

PSYKIATRIIN 50 ÁR



sosíalari fírlíkavænjing, stak- og bólkaíviðgerð og unðirvísing av ymsum slag, bæði um ta avbjóðing ein hevur og fyri at læra at handfara avbjóðandi stóður øðrvísi.

Tað er gott at mæta øðrum, sum kenna til tær avbjóðingar, ein sjálv hevur, og á tann hátt kunna sparra um góð ráð. Ofta kenna fólk seg einsamøll við sínun avbjóðingum, og tí er tað mangan gevandi at kunna hitta onnur eisini.

Tabu og stigmatisering

Fyrr var ofta hildið, at ein sum hevði eina sálarjúku ikki kundi gera nakað, ella at tey altíð fóru at hava tað ringt. Í dag halda vit okkum burturi frá at seta líkheitstekin millum persón og diagnosu.

Fólk hava ikki havt so stóra vitan um sálarjúku, og tí kundi tað virka sum var tað nakað gátuført fyri nógv. Men eingin er ein diagnosu. Í onkrum tíðarskeiðum er tann rakti tarnaður av sjúkuni, men tey koma fyri seg aftur. Tí

er tað týðningarmikið at fáa vitan og kunning um sálarliga heilsu út til fólk, og ikki minst at fáa avstigmatiserað sálarjúku.

Tað gleðiliga í dag er, at fólk koma so nógv fyrr í viðgerð nú, soleiðis at tey ikki eru so merkt av sínari sjúku.

Onkur sjúka kann gera, at ein missir grundleggjandi fírlíkar, og vit vita, at skjót viðgerð kann fyriryrgja hesum. Vit kunnu fyriryrgja longri sjúkralegu, sum so eisini krevur longri viðgerðartíð osfr. Tabu og stigmatisering er heldur ikki líka stórt, sum tað var fyrr, og yvirskipað haldi eg, at vit fírlíkar okkum rætta vegin. Stigmatisering og tabu er tað tíverri nógv av innan psykiatri, men av tí at fólk eru meir opin, minkar stigmatiseringin.

Birgit greiðir frá, at tað ger ein mun, tá kend fólk stíga fram og fortelja sína søgu, serliga tá tað eru aðrir fírlíkingar, sum fortelja. Tað er umráðandi at fáa tær positivu søgurnar fram, tí tær gera mun og kveikja vón.

Fyrr var fatanin tann, at um tú vart rakt av sálarjúku, fórt tú altíð at “vera” sálarjúk. Í dag vita og síggja vit, bæði í tí dagliga og í granskingini, at tað langt frá er so. Tað ber til at koma seg og at hava eitt vanligt lív, hóast tú hevur sálarligar avbjóðingar. Men tað er týðningarmikið at fáa røttu hjálpinu sum skjótast fyri at fyriryrgja, at sjúkan ger óneyðugan skaða.

Vit vóru heldur ikki so varðug við leiklutin hjá teimum avvarðandi fyrr – vit hugsaðu ikki um tey avvarðandi sum ein stuðul fyri tann, sum hevði avbjóðingar ella var sjúk. Í dag er øðrvísi. Nú leggja vit okkum eftir at hava avvarðandi við sum samstarvspartar í gongdini hjá sjúklinginum at koma seg aftur. Vit hava í dag eisini eitt starvsfólk, ið er sett sum avvarðandi umboð, sum burturav tekur sær av at tosa við avvarðandi um teirra tørv unðir slíkum umstøðum.

Opinleiki og tolsemi

Tað krevur ávísing frá kom-

munulækna at koma í viðgerð á Psykiatriska deplinum. Síðan verður stóða tikið til, hvør viðgerð er best, og ein ætlan verður síðani lögð um uppfylging hjá møguligum lækna, sálarfrøðingi, økispsykiatri, viðgerð við uppfylgjandi samrøðu við sjúkrarøktarfrøðing osfr.

Í ambulantu viðtaluni fyri vaksni, er talan um fólk yvir 18 ár, og í lötuni eru á leið 1.200 fólk knýtt at Psykiatriska deplinum. Tilsamans starvast 22 starvsfólk á Psykiatriska ambulatoriinum, harav 12 í Økispsykiatriini. Harumframt eru onnur, sum eisini eru knýtt at ambulantu viðgerðini, tað veri seg læknar, sálarfrøðingar, ergo- og fysioterapeutar og onnur við.

Samstundis sum tað sæst eitt jaligt rák, við tað at fólk eru alsamt meir opin um sínar sálarligu avbjóðingar, sæst eisini ein munur á, at nakað er lættari at tosa um enn annað, tá tað kemur til sálarligar sjúk-

Tað visir seg, at ótti, angist og tunglyndi eru lættari at tosa um, enn eitt nú psykosur.

Opinleikin hjá fólkum er við til at skapa meir uppmærksmi um stóðuna hjá fólkum, sum hava sálarligar avbjóðingar og er á tann hátt við til at minka um tabu og stigmatisering. Somuleiðis er eisini at gleðast um, at í samfelagnum sum heild er eisini størri tolsemi og vilji til at geva fólkum møguleikan at koma út á arbeiðsmarknaðin.

Øll hava nakað tey kunnu bjóða inn við, og vit hava øll tørv á at hoyra til, og at onkur hevur tørv á okkum. Eg síggi tað sum part av míni uppgávu at arbeiða út frá tí fatan, at sjúklingurin kann koma fyri seg. Í dag snýr tað seg um at koma skjótt í viðgerð, soleiðis at ein kemur fyri seg so skjótt sum til ber, uttan at ein noyðist at gevast við skúlagongd ella arbeiði. At ein kann varðveita ein gerandisdag, hóast ein til tíðir kann hava sálarligar avbjóðingar.

PSYKIATRIIN 50 ÁR

BØRN OG UNG: STIGMATISERINGIN ER EIN STÓRUR TRUPULLEIKI

Nógv børn við sálarligum avbjóðingum koma ov seint í samband við Barna- og ungdómspsykiatriina. - Tað er heilt týðiligt eitt stigma knýtt at at koma her á deildina. Vit kundu ynskt, at tað gjørdist líka natúrligt at koma her, sum at fara á Barnadeildina ella Skaðastovuna

Økið fyri barna- og ungdómspsykiatri í Føroyum er sera ungt. Ambulanta virkseimið byrjaði í 2005, men tað eru ikki meir enn 12 ár síðani, at pengar á fyrsta sinni vóru settir av til økið við 800.000 kr. Tá var arbeiddið spakuliga byrjað við nøkrum einstøkum starvsfólkum, sum arbeiddu við útvaldum avbjóðingum á økinum.

Tá var vanligt at gera brúk av ráðgevum úr Danmark, sum komu til Føroyar nakrar vikur um árið at gera útgreiningar í samstarv við starvsfólk hjá okkum og á Sernám. Men kortini vóru nógv, sum ikki fingtu tað, tey høvdu brúk fyri, greiðir Anna Elisabeth Iversen, deildarleiðari á Barna og ungdómsspsykiatriini, frá.

Børn og ung vóru ikki útgreinað á sama hátt, sum tey verða í dag.

Tað er hent sera nógv á økinum, síðani eg byrjaði her í 2012. Tá høvdu vit ein óyvirlitandi langan bíðilista, sum vit vóru fyra starvsfólk til at taka okkum av. Arbeiddið snúði seg um eldsløkking og útgreining í samstarvi við ráðgevar í Danmark, tí vit høvdu snøgt sagt ikki serfrøðina her hjá okkum og ei heldur nokk av starvsfólki.

Úrslitið var, at útlenskir ráðgevar komu heim og gjørdur nógvur av teimum uppgávanum sum vóru, og lítið fokus var á at menna eina føroyska barna- og ungdómspsykiatriska tænastru. Tað skuldi broytast, og tað gjørdist uppgávan hjá Onnu Elisabeth og hinum at fara undir arbeiddið at fáa serfrøðina inn á deildina og at rudda upp í ovurhonds longu bíðilistunum. Í dag eru vit 17 starvsfólk,

sum starvast á deildini fyri Børn og ung. Vit hava gjørt vart við tøvvin, játtanin er vaksin, og vit síggja ein politiskan vilja til at raðfesta økið. Bíðilistin er at kalla burtur, soleiðis at ongin í dag bíðar leingi eftir at sleppa frammat hjá okkum.

Eingi børn av landinum

Vegurin til eina vælverkandi barna- og ungdómspsykiatri hevur kravt nógv orku. Millum annað til at fáa starvsfólkini førleikament og upplærd til at veita eina specialiseraða tænastru. Harafturat er manningin á deildini meir enn fýrfaldað, og tveir serlæknar arbeiða í dag á deildini, sum hevur fært við sær, at tænastrurnar eru vorðnar fleiri í tali. Har deildin fyrr var eyðkend av drúgvri bíðitíð, útgreining, lítlari uppfylging og at kalla bert viðgerð við heilivági, hevur deildin í dag eina fjølbroytta viftu av viðgerðartilboðum til børn og ung.

Í dag hava vit tilboð um undirvísing til bæði børn og vaksin, terapi, ráðgeving fyri foreldur at børnum við ADHD, útgreiningartilboð fyri børn við ADHD og autismu. Hevur sjúklingurin kompleksar avbjóðingar, hevur sjúklingurin og familjan ymiskar møguleikar fyri viðgerð inni á deildini, eisini um sjúklingurin krevur ein tvørfakligan stuðul, t.d. orsaka av fleiri diagnosum. Vit bjóða samtaluviðgerð antin sum einstaklingur ella í bólum, og vit hava DAT bólkar fyri ung, sum hava trupult við at stýra sínum kenslum, bólkar til børn og ung við ótta.

Vit fegnast eisini um dagdeildina, sum júst er latin

upp, og sum er ætlað sjúklingum, ið skulu í gjøgnum meira umfangandi viðgerð. Viðgerðartíðin kann vera trupul fyri familjur, sum kanska hava fleiri børn at hugsa um, og vónandi kann hetta tilboðið vera til hjálp fyri hesar familjurnar. Hetta er eitt stórt stig fram á, og vit vóna, at vit við hesum tilboðnum í størri mun sleppa undan at senda børn av landinum ella at innleggja tey á vaksnamanadeild, sum hava verið okkara einastu møguleikar.

Nýggja dagdeildin er dagviðgerð, har familjurnar kunnu gista, meðan barnið er í viðgerð. Dagtilboðið verður nýtt til intensiva viðgerð av sjúklingum við svárum tunglyndi, etingarólagi, sjálmorðstankum ella annað, ið krevur nærri eygleiðing av sjúklinginum.

Ætlanin er eisini at brúka dagdeildina til útgreining. Tað kann vera, at trupulleikin er so kompleksur, at vit ikki fáa loyst hann við vanligari útgreining inni í viðtalurúminum, tí tað kann vera trupult at fáa eyga á trupulleikan. Við dagdeildini vænta vit, at vit fáa eygleitt sjúklingin betri og harvið hjálpt honum skjótari. Vit eru ikki í iva um, at vit kunnu veita eina betri hjálp við hesum, og vit vóna at vit kunnu útbyggja deildina, soleiðis at starvsfólk eru til arbeiðis døgnið runt og sostatt kunnu veita døgnaviðgerð.

Jú fyrr, jú betri

Sjúklingaskarin hjá Barna- og ungdómspsykiatriini er breiður, og deildin skal taka sær av børnum og ungum um alt landið, sum eisini eru ymisk í aldri og hava ymiskar diagnos-



ur. Ein stórir partur av virkseminum er útgreining, og tað eru útgreiningar av ADHD og autismu, sum fylla mest. Síðani kemur ein annar bólkur við tunglyndi, ótta, psykosum, etingarólagi, sjálvskaðandi

atferð o.a. Men ofta er stóran kompleks, og ofta eru fleiri ting í spæl í senn.

Ein trupulleiki við útgreiningum av børnum er, at sjúklingarnir ofta koma ov seint í samband við Barna og ung-

PSYKIATRIIN 50 ÁR



Anna Elisabeth Iversen er fegin um nýggju dagdeildina til børn og ung við sálarligum avbjóðingum

savna seg, og við at bíða, ein gerst lætt órógvad, er gloymisk, hevur trupult við at skipa seg og halda skil á sínum tingum. Vit kenna okkum nokk øll aftur í onkrum av hesum eyðkennunum, men hevur tú ADHD, eru avbjóðingarnar so stórar, at tær ávirka gerandisdagin munandi.

ADHD hevur altíð verið til. Munurin er tann, at tað í dag finst viðgerð fyri sjúkuna, og vit kenna meira til, hvussu vit kunnu stuðla hesum børnunum og vera um tey í gerandisdegnum

Vit tvinga ongan til at taka heilivág, og í summum førum er ikki neyðugt við heilivági, men tað kann vera til stóra hjálp. Og so skulu námsfrøðiligu karmarnir rundanum barnið sjálvandi vera í lagi, so at barnið trívist og mennist.

Varðug við tey stillu børnini

Rættindini hjá børnum eru komin í fokus, og tað er alsamt størri fokus á sálarheilsu hjá børnum og ungum í dag.

Fyrr høvdu vit lyndi til at viðgera tey, sum órógvadu mest í flokkinum, og ikki tey, sum eru friðarlig, men sum kanska vístu seg at vera sera plágað av ótta. Í dag duga vit betri at síggja tey stillu børnini.

Men hóast tað er størri fokus á sálarheilsuna hjá børnum er langt eftir á mál, og deildarleiðarin á Barna- og ungdómspsykiatriini metir, at stóra uppgávan hjá psykiatriini í dag, er at avstigmatisera sálarligar avbjóðingar hjá børnum.

Hvussu tosar tú um eina diagnosu? Hví tosa vit øðrvísi um psykiatriskar diagnosur í mun til somatiskar diagnosur? Familjur verða ofta møttar við eini skepsis um tað nú er satt, at barnið hevur ta diagnosu, sum er sett. Neyvan kemur tað fyri í sama mun til kropsligar sjúkur. Tá verða familjurnar møttar við umsorgan og forstálsi.

Anna Elisabeth er sum heild væl nøgd við stóðið á Barna- og ungdómspsykiatriini í dag, sum hevur verið gjøgnum eina kollveltandi framgongd seinastu 12 árin. Tó eru nakrar avbjóðingar, ið hon kundi ynskt, at arbeitt varð meir við. Umframt at basa stigmatiseringini, er tað ein bólkur av børnum, ið hon kundi hugsað sær at fingið hjálp til.

Vit síggja nógv børn og ung við lættari sálarligum avbjóðingum, men sum ikki hava tørv á psykiatriskari hjálp. Har átti at verið sett inn við einum ókeypis tilboði, tí tað kundi fyrirbyrgt, at trupulleikarnar gerast so umfangandi. Hvar skalt tú fara við einum barni við lættari avbjóðingum so tíðliga í fasuni, um familjan ikki hevur ráð at gjalda sjálvi? Eg kundi avgjørt ynskt, at okkurt slag av ókeypis ráðgeving varð sett í verk til hendan bólkinn.



dómspsykiatriina.

Nógv av okkara sjúklingum hava havt trupulleikar í langa, tíð tá vit møta teimum. Vit síggja ofta ung við autismu- ella ADHD eyðkennum koma ov seint, og tá hava tey ofta fing-

ið ótta og tunglyndi afturat at dragast við. Summi verða ikki ávíst, fyrr enn tey eru tannáringar, og tá eru tey ofta so illa fyri, tí tey hava ikki fingið ta hjálp, tey hava havt tørv á. Sum oftast er tað tí, at tey vaksnu

rundanum barnið bíða ov leingi við at seta seg í samband við okkum. Orsøkirnar til tað eru sjálvandi samansettar, men ein orsök er heilt víst, at tað er eitt stigma knýtt at at koma her á deildina og at hava sálarligar

trupulleikar. Hetta vísir seg í samfelagnum sum heild, men eisini millum fakfólk, sum hava við børn og ung at gera. Vit kundu ynskt, at tað gjørdist líka natúrligt at koma her, sum tað er at fara á barnadeildina ella skaðastovuna.

Hon vísir á, at tað kann hava stóran týdning, at børnini eru yngri, tá tey fáa sína diagnosu.

Í okkara grannalondum eru børnini yngri, tá tey verða útgreinað, og útlitini eru jú betri, jú fyrr diagnosan verður staðfest. Tað vísir seg eisini, at tá børnini koma í viðgerð, gongur tað ofta skjótt fram á.

Og hvat er so ADHD?

ADHD er eitt slag av menningarórógv. Ein er føddur við tí, og tað merkir, at tú mennist øðrvísi enn tíni javnaldrar. Tú hevur ofta trupult við uppmærksemi, ert impulsiv og í summum førum hyperaktiv. Hesi eyðkenni kunnu vísa seg á nógvar ymiskar mátar, t.d. at ein hevur trupult við at hug-

PSYKIATRIIN 50 ÁR

TÁ ORÐINI IKKI STREKKJA TIL

Viðgerðin av sjúklingum við sálarligum avbjóðingum fevnir í høvuðsheitum um samrøðu- og heilivágsviðgerð. Men hvussu kann sjúklingurin hjálpast, tá hann ikki megnar at seta orð á sínar kenslur og tankar? Tí bjóðar Psykiatriin sjúklinginum hjálp við tónleiki og rørslu, soleiðis at hann kann finna samband við kroppin aftur

Á Psykiatriska deplinum finst ein breið vifta av tilboðum til fólk við sálarligum avbjóðingum. Her finst eitt størri úrval av samrøðuháttum og kanningarhættir til ymsu diagnosurnar, samrøðubólkar fyri ymsar bólkar av sjúklingum, sum umfata børn, ung, tilkomin og serlig tilboð til fólk við sálarligum avbjóðingum innan demenskið. Sum oftast verður viðgerðin sett saman av eini ætlan, sum fevnir um samrøður og heilivág. Og hóast tað er vegurin til sálarheilsubót fyri summi, eru tað onnur, ið ikki kunnu ella ikki megna at tosa, og sum hava tørv á at brúka ella at finna aðrar mátar at koma í samband við sínar kenslur fyri síðani at seta orð á tær.

Tað er í veruleikanum ein rørsla frá kroppinum og upp í høvdið og niður aftur. Við at sansa og kenna kroppin, fær sjúklingurin eina betri kenslu av kroppinum. So koma orðini og síðani refleksjónin yvir tað, tú sansaði.

Soleiðis greiðir musikkterapeutur Sanne Storm frá. Í einum lítlum kjallara á Eirargarði hevur hon skrivstovu og viðgerðarhøli, og her tekur hon ímóti sjúklingum, ið onkursvegna eru knýttir at Psykiatriska deplinum. Hennara viðgerð er grundað á tónleik í breiðari merking, og har tónleikurin er ætlaður sum eitt amboð til samveru og samskipti – tó uttan orð. Tbyrjar ein viðgerð ofta við smáum venjingum, har sjúklingurin lærir at merkja sín kropp, og hvussu hann – í øllum sínum einfelddi – stendur á beinunum.

Vit brúka ofta orðingina 'At hvíla í sær sjálvum'. At hvíla í sær sjálvum er ein persónur, sum stendur væl á fleiri ymiskar mátar – at bæði kroppur og sál hava eitt gott fótastefi, greiðir Sanne Storm frá.

Fyri sjúklingar við sálarligum avbjóðingum er trupulleikin ofta, at tey uppliva at hava eitt so stórt kaos í høvdiinum. Og av tí at tey hava ging-

ið so leingi við síni sjúku uppi í høvdiinum, hava tey ofta mist sambandið við sín kropp. Høvdið er fult og beinini tóm. Tað, sum tey ofta siga eftir at hava verið í viðgerð hjá okkum, er at nú kennast beinini tung og høvdið ruddiligt, sigur Jórún Simonsen, varaleiðari á Ergo- og fysioterapideildini, har hon hevur starvast sum fysioterapeutur í nógv ár.

Rødd, rútmá og samspæl

Sanne Storm, Jenny L. Højgaard, ergoterapeutur, og fysioterapeutarnir, Jórún Simonsen og Lív Egholm, arbeiða allar við at skapa eina góða kropskenslu aftur hjá sjúklinginum, sum stríðist við sálarligar avbjóðingarnar. Kroppurin skal hava røttu javnvágina, og við at gera sjúklingin varðugan við kroppin, kann kaos'íð í høvdiinum broytast til eina betri kropskenslu. Og fyri at kroppurin kann fella til ró, má nakað so grundleggjandi sum andadrátturin fáast í rættlag.

Andadrátturin er berandi fyri, at kroppurin riggar, sum hann skal. Hann stýrir, hvussu tú stýrir restini av kroppinum. Tí gevur tað góða meining fyri kroppin at brúka røddina sum amboð í musikkterapi.

Andadráttur er rútmá, og við at gera andadrátsvenjingar og at seta ljóð á andadráttin við at suffa hart, ber til at finna eina róluga rútmu í andadráttinum, sum er stillandi á okkara nervaskipan. Rútmán er grundleggjandi fyri tónleikin, ein rólur puls og rútmán í tónleikinum, ið samsvarar við ein hvílupuls, kann stuðla upp undir at finna ró og at minka um angist. Í viðtalurúminum hjá Sanne stendur ein stór trumma, ymisk streingjaljóðfóri og tvey klaver.

Vit hava sjúklingar, sum eru so illa fyri, at teir orka ikki at seta orð á. Og tá ein so stórir partur av sálarligari viðgerðini er samrøða, gerst stóðan trupul fyri hesar sjúklingarnar. Tá kann ein vegur fram vera at spæla saman á ljóðfóri.



Við einføldum klaverspæli vísir Sanne, hvussu lætt og skjótt eitt samband kann skapast millum menniskju uttan at nýta orð. Við at lata sjúklingin spæla nakrar tónar á tí eina klaverinum, kann hon skapa rammuna kring tónarnar á sínum egna klaveri, og soleiðis brúkar hon tónleikin til at skapa eitt rúm fyri sjúklingin at seta orð á, kenna og hoyra seg sjálfvan í tónleikinum. Á henda hátt vera fyrstu stigini tikin til at lata upp fyri samrøðuni.

Kroppurin sum arbeiðstól

Tað, sum arbeiðsøkini hjá Sanne, Lív, Jórún og Jenny hava til felags, er at tær arbeiða við kroppinum sum lið í einari sálarfrøðiligari viðgerð. Viðgerðirnar hjá teimum skulu stuðla upp undir viðgerðini annars, sum sjúklingurin fær við samrøðum og heilivági. Viðgerðin av kroppinum innan sálarliga viðgerð snýr seg um at finna móguleikar og orku í sjúklinginum, sum sjúklingurin kann gagnnýta til at fáa tað betri.

Ein av deildunum, ið arbeiðir við kroppinum í sálarfrøðiligu viðgerðini, er Fysioterapiin.

Fysioterapiin hevur síðan miðskeiðis í 1980 árunum verið fastur partur av psykiatriska viðgerðartilboðnum í Føroyum. Eitt av høvuðsendamálunum við fysioterapeutisku viðgerðini er at fáa kropp og psyku til at hanga saman, soleiðis at sjúklingurin gerst tilvitaður um egnan kropp, og hjálpir fysioterapiin sjúklinginum at finna ró, samband við kroppin og harvið at fáa tað betri sálarliga.

Á Psykiatriska Deplinum er tað í tvørfakligum samstarvi at vit stuðla tí einstaka menniskjanum í at koma seg. Gransking vísir, at um ein viðgerð verður sett saman av heilivági, samrøðum, kropsligari rørslu og sosialari førleikavenjing, eru sannlíkindini fyri at koma seg umleið 90%. Um einans heilivágur verður givin, hjálpast um 60% av øllum sjúklingum, greiðir Jórún frá.

Fysioterapeutiska viðgerðin er við til at fremja og styrkja heilsu, sálarheilsu og menniskjansligu ressursunum í sjúklinginum. Tað verður eitt nú gjørt við vísindaliga viðgerðarháttinum Basic Body Awareness Therapy (BBAT),

sum eru vanligar kropsrørslur, ið vera gjørdar í liggjandi, sitandi, standandi og gangandi støðu. BBAT er við til at minka um stress, spenningar og pínu í kroppinum, samstundis sum tað styrkir um kropsligu ressursirnar, skapar ró í kroppinum og styrkir tað kropsliga røtfestið.

Við at gera venjingar sum hesar, fær sjúklingurin eina kenslu av at verða samlaður, og tað sum vit á faknáli kalla at vera 'groundaður'. Venjingarnar gera, at tilvitanin um egnan kropp økist, soleiðis at sjúklingurin lærir at ansa eftir móguligum ávaringarteknum. Fyri at økja um tilvitanina um kroppin eggja vit altíð sjúklingunum til at hugleiða yvir og meta um viðgerðina eftir hvørja ferð, sigur Lív.

Minka um tvingsil

Lív og Jórún vísa á, at størri kropslig og sálarlig javnvág ger, at tú betri ert før fyri at handfara avbjóðingar í gerandisdegnum, umframt at økt javnvág gevur betri sjálvsvirði og styrkir um kensluna av sjálvstøðugerð.

Fysioterapi verður givin bæði sum einstaklinga- og bólkaviðgerð, og tilboðið er sett saman av samlandi viðgerð, 'grounding', javnvág-, konditions- og styrkivenjing.

Tað er sera umráðandi í psykiatriskari fysioterapi at mæta tí einstaka menniskjanum, har viðkomandi er, bæði psykiskt og fysiskt. Síðani finna vit saman út av, hvat persónurin er áhugaður í at arbeiða við, og hvat hjálpir, soleiðis at viðkomandi fær góðar og jaligar upplivingar við at brúka kroppin.

Nýggjasta gransking vísir, at fysioterapi við m.a. sonevndum 'ballstick' venjingum, samlandi

PSYKIATRIIN 50 ÁR



vøddamýkjan, róligar rørslur og kropslig venjing kann vera við til at minka um tvingsil av persónum, ið eru innlagdir á lukkaðari deild. Hesum kundu starvsfólkini í Fysioterapiini arbeitt enn meira við.

At fáa gerandisdagin at hanga saman

Ergoterapeutar á Psykiatriska deplinum arbeiða bæði við fólki, sum eru innlögð á Psykiatriska deplinum, og teimum, sum koma til ambulanta viðgerð. Endamálið við Ergoterapiini er skapa ein virknan og gevandi gerandisdag fyri fólk við sálarsjúku. Tá ein hefur eina sálarliga sjúku, gongur tað út yvir gerandisdagin og tær uppgávur, ið fylgja við honum. Ofta megnar sjúklingurin ikki sítt

arbeiði, hefur lítið av orku til at fara undir vanligar gerandisuppgávur og hefur trupult við at koma út millum fólk. Hvat er tá týðningarmest fyri sjúklingin? Arbeiði? Børnini? Heimið?

Vit hava altíð samrøðu við sjúklingin um uppgávur í gerandisdegnum, har vit tosa um, hvat hefur týðning fyri hann, og hvørjar uppgávur hann hefur trupult við. Síðani kann sjúklingurin raðfesta sínar avbjóðingar, sum vit so kunnu arbeiða við.

Dømi um avbjóðingar kunnu vera, at sjúklingurin hefur trupult við at fara til handils, at taka bussin, at vera saman við øðrum fólki osfr. Grundleggjandi førleikar, ið skulu venjast upp aftur.

Í Ergoterapiini býta vit gerandisdagin upp í trý meginpunct: Eginumsorgan, arbeiði og frítíð. Hetta eru grundleggjandi viðurskipti hjá teimum flestu av okkum, men tá ein er raktur av sálarsjúku, eru hesi økini ofta skeiklað. Teimum manglar yvirskot og yvirlit, sum ger, at tey eru stúrin um at missa arbeiði, og ofta eru tey bangin fyri at fara út. Sum ergoterapeutur fari eg inn og arbeiði við tí, sum ikki riggar av hesum, greiðir Jenny L. Højgaard frá, leiðari fyri Ergoterapiina.

Tá sansirnir skapa ferðsluproppar

Í Ergoterapiini eru ymisk tilboð til sjúklingar, sum eru innlagdir á Psykiatriska deplinum. Her kann sjúkling-

urin luttaka í kreativum bólki, bakibólki, túrbólki við túrum uttan fyri Psykiatriska depilin, og hvørja viku verður skipað fyri kafe í Ergoterapiini fyri sjúklingar og starvsfólk.

Hesir bólkar hava til endamáls at halda fast í tí friska. Vit hava fokus á førleikum, áhugamálum, samrøðum úr gerandisdegnum osfr. Sjúklingurin kemur burtur frá sjúkuni og kann savna seg um onnur ting eina løtu.

Nýggjasta tilboðið hjá Ergoterapiini er eitt sansarúm, sum er ætlað at stimbra allar sansir hjá sjúklinginum, sum hava tørv á at finna ró.

Hendan kúludýnan er sera væl eignað til fólk við sálarsjúku, tí hesi hava tað ofta trupult við at fella til ró og at sova, og tá hefur kúludýnan víst seg at hjálpa væl. Hon stimbrar muskul- og liðsansin og fær kroppin at hvíla. Við at brúka kúludýnuna um náttina, sovna tey ofta skjótari og vakna ikki so ofta um næturnar, sum hefur við sær, at tey eru betri svøvnt um dagin og megna betur sín gerandisdag.

Inni í sansarúminum er hugnaligt og róligt við hvítum veggum og dempaðum ljósi. Tú sleppur at leggja teg í eina song við eini kúludýnu oman yvir teg, og har madrassan hefur innbygda massasju í. Úr songini kanst tú eygleiða ein skíggja við skiftandi myndum og eitt torn við vatnbobblum, alt meðan sissandi tónleikur verður spældur afturvið.

Gransking visir, at sansarúm

kann vera gagnligt fyri fólk við sálarsjúku. Fólk við sálarsjúku hava ofta trupulleikar við sansa-integratióini. Tað kann lýsast sum ein ferðsluproppur í heilanum, har teirra sansainformatiúnir sita fastar í einum ferðsluproppi, og tí fáa partar av heilanum ikki tær sansainformatiúnir, sum teimum tørvar fyri at útinna tað, sum sjúklingurin hefur tørv á at fáa gjørt.

Alt, sum hefur við menniskja at gera

Tað liggur eitt stórt arbeiði hjá ergoterapeutunum at fáa sjúklingin virknan aftur, eftir at sjúklingurin hefur fingið eina sálarsjúku, sum hefur havt við sær, at hann hefur mist sambandið við kroppin og kanska sínar sosialu eginleikar.

Sanne, Lív, Jenny og Jórún arbeiða allar við sama endamálið, og hóast tað er eitt annað tilboð enn samrøður og heilivágur, er viðgerðin sum oftast sett saman við heilivági og samrøðuviðgerð. Í tráð við at sálarfrøðiliga viðgerðin verður alsamt meir ambulat, skulu fleiri fakkbólkar til, og tað er neyðugt at hugsa tvørfakliga fyri at finna røttu loysnina fyri hvønn einstakan sjúkling.

Tað tvørfakliga er so umráðandi, tá vit hava við psykiatri at gera. Psykiatri er so kompliserað og samansett, og tí skal man hugsa um alt, sum hefur við menniskjað at gera, tá ein arbeiðir innan psykiatri, sigur Jenny Lamhaug.

PSYKIATRIIN 50 ÁR

ØKISPSYKIATRI:

PSYKIATRI Á HJÓLUM

Síðani 2007 hava føroyskir borgarar havt møguleikan at fáa viðgerð heima heldur enn inni á psykiatriska deplinum. Tilboðið verður nevnt Økispsykiatri og hevur havt við sær, at alsamt longri er millum innleggjarnar

Økispsykiatri er eitt tilboð til borgarar, sum hava verið í samband við Psykiatriska depilin, men sum kunnu klára seg við at vera heima.

Økini eru fyrri tað mesta býtt eftir somu økjum, sum Heimtænastan er, og sum vit samstarva nógv við. Vit taka okkum av samrøðunum og servitanini innan psykiatri, meðan Heimtænastan gevur heilivágin og stendur fyrri líkamligu røktini, um hon krevst, greiðir Maibritt Sira Jacobsen frá.

Hon er ein av teimum 13 starvsfólkunum, ið arbeiða innan Økispsykiatriina. Hon hevur eisini nógv royndir innan psykiatri, og hevur hon millum annað arbeitt við ungum við sálarligum avbjóðingum í Íslandi.

Maibritt starvast í Eysturoyarøkinum, sum hevur skrivstovu í Heilsumiðstöðini í Runavík, og hennara toymi dekkar ein stóran part av Eysturoynni. Arbeidsuppgávan hjá Økispsykiatriini er bæði at fara út til borgarar, sum hava verið í samband við Psykiatriska depilin og hava tørv á uppfylging, men eisini at fara út til borgarar, sum eru ávístir til Økispsykiatriina uttan at hava verið innlagdir á psykiatrisku deild.

Mannagongdin er tann, at borgarin setir seg í samband við kommunulæknan, sum síðani ávísir hann til Psykiatriska depilin. Serlæknin á Psykiatriska deplinum metir síðani um, hvat er besta tilboðið til borgaran, og um mett verður, at borgarin skal hava økispsykiatri, fáa vit boð um tað.



Stuðul og hjálp

Tá Økispsykiatriin fær boð um at fara út til ein borgara, fara tær avstað skjótast til ber, og tær fara altíð tvær saman.

Tað er av fleiri orsøkum. Fyri tað fyrsta síggja fyra eygu jú betri enn tvey, og so er tað týðningarmikið, at borgarin sær okkum báðar, sum skulu vera um hann. Vit hava eina samrøðu, har vit samla inn vitan um borgaran við at seta teimum eina røð av spurningum um teirra sjúku-eyðkenni, teirra bakgrund, uppvøksstur, arbeiði, inntøkmøguleikar, hvussu tey kropsliga eru fyrri osfr.

Roynt verður at seta nøkur mál fyrri sjúklingin, sum kann vera alt frá onkrum grundleggjandi máli í gerandisdegnum til okkurt høgt persónligt mál.

Skulu tey eitt nú hava forsorgarhjálp ella eina sjúkrmelding, kunnu vit hjálpa til við tí. Tá hjálpa vit teimum við at savna neyðugu skjøluni, um tey ikki megna tað sjálvi.

Tá starvið inniber at koma inn til fólk, slepst ikki undan at ein kemur borgaranum sera nær.

Onkur, vit koma inn til, hava ongantíð fingið viðgerð. Tá kann sjúkan hava gjørt tey so illa fyrri, at tey hava mist fleiri førleikar. Og tá má ein vera áhaldin og royna at hjálpa viðkomandi í gongd aftur. Er trupulleikin t.d. at tey ikki matgera longur, kunnu vit leggja lag á við at gera innkeypslista saman við teimum, fara við teimum at keypa inn og vegleiða teimum viðari í gongdini.

Tað sosiala lívið er kanska eisini horvið, og í summum førum hevur borgarin mist sambandið við síni nærmastu.

Tað kann eisini verða ein uppgáva fyrri okkum at hjálpa til við at finna samband við tey nærmastu. At finna út av, hvønn tey plagdu at hava samband við, og hvønn tey vilja hava samband við frameftir. Tað er ikki altíð so lætt. Men tað plagar at batna, tá tey koma í viðgerð.

Fólk eru meir avslappað heima, og tí er tað gott at koma út í heimini hjá fólk. Tá sær ein eisini borgaran á fleiri mátar, enn tá tey sita í einum viðtalurúmi. Tú fært eina kenslu av teirra áhugamállum og sært

betri, hvussu tey eru fyrri. Tú ert í nærumhvørvinum hjá borgaranum og kanst spyrja nærri inn til tað ymiska. Men tú kemur sum gestur, og tað skal man ikki gloyma.

Tey avvarðandi eru týðningarmikil

Eftir fyrstu vitjanina hjá Økispsykiatriini avtala Maibritt og starvsfelagin, hvør skal vera kontaktpersónur hjá borgaranum, og saman leggja tær eina ætlan fyrri borgaran. Tað kann vera ymiskt frá borgara til borgara, hvør tørvurin er, hvussu hann er fyrri og hvønn kunnleika hann hevur til psykiatriina. Summi fáa 10 samtalar, summi gerast frísk, meðan onnur fara í bólkar inni á deplinum fyrri júst teirra diagnosur. Onnur hava tørv á sambandi javnan.

Fleiri hava verið innløgð, meðan onnur kanska bert hava verið til samrøðu. Onnur hava fyrri fyrstu ferð fingið staðfest tunglyndi. Tað kunnu eisini vera borgarar við fleiri diagnosum. Alt eftir hvussu støðan er, leggja vit eina ætlan, sum samsvarar við hvussu borgarin hevur tað, og út frá tí meta vit



um tørvin á vitjanum. Tað kunnu vera uppfylgjandi samrøður viðvikjandi heilivági og fyrribyrging av afturstigi. Er talan um afturstig, mugu vit hyggja eftir, um tað vóru nøkur tekin í upptaktini, soleiðis at vit kunnu fyrribyrgja fleiri afturstigum.

Tey avvarðandi eru sum oftast við til hesa samrøðuna, um borgarin ynskir tað. Til samrøðuna um afturstig, verður avtala gjørd um, um hvør av teimum avvarðandi skal samstarva við Økispsykiatriina, um støðan versnar, og borgarin sjálvur ikki megna tað. Tey avvarðandi eru týðningarmikil partur í viðgerðini av sálarsjúkum, men tað er altíð borgarin, ið avgerð, hvønn avvarðandi hann ynskir at

PSYKIATRIIN 50 ÁR



hava við í gongdini.

Eisini her er fyrirbyggingandi arbeiði so umráðandi, og tí bjóða vit bæði borgaranum og teimum avvarðandi undirvísing um sjúkuna. Vit nýta eisini kognitíva viðgerð við stöðum í gerandisdegnum, sum eru truplar. Við at eggja teimum til at seta orð á tankar og kenslur, ber til at broyta hugsan og handling, ið lættir um hjá borgaranum.

Øðrvísi tilgongdir kunnu gera stóran mun hjá borgarum, ið eitt nú dragast við ótta.

Nógv hava ótta. Tá ið vit arbeiða við ótta, hava við vanligu psykoedukatiónum, sum snýr seg um at læra um ótta, óttamekanismur og annað. Vit læra borgaran at arbeiða kognitívt við teimum neiligu tankunum við at seta orð á tankar, kenslur,

líkamlig eyðkenni og atferð. Tankin er, at tey skulu finna stuðlandi tankar, ið tey kunnu brúka í staðin fyri teir neiligu.

Eisini verður arbeitt við stigvísari eksponering, har borgarin stigvíst útsetir seg fyri óttanum, og við tíðini minskar óttin.

Ein væl kendur trupulleiki hjá hesum fólkunum er óttin fyri, hvussu tey kunnu mæta øðrum í gerandisstöðum. Í tilílikum stöðum hava rolluspøl eisini víst seg at hjálpa.

Tey læra eisini at brúka andadráttsvenjingar, so tey gerast róligari. Eisini kunnu Mindfulness venjingar hjálpa væl.

Hjá øðrum kann gerandisdagurin vera merktur av kaos, og tá hjálpa vit teimum at skipa dagin. Tað gera vit t.d. við at

þetta gerandisuppgávur sundur og seta smærri uppgávur inn í skema. Tað kunnu vera smáar uppgávur sum at fara til handils ella at leggja klæðir saman.

Forlongdi armurin

Hon sigur tær og umrøðir konsekvant sínar starvsfelagar sum kvennkyn. Orsøkin er tann, at tað bert starvast kvinnur í Økispsykiatriini. Flest allar eru sjúkrarøktarfrøðingar við royndum innan psykiatri, sum er krav fyri at søkja starvið.

Til innleiðandi samrøðurnar spyrja vit ítøkiliga inn til, um borgarin hevur sjálmorðstankar t.d., men eisini um kropsligu stöðuna við kosti, rørlu, misbrúki osfr. Tað gera vit, tí kropsliga stöðan kann eisini avdúka sálarligu

stöðuna, og tí verða nakrar blóðroyndir tiknar. Mátangin av blóðsukrinum kann siga nakað um, hvussu borgarin er fyri, og stoffskiptið kann eisini ávirka tað sálarliga. Her koma royndirnar sum sjúkrarøktarfrøðingurin hevur væl við.

Tá viðgerðin hjá Økispsykiatriini er liðug, verður borgarin útskrivaður og kommunulæknin fær boð um hetta. Viðhvørt heldur borgarin áfram við at fara til onkur av tilboðunum hjá eitt nú Almannaverkinum.

Tað er umráðandi hjá øllum menniskjum at hava ein skipaðan og meningsfullan gerandisdag. Og í hesum sambandi hava skipaðu tilboðini hjá Almannaverkinum sum Dugni og Gloym meg ei/Ejálvi munað væl. Her fáa fleiri av

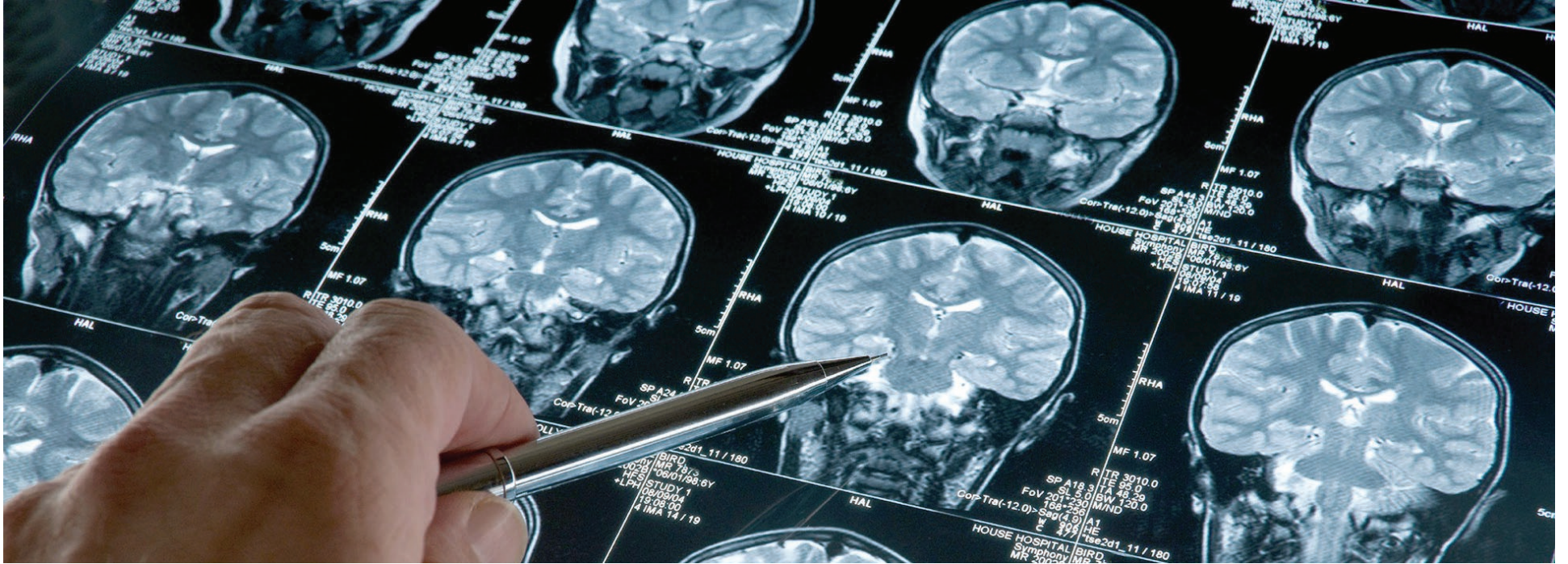
borgaranum møguleika at menna og viðlíkahalda sínar førleikar, eisini sosialt.

Ein annar møguleiki er at fara í sonevnda arbeiðsroynd ella arbeiðsútbúgving fyri at koma út aftur á arbeiðsmarknaðin. Skipanin er soleiðis samansett, at ein spakuliga kann byrja at arbeiða aftur við at arbeiða nakrar tímar í senn.

Síðani Økispsykiatriin kom, hava verið færri endurinnleggingar, við tað at borgarin fær skjótari hjálp.

Vit siggja beinanvegin, hvønn veg tað gongur, og kunnu traðka til skjótt og soleiðis fyrirbygja innleggingum. Vit eru ein forlongdur armur hjá psykiatriini. Munurin er bara tann, at vit arbeiða úti í staðin fyri inni.

PSYKIATRIIN 50 ÁR



DEMENSUR ER EINGIN DEYÐADÓMUR

At gerast dement ella minnisveik er ein stoytur fyri fólk flest og teirra avvarðandi. Men tað er eingin deyðadómur. Við røttu hjálpini kann ein liva eitt gott lív við demensi í nógv ár

Ovarlaga á Eirargarði húsast klinikkin fyri minnisveik. Hon verður rópt demensklínikkin ella demensambulatorið – eitt heiti, sum ikki smakkar øllum líka væl, tí demensur fevnir um so nógv sjúk og stórt stigma er knýtt at navninum demens.

Her á Demensklínikkini arbeiða vit við ambulantom virksemin. Vit gera útgreiningar av sjúklingum, sum verða ávístir til okkara. Talið av sjúklingum, ið verða ávístir til okkara, er stóðugt vaksandi, og hevur verið tað líka síðani vit byrjaðu, greiðir Marjun Restorff frá, ið er deildarleiðari og leiðandi sjúkraræktarfrøðingur á Demensklínikkini.

Tá tey fóru undir arbeiðið við útgreiningum á Demensklínikkin í 2007, høvdu tey 33 sjúklingar um árið, og seinastu árin er talið bert vaksið. Í fjør hevði klinikkin 119 ávísingar, og í ár hava tey longu havt 89, nú vit eru farin um miðjan oktober.

Trupulleikin er bara tann, at tað langt frá eru øll demensrækt, ið koma til okkara, og tí fáa vit ikki fatur í øllum. Sambært donskum kanningum er tað bert ein triðingur, ið kemur til útgreiningar, og tað samsvorar væl við okkara tøl.

Tey greiða frá, at tað eisini sæst ein munur á sjúklingum um í dag.

Fyrr vóru tað bert eldri fólk, ið komu til útgreiningar. Hesi hagtølini eru fyri fólk yvir 60. Útyvir hesi hava vit

nøkur fá, sum eru yngri enn 60.

Miðalaldurin á teimum, ið verða staðfest við demensi, liggur millum 78-80 ár. Tað eru sum nevnt eisini yngri fólk, ið fáa staðfest demens, men orsøkin er ikki so einføld sum etikettirnar Alzheimers ella demensur.

Demensur er felagsheitið fyri fleiri neurologiskar og kognitivar sjúk. Tær fevna um á leið 200 sjúk, sum kunnu elva til demens, og tær kunnu vera antin heilasjúkur ella fysiskar sjúk, greiðir Sofus Joensen frá, ið er psykiatari og ráðgevi á deildini.

Fysiskar sjúk eru eitt nú stoffskiftissjúka, b12-mangul, vætumangul og ígerðarsjúkur av ymsum slag.

Summum kann ein gerast frískur av, og tí gera vit hesar útgreiningarnar við likamligum kanningum, blóðroyndum osfr. Vit taka eisini eina CT-skanning av heilanum fyri at útiloka eitt nú heilatumorar.

Fyrst kanna vit tey gjølla bæði likamliga og sálarliga. Tunglyndi kann jú eisini føra til demens. Vit taka eisini eina neuropsykologiska roynd av heilanum, sum er meir akkurat. Tann vanligasti demensurin er Alzheimers, sum er, tá stuttminni ella nærminni svikur. Tað sæst ofta við tað, at ein skjótt gloymir, hvat hin hevur fortalt, hvat hendi í gjár, avtalar osfr., greiðir hann frá.

Stúranir og manglandi initiativ

Summir sjúklingar eru væl vitandi um sjúkuna, og eru kedd og bangin, meðan onnur ikki ána, at nakað er áfatt. Tí er altíð onkur við teimum, tá tey koma til kanningar. Hetta er ein góður vinkul at hava við í metingini av sjúklinginum.

Tekinini eru, at minnið, intelligensur og praktisku førleikarnir fara. Eitt annað, sum er vanlig hjá demenssjúklingum er, at initiativið eisini fer. Hetta er ofta lætt hjá teimum avvarðandi at gloyma, leggur Marjun afturat.

Tær flestu útgreiningar verða gjørdar fyri at finna eina diagnosu. Er talan ikki Alzheimers ella tann vanlig, men minni kenda Lewy Body diagnosuna, fær sjúklingurin í boði at taka antidemens heilivág.

Antidemens heilivágurin er tíverri ikki nakar undurheilivágur, ið kann geva sjúklinginum minnið aftur, men hann kann steðga afturgongdini í eina tíð. Og nógv fáa tað betri av at taka heilivág, sigur Sofus.

Fordómar og hjálp

Marjun og Sofus eru á einum máli um, at hugburðurin til demens er broyttur.

Fyrr hildu tey demens vera aldur heldur enn sjúka. At tað var ein nárligur partur av at gerast gamal. Tá var eingin diagnosu. Barndømi var sjúkan rópt á fólkamunni, meðan demensur er kliniska heitið, og sum er eitt felagsheitið fyri fleiri sløg av sjúkum.

Í dag eru fólk betri upplýst um demens, men fordómarnir eru seigir at avliva.

Vit uppliva nógv fordómur um demens. At ein er óbrúkligur og til fortred fyri samfelagið. Summi skammast av

tí, tey avvarðandi vilja goyma tey burtur. Vit royndu at basa slíkum fordómum, men fordómur eru ofta seigir.

Viðgerðin fyri demens er fyrst og fremst heilivágur, men arbeiðt verður fram ímóti, at fólkini fáa tað so gott sum møguligt.

Vit eggja teimum til at liva so vanligt sum møguligt. Demensur er ikki nakar deyðadómur, men tað er treytað av, at tey vera loftað á rættan hátt.

Hvat er tann besta hjálpin? Fyrst og fremst at fáa hjálp heima. Tann hjálpin er nógvastaðni við dagtilhaldum t.d., har sjúklingurin hevur møguleika at fara út til ymsu tilboðini hjá dagtilhaldunum. Tað, at halda seg virknan við at fara út millum onnur, hevur seinkað gongdina við at fara á røktarheim, og vit eru ikki í iva í, at orsøkin er at finna í tí sosiala. Tað er góður heilafimleikur at fáa inntrykk aðrastaðni frá.

Sum avvarðandi er tað gott at lurta eftir, hvussu tað gongur hjá sjúklinginum. At fylgja við í, um sjúklingurin fær nokk av kosti og vætu.

Broytingar í heilanum kunnu gera, at summi gloyma at eta, og summi hava onga svongdarkenslu.

Demensvinaliga samfelagið

Demensklínikkin hevur fingið kanning gjørdar við uppskotum til, hvussu vit fáa eitt demensvinaligt samfelag. Hon inniber miðvísa undirvísing og vitan til fólk ið um sjúkum í sambandi við demens, liviháttir og háttir til at fanga sjúkuna so tíðliga sum gjørligt. Hon leggur eisini upp til, hvussu nærumhvørvíð kann fáa tey víðari til kommunulækna, undirvísing fyri øllum røktar-

starvsfólkum og yvirhvørvur at skapa meir tolsemi í nærumhvørvinum.

Eg vildi mett, at tað er ein spesialistuppgáva at vera um fólk við demensi, og tí undrar tað meg, at tað ikki vera fleiri, ið verða útbúgvir til serliga at taka sær av fólkum við demensi. Tað er ein tung uppgáva hjá teimum avvarðandi, og vit síggja eisini, at fleiri teirra fáa tunglyndi av hesum, sigur Sofus.

Kanningar uttanlands vísa, at avvarðandi at demensræktum hava størri sjúkrafráveru og lægri livialdur. Ein líknandi kanning verður gjørd í Føroyum í næstum. Ein loysn er eisini at hugsa um demenssjúklingin við at seta hann í sentrum, og at skapa røktarheim eftir hansara tørvi.

Ein kann vænta, at heili 70 prosent av øllum eldri koma at hava demens. Tí er tað upplagt at hugsa um tað, tá ein byggir ellis- og røktarheim. Og tá vildi eg hildið tað vera skilagott at skapa eitt heim, sum er eitt heim og ikki ein stovnur, og ikki at gera tey ov stór. Tí fyri hesar sjúklingarnar hevur tað týðning at kenna seg heima. Í Hollandi og Fraklandi gera tey heilar býir við handlum og bankum, sum fólkini kenna seg aftur í.

Umframt at útbúgva røktarstarvsfólk til demenssjúklingar, liggur ein onnur uppgáva á borðinum hjá Demensklínikkini.

Tað eru tilboðini til demensrækt. Sum nú er, verður skilt í millum, um tú ert yvir ella undir 67 ár. Her halda vit, at tað skuldi verið undirbúgvað, hvussu gomul tú ert. Sama tilboð skal vera til allar borgarar við demensi.