

Modul 4

Seks viktige anbefalinger for behandling av depresjon hos eldre

I denne modulen gjennomgår vi anbefalingene, betydningen av dem og kunnskapsgrunnlaget for anbefalingene. Modulen varer ca 25 minutter + refleksjon

Hvordan kom vi fram til anbefalingene og deres styrke?

- Vi gjennomførte en systematisk oversikt over 13 retningslinjers anbefalinger for behandling av depresjon.
- Vi sammenliknet disse med den norske retningslinjen (se referanser).
- Vi prioriterte anbefalingene ut i fra flere kriterier og drøftet disse med en bredt sammensatt referansegruppe.
- Vi vurderte anbefalingene i lys av kvaliteten på dokumentasjonen og gjorde en avveining mellom ønsket og uønsket effekter

Hvilke anbefalinger gjelder?

- Anbefalingene som presenteres her er prioritert systematisk etter en internasjonal protokoll for forskningsprosjektet og i samarbeid med en bredt sammensatt referansegruppe.
- Vi mener at de seks prioriterte anbefalingene dekker representative problemstillinger for pasientgruppen, men det er ingen spesifikke anbefalinger for moderat depresjon vedrørende medikamentell behandling eller psykoterapi.
 - Helsedirektoratet anbefaler at pasienter med moderat depresjon får valget mellom psykoterapi eller antidepressiver

Oversikt over anbefalingene

Rettet mot helsepersonell

1. Bedre sosial kontakt
2. Rådgivning ved alle former for depresjon
3. Bruk av medikament er ved mild depresjon
4. Kombinert behandling ved alvorlig depresjon, tilbakevendende og kronisk depresjon, dystymi

Rettet mot kommune

1. Bedre sosial kontakt
2. Etablering av samhandlingsplan
3. Etablere tilbud om personlig koordinator

Anbefalinger primært rettet mot helsepersonell

- De fire følgende anbefalinger er primært rettet mot helsepersonell.
- Noen av anbefalingene krever en viss ferdighet. Senere i dette kurset vil vi introdusere hvordan disse ferdighetene kan oppnås.
- For å oppnå ferdigheten må den enkelte fordype seg i emnet, søke kunnskap andre steder og praktisere ferdigheten.
- Referanser og forslag til litteratur i de forskjellige modulene kan hjelpe deg på vei hvis du ønsker å fordype deg ytterligere

Sosial kontakt

- Fastleger og annet helsepersonell bør diskutere med pasienten hvilken betydning sosial kontakt har for eldre med depresjon og anbefale konkrete tiltak (f.eks. gruppeaktiviteter) for de som har manglende sosial kontakt.
 - Ved behov kan man tilby kontakt i form av regelmessige møter med frivillige som har fått opplæring i dette, for eksempel fra frivillighetssentralen, besøkstjenesten til Røde Kors, pasienthjelperne til Mental Helse og seniorsentre. Denne kontakten bør finne sted minst én gang i uken i to til seks måneder.
 - Om mulig bør arbeidet med å bedre sosial kontakt skje i samarbeid med pårørende.

Grunnlaget for anbefalingen om sosial kontakt

- Det er dokumentasjon av høy kvalitet for at bedring av sosial kontakt har en svak positiv effekt. Det er dokumentasjon av lav kvalitet (resultater kun fra en studie og ett sted) for at bedring av sosial kontakt har en moderat positiv effekt på eldre med depresjon.
- Sterk anbefaling, fordi ønskete effekter åpenbart oppveier for potensielle skadevirkninger (som vi oppfatter som minimale).

Rådgivning

- Fastleger, eventuelt annet kvalifisert helsepersonell, bør gi råd om selvhjelp til eldre med depresjon.
 - Tilby assistert selvhjelpsprogram, i form av selvhjelps litteratur eller nettbaserte programmer basert på prinsipper i kognitiv atferdsterapi.
 - Tilby regelmessig organisert fysisk aktivitet, enten individuelt eller i gruppe. Treningen skal være av en viss intensitet.
 - Spør om pasienten har søvnvansker og gi råd og hjelp til gode søvnvaner ved behov
 - Spør om pasienten har plager med angst og gi råd om angstmestring ved behov
 - Gi veiledning i problemløsningsteknikker (beskrive et aktuelt problem, finne alternative løsningsforslag, prioritere og gjennomføre tiltak, og evaluere resultatet).

Grunnlaget for anbefalingen om rådgivning

- Det er dokumentasjon av moderat kvalitet for at selvhjelps litteratur, web-basert kognitiv terapi, fysisk aktivitet og problemløsningsterapi hjelper ved depresjon.
- Det er dokumentasjon av svært lav kvalitet for at søvn-rådgivning bedrer søvn ved depresjon.
- Vi fant ikke dokumentasjon for effekt av spesifikke angstmestringsteknikker, men fant at problemløsningsterapi har effekt ved depresjon med angst
- Anbefalingen om rådgivning er sterk, dvs at de ønskete effekten veier tydelig opp for de potensielle skadevirkningene

Medikamenter ved mild depresjon

- Fastleger bør vanligvis ikke forskrive antidepressive legemidler ved milde depresjoner.
 - Fastleger kan vurdere å gi antidepressive legemidler ved milde depresjoner til pasienter som tidligere har hatt moderat til alvorlige depresjoner med god effekt av slike legemidler.

Grunnlaget for anbefalingen om medikamentell behandling ved mild depresjon

- Det er sprikende dokumentasjon for at antidepressiver hjelper ved mild depresjon. Effekten for eldre med mild depresjon er spesielt usikker. Det er manglende dokumentasjon for at eldre med tilbakevendende depresjoner har bedre effekt av medisiner ved mild depresjon, og anbefalingen er bygget på klinisk skjønn.
- Når effekten er usikker, vil potensielle skadevirkninger veie tyngre.
- Vi oppfatter anbefalingen om ikke å bruke antidepressiver ved mild depresjon derfor som sterk, og svak for at eldre med mild depresjon skal ha antidepressiver dersom de har hatt effekt av antidepressiver tidligere

Alvorlig depresjon, tilbakevendende depresjon, kronisk depresjon og dystymi

- Fastleger bør tilby pasienter med alvorlig depresjon, tilbakevendende depresjon, kronisk depresjon og dystymi både antidepressiver og psykoterapi/strukturent psykologisk behandling.

Grunnlaget for anbefalingen om kombinasjonsbehandling ved alvorlig depresjon m.m

- Det er dokumentasjon av moderat kvalitet for at psykoterapi og medikamenter har sammenliknbar effekt når gitt hver for seg ved alvorlig depresjon, og at kombinert psykoterapi og antidepressiver er mer effektivt enn hvert av tiltakene alene.
- Vi mener at anbefalingen er sterk

Anbefalinger rettet primært mot kommunen og helseadministrasjon

- De tre følgende anbefalinger retter seg mot kommunens planlegging av helsetjenestetilbudet for eldre med depresjon
- Samtidig angår de også helsepersonell, fordi anbefalingene kan gi dere ideer om hvordan dere kan følge opp eldre pasienter med depresjon og om noen uten formell fagkompetanse innen medisin eller psykisk helse kan ha en rolle i oppfølgingen

Sosial kontakt

- Det er spesielt formuleringen
 - " tilby kontakt i form av regelmessige møter med frivillige som har fått opplæring i dette, for eksempel fra frivillighetssentralen, besøkstjenesten til Røde Kors, pasienthjelpene til Mental Helse og seniorsentre" som omfatter kommunens ansvar.
- Kommunen bør legge til rette for samarbeid med frivillige organisasjoner for rekruttering av frivillige som kan følge opp eldre med depresjon.
- Selv om det er helsepersonell som skal iverksette tiltak som bedrer sosial kontakt, kan kommunen bidra til at tilbudet er på plass.

Samhandlingsplan

- Hver kommune bør lage og iverksette en samhandlingsplan for omsorgen for pasienter med moderat til alvorlig depresjon.
 - Planen bør klargjøre ansvarsfordeling og kommunikasjon mellom de ulike faggruppene som har kontakt med pasientene, både innen kommunehelsetjenesten og mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten, samt utpeke helsearbeidere med spesielt ansvar for oppfølging av pasientene. Planen bør inneholde rutiner for henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Grunnlaget for anbefalingen om samhandlingsplan

- Det er dokumentasjon av moderat til høy kvalitet for at samhandling ("collaborative care") er effektivt ved depresjon hos eldre.
- Vi mener at dette er en sterk anbefaling.

Personlig koordinator

- Fastleger bør gi pasienter med moderat til alvorlig grad av depresjon tilbud om regelmessig kontakt i form av møter eller telefonkontakt med en personlig koordinator med ansvar for oppfølging av pasienter med depresjon, som et supplement til fastlegen.
 - Anbefalingen om en personlig koordinator er et tiltak av lav intensitet der utpekt helsepersonell i organisasjonen (kommune, bydel, legesenter) får i oppgave å følge opp pasienter med moderat til alvorlig depresjon, som et supplement til fastlegen. Det er ikke spesielle krav til profesjonelle kvalifikasjoner til denne personen, men oppgaven krever opplæring.

Grunnlaget for anbefalingen om personlig koordinator

- Det er dokumentasjon av moderat kvalitet for at personlig koordinator bedrer depresjon, bedrer medikamentell etterlevelse og endog kan redusere dødelighet.
- Vi mener at anbefalingen om personlig koordinator er sterk.

Modul 4 – Refleksjonsoppgave

- Drøft hvordan anbefalingen om sosial kontakt kan tas i bruk i din arbeidssituasjon. Hvilke lokale ressurser kan du benytte som ivaretar anbefalingen om bruk av frivillige?
- Dersom din pasient har en mild depresjon, og bør tilbys andre tiltak enn et antidepressiv, hvordan kan pasientens egne preferanser påvirke din behandlingsplan? Og hvordan vil du møte disse?
- Hvilke personer i din kommune/legekantor/hjemmesykepleie kan ivareta rollen som personlig koordinator for eldre pasienter med depresjon?