
Gammel og deprimert

LEDER

OLE GRØNLI

ole.k.gronli@unn.no

Ole Grønli er spesialist i psykiatri og overlege ved Alderspsykiatrisk seksjon, Universitetssykehuset Nord-Norge, og førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet.

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

ANNE HØYE

Anne Høye er spesialist i psykiatri, overlege ved Psykisk helse- og rusklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge og professorstipendiat ved Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet.

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

Depresjon hos eldre må følges godt opp for å hindre tilbakefall.

Antallet eldre vil ifølge anslag fra Statistisk sentralbyrå (SSB) øke med 36 % frem til 2030 (1). Hvis vi antar at forekomsten av psykiske lidelser forblir uendret, vil det medføre en økning i antallet eldre med depresjon. Psykiske lidelser har blitt mindre tabubelagt de senere årene. Det er derfor sannsynlig at morgendagens eldre i større grad vil søke hjelp for psykiske lidelser, blant annet depresjon.

De fleste pasienter med depresjon vil i fremtiden få behandling hos fastlegen, slik de får i dag. For mild og moderat depresjon har medikamenter en begrenset plass i behandlingen (2). Det er likevel grunn til å tro at medikamenter vil være hovedelementet i behandlingen for en betydelig andel av eldre med mindre alvorlig depresjon, kanskje fordi det fremstår som en rask løsning i en travel hverdag. Samtaler hos fastlege med fokus på problemløsning og støtte kan imidlertid for mange bidra til bedring, gitt at det settes av nok tid. Ved mer uttalt depresjon vil fastlegen også kunne støtte seg til det øvrige kommunale tilbudet. Psykiatritjenesten vil primært følge opp ved svært uttalt sykdom. De fleste kommuner har også ansatt kommunepsykologer. Disse er oftest tiltenkt ungdom, men noen kommuner har begynt å ansette psykologer

som primært skal arbeide med eldre. Da eldrereformen *Lev hele livet* ble vedtatt høsten 2018, ba stortingsflertallet regjeringen stimulere til etablering av et lavterskel psykisk helsetilbud i flere kommuner (3).

Eldre med alvorlig depresjon vil normalt henvises til spesialisthelsetjenesten. Det er per i dag 22 alderspsykiatriske avdelinger i Norge som gir tilbud om både poliklinisk behandling og døgnbehandling (4). Den forventede økningen i antall eldre med behov for behandling i årene fremover vil ikke fullt ut kunne ivaretas av disse avdelingene. Mange bor dessuten for langt fra en alderspsykiatrisk avdeling, slik at poliklinisk behandling ikke er praktisk mulig. Distriktpsikiatriske sentre (DPS) vil i fremtiden måtte spille en større rolle i behandling av eldre med blant annet depresjon. En undersøkelse publisert i 2012 viste svært stor variasjon i hvilket tilbud som ble gitt til eldre ved sentrene (4), og vår erfaring er at dette ikke har bedret seg vesentlig de siste årene. I samme undersøkelse ble det gjort intervju av ansatte som opplevde å ha liten kompetanse på å behandle eldre med psykiske lidelser. Eldre pasienter kan ha nytte av psykoterapi (5), men det er grunn til å anta at eldre i mindre grad enn ønskelig får tilbud om slik behandling.

«Depresjon hos eldre også kan fremskynde eller forverre en pågående preklinisk demenstilstand»

Studien til Borza og medarbeidere som nå presenteres i Tidsskriftet, viser at bare et mindretall av de innlagte pasientene med depresjon unngikk tilbakefall i løpet av de påfølgende tre årene (5). Funnet illustrerer at depresjon hos eldre ofte kan ta form av en stadig tilbakevendende eller en mer kronisk lidelse. Studien viser også at depresjonsbehandlingen ikke bør anses som avsluttet når den akutte fasen er over. For pasienter med alvorlig depresjon vil medikamentell profylakse vanligvis anvendes en periode for å redusere risiko for tilbakefall (2). I tillegg er andre tiltak som støttesamtaler eller psykoterapi, styrking av nettverk, fysisk aktivitet og riktig ernæring viktige. Det er imidlertid fortsatt behov for mer kunnskap om effekten av ulike tiltak i forebygging av tilbakefall av depresjon hos eldre.

Etter tre års oppfølging fikk over halvparten av deltagerne i studien fra norske alderspsykiatriske avdelinger påvist demens eller mild kognitiv svikt (6). Resultatet underbygges av funn i tidligere studier, hvor det er påvist økt risiko for demensutvikling i årene etter en depressiv episode (7). Det er grunn til å tro at for en del av disse pasientene var depresjon et prodromalsymptom på en allerede begynnende demens, men som påpekt av Borza og medarbeidere, er det vist at depresjon hos eldre også kan fremskynde eller forverre en pågående preklinisk demenstilstand (8). Primærforebygging av depresjon hos eldre er derfor svært viktig.

LITTERATUR

1. Statistisk sentralbyrå. Befolkningsframskrivninger. <https://www.ssb.no/statbank/table/11668/> Lest 11.10.2019.
2. Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær og spesialisthelsetjenesten. IS-1561. Oslo: Helsedirektoratet, 2009. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/voksne-med->

depresjon/Voksne%20med%20depresjon%20–
%20Nasjonal%20retningslinje%20for%20diagnostisering%20og%20behandling%20
%20i%20primær-
%20og%20spesialisthelsetjenesten.pdf/_/attachment/inline/ed0d2ef2-da11-4c4e-
9423-
58e1b6ddc4d9:961cda6577d48345aa0d6fe9642b6b6acc2a6506/Voksne%20med%20
depresjon%20–
%20Nasjonal%20retningslinje%20for%20diagnostisering%20og%20behandling%20
%20i%20primær-%20og%20spesialisthelsetjenesten.pdf Lest 11.10.2019.

3. Stortinget. Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre.

<https://www.stortinget.no:443/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=70988&target=case-status> Lest 11.10.2019.

4. Sørensen LB. Rapport fra kartlegging av tilbud ved alderspsykiatriske avdelinger og DPSer. Oslo: Helsedirektoratet, 2012. <https://docplayer.me/5760958-Rapport-fra-kartlegging-av-tilbud-ved-alderspsykiatriske-avdelinger-og-dpser.html> Lest 8.10.2019.

5. Cuijpers P, Karyotaki E, Pot AM et al. Managing depression in older age: psychological interventions. *Maturitas* 2014; 79: 160–9. [PubMed][CrossRef]

6. Borza T, Engedal K, Bergh S et al. Eldre med depresjon – oppfølging over tre år. *Tidsskr Nor Legeforen* 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.18.0968. [CrossRef]

7. Diniz BS, Butters MA, Albert SM et al. Late-life depression and risk of vascular dementia and Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis of community-based cohort studies. *Br J Psychiatry* 2013; 202: 329–35. [PubMed] [CrossRef]

8. Bennett S, Thomas AJ. Depression and dementia: cause, consequence or coincidence? *Maturitas* 2014; 79: 184–90. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 4. november 2019. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0640

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.