

Modul 12

Hva kan du følge opp selv – og hvordan?

I denne modulen diskuterer vi gode strategier for oppfølging av eldre med depresjon – og når det er tid for å konsultere eller viderehenvise til spesialisthelsetjenesten.

Modulen varer i ca 10 minutter + refleksjon

Hvor bestemmes av hvor mye

- Ikke-kliniske depresjoner (subsyndromale depresjoner) og milde depresjoner blir fulgt av fastlegen eventuelt i samarbeid med andre instanser i primærhelsetjenesten.
- Alvorsgraden og kompleksiteten, eventuelt manglende behandlingsrespons, sviktende egenomsorg eller overhengende suicidalitet tilsier at spesialisthelsetjenesten skal involveres, enten i form av drøfting eller henvisning.
- Helsedirektoratet har laget en god plan for dette.

Symptomer ved depresjon (etter ICD 10)

Kjerne symptomer:

- senket stemningsleie,
- mangel på interesse og glede over de fleste aktiviteter,
- tretthet og nedsatt energi.

Andre vanlige symptomer:

- redusert konsentrasjon og oppmerksomhet
- redusert selvfølelse og selvtillit
- skyldfølelse og mindreværdighetsfølelse
- tretthet, initiativløshet og beslutningsvegring
- tanker og planer om selvmord
- søvnforstyrrelser
- redusert eller økt appetitt
- psykomotorisk retardasjon eller agitasjon

Dette kan du følge opp selv

"God samhandling og samordning, med kontinuitet og sammenheng i behandlingen er viktig. Dette forutsetter at fordelingen av ansvar og oppgaver er kjent. (...) Det anbefales at helsepersonell benytter allerede eksisterende samarbeidsfora samt avtaler individuelt samarbeid omkring den enkelte pasient" Helsedirektoratet IS 1561, s. 31

1.

Faktorer som tilsier rådgivning og oppfølging av symptomutviklingen i primærhelsetjenesten¹

- få av symptomene nevnt ovenfor
- ingen depresjon i pasientens eller familiens anamnese
- tilgjengelig sosial støtte
- periodisk tilbakevendende symptomer eller symptomer som har vart mindre enn to uker
- ingen selvmordsrisiko
- lite funksjonstap

2.

Faktorer som tilsier aktiv behandling i primærhelsetjenesten

- fem symptomer eller flere
- depresjon i pasientens eller familiens anamnese
- lite sosial støtte
- selvmordstanker
- funksjonstap

Dette bør du vurdere å drøfte/henvise

3.

Faktorer som tilsier henvisning til spesialisthelsetjenesten

- dårlig eller ufullstendig utbytte av behandling
- tilbakefallsepisode innen ett år
- selvmordsrisiko
- pasientens uttrykkelige ønske om henvisning
- nedsatt evne til egenomsorg

4.

Faktorer som tilsier hastehenvvisning til akutt psykisk helsevern

- selvmordsplaner
- psykotiske symptomer
- sterk uro samtidig med en rekke alvorlige symptomer
- alvorlig nedsatt evne til egenomsorg

Når du følger opp selv

- De aller fleste eldre med depresjon følges opp av fastlege og annet personell i kommunen
- Samarbeid med andre aktører (fastlege, hjemmesykepleier, psykiatrisk sykepleier, personlig koordinator, frivillige, pårørende) kan både sikre kontinuitet og avlaste den enkeltes arbeidsmengde
- En personlig koordinator kan ivareta oppfølging av pasienten som et supplement til fastlegen
- Det finnes god dokumentasjon for at slik samhandling bedrer pasientens samarbeid om medisiner, bedrer forløp av depresjon og reduserer suicidalitet
- Når flere er involvert i oppfølgingen av en pasient bør man sørge for at det gjennomføres regelmessige møter med de involverte (inklusive pasienten)
- Vi mener at det er en fordel at pasienten involveres i så stor grad som mulig i sin egen behandling

- Pasienter med mild og moderat depresjon vil ha nytte av selv-hjelps tiltak
- Selv-hjelpstiltak er deltakelse i sosial og fysisk aktivitet, lesing av selvhjelps litteratur eller nettbaserte selvhjelpskurs
- Til dette prosjektet er det også utviklet et e-læringskurs for pasienter, pårørende og frivillige. Diskuter med pasienten og pårørende å bruke dette kurset
- Det finnes selvhjelps litteratur beregnet på pasienter. Du finner forslag til dette i referanselisten og som egne ressurser på nettsiden. Skriv ut pasientinformasjon fra nettsiden og diskuter innholdet med pasienten

- Pasienter med depresjon trenger regelmessig oppfølging uansett grad av tiltak. Avtal en plan for videre kontakt, for eksempel hver 14. dag (alvorligere tilfeller må kanskje følges tettere)
- For pasienter med subsyndromal eller mild depresjon, kan informasjon og selvhjelps litteratur være tilstrekkelig. Du må avtale oppfølgingstimer.
- For alle pasienter med depresjon, vurder rådgivning rettet mot spesifikke problemstillinger (sosial kontakt, fysisk aktivitet, angst og søvnplager)
 - Rådgivning i form av problemløsningsterapi er omtalt i modul "Samtaleteknikker og problemløsningsterapi"
- Pasienter som uteblir fra avtalte timer bør antakelig kontaktes og grunnen til uteblivelse bør kartlegges (håpløshet, manglende bedring, lav selvfølelse, vegring, initiativløshet eller suicidalitet).

Når du kontakter spesialisthelsetjenesten

- DPS skal være inngangsporten til psykisk helsevern. En kan drøfte i samarbeidsmøter med spesialisthelsetjenesten hvor henvendelser vedrørende alderspsykiatriske pasienter skal rettes.
- De fleste fylker har alderspsykiatriske avdelinger. Det kan være nyttig å drøfte problemstillinger hvis du selv er i tvil. Det er gjerne pasientens fastlege som tar kontakten.
- Emner som kan være nyttig å drøfte er
 - Spørsmål om medikamentell behandling (skifte av medikament eller kombinasjonsbehandling)
 - Spørsmål om bivirkninger
 - Spørsmål om andre behandlingsformer (psykoterapi, ECT)
 - Spørsmål om henvisning (poliklinikk, innleggelse)

Elektrokonvulsiv terapi (ECT)

- Den mest effektive antidepressive behandling vi kjenner, 60-70 % oppnår remisjon, eldre med depresjon har også nytte av ECT
- Krever vanligvis innleggelse
- Lav risiko
- Hovedproblem:
 - Tilbakefall etter avsluttet behandling
 - Hukommelsesproblemer (retrograd for nyere data)
- Behandling med ECT krever plan for vedlikeholdsbehandling, enten med medikamenter eller ECT. V-ECT er ikke anbefalt av NICE eller Helsedirektoratet.
- Behandlingslinje ECT (www.sykehuset-innlandet.no) er tilgjengelig for deg som vil vite mer!

Modul 12 – Refleksjonsoppgave

- Dersom en av dine pasienter uteblir fra en avtalt time, hva vil du foreta deg?
- Dersom du vil involvere andre i oppfølgingen av din deprimerte pasient, hvor god mulighet er det for å tilby pasienten følgende i din kommune:
 1. Kontakt med en frivillig pasienthjelper?
 2. Regelmessig kontakt med en personlig koordinator (legesekretær, hjemmesykepleier, psykiatrisk sykepleier)
 3. Deltakelse i organisert fysisk aktivitet (turguppe, trimgruppe, treningssenter, vedgruppe og liknende)?
 - Er det noe du kan ta initiativ til, dersom tilbudet mangler?