



Eldre og psykisk helse

Bakgrunn, status og utfordringer

Kenneth Ledang

Seksjonsleder

Seksjon alderspsykiatri, Sykehuset Namsos

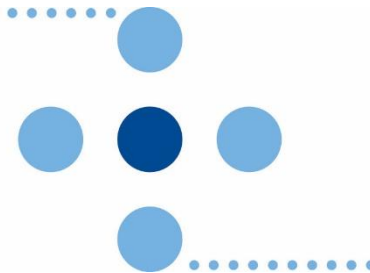
Helse Nord-Trøndelag HF

Bakgrunn

- Flere eldre – en suksess !!
- Antall 65-åringer vil bli fordoblet de neste 50 årene
- Antall over 80 år vil øke med mer enn 100%
- Antall 90-åringer vil bli tidoblet
- Hvordan skal man kunne yte god helsehjelp, bistand og støtte til de eldre?
- Fødselstallene går ned – nye utfordringer for samfunnet
- Hvem skal utføre arbeidet?



Forebygging og godt folkehelsearbeid



Vi må i større grad rette oppmerksomheten mot den økende andelen friske eldre, de som er på veg ut av arbeidslivet og som kan ha mange gode og funksjonsfriske år foran seg

Fokuset fremover må i langt sterkere grad rettes mot å forebygge *isolasjon, passivitet og ensomhet*

Fremme tiltak som styrker mestring, deltakelse og aktivitet

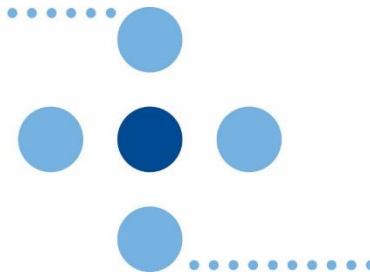
Helsetjenesten verken *kan* eller *skal* ta hovedansvar for alt dette !!

Klarer vi å få til den nødvendige arbeidsfordelingen mellom det offentlige, frivilligheten, lokalsamfunn og pårørende ?

Forekomst

- 4 – 8 % av eldre over 65 kan lide av alvorlig depresjon (Engedal, 2008)
- 25 – 35 % over 65 år kan ha depressive plager (Langballe et al., 2011)
- Forekomsten av depresjon øker med alderen (HUNT-data 2003)
- Studier av forekomst av angstlidelser og symptomer på angst finner viser forekomst omtrent på samme nivå som for depresjon
- I løpet av de neste 20 årene vil vi ha dobbelt så mange med demens (2050 > 200 000)
- Forekomst av demens hos de eldste eldre er høy, helt oppe i 80 % i enkelte sykehjemstudier

Statlige føringer...



Statlige helsemyndigheter har langt på veg tatt inn over seg kommende omsorgsutfordringer i forhold til personer med *demens*

Alderspsykiatriske problemstillinger som *depresjon, angst og følgetilstander etter hjerneorganisk sykdom/skade* har vært langt mindre omtalt

Vi har pr i dag ingen nasjonale helsepolitiske føringer/anbefalinger som omfatter eldre og psykisk helse spesielt

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2009

Fullstendig utelatelse av de eldre !!



Psykisk helse
1999-2008

Kommunene har blitt statens «syndebukk»



Den norske velferdsstat er *universalistisk*, dvs at den er kjent for å sikre alle innbyggere lik rett til off velferdstjenester

Dermed kan det forventes av norske helse- og omsorgstjenester at de favner alle innbyggere likt (PhD, Kristin Briseid, 2017)

Utelatelsen av de eldre i Opptrappingsplanen har medført at kommunene har blitt drevet til å opptre som syndebukk for statlige helsemyndigheters mangelfulle satsing på eldres psykiske helse

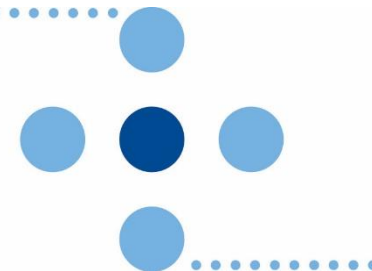
Kommunene har feilaktig tatt på seg skylda !

HELSEMYNDIGHETENES FORSØMMELSE

”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 ?”

(Kronikk i ”Dagens Medisin” 15.04.10. Engedal / Ledang)

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
- ☐ Forestillinger om alderdom – stigma - overseelse

Andre krav til utredning og behandling versus yngre



- Eldre personer bruker flere medisiner enn yngre og de er mer sårbare for bivirkninger og skadelige samspill (interaksjoner) mellom medisinene
- For de eldste pasientene er eksistensielle faktorer knyttet til livets avslutning viktigere
- Kognitiv svikt og sentralnervøs skade, f.eks. etter slag, gjør at utredning av psykiatriakse symptomer er mer utfordrende og kan kreve flere ressurser
- Overlapping mellom depresjonssymptomer og demenssymptomer

Status – eldre i psykisk helsevern



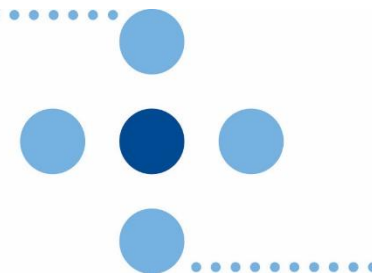
Behandlingstilbudet er ikke likeverdig på landsbasis, når det gjelder innhold eller kapasitet

Tjenestetilbudet i psykisk helsevern er betydelig underdimensjonert, særlig med tanke på forventet ”sykdomspanorama” i tråd med økende levealder og økning i antallet eldre i befolkningen

Behov for å bygge opp kvalitativt gode og likeverdige tilbud til eldre innen psykisk helsevern for å møte morgendagens behov

Status – eldre i psykisk helsevern

(Ref. Rapport fra Helsedirektoratet)



Store variasjoner når det gjelder DPS sitt tjenestetilbud til eldre

Spredning fra 0 til 449 henvisninger til DPS (2012)

Ca 10% av den totale pasientpopulasjonen i psykisk helsevern er over 65 år

Eldre har et gjennomsnittsförbruk av psykisk helsevern som ligger betydelig under befolkningen forøvrig

Psykiatere og psykologer med driftsavtale behandler ikke pasienter over 65 år i noen særlig grad

Status – eldre i psykisk helsevern

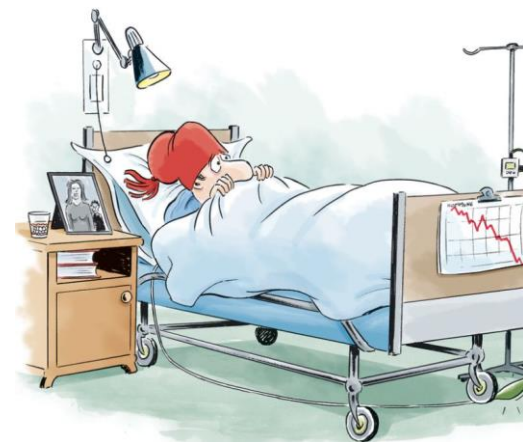
Stor variasjon når det gjelder dekningsgrad av døgnplasser pr befolkningsenhet på 10 000

Døgnplassene reduseres (fagpolitisk ønsket utvikling)

Fra 0,8 plasser pr 1000 over 65 år – 0,4 plasser
(Utviklingsplan for Norsk psykiatrisk forening)

Dagens nivå: varierer fra 0,17 – 0,5 plasser

Liggetid varierer mellom 18 og 66 dager, med et gjennomsnitt på 40,5 dager



Status – eldre i psykisk helsevern

Det forventes at alle DPS/allmennpsykiatrien gir tilbud til eldre med psykiske lidelser

Kartlegging av tjenestetilbudet til eldre i det psykiske helsevernet viser at det er *stor overlapp* mellom *hvilke* pasienter som behandles *hvor*

Behov for å øke kompetanse på utredning og behandling av eldre med psykiske lidelser i DPS, akutt- og allmennpsykiatrien generelt

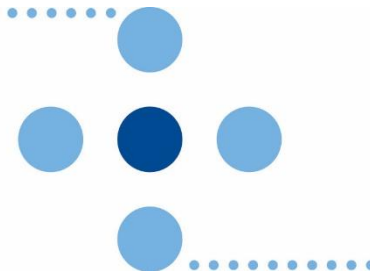
Status – eldre i psykisk helsevern

Etablering av tverrsektorielle fagnettverk mellom kommuner, geriatrik- og og alderspsykiatrisk spesialisthelsetjeneste

Felles fagdager – kurs og konferanser – med fokus på utredning og behandling, herunder bruk av standardiserte ”utredningsverktøy”



Særlig ressurskrevende pasienter



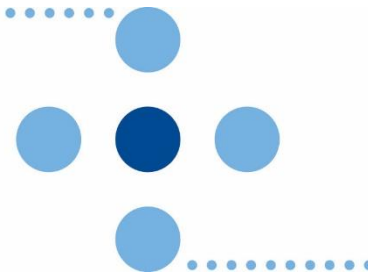
- * Interkommunale løsninger (i regioner med mange små kommuner)
- * Fagteam - boliger
- * Ivareta faglig kompetanse – faglig fellesskap
- * Sikre kontinuitet – rekruttere og beholde kompetanse
- * Faglige og økonomiske fordeler

Hva skjer i kommunene ?

- ❑ Finnes ingen kartlegging av tilbudene
- ❑ Psykisk helsearbeid i kommunene har blitt redusert mange steder etter at Opptrappingsplanen ble avsluttet
- ❑ Eldre med psykiske plager blir fortsatt ikke prioritert



Utfordringer



- Kommunene bør utarbeide en overordnet handlingsplan for å styrke eldres posisjon og deltakelse i lokalsamfunnet
 - Foreta lokal kartlegging av status og behov innen forebygging og helsefremmende aktiviteter og lavterskeltilbud
 - Planene må synliggjøre vesentlige forhold som angår *bredden* i seniorbefolkningen og som fremmer en aktiv og sunn aldring, ut fra en bevissthet om at de *eldre kjennetegnes av mangfold* som i befolkningen ellers

Forebyggende hjemmebesøk

- Forebyggende hjemmebesøk er et tilbud om råd og veiledning til eldre som ikke har tjenester, eller som har begrensede tjenester fra kommunen.
- Forebyggende hjemmebesøk er et tiltak som kan bidra til å oppfylle kommunens ansvar for det forebyggende helse- og omsorgsarbeidet rettet mot eldre, og bidra til økt mestring i eget liv.
- Forebyggende hjemmebesøk er en arena der eldre i kommunen kan få kjennskap til kommunens tilbud både innenfor helse, kultur, idrett og frivillighetsfeltet.



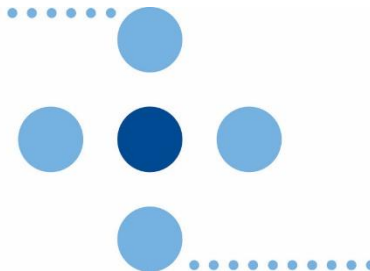
Psykisk helsearbeid til eldre i kommunene

”Fra sololøp til pardans i kommunal utredning og behandling...”

Pasientgruppens sykdomspanorama forutsetter **bedre samordning** av de kommunale fagressursene



Samhandling – det nye «Sesamordet»



I dagens helse-Norge er ”*samhandling*” blitt det nye «sesam-ordet».

..men samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten løses ikke gjennom statlige direktiver og pålegg om å samhandle

Samhandling må utvikles lokalt, tuftet på lokale forutsetninger og behov



Samhandling skapes ikke som følge av statlige direktiver

- ❑ Samhandlingsreformen har mistet pasientfokuset
- ❑ «Samhandlingsreformen» seiler under falskt flagg, - den er og blir en «Oppgavefordelingsreform»
- ❑ Kjernen i «Samhandlingsreformen» er å innskrenke sykehusenes oppgaver og på denne måten få en mer kostnadseffektiv helsetjeneste
- ❑ Samhandlingsreformen er blitt et faglig svakt begrunnet program for å dempe etterspørselen etter sykehustjenester



Fra «Sim-sala-bim» til reell samhandling

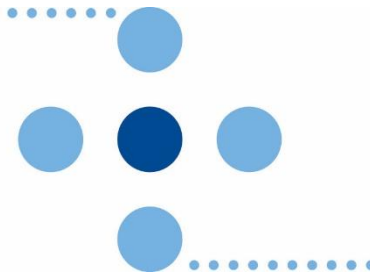


Reell samhandling foregår best i brede vekslingsfelt, hvor den som skal levere og den som skal overta stafettpinnen løper ved siden av hverandre i vekslingsfeltet. Slik bør det også være i overgangene mellom ulike spesialiteter i samme sykehus og mellom sykehus og kommuner

I dag er vekslingsfeltet for kort og den som gir fra seg stafettpinnen, stopper umiddelbart, mens den som får den ikke er kommet i fart når stafettpinnen mottas

Vi må sørge for at begge er i full fart og løper parallelt

Fra «bås til løsdrift» i sykehuset

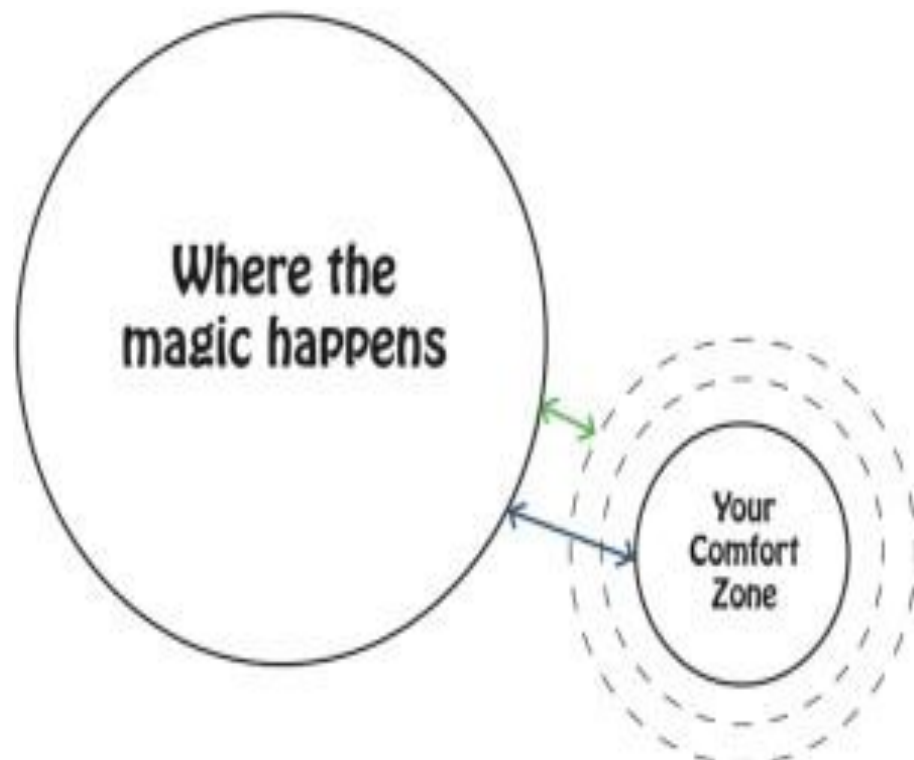


Fortsatt mye «tvihold» på rigide sykehuskulturer og profesjonsbaserte komfortsoner

Faglige synergikutnyttelser ligger ofte uforløst i de ressursene man allerede har !

Sykehusenes tilbud/driftsform henger etter mht utfordringsbildet

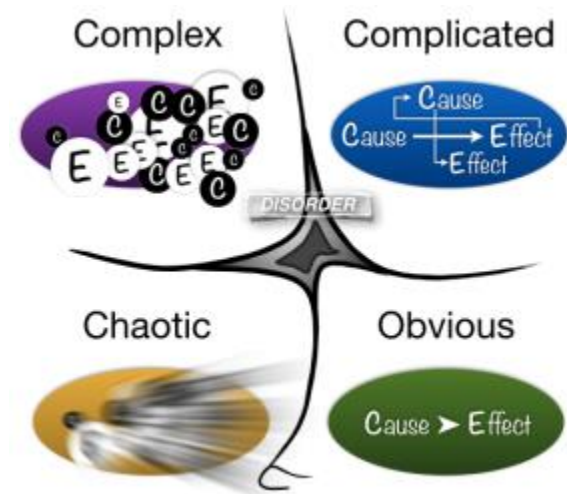
Dagens sykehus er godt organisert for pasienter som har sykdom i *ett* organ



«Jo mere vi er sammen, jo...»

Komorbiditet i sykdomsbildet utløser et særlig behov for tverrfaglig spesialisert samarbeid:

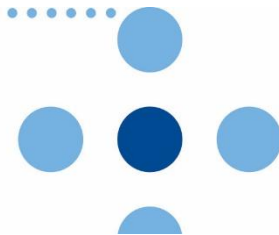
- ☐ Akutt-/allmennpsykiatri
- ☐ Geriatri
- ☐ Nevrologi
- ☐ Nevropsykologi
- ☐ Nevrorøntgen og laboratoriemedisin



Polyfarmasi og legemiddellister

Alderspsykiatrien krever relativt større legeinnsats enn allmennpsykiatrien

Sykehuset Østfold 😊



Sammen om sikker diagnose

Hva er årsaken til at hukommelsen, språket eller konsentrasjonen svikter? Er det Alzheimer eller er det en annen form for demens? Eller er det en psykisk lidelse som gjør at pasienten fremstår som kognitivt svekket? Symptomene er ikke alltid enkle å tolke. For å sikre rett diagnose, møtes en ekspertgruppe fra psykisk helsevern og somatikk i sykehuset.

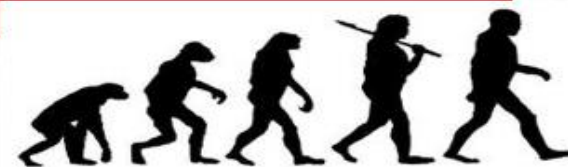


Møtet som holdes i alderspsykiatrien kalles TVESAM, og er et ledd i pasientforløpet. Se navn på deltagerne under.

Nye utfordringer – nye arbeidsmåter..

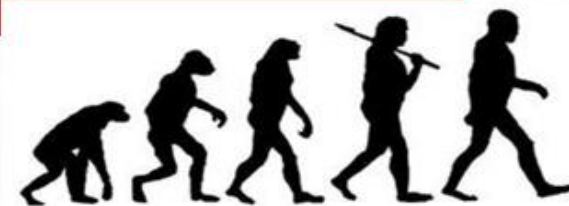


- Multidisiplinære poliklinikker, døgnposter og ambulante tjenester (Tverrspesialiserte utrednings- og behandlingsteam)
- Alderspsykiatrisk konsultasjonstjeneste for somatiske avdelinger
- Ulike velferdsteknologiske løsninger; avstandsoppfølging fra sykehus



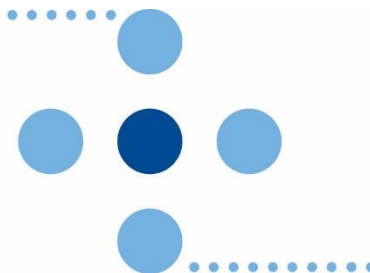
- Lite fokus generelt på psykisk helse blant eldre i Norge
- God helse blant eldre blir oftest forbundet med *fysisk helse*
- Lite forskning på eldre og psykisk helse
- Få norske og nordiske studier på området
- Kunnskapsgrunnlaget fremstår som fragmentert – lite sammenfallende resultater

STATUS - FORSKNING



- Hvilke tjenester som er gode og effektive til eldre med psykiske lidelser og/eller demens
- Helsefremmende tiltak i alderdommen
- Diagnostiske metoder og mer effektive behandlingstilbud
- Kunnskap om bruk av alkohol, legemiddelbruk/bruk av narkotiske stoffer

Forskningsutfordringer - utviklingsområder



Psykisk helsevern for eldre

Eldre skal ha tilbud om utredning og behandling for psykiske lidelser på lik linje med den voksne befolkningen for øvrig.

Helsedirektoratet er gitt et oppdrag om å utarbeide nasjonale anbefalinger for innhold og organisering av tilbudet til eldre i det psykiske helsevernet, blant annet basert på en kartlegging av dagens tilbud og vurderinger av behovet videre.

Nytt forsøk «torpedert» i Stortinget



Representantforslag 89 S

(2016–2017)

fra stortingsrepresentantene Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol og Freddy de Ruiter

Dokument 8:89 S (2016–2017)

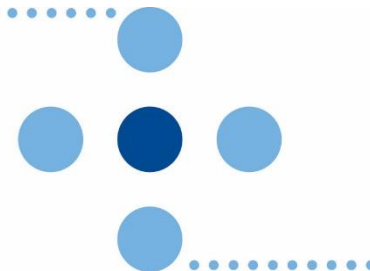
Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen fremme en kommunal tiltaksplan for å styrke eldres psykiske helse, der man ser i sammenheng det helsefremmende og forebyggende arbeidet, bedre diagnostisering av psykisk sykdom hos eldre mennesker, samt god, riktig og tilpasset behandling av eldre med psykiske lidelser.

Regjeringen må på banen !



Regjeringen bør snarest sørge for at HOD ber Shdir om å revitalisere det «havarerte» arbeidet med å ferdigstille den påbegynte nasjonale veilederen kalt:

«Organisering og videreutvikling av tjenester for forebygging, utredning og behandling av psykiske lidelser hos eldre – tjenester som møter morgendagens behov»

Veilederen må gi faglige anbefalinger ut fra både et kommunehelsetjeneste- og spesialisthelsetjenesteperspektiv

Takk for oppmerksomheten!

