

# Har norsk alderspsykiatri funnet sin plass?

## Et historisk tilbakeblikk

Alderspsykiatri har eksistert som et spesialisert område innen psykiatri i om lag 60 år. Det startet i Storbritannia sent på 1950-tallet og den første avdelingen i Norge ble etablert på Vardåsen, Dikemark sykehus i 1970. Den gang het det gerontopsykiatri. De fleste pasientene som ble innlagt hadde demens, depresjon eller psykose med samtidige somatiske sykdommer, og hadde lang liggetid, det vil si inntil død. Etter hvert kom det til flere alderspsykiatriske enheter med betegnelser som avdeling, seksjon eller sengepost. Helt fram til midten på 1980-tallet var omsorg den viktigste oppgaven i de alderspsykiatriske enhetene.

## Noe skjedde på 1990-tallet

I 1990 var det 20 alderspsykiatriske enheter i Norge, og 17 av dem deltok i en spørreundersøkelse. Ved denne undersøkelsen fant en at 400 senger var øremerket eldre pasienter. Dette utgjorde den gang 20 prosent av alle senger i psykiatrisk spesialisthelsetjeneste. Omtrent en tredel av pasientene hadde demens og en tredel hadde depresjon, og på dette tidspunktet hadde 80 prosent av pasientene en liggetid på under tre måneder. I alt 40 legeårsverk og 20 psykologårsverk var knyttet til de 400 alderspsykiatriske sengene (1). En ny spørreundersøkelse ble foretatt i 1996, hvor 16 enheter deltok. Ifølge denne undersøkelsen fantes det fortsatt sykehus som bare tok imot pasienter til langtidsbehandling, men mange enheter hadde dreid virksomheten over til utrednings- og behandlingsoppgaver med større poliklinisk aktivitet (2-4). Som i 1990 hadde de fleste inneliggende pasientene enten demens eller en depresjonsdiagnose. Blant de polikliniske pasientene var depresjon den aller hyppigste diagnosen (mer enn halvparten). Nye spørreundersøkelser ble foretatt i 2001 og 2005. Den største endringen fra 1990 til 2005 var at sengetallet i de alderspsykiatriske enhetene sank. Flere pasienter ble innlagt, noe som klart tyder på mer aktiv utredning og behandling med kortere liggetid (5). Samtidig kunne en registrere mer poliklinisk og ambulansetjeneste.

### SKREVET AV

Birger Lillesveen,  
daglig leder Forsknings-  
senter for aldersrelatert  
funksjonssvikt og  
sykdom, Sykehuset  
Innlandet. Spesialrådgiver  
Nasjonal kompetansetjeneste  
for aldring og helse, Sykehuset i  
Vestfold.

Knut Engedal,  
professor emeritus,  
seniorforsker, Nasjonal  
kompetansetjeneste for  
aldring og helse.  
Sykehuset i Vestfold

## Plandokument for norsk alderspsykiatri

I Norge var det i 1999 ingen absolutt enighet om hvordan alderspsykiatri skulle defineres. En dansk alderspsykiater mente at alderspsykiatri er kjennetegnet ved at det fins en sammenheng mellom psykiatrisk og somatisk sykdom eller mellom psykiatrisk sykdom og biologiske, psykologiske eller sosiale aldringsfenomener (5). Han mente at de fleste pasientene som alderspsykiatrien skulle ta seg av var eldre personer med depresjon og demens. Psykoser, angst og tvangslidelser var ansett som mindre hyppig forekommende, men likevel viktige sykdomstilstander i det alderspsykiatriske fagfeltet.

Arbeidsutvalget for alderspsykiatri i Norsk psykiatrisk forening utarbeidet i 2001 et plandokument; Norsk alderspsykiatri 2001–2010, som beskrev hva alderspsykiatri er, hvilke oppgaver fagfeltet burde ha og hvordan fagfeltet burde organiseres (6). Dokumentet ble fulgt opp med et nytt plandokument for tidsperioden 2010–2020. Ifølge disse to dokumentene anbefalte en at norsk alderspsykiatri skulle ta imot og behandle 1) pasienter med demens og betydelige atferdsproblemer og/eller betydelig psykiatrisk symptomatologi, 2) pasienter med alvorlig psykiatrisk lidelse med debut etter 65 år, 3) pasienter over 65 år med en alvorlig psykiatrisk lidelse, tidligere syk, men ingen fast behandlingskontakt i voksenpsykiatrien, eller når samtidige sykdommer og/eller høy alder gjør alderspsykiatrien hensiktsmessig og 4) pasienter med en uavklart demensdiagnose, hvor alderspsykiatrien rår over ressurser til å utrede disse. I tillegg sa dokumentene at helt spesielle pasienter kunne få langtidsopphold i en alderspsykiatrisk enhet. Et nytt plandokument som skal gjelde fra 2020 er under utarbeidelse.

## Ny spørreundersøkelse

Ettersom den siste spørreundersøkelsen om norsk alderspsykiatri ble foretatt for 15 år siden, og fordi det utarbeides et nytt plandokument nå, mente Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse at det var på sin plass å foreta en ny spørreundersøkelse blant landets alders-

psykiatriske enheter. Formålet med denne undersøkelsen var først og fremst å «ta pulsen» på norsk alderspsykiatri anno 2018. En forespørsel ble sendt til 17 alderspsykiatriske enheter, og 14 svarte at de til sammen disponerte 185 senger, det vil si mindre enn halvparten av det fagfeltet hadde i 1990, se figur 1 (1).

Fordelingen av senger i forhold til diagnose-spesifikke sengeposter viser at de alderspsykiatriske avdelingene i 2017 mottok flest pasienter i enheter som mottar alle typer pasienter, uavhengig av diagnose, se figur 1. Med bakgrunn i den debatten som ble ført på begynnelsen av 90-tallet, om definisjonen på alderspsykiatrien i Norge, er det litt overraskende at det i 2018 fortsatt er forholdsvis lite differensiering av tilbudet i sengepost. Dette kan muligens skyldes at med stadige nedskjæringer i antall sengeplasser er det vanskeligere å ha fokus på å differensiere sengeplasser i henhold til spesifikke diagnoser.

Vi spurte også om hvordan de alderspsykiatriske enhetene var organisert, se figur 2. Av de 14 enhetene svarte 13 at de hadde sengeplasser og 11 at de hadde en poliklinikk, mens ambulant tjeneste og hukommelsesklinikk var mer sjeldent. Poliklinisk virksomhet har vært en viktig del av norsk alderspsykiatri. I 1990 hadde 15 avdelinger poliklinisk virksomhet, hvorav sju av poliklinikkene var offentlig godkjente, mot 13 i dag (1). Til sammenlikning var 4 469 pasienter henvist til poliklinisk utredning og behandling i 1990 mot 29 621 pasienter i 2017, se tabell 1 (1). Dette er en sjudobling.

Tabell 1 viser også hvor mange som var innlagt i de 14 enhetene i 2017. I 1990 var dette tallet 1 636 mot 3 104 i 2017, altså dobbelt så mange i 2017 med halvparten så mange senger. Dette kan tyde på at liggetiden har falt drastisk (1). Den store forskjellen i behandlingstilbudet fra 1990 fram til i dag er likevel først og fremst en dreining av virksomheten mot mer poliklinisk behandling. Dette er i tråd med nasjonale anbefalinger.

### Kan vi stole på spørreundersøkelsen?

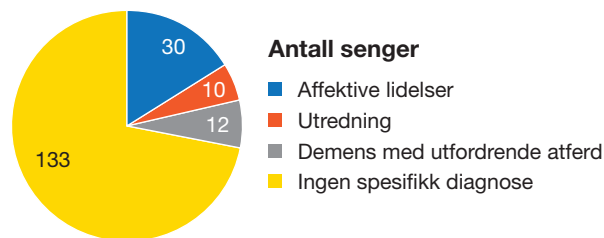
En klar svakhet med spørreundersøkelsen som ble utført i 2018 er at kun 14 avdelinger svarte, og at vi ikke med sikkerhet vet hvor mange alderspsykiatriske enheter som fins grunnet ulik organisering av psykiatrisk spesialisthelsetjeneste i de ulike helseforetak. Noen kaller tilbudet til eldre pasienter seksjon, andre har en egen post ved for eksempel en akuttavdeling, atter andre har egne alderspsykiatriske avdelinger. Vi sendte spørreskjema til 17 alderspsykiatriske avdelinger og fikk svar fra de største enhetene, så av den grunn tror vi at

våre tall er ganske troverdige. Men for å være helt sikker vil en ny spørreundersøkelse utføres i 2019.

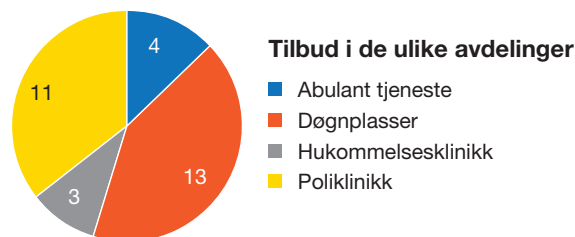
### Konklusjon

Sammenliknet med situasjonen i 1990 behandles det i dag dobbelt så mange pasienter ved innleggelse i en alderspsykiatrisk enhet, samtidig som sengetallet er halvert. Dette tyder på at liggetiden har falt drastisk. I dag utredes og behandles det sju ganger så mange pasienter i poliklinikk sammenliknet med i 1990. Som for snart 30 år siden er det pasienter med affektive lidelser og demens som utgjør de to største diagnosegruppene som utredes og behandles både i sengeplass og poliklinisk.

■ birger.lillesveen@aldringoghelse.no



Figur 1. Antall sengeplasser i norsk alderspsykiatri. Figuren viser hvor mange sengeplasser som var øremerket for spesifikke diagnoser, n=14 enheter.



Figur 2. Tilbud i de ulike avdelingene

Tabell 1: Antall behandlede pasienter i 2017

	Innlagte pas	Poli-klinikk	Ambulant
FO = Demens / delirium	553	3 673	1 128
F1 = Rus	56	552	81
F2 = Psykose og schizofreni	185	4 046	542
F3 = Depresjon / angst / affektive	1 157	9 638	693
F4 = Nevrotiske / traume	122	4 800	291
G3 = Alzheimers sykdom / andre degenerative sykdommer i hjernen	215	3 167	656
Annen diagnose	816	3 745	1 261
<b>Totalt</b>	<b>3 104</b>	<b>29 621</b>	<b>4 652</b>

### REFERANSER:

- Engedal K, Moksnes KM, Hirsch J, Nordberg E. Psykiatri for eldre – et fagfelt i utvikling. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 2258-60.
- Engedal K, Nordberg E, Moksnes KM, Henriksen HK, Bergem ALM. Alderspsykiatri – et fagfelt som finner sin plass. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3681-3.
- Engedal K, Bergem ALM, Holm M, Bragason A, Moksnes KM. Alderspsykiatri – en spesialisert form for psykiatri. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3684-7.
- Moksnes KM. Alderspsykiatri – et fag i utvikling. I (Krüger RME, red) Evige utfordringer. Forlaget aldring og helse 2006: 159-178. Tønsberg.
- Gulmann NC. Praktisk gerontopsykiatri. Hans Reitzels forlag 2001: København.
- Norsk alderspsykiatri 2001-2010. Norsk psykiatrisk forening 2001: Oslo.