
Alderspsykiatriske helsetjenester under covid-19-pandemien

KORT RAPPORT

MARIT TVEITO

marit.tveito@me.com

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse
og

Diakonhjemmet Sykehus

Hun har bidratt med idé, utforming av spørreskjema, analyse av data, utarbeiding av manus og godkjenning av siste versjon.

Marit Tveito er ph.d., spesialist i psykiatri og arbeider som fagsjef i alderspsykiatri. Hun er leder i utvalg for alderspsykiatri og har et postdok-prosjekt ved Senter for psykofarmakologi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARIA BARCA

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

og

Oslo universitetssykehus

Hun har bidratt med idé, utforming av spørreskjema, analyse av data, utarbeiding av manus og godkjenning av siste versjon.

Maria Barca er ph.d., lege og forsker innen alderspsykiatri. Hun er nå faglig ansvarlig for kvalitetsregisteret i alderspsykiatri.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

CECILIE BHANDARI HARTBERG

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

og

Oslo universitetssykehus

Hun har bidratt med idé, utforming av spørreskjema, analyse av data, utarbeiding av manus og godkjenning av siste versjon.

Cecilie Bhandari Hartberg er ph.d., spesialist i psykiatri og arbeider som overlege i klinikk for psykisk helse og avhengighet. Hun er førsteamanuensis og seniorforsker.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BAKGRUNN

Eldre med psykiske lidelser er særlig utsatt for å rammes av negative konsekvenser av smitteverntiltakene som er blitt iverksatt som følge av covid-19-pandemien.

MATERIALE OG METODE

En spørreundersøkelse ble sendt til 18 alderspsykiatriske avdelinger fra alle fire helseregionene i Norge.

RESULTATER

Tilsammen 83 behandlere fra ulike yrkesgrupper responderte, med representanter fra alle helseregioner. Nesten halvparten (45,8 %) rapporterte forverring i pasientens psykiske tilstand på grunn av sosial isolasjon i stor eller svært stor grad, og like mange (48,2 %) at vanlig oppfølging ble begrenset. Kontakten mellom spesialist- og primærhelsetjenesten var lavere, og 15,6 % rapporterte at pasienter ikke hadde fått nødvendig somatisk helsehjelp i stor eller svært stor grad.

FORTOLKNING

Tilbudet til eldre med psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten ble redusert som en følge av covid-19-pandemien, samtidig som samhandlingen med primærhelsetjenesten ble redusert, og mange pasienter ble psykisk dårligere som følge av smitteverntiltakene. Samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjenesten kan være et viktig satsningsområde for denne pasientgruppen.

Hovedfunn

Nesten halvparten av respondentene i alderspsykiatrisk spesialisthelsetjeneste rapporterte at pasientenes psykiske tilstand ble forverret av smitteverntiltak.

Kontakten mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten ble rapportert å være redusert i samme periode.

Covid-19-pandemien har påvirket helsetilbudet i store deler av helsevesenet, både for somatiske sykdommer og psykiske lidelser, og har hatt negative konsekvenser for den psykiske helsen [\(1\)](#). I kjølvannet av koronautbruddet

iverksatte myndighetene omfattende smitteverntiltak for sosial distansering, og reduksjon av kommunale tjenestetilbud for eldre, som dagsenter og eldresenter, var en konsekvens av tiltakene. Fysiske konsultasjoner ble erstattet av telefonkonsultasjoner eller videobaserte konsultasjoner både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Mange har tatt til orde for at de eldre i samfunnet bærer en dobbel byrde, hvor gruppen både er mest utsatt for alvorlige følger eller død av infeksjon med covid-19, og mer utsatt for de negative helsevirkningene av smitteverntiltakene (2, 3). Sosial isolasjon og ensomhet øker risikoen for psykiske lidelser som angst og depresjon (4), og er en folkehelseutfordring blant eldre (5). Man har imidlertid ikke kartlagt hvordan tjenestetilbudet til eldre med psykiske lidelser i Norge endret seg under pandemien, eller undersøkt i hvilken grad helsepersonell vurderte at endringene fikk konsekvenser for deres egen arbeidssituasjon og de eldres psykiske helse. Målet med denne studien var å kartlegge effekter av pandemien på helsetjenester til eldre personer i alderspsykiatrisk spesialisthelsetjeneste.

Materiale og metode

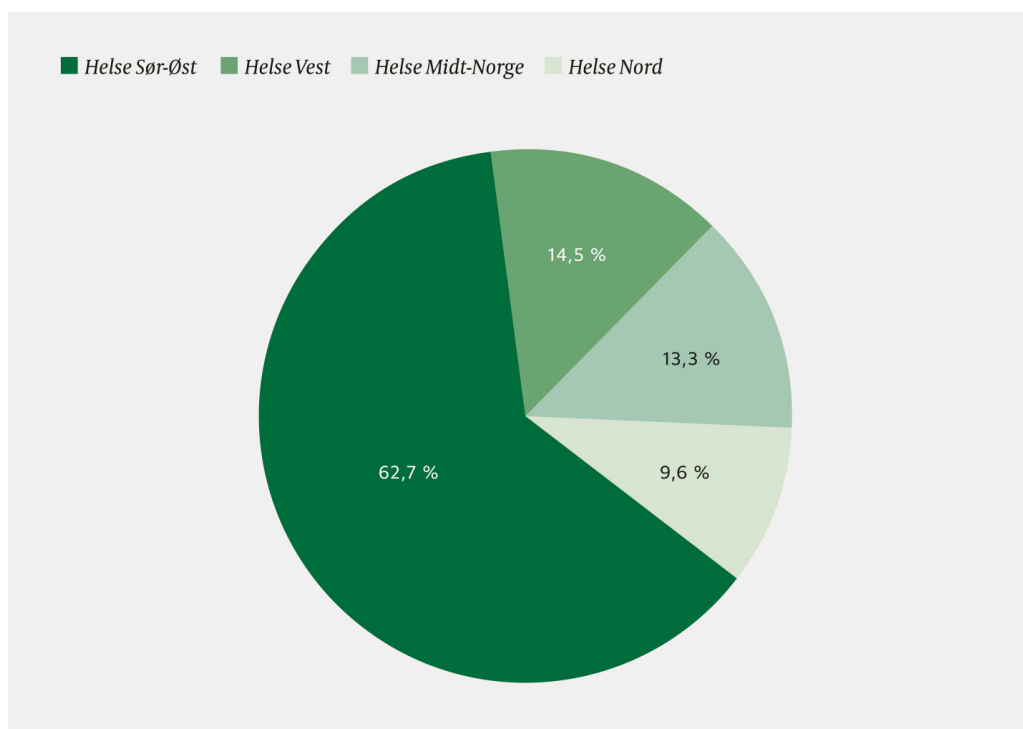
Målgruppen for undersøkelsen var ansvarlige behandlere, som kan bestå av personer fra ulike yrkesgrupper på alderspsykiatriske avdelinger i Norge.

Vi utarbeidet et spørreskjema som ble sendt ut i form av Questback (6), som dekket områdene smittevernforhold, arbeidsforhold og helsetilbud for periodene før og etter pandemiens oppstart 12. mars 2020 (se appendiks). For å ivareta anonymitet til helsepersonellet som deltok i undersøkelsen, stilte vi kun få demografiske spørsmål, som alder, yrkesgruppe og i hvilken grad de selv hadde blitt rammet av smitteverntiltak. Svar ble avgitt på en likert-skala med seks alternativer, og det var mulighet til å kommentere avslutningsvis. Svaralternativene var: «Ikke i det hele tatt», «i liten grad», «i noen grad», «i stor grad», «i svært stor grad» og «ikke aktuelt».

For å øke representativitet, ble informasjon om undersøkelsen sendt til alle kontaktpersoner for *Kvalitetsregisteret i alderspsykiatri* (KVALAP) (7), hvor 18 av i alt 23 alderspsykiatriske avdelinger i alle fire helseregionene i Norge deltar. Kontaktpersonene ble bedt om å videresende til alle ansvarlige behandlere på avdelingene, uavhengig av yrkesgruppetilhørighet. Invitasjon til undersøkelsen ble også sendt separat per e-post til en e-postliste åpen for overleger ved alderspsykiatriske avdelinger i Norge, med presisering om at man bare skulle besvare undersøkelsen én gang. Questback-lenken var åpen fra 2.5.20, og det siste svaret ble registrert 29.6.20.

Resultater

Vi mottok svar fra til sammen 83 behandlere fra ulike yrkesgrupper ved 18 alderspsykiatriske avdelinger i alle helseregioner. Fordelingen er vist i figur 1. Blant de som svarte var 45,8 % sykepleiere, 22,9 % leger, 9,6 % psykologer og 21,7 % tilhørte andre grupper (sosionomer, ergoterapeuter mv.).



Figur 1 Prosentvis fordeling av respondenter mellom de ulike helseregionene.

Smittevern

Nesten halvparten av personellet som svarte hadde blitt testet for koronasmitte (43,2 %), og like mange hadde vært i karantene (46,8 %). En andel på 44,6 % svarte at det var umulig å holde anbefalt avstand til pasienter i stor eller svært stor grad.

På spørsmålet om det har vært en utfordring å teste pasienter som ikke forstår eller ikke vil la seg teste, svarte 18 % at det var tilfelle i stor eller svært stor grad.

Arbeidsforhold

Utrygghet for egen helse ble rapportert i noen grad hos en fjerdedel (25,3 %), i stor grad hos 15,7 % og i svært stor grad hos 4,8 %. Nærmere en tredjedel hadde fått tilbud om psykososial støtte i stor grad (21,7 %) eller i svært stor grad (9,6 %).

Behandlingsforhold

Vanlig pasientoppfølging ble rapportert som redusert av 86,8 % av behandlerne (i noen grad (38,6 %), i stor grad (31,3 %) eller svært stor grad (16,9 %)). Et stort flertall svarte at smitteverntiltakene hadde begrenset planlagte pasientforløp (i noen grad (33,7 %), i stor grad (34,9 %) eller i svært stor grad (18,1 %)). Nesten halvparten rapporterte forverring i pasientenes psykiske tilstand på grunn av sosial isolering i stor grad (25,3 %) eller svært stor grad (20,5 %). Like mange rapporterte redusert veiledningstilbud til sykehjemmene i stor grad (27,7 %) eller svært stor grad (19,3 %). Svært få (3,6 %) rapporterte at de hadde brukt videosamtaler i pasientbehandlingen i stor eller svært stor grad før pandemien. Dette steg til 22,9 % under pandemien.

Nesten halvparten av deltakerne i undersøkelsen mente at nødvendig somatisk oppfølging for andre lidelser enn covid-19 var blitt redusert (i noen grad (32,5 %), i stor grad (12 %) og i svært stor grad (3,6 %)). På spørsmål om

pasientene hadde fått mer oppfølging av primærhelsetjenesten i denne situasjonen, svarte over halvparten at det hadde skjedd i liten grad (42,2 %) eller ingen grad (14,5 %). Kontakten mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten ble vurdert som lavere under pandemiperioden, fra at 43,4 % hadde kontakt i stor eller svært stor grad til 18,1 % under pandemiperioden (figur 2).



Figur 2 Behandlers rapportering av kontakt med primærhelsetjeneste før og under covid-19-pandemien.

Diskusjon

Svarene fra helsepersonellet som deltok i vår undersøkelse tyder på at pandemien og smittevernstiltakene påvirket spesialisthelsetjenestens tilbud til eldre med psykiske lidelser i betydelig grad. En vesentlig andel av behandlerne har vært i karantene. Behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten for både psykisk sykdom og somatiske plager og samhandlingen med primærhelsetjenesten ble redusert. Et viktig funn er at respondentene mente at pasientenes psykiske helse hadde blitt forverret. De aktuelle funnene støttes av en undersøkelse fra psykiatrisk legevakst i Oslo, der man rapporterte at antall konsultasjoner falt med 40 % de første tre ukene etter nedstengning av landet (8). Videre har en spørreundersøkelse blant pårørende til voksne med alvorlig psykisk lidelse avdekket at de opplevde økt ansvar og at personen de var pårørende til fikk forverret psykisk tilstand (9). I tillegg til at de eldre har en «dobbel byrde», har de i mindre grad enn yngre voksne tatt i bruk elektroniske hjelpemidler i samhandling med helsevesenet. En reduksjon i helsetilbudet med fysisk kontakt er vanskeligere å erstatte med digitale tjenester for denne gruppen.

Eldre pasienter med psykiske lidelser har ofte samtidig somatisk sykdom og bruker mange legemidler. En reduksjon i kommunikasjon og samhandling mellom ulike deler av helsevesenet, som vår undersøkelse tyder på, kan være spesielt alvorlig for denne gruppen som har behov for sammensatte tjenester.

En studie som baserer seg på spørreundersøkelser har klare begrensninger. Blant annet er svarprosenten vanskelig å beregne i denne typen studier. Det er store forskjeller i avdelingenes størrelse og dermed totalt antall behandlere. Vår antakelse er at svarprosenten er varierende fra lav til over middels høy, og det er dermed betydelig usikkerhet knyttet til funnenes representativitet. Videre vil svar fra ulike respondenter i samme avdeling føre til avhengighet mellom dataene på grunn av delt opplevelse og arbeid under like forhold.

Vi tror likevel studien kan avdekke problemstillinger som bør vies oppmerksomhet i den videre driften under smittevernhensyn. En viktig implikasjon fra denne undersøkelsen er at man må arbeide med gode løsninger for kommunikasjon mellom helsevesen og eldre pasienter, samt mellom ulike deler av helsevesenet, som kan benyttes når ordinær oppfølging og samhandling ikke kan finne sted.

Artikkelen er fagfellevurdert.

LITTERATUR

1. Pierce M, Hope H, Ford T et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 883–92. [PubMed][CrossRef]
2. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health* 2020; 5: e256. [PubMed][CrossRef]
3. Blazer D. Social isolation and loneliness in older adults—a mental health/public health challenge. *JAMA Psychiatry* 2020; 77: 990–1. [PubMed][CrossRef]
4. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health* 2020; 5: e62–70. [PubMed][CrossRef]
5. Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *Am J Public Health* 2015; 105: 1013–9. [PubMed][CrossRef]
6. Questback. <https://www.questback.com> Lest 15.4.2021.
7. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. KVALAP. <https://www.aldringoghelse.no/forskning/kvalap/> Lest 15.4.2021.
8. Ness E, Salvador EM, Gardsjord ES. Henvendelser til psykiatrisk legevakt i første fase av covid-19-pandemien. *Tidsskr Nor Legeforen* 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0388. [PubMed][CrossRef]

9. Oslo universitetssykehus. Pårørende til personer med psykose- eller bipolar lidelse opplever et økt ansvar og forverring hos sine nære under pandemien. Opplever økt ansvar og forverring. <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet/forsknings-og-innovasjonsavdelingen-i-pha/regionalt-kompetansesenter-for-tidlig-intervensjon-ved-psykoser/opplever-okt-ansvar-og-forverring> Lest 15.4.2021.

Publisert: 10. mai 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.1029

Mottatt 14.12.2020, første revisjon innsendt 5.3.2021, godkjent 15.4.2021.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juni 2026.