

Eldre med psykiske lidelser – utelatt og glemt?

Nettverkssamling i Namsos 1. juni 2023

Seniorrådgiver Kenneth Ledang



Statsforvalteren i Trøndelag

Trööndelagen Staatehaaltoje





Vi blir flere eldre

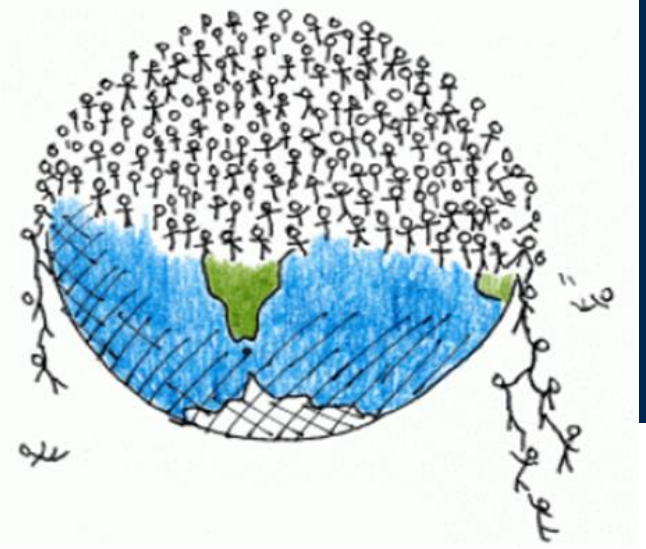
Antall eldre over 80 år vil øke med 50 % allerede de neste 10 årene.

I 2021 var det 850 000 personer over 67 år i Norge

I 2050 er tallet beregnet å være nesten 1,5 millioner.

Mens det nå er 18,6 % av befolkningen i Trøndelag som er eldre enn 65 år, så øker denne andelen til 25,8 % i 2050.

Vi blir flere eldre



Demografiske endringer de nærmeste 20-30 årene, der den største befolkningsøkningen vil finne sted blant de eldste, vil utfordre helsetjenesten på alle nivåer

Helsemyndighetene har tatt dette inn over seg når det gjelder kommunenes omsorgsoppgaver i forhold til personer med *demens*.

Oppfølging av eldre med psykiske helseutfordringer som depresjon, angst og psykologiske følgetilstander etter hjerneorganisk sykdom nesten ikke har vært omtalt.

Psykisk sykdom blant eldre vil være en del av de viktigste helseutfordringene de kommende årene.

Forekomst av psykiske lidelser hos eldre



Det er anslått at ca. 15–20 % av eldre (over 65 år) har klinisk betydningsfull psykisk lidelse .

I tillegg er det mange eldre som har psykiske symptomer som følge av fysisk sykdom.

Alvorlig rusproblematikk og konsekvenser av dette vil antakelig sees hyppigere innenfor det alderspsykiatriske feltet.

Alkoholforbruket er økende hos de eldre under 75 år



Utelatt og glemt i nasjonal helsepolitikk

Opptrappingsplanen for psykisk
helse 1999-2009

Fullstendig utelatelse av de eldre !!

Eldre med psykiske plager er ikke prioritert i kommunene!



Dette sier Mirka Kraus, landets første gerontopsykolog med offentlig avtale. Hennes stilling er opprettet av Helse Sør-Øst med formål å avleste alderspsykiatriske avdelinger i helse-regionen, og behandle – ikke utrede – personer over 65 år med psykiske lidelser.

– En alvorlig mangel i systemet er at personer over 65 år som har psykiske plager, ikke prioriteres verken i kommunene eller på de distriktpsikiatriske sentrene. Det er ille – ikke minst med tanke på den demografiske utviklingen vi står overfor, sier Mirka.

I neste nummer av Demens&Alderspsykiatri kan du lese intervjuet med Mirka Kraus. Hun har gjort seg mange tanker om situasjonen for eldre med psykiske plager. (Red.)





Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

Demens&Alderspsykiatri vol. 14 • nr. 4 • 2010

Alderspsykiatri – et glemte stebarn i norsk helsepolitikk



Utelatt og glemt av myndighetene?

Innlegg i Dagens Medisin 07/10.

"Kan forklaringen på helsemyndighetenes fravær av engasjement, visjoner og mål for eldre med psykiske lidelser, skyldes at de tror at psykiske lidelser hos eldre presenterer seg på samme måte som i den voksne befolkningen for øvrig?"

KENNETH LEDANG, seksjonsleder for alderspsykiatri, Sykehuset Namsos
KNUT ENGEDAL, professor i alderspsykiatri, Universitetet i Oslo.



Sykehjemsleger overser depresjon hos eldre

Depresjon er utbredt blant nyinnlagte sykehjemspasienter, men diagnostikk gjøres alt for sjelden, sier lege og forsker Kristina Riss Iden.

Kristina Riss Iden med Alliansenmedisinsk forskningsenhet i Uni Helse Bergen har kartlagt forekomsten av depresjon hos 68 pasienter som nylig var innlagt på langtidsglass i sykehjem.

Iden, som er spesialist i allmennmedisin, intervjuet deltagere og brukte blant annet Cornell-skalaen for å vurdere depressive symptomer hos pasientene som et tillegg til rutinede etterundersøkelser. Hun hentet også ut informasjon fra pasientjournalene om dokumenterte depresjonsdiagnoser, diagnostiske IDK og bruk av antidepressive midler.

Hver fjerde depriment

Undersøkelsen viste at depresjon ble påvist hos hver fjerde pasient. - Vi fant, ikke overraskende, at depresjon er vanlig blant sykehjemspasienter. Men det var like dokumentasjonen, bare halvparten av pasientene hadde depresjonsdiagnoser i pasientjournalene, sier Iden.

I studien, som tidlig er publisert i *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, konkluderer Iden og forskerkollegerne ved UiB og UO med at depresjonsdiagnostikken i



UNDERSØKINGSLEDER: - Mye tider på et diagnostisk bilde ved norske sykehjem er tilfeldig. Noen får antidepressiva urendvidlig, mens andre som burde ha hatt medisinering, ikke får den, sier forsker og fastlege Kristina Riss Iden i Stavanger.

» Bare halvparten av pasientene hadde depresjonsdiagnoser oppført i pasient-

» uten å ha depresjon.

Iden tror det er flere årsaker til underdiagnostiseringen, blant andre lite kompetanse i sykehjem. For pasienter med flere depresjon er det et viktig aspekt, og det er viktig å ha kompetanse og tid til å se på det.

- Derfor er det viktig at man gjør god diagnostikk, slik at man fanger opp de pasientene som skal ha behandling i form av miljø- og samtaleterapi, samt eventuelt

medisiner ved behov, eller så er det legning i journalen om hva legen har tenkt, sier Iden.

Iden er bekymret for at beskriving av «lykkapiler» på sykehjem har økt betydelig de senere årene.

- Nyere forskning har vist en begrenset effekt ved mild og moderat depresjon, og mer bruk av legemidler ved bruk av disse medisinene enn man tidligere antok. Leger bør derfor ha en mer beviset bekledning til å gi

» Hvert sykehjem gjør så godt de kan, men det er problematisk at det ikke

» innført det er store forskjeller fra sykehjem til sykehjem.

- Jeg opplever at det for lite systematisk i diagnostikk av slike vanskelige problemer hos sykehjemspasienter. Hvert sykehjem gjør så godt de kan, men det er problematisk at det ikke er en felles norm, sier Øst.

Mangler rutiner

Han etterlyser en nasjonal minimumstandard for demens- og de-



A-typiske symptomer

Eldre har ofte "Maskerte depresjoner" uten spesiell senkning av stemningsleiet

Symptombildet domineres av:

- Somatiske symptomer
- Smerter
- Hypokondre ideer

Eldre sier i mindre grad fra om psykiske plager



Depresjoner hos eldre



- Underdiagnostisert
- Underbehandlet
- Varer lengre enn hos yngre, dersom ubehandlet
- Stor tendens til tilbakefall
- Høy grad av uførhet
- Like god behandlingsrespons som hos yngre
- Stor suicidalfare
- Økt dødelighet
- Krever en aktiv holdning til behandling



Særlige forhold som gir grunn til å skille mellom yngre voksne og eldre med psykiske lidelser?

- Forekomst av noen psykiske sykdommer øker betydelig med stigende alder
- Eksistensielle utfordringer som kan ha betydning for psykisk helse, oppstår sent i livet knyttet til funksjonstap, tap av sosialt nettverk og ensomhet.
- Hyppigheten av demens i denne gruppa, gjør det spesielt utfordrende å utrede og behandle andre psykiske sykdommer
- Sykdommene ser ofte annerledes ut (har annen fenomenologi)
- Psykiske sykdommene ofte påvirket av somatiske sykdommer
- Eldre bruker mer medisiner/mer sårbare for bivirkninger/skadelige interaksjoner
- Annen arbeidsmåte med mer vekt på samarbeid med nevrologi, geriatri, nevropsykologi, røntgen- og laboratoriemedisin
- Eldre sier i mindre grad fra om psykiske plager enn yngre voksne



Eldre og psykologisk behandling

Eldre personer med depresjon og angst har godt utbytte av psykologisk behandling, på lik linje med yngre voksne med slike lidelser.

Eldre blir i mindre grad enn yngre henvist til psykologisk behandling og de er underrepresentert i behandling i DPS.

Intervju av behandlere i DPS viser at mange opplever manglende kompetanse på behandling av psykiske lidelser hos eldre.

To av tre eldre sier at de ønsker psykologisk behandling framfor legemiddelbehandling dersom de skulle få depresjon eller angst.



Representantforslag om en kommunal tiltaksplan for å styrke eldres psykiske helse



Storingsrepresentant **Ingvild Kjerkol m.fl.** fremmet sommeren 2017 [et forslag for Stortinget om en kommunal tiltaksplan](#) for å styrke eldres psykiske helse.

Da Stortinget skulle votere over forslaget 19. juni, 2017, stemte både Høyre, FrP og Venstre mot forslaget med 50 stemmer

Ap, Sp, SV, KrF og MDG stemte for forslaget med 47 stemmer.

Følgelig fikk forslaget ikke flertall.

Nytt håp i løpet av 2023!

Ny Opptrappingsplan for psykisk helse



«Flere skal oppleve god psykisk helse. Hjelpen skal være lett tilgjengelig for folk når den trengs. Derfor lager vi en ny opptrappingsplan for psykisk helse!

Planen skal omfatte hele befolkningen – både barn, unge, voksne og eldre». (Ingvild Kjerkol, Innspillmøte, Stjørdal 30.09.22.)

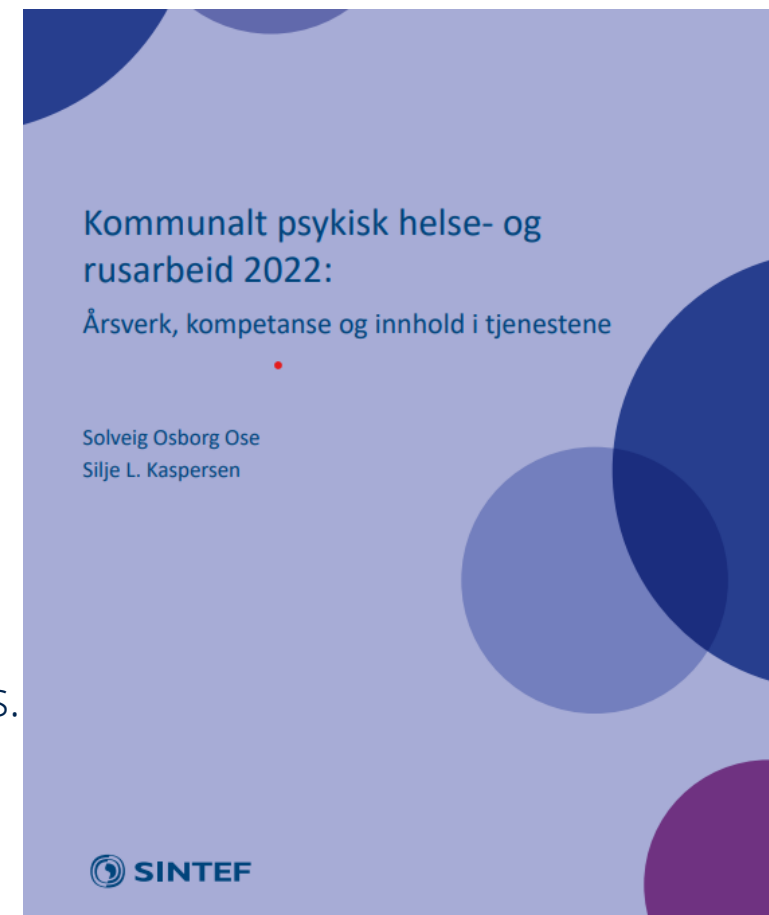
Årlig kartlegging (SINTEF) på vegne av HelseDirektoratet (IS-24/8)



I 2022 svarte 85% av kommunene/bydelene på spørsmål om kartlegging av eldre.

Kun 12 % svarer at de har kartlagt den eldre del av befolkningens behov for tjenester innen psykisk helse og rus (samme resultat i 2020 og 2021).

Kun 3 av i alt 38 trønderske kommuner svarte i 2022 at de har kartlagt den eldre del av befolkningens behov for tjenester innen psykisk helse og rus.





Kommunene er ikke forberedt

IS-24/8:

«Med tanke på at det i årene som kommer blir mange flere eldre i kommunene og at mange eldre har utfordringer knyttet til psykisk helse og rus, er det relativt få kommuner som kartlegger behov for tjenester innen psykisk helse.»

Kommunene ser foreløpig ikke ut til å være godt forberedt på å møte de økende behovene knyttet til eldre innen psykisk helse- og rusarbeid.»



Oppsummering

- Kommunalt psykisk helsearbeid har i svært liten grad hatt fokus på eldre.
- Eldre med psykisk lidelse får betydelig mindre tilbud fra kommunalt psykisk helsearbeid enn yngre voksne (under 65 år).
- Tilbudet må styrkes for å møte et økende behov i takt med et økende antall eldre i befolkningen.
- Loven setter krav om lik rett til behandling og tiltak må iverksettes for å styrke behandlingstilbudet til eldre vesentlig.
- Kompetanse på psykisk lidelse hos eldre må styrkes.
- Tilbudet om psykologisk behandling av eldre må styrkes (RPH).
- Både det forebyggende arbeidet og det kurative tilbudet må styrkes.