



Geir Selbæk, Forskningssjef Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, Ph.D/psykiater, professor II

Forskning i norsk alderspsykiatri

Mitt første møte med det alderspsykiatriske fagmiljøet fant sted i juni en gang rundt årtusenskiftet, på Sem gjestegård i Asker der det årlige overlege-seminaret arrangeres av Alderspsykiatrisk forening. Været var som vanlig vakkert, stemningen god og de kliniske fagdiskusjonene engasjerende. Deltakerne hadde oppdatert kunnskap om klinikk og de viste fagpolitiske ambisjoner.

Forskningen derimot, hadde liten plass. Ambisjonene og ønskene fantes, men de konkrete prosjektene var få, særlig hvis vi ser bort fra det som gjaldt demens. Noen få initiativ fantes, knyttet til enkeltpersoner, og et større miljø med hovedfokus på demens var under utvikling i Stavangerområdet, men ellers vendte forsamlingen fort blikket mot professor Knut Engedal for å høre om han hadde noe å foreslå. Og det hadde han ofte.

Femten år senere er det fullførte doktorgradsarbeider og en lang rekke mastergradsarbeider i alderspsykiatri i alle helseregioner. Flere faggrupper er representert. Selvstendige og robuste forskningsmiljøer er etablert eller i ferd med å bli etablert. Det publiseres regelmessig artikler fra norsk alderspsykiatri i internasjonale tidsskrifter. Utviklingen kan tydelig observeres på landskonferansen i alderspsykiatri, der flere nye doktorgradsprosjekter presenteres hvert år og kvaliteten på poster-prestasjoner er vesentlig hevet.

Hvorfor har man lyktes?

Suksessen har ikke kommet av seg selv. Det er flere eksempler på at kliniske miljøer har vært villig til å satse på forskning til tross for manglende uttelling ved tildeling av forskningsmidler. Ledere i alderspsykiatrien har bevilget egne midler og akseptert at solide klinikere forsvant fra klinikken i kortere eller lengre perioder. Ikke noe av dette er en selvfølge i et rekrutteringssvakt fag-

område. Ved flere foretak har alderspsykiatriske avdelinger stått i spissen ved tilrettelegging for forskning i klinikken. Satsingen har vært dristig. Det har vært sådd i mange år. Først de siste partre årene har det vært tid for å høste fruktene.

Forslagene til professor Engedal er nevnt tidligere. Uten hans tilstedeværelse i dialogen med ledelsen i helseforetakene ville neppe historien vært like suksessrik. Når man starter nær nullpunktet, er det avgjørende at man kan låne faglig tyngde fra sentrale nasjonale miljøer. Som fag- og forskningsleder ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har Knut Engedal vært fødselshjelper og Kirsten giftekniv i samme person. Fra hans arbeid har hoveddelen av de nasjonale multisenterstudiene sprunget ut. I disse studiene har norsk alderspsykiatri vist en unik evne til å trekke sammen. Samtidig har studiene trolig inspirert til nye forskningsprosjekter med lokal forankring.

Hva nå?

Det er en rekke forhold som tilsier at norsk alderspsykiatri kan fortsette suksesshistorien. Som da jeg møtte fagmiljøet for mer enn 15 år siden, eksisterer det stor faglig konsensus på tvers av helseregionene. Utredning og behandling foregår hovedsakelig etter samme mal i Oppland, Rogaland og Troms. Selv om avdelingene de siste årene har investert ressurser i flere forsknings-



Hvor går norsk alderspsykiatri?

Redaksjonen i D&A utfordrer sentrale fagfolk til å delta i en meningsutveksling om utviklingen i norsk alderspsykiatri. Den første som ble bedt om å skrive var Eivind Aakhus (faksimile), som i D&A 4-2014 utfordret fag- og forskningssjef Geir Selbæk til å overta «stafettspinnen». Geir Selbæk utfordrer overlege Marianne Holm ved Alderspsykiatrisk seksjon STHF.

kiatri – fra gründerglød til driftsfase

studier, er det en positiv holdning til å planlegge nye forskningsprosjekter. Flere demografiske forhold gjør Norge godt egnet for forskning med alderspsykiatriske pasienter. Vi har en homogen populasjon som flytter relativt lite. Det gjør at man kan gjennomføre store longitudinelle studier som er en umulighet i andre førende forskningsnasjoner. Norge har store nasjonale helseregistre og regionale helseundersøkelser som ennå i svært liten grad er utnyttet i alderspsykiatrisk forskning.

Nye utfordringer?

Demens har fremdeles for stor vekt i alderspsykiatrisk forskning. Tilbakemeldingen fra årets landskonferanse er et ekko fra fjorårets og året før: Hvor blir det av forskningen som ikke gjelder personer med demens?

Det er ingen tvil om at forskningspengene for tiden følger demenssykdommene. Det er vanskeligere å få uttelling for prosjekter som gjelder depresjon, schizofreni, angstlidelser eller bipolare lidelser hos eldre. Forskningen på eldre med andre psykiske lidelser enn demens må få mer oppmerksomhet. Alderspsykiatrien kan sette disse områdene på forskningskartet, men det vil trolig være krevende. Alternativ tenkning rundt finansiering og forskningsdesign, som alderspsykiatrien tidligere har vært kjent for, vil være nødvendig.

De fleste eldre med psykiske lidelser blir aldri sett av alderspsykiatriske avdelinger, men blir utredet og behandlet i kommunen. Som spesialisthelsetjeneste har alderspsykiatrien et ansvar for å veilede og igangsette forskning på kommunalt nivå. Her er det allerede mange gode initiativ man kan bygge videre på.

Rus blant eldre og psykiske lidelser hos minoritetsgrupper har så langt hatt lite oppmerksomhet. Sentrale føringer tilsier at disse områdene bør prioriteres.

Ny fase

De alderspsykiatriske avdelingene beveger seg nå inn i en ny fase av sin forskningssatsing. Etableringsfasen med sprudlende gründer-entusiasme skal erstattes av solid, forutsigbar og kanskje litt mer kjedelig driftsfase. Plutselig er PhD'ene ferdige med sine disputaser. Hva skal man gjøre med dem? Blir de den faglige ressursen man satset på? Får de en arbeidshverdag som er tilpasset deres nyvunne kompetanse?

Å finne den rette balansen mellom klinisk virksomhet og forskning for de nyslåtte «daktorene», er en av nøklene til videreføring av suksesshistorien. Forhåpentligvis har avdelingene allerede lagt planer for dette. Individuelt tilpasset, i beste personsentrert-omsorg-ånd.

Samarbeidsånden må bevares. Hvis vår forskning skal få internasjonal betydning, trenger vi nye prosjekter på tvers av de alderspsykiatriske avdelingene.

Kvalitetsregister for alderspsykiatri

Kvalitetsregister for alderspsykiatri (KVALAP) vil etter all sannsynlighet bli etablert nasjonalt i løpet av året. De fleste alderspsykiatriske avdelinger har sagt at de ønsker å delta. Det er lagt et godt grunnlag gjennom det arbeidet som Viken alderspsykiatriske forskningsnettverk har gjort med registeret. KVALAP kan bli et fundament som sikrer forskningsaktiviteten på lang sikt samtidig som det bidrar til at den kliniske aktiviteten er oppdatert og i samsvar med nasjonale føringer. Registeret vil gjøre data fra hele landet tilgjengelig for alderspsykiatriske forskere. I tillegg vil infrastrukturen i KVALAP være et fundament og utgangspunkt for andre forskningsprosjekter. Norge er et lite forskningsland, ikke bare på grunn av folketallet, og samarbeid mellom avdelinger vil være nødvendig.

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har fått ansvar for å drive KVALAP. Dette er et prioritert område de kommende årene. Vi vil søke om status som nasjonalt kvalitetsregister. Kvalitetsregistre i psykiatrien er etterspurt, og med bred forankring er det gode sjanser for å få en slik status. Det vil i så fall ha stor betydning, praktisk og formelt.

Økende betydning

Å jobbe med eldre menneskers sykdommer har aldri gitt mange statuspoeng i den medisinske verdenen. Arbeid med Eldres psykiske helse er om mulig enda et hakk ned på rangstigen. De demografiske endringene med økende andel eldre i befolkningen gjør at holdningen er i ferd med å endre seg, sakte, men sikkert. Beslutningstagere og forskningsverdenen etterspør mer kunnskap om de Eldres helse. Prestisjetunge forskningsmiljøer kontakter oss og ber om samarbeid.

I likhet med alderspsykiatrisk klinikk må alderspsykiatrisk forskning dyrke det spesielle med psykiske lidelser hos eldre. Symptomer, utredning eller behandling kan ikke uten videre overføres fra det vi vet om tilsvarende tilstander hos yngre personer. Alderspsykiatrien har ansvar for å løfte frem dette perspektivet. Samtidig må samarbeid med nærliggende spesialiteter utvikles. På demensområdet er det allerede utviklet gode samarbeidsrutiner. Et alderspsykiatrisk perspektiv vil styrke forskningen på flere områder, som kreft hos eldre, «frailty», delirium, palliasjon, for å nevne noen.

Viljen, kunnskapen og samarbeidsvnen tilsier at norsk alderspsykiatrisk forskning vil oppleve økende vekst også det neste tiåret. Forskningens betydning vil stige, nasjonalt og internasjonalt.

■ geir.selbaek@aldringoghelse.no