
Geriatere ble trendsettere

AKTUELT I FORENINGEN

STIG KRINGEN

stig.kringen@legeforeningen.no

Samfunnspolitisk avdeling

Tidlig i pandemien var norske geriater de første i verden til å skrive om covid-19 og delirium i samme artikkel.



GERIATER: – Interessen for delirium har skutt fart de siste par årene, og det er ikke tvil om at tilstanden har fått økt oppmerksomhet siden det er så mye av det hos pasienter med covid-19, sier Leiv Otto Watne. Foto: Irit Titlestad.

Forvirringstilstanden delirium er en vanlig og krevende komplikasjon hos eldre pasienter med covid-19. Søkemotoren PubMed har nå indeksert over 400 artikler om temaet. Den aller første artikkelen om delirium og covid-19 ble publisert i Tidsskriftet 3. april 2020: «Delirium hos pasienter med covid-19» av de tre geriaterne Leiv Otto Watne, Bjørn Erik Neerland og Maria Krogseth.

– Delirium er vanlig ved infeksjonssykdommer, og vi tenkte det også ville være tilfellet hos pasienter med covid-19. Tidlige rapporter fra andre land viste at eldre mennesker var utsatt for alvorlig sykdom ved covid-19 og siden alder også er en viktig risikofaktor for delirium ville vi være på ballen med en gang. Pasienter med delirium forstår ofte ikke hva som skjer og kan derfor bli ekstra redde for strenge smittevernstiltak. Derfor skrev vi konkrete anbefalinger før vi knapt hadde sett pasienter med covid-19, forteller Leiv Otto Watne.

Han er lege og deliriumsforsker ved geriatrisk avdeling, Ullevål sykehus. Anbefalingene på tidsskriftet.no ble i 2020 lest av nesten 30 000.

Det finnes ingen effektiv medisin som kan forebygge eller behandle delirium. Likevel blir medikamenter ofte brukt i håndteringen av delirium, dersom det er helt nødvendig for å dempe symptomer for å gjennomføre nødvendig behandling. Geriatertrioen lagde derfor et eget punkt i anbefalingene om medisinbruk.

Hva er delirium?

Delirium, også kalt akutt forvirring, er en klinisk diagnose. Ingen blodprøve eller røntgenbilde kan hjelpe til med å stille diagnosen. Tilstanden blir avdekket ved samtale med pasient og/eller pleiepersonell/pårørende. Pasienter med delirium har problem med kognisjon og oppmerksomhet, og disse problemene utvikler seg raskt, i løpet av timer eller dager. Tilstanden blir utløst av akutt sykdom eller skade, som for eksempel en infeksjon eller et hoftebrudd. Delirium kan noen ganger være eneste symptom på underliggende sykdom, inkludert covid-19.

Leiv Otto Watne forteller at eldre pasienter er utsatt.

– Det er typisk at pasientene ikke forstår at de er inne på et sykehus. De tror kanskje at de er i et fengsel og at de er omgitt av spøkelser. Det kan være veldig skremmende for pasientene. Jeg har tenkt litt på det. På sykehuset går helsepersonell med hvite klær. Hvit uniform minner kanskje om spøkelser, undrer geriateren og fortsetter:

– Vi registrerte forekomsten av delirium hos alle pasienter som ble innlagt med covid-19 ved Oslo Universitetssykehus de åtte første ukene etter starten av pandemien i mars 2020, og nesten en tredjedel fikk delirium i løpet av sykehusoppholdet. Tilstanden er svært ubehagelig for pasientene og krevende å håndtere for helsepersonell.

Må ikke forveksles med demens

Delirium og demens er knyttet sammen. Demens er den sterkeste risikofaktoren for å få delirium. Hvis en pasient allerede har demens, blir syk og innlagt på sykehus, har vedkommende over 50 prosent sjanse for å få delirium. Den største forskjellen er at demens er noe som utvikler seg gradvis, gjennom måneder og år. Delirium kommer akutt i løpet av timer eller en dag.

– Det hender pasientene allerede har delirium når de kommer på sykehuset. De vet ikke hvor de er eller at de er syke. I slike situasjoner er vi helt avhengige av å snakke med pårørende. Når det er en akutt endring i kognisjon eller oppmerksomhet må man mistenke delirium, forklarer Watne.

Samarbeid med andre spesialiteter

Eldre pasienter med hoftebrudd er blant de som har størst sjanse for å få delirium i løpet av oppholdet på sykehuset.

– Flere norske sykehus, inkludert vårt eget, har innført ortogeriatrici. Det handler om at ortopedier og geriater samarbeider om å gi best mulig behandling til hoftebruddpasienter. I tillegg til bruddet har hoftebruddpasienter ofte kompliserte medisinske problemstillinger på grunn av skrøpeligheit, mange kroniske sykdommer og polyfarmasi. Ved å gi god medisinsk behandling i tillegg til å håndtere bruddet kan vi forebygge delirium, sier Watne.

Han legger til at geriater også har fått andre henvendelser fra spesialiteter den senere tid. Kardiologer og kreftleger ønsker deres kompetanse til å vurdere eldre pasienter før operasjon.

– Vi føler oss veldig attraktive for andre spesialiteter, avslutter geriatere.

Publisert: 10. januar 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.01.13

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.