

---

## – Nær én av tre eldre med moderat depresjon går upåaktet hen hos fastlegen

---

AKTUELT I FORENINGEN

LISBETH NILSEN

bethnil17@gmail.com

Frilans forskningsjournalist for Allmennmedisinsk forskningsfond. Har tidligere jobbet 20 år som journalist/temareduktør i Dagens Medisin.

---

**Norsk forskning fra 18 fastlegekontorer viser at hver tiende eldre over 65 år hadde symptomer på moderat depresjon. Nær en tredel av tilfellene var ukjent for fastlegene.**



– Jeg skulle ønske vi slapp å gå alle de lange omveiene, og at hadde sondert muligheten for depresjon litt tidligere, sier Arendal-fastlege og forsker Lars Christian Kvalbein-Olsen. Foto: Lars Christian Kvalbein-Olsen

Førsteforfatter Lars Christian Kvalbein-Olsen, selv fastlege, har sett på forekomsten av depresjon hos eldre pasienter i allmennpraksis. Drøyt 10 prosent av pasientene i den norske tverrsnittstudien hadde symptomer på en moderat depresjon, og hos nesten en tredel (31,6 prosent) av disse tilfellene var ikke fastlegene kjent med at pasientene var deprimert.

I underkant av 65 prosent av de eldre pasientene i studien hadde ingen tegn på depresjon, mens 23,9 prosent hadde symptomer på mild depresjon. Bare 1,3 prosent av pasientene hadde symptomer forenlig med alvorlig depresjon, og alle de tilfellene var kjent for fastlegene.

Ifølge artikkelforfatterne er det trolig første gang forskere har undersøkt forekomsten av depresjon i en tverrsnittstudie på eldre pasienter i norsk allmennpraksis.

I likhet med resultater fra både norske og utenlandske forskere, avdekker studien at de fleste pasienter med depresjon har mange somatiske symptomer og går til fastlegen flere ganger i året.

– Disse pasientene har vi altså ofte på time, men det var overraskende at det var så mange vi ikke hadde kjennskap til, eller mistanke om at kunne være deprimert, sier Lars Christian Kvalbein-Olsen, fastlege hos Bjønneslegene i Arendal og forsker tilknyttet Universitetet i Oslo.

Resultatene ble forhåndspublisert på nett i British Journal of General Practice (BJGP Open) i desember i fjor. Dette er den første publiserte studien i doktorarbeidet hans, som er finansiert med støtte fra Allmenntmedisinsk forskningsfond.

---

## Mer enn fem ganger hos fastlegen

Symptomer på depresjon ble avdekket med screeningverktøyet Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Pasientene svarte også på 29 spørsmål om somatiske symptomer (Symptom Health Checklist) og på 7 spørsmål om angst (GAD7).

I alt 527 fastlegepasienter på 65 år eller eldre er inkludert i studien. Spørreskjemaene ble samlet inn på fastlegekontor i perioden november 2019 til juli 2021. Gjennomsnittlig alder på pasientene var 74,5 år, og 56,5 prosent av pasientene var kvinner.

Fastlegene skulle krysse av på spørsmål på hva pasienten tok opp i konsultasjonen, hvor mange konsultasjoner pasientene hadde hatt siste år, om pasienten hadde hatt en depresjon det siste året og om fastlegen mistenkte depresjon selv om pasienten ikke hadde snakket om det.

Nær halvparten av pasientene i studien hadde vært hos fastlegen minst fem ganger det siste året. Psykiske plager var tema i bare 9 prosent av alle konsultasjonene. Nesten seks av ti konsultasjoner hadde somatiske plager som tema, og drøyt hver tredje konsultasjon var en rutinekontroll.

– *Hva tror du er forklaringen på at såpass mange depresjonstilfeller ikke oppdages av fastlegen?*

– Jeg tror det handler mye om tidspresstet til oss fastleger. Pasientene kommer med en typisk somatisk agenda. Da fokuserer vi på det, og har ikke satt av så mye ekstra tid til noe annet. Studien vår viser at det er et klart mindretall av pasientene som selv tar opp psykiske plager, selv de som har flere symptomer på depresjon. Kanskje er de ikke klar over at de er deprimert, de ser ikke på det mentale som så viktig for helsen sin, eller vet ikke at depresjon fører til generelt dårligere helse.

---

## Risikofaktorer

Aller høyest sannsynlighet for depresjon hadde aldersgruppen over 85 år, hvor 14 prosent rapporterte symptomer på moderat depresjon. Nest høyest forekomst hadde de mellom 65 og 69 år.

– Vi tenker at selve overgangsfasen til pensjonisttilværelsen rammer en del fra 65-årsalderen. Det kan se ut som at noen sliter med å tilpasse seg den nye tilværelsen, men at det går seg til etter fylte 70 år – da går forekomsten noe ned. Så øker forekomsten deretter. Likevel hadde jeg forventet en mye tydeligere økning fra 80-årene.

Aller mest utsatt var pasienter som mottok hjemmetjenester, hvor forekomsten av moderat depresjon var på 36,2 prosent.

– Vi har regnet ut at sannsynligheten for depresjon var mye høyere enn for eldre som ikke hadde hjelp i hjemmet. Selv om dette ikke gjaldt mange pasienter i studien vår, kun 33 pasienter, er det veldig triste tall. Dette er jo en gruppe som heller ikke går ofte til legen fordi de er mindre mobile. De som besvarte undersøkelsen vår klarte faktisk å komme til legen. De som ikke klarer det, er jeg redd er enda mer utsatt for depresjon. Det er viktig kunnskap at cirka en tredel av mottakere av hjemmetjenester har symptomer på moderat depresjon, ikke minst for ansatte i hjemmetjenesten.

Bruk av beroligende legemidler var også en risikofaktor, med over 35 prosent forekomst av depresjon. Det å røyke og ha et annet morsmål enn norsk var også forbundet med høyere sannsynlighet for depresjon.

Blant pasienter som hadde mistet ektefellen sin var forekomsten av moderat depresjon på 16 prosent, sammenlignet med 10,7 prosent hos gifte/samboere.

– Materialet vårt viser at forekomsten av moderat depresjon hos menn generelt var på 7,9 prosent og på 14,3 prosent hos enkemenn. Hos kvinnene så vi derimot ingen tilsvarende tydelige forskjeller. Det ser ut altså ut til at enkemenn klarer seg dårligere psykisk enn enker. Det var litt overraskende.

---

## Rekrutteringsproblemer

I alt 527 eldre pasienter fra i alt 18 allmennpraksis-kontorer deltok i studien og svarte på spørreskjema. 383 av disse ble spurt om deltagelse av fastlegen sin. Forskerne ønsket å rekruttere flere pasienter til studien, og helsesekretærene

ved åtte av fastlegekontorene ble rekruttert til å dele ut spørreskjema til pasienter som henvendte seg i luken på legekontoret. I dette utvalget deltok 144 pasienter.

– Vi kartla ikke hva de som fikk spørreskjema i ekspedisjonen kom for, og det kan hende de bare skulle fornye en resept.

Blant pasienter som fikk spørsmål fra fastlegen om å delta i studien, var drøyt 60 prosent av svarene fra kvinnelige pasienter. Da legesekretærene spurte pasientene, utgjorde svarene fra kvinner 47 prosent.

– *Hvorfor svarte flere kvinner i det første utvalget ja til å delta?*

– Vi vet ikke, men en mulig tolkning kan være at kvinnelige pasienter har vanskeligere for å si nei når de blir spurt direkte av fastlegen, enn i resepsjonen. Vi var veldig spente på resultatene, på om vi ville se forskjeller ut ifra kjønnsfordelingen. Men det var ingen forskjell i forekomsten av depresjon eller i alvorlighetsgrad mellom de to pasientutvalgene. Det er betryggende for resultatene våre, understreker Kvalbein-Olsen.

Den største svakheten ved studien ifølge forfatterne er det forholdsvis lave antallet pasienter.

– Vi hadde absolutt håpet å få med flere. Høyt arbeidspress hos fastlegene og covid-pandemien, med færre eldre som oppsøkte fastlegekontoret, gjorde det vanskeligere å få en høyere deltagelse. Så vet vi jo heller ikke om de pasientene som ikke deltok skiller seg fra dem som var med i studien.

---

## Nyttig med screeningskjema

– *Hvordan passer funnene deres med din egen erfaring som fastlege?*

– De passer godt, og jeg har fått bekreftet mistanken min om at en del eldre pasienter med depresjon går under radaren, også min egen radar. Det er greit å være klar over dette, spesielt når pasienten har mange somatiske plager, kommer ofte til time, og vi som fastleger føler at vi kommer litt til kort i å hjelpe dem. Depresjon hos eldre er ikke bestandig som hos yngre; det er ikke alltid pasientene opplever så tydelig nedsatt stemningsleie. Ofte har de mer fokus på smerter, funksjonssvikt eller på dårlig søvn. Og da bruker vi tiden og timen på det somatiske, både én og flere ganger, kanskje til vi står helt fast – uten at vi har funnet en klar årsak til problemet. Jeg skulle ønske vi slapp å gå alle de lange omveiene, og at hadde sondert muligheten for depresjon litt tidligere.

Som en del av doktorarbeidet sitt prøver Kvalbein-Olsen ut en samarbeidsform med felleskonsultasjon med psykiater og fastlege. Studien er klyngerandomisert, det vil si at fastlegene som deltar randomiseres til vanlig praksis eller til psykiater-samarbeid. Resultatene fra denne studien er ennå ikke klare.

– *Hvilke råd har du til fastlegekolleger for å fange opp flere eldre med depresjon?*

– Løsningene vil nok være individuelle for den enkelte lege. Men generelt mener jeg at når vi sitter igjen med et inntrykk av at det er noe mer når timen er over, hadde det vært nyttig å dele ut screening-skjemaet jeg har brukt – PHQ-9. Pasienten kan fylle det ut på venterommet eller ta det med hjem. Det tar maksimalt fem minutter å fylle ut og er for oss et raskere kartleggingsskjema enn MADRS. Når jeg får det tilbake, kan jeg sette opp en ny time hvis det er høy skår. Slik kan vi, i en ellers veldig presset hverdag, forhåpentligvis avdekke flere av de eldre med uerkjent depresjon, svarer fastlegeforskeren og legger til:

– Det er lett å tenke at vi ikke har tid til å finne disse pasientene. Men det å avdekke en depresjon kan kanskje spare oss for mye annet arbeid og somatiske utredninger, og kanskje hadde vi kommet raskere i mål. Vi fastleger må bli bedre til å spørre eldre om depressive symptomer, men også pasientene bør ha en lavere terskel for å snakke om psykiske plager med fastlegen, mener Lars Christian Kvalbein-Olsen.

Ifølge studien hadde nesten syv av ti med symptomer på moderat depresjon ikke tatt opp psykiske problemer i løpet av den konsultasjonen som fastlegene refererte til.

– Pasientene kan hjelpe oss ved å sette ord på disse tingene. Jeg pleier ofte å si vi fastleger ikke er tankelesere, pasientene må snakke med oss.

---

Publisert: 8. mai 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.07.14

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. juni 2026.