

Har vi bruk for alderspsykiatrien?

I de senere år er mange av alderspsykiatriens oppgaver flyttet fra spesialisthelsetjenesten til førstelinjetjenesten. Er de eldre tjent med dette?

Mange berømte statsmenn, deriblant Mahatma Gandhi (1869–1948), har sagt at et lands største moraltest er hvordan man behandler barn og eldre. I de senere år har det vært en tendens til at myndighetene her i landet reduserer spesialiserte tilbud til eldre med psykiske lidelser og delvis flytter oppgavene til førstelinjetjenesten. Dette reiser spørsmål om alderspsykiatriens rolle i helsetjenesten.

Sammenliknet med andre spesialiteter innenfor medisinen har alderspsykiatrien en kort historie. Mellom 1940 og 1950 begynte man å interessere seg for psykiske lidelser hos eldre. I den tid var forskjellen på patologiske og aldersbetingede forandringer i sentralnervesystemet hos eldre uklare, og det var en tendens til å se de fleste vevsforandringer hos eldre som aldersbetinget (1). Følgelig mente man at de fleste psykiske lidelser hos eldre var naturlige konsekvenser av aldring og derfor ikke mulig å behandle.

En banebrytende studie publisert i 1952 viste at pasienter med affektive symptomer hadde bedre prognose enn de som hadde kognitive symptomer (2). Selv om vi i vår tid synes dette er en selvfølge, var ikke det tilfellet i 1952. Resultatene vakte stor interesse og ga opphav til intensiv forskning på området. Hvis man søker i databasen PubMed og bruker søkeordene «depression» og «old age», ser man at antall publiserte artikler er fordoblet hvert tiende år fra 1950. På grunnlag av denne forskningen kunne forskjellen mellom psykiske lidelser hos eldre og hos yngre voksne kartlegges. Det har vist seg å være nødvendig med spesialisert utredning og behandling for å oppnå optimale resultater hos eldre med mentale lidelser. Dette førte til utvikling av en ny spesialitet – alderspsykiatrien.

Til tross for den raske progresjonen av alderspsykiatrien de siste årtier, er faget ennå ikke blitt godkjent som subspecialitet innenfor psykiatrien, slik f.eks. barne og ungdomspsykiatrien er. Alderspsykiatri er godkjent som spesialitet i USA, men i Europa er det tilfellet i kun 20 % av landene. Konsekvensen av dette er blant annet at faget utvikler seg på ulike måter i de forskjellige landene. Til tross for dette består

utredning og behandling av pasientene, men også for den videre utvikling av medisinen. Eldre er ikke bare voksne som har levd lenge. De er forskjellige fra yngre voksne, de har annerledes fysiologi, sykdommene er forskjellige, behandlingen annerledes og deres sosiale situasjon er også annerledes. Derfor trenger vi alderspsykiatrien.

Hallgrímur Magnússon
hallgrimurm@hotmail.com.

«Eldre er ikke bare voksne som har levd lenge»

alderspsykiatrien nå i hovedsak av følgende deler: ambulant tjeneste og hukommelsesklinikk med tilbud om hjemmebesøk ved behov, spesialiserte poster for alderspsykiatri, dagtilbud, støtte og informasjon til pårørende, konsultasjonstjeneste for andre avdelinger, undervisning og forskning.

Underveis i utviklingen av alderspsykiatrien stilte man spørsmål om hvor effektive disse metodene i realiteten var. I perioden 1990–2000 var det mange forskningsprosjekter der man tok for seg dette spørsmålet. En oversikt over disse prosjektene ble publisert i 2000 (3). Konklusjonen var at alderspsykiatriens metoder var effektive.

I de neste årtier vil antallet eldre øke betydelig. Muligvis vil fremtidens eldre ha bedre helse og mer gunstige sosiale forhold enn tidligere generasjoner (4), allikevel kan vi vente at det blir flere eldre med alvorlige psykiske lidelser fremover. Alderspsykiatrien er viktig for effektiv

Hallgrímur Magnússon (f. 1949) er spesialist i psykiatri med spesialkompetanse i alderspsykiatri. Han er avdelingsoverlege ved Alderspsykiatrisk avdeling, Akershus universitetssykehus. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Hilton C. The origins of old age psychiatry in Britain in the 1940s. *Hist Psychiatry* 2005; 16: 267–89.
2. Roth M, Morrissey JD. Problems in the diagnosis and classification of mental disorder in old age; with a study of case material. *J Ment Sci* 1952; 98: 66–80.
3. Draper B. The effectiveness of old age psychiatry services. *Int J Geriatr Psychiatry* 2000; 15: 687–703.
4. Spijker J, MacInnes J. Population ageing: the timebomb that isn't? *BMJ* 2013; 347: f6598.

Mottatt 12.12. 2013, første revisjon innsendt 30.12. 2013, godkjent 17.1. 2014. Redaktør: Matilde Risopatron Berg.

Publisert først på nett.