

# Mangelfull kartlegging av psykisk helse hos hjemmeboende eldre



Marthe Grue  
Statens helsetilsyn  
mjg@helsetilsynet.no

Svak kartlegging gir grunn til bekymring. Norske kommuner har et stort forbedringspotensial.

Forfatteren har fylt ut interessekonfliktskjema og oppgir ingen interessekonflikter.

## Omtalt rapport

Helsetilsynet (2025). *Risiko for at forverring hos hjemmeboende eldre ikke oppdages i tide.*  
Rapport fra Helsetilsynet 7/2025.

Kari er 82 år og bor alene i egen leilighet. Etter et hoftebrudd får hun hjemmesykepleie morgen og kveld. Hjemmetjenesten sørger for medisiner, personlig hygiene og ernæring, og Kari fremstår som samarbeidsvillig og «grei». Samtidig har hun gradvis trukket seg unna sosiale aktiviteter, sover dårlig og spiser mindre enn før. Hun svarer kort når hun blir spurt om hvordan hun har det: «Det går vel.» Først etter et nytt fall og en akutt sykehusinnleggelse kommer det frem at Kari over lengre tid har kjent på vedvarende nedstemthet, håpløshet og manglende motivasjon for å leve videre. Ingen har systematisk kartlagt den psykiske helsen hennes. Endringene har vært tolket som en naturlig del av aldring og redusert funksjon etter skade.

Historien er konstruert, men forløpet er høyst realistisk. Har hjemmetjenesten tilstrekkelig kunnskap om eldre pasienters psykiske helse?

## Faglig forsvarlige tjenester

Kartlegging er en forutsetning for faglig forsvarlige tjenester. En spørreundersøkelse til alle landets kommuner viser at den psykiske helsen til hjemmeboende eldre i liten grad blir kartlagt ved oppstart av kommunale helsetjenester i hjemmet (se tekstboks).

Funnene gir grunn til bekymring, fordi tjenesten kan overse viktig informasjon om den enkelte pasient når kartlegging av psykisk helse ikke er tydelig forankret i rutiner, verktøy og praksis.

## Psykisk uhelse gjenkjennes ikke

Psykiske lidelser blant eldre er vanlige, men symptombildet kan være sammensatt. Depresjon kan arte seg som energiløshet, passivitet, søvn- og appetittendringer, økte somatiske plager eller redusert kognitiv funksjon. Angst kan komme til uttrykk gjennom uro, kroppslige symptomer

eller unnvikelsesatferd, og forekommer ofte sammen med andre psykiske lidelser hos eldre (Helsedirektoratet, 2019).

Samtidig vet vi at psykisk helse henger tett sammen med kognitiv funksjon, somatisk sykdom og sosial deltakelse (Nasjonalt senter for aldring og helse, u.å.-a). Depresjon og demens kan forekomme samtidig, og flere symptomer kan overlappe, noe som gjør klinisk vurdering krevende (Bystad et al., 2014).

Når spørreundersøkelsen viser at om lag én av fire kommuner kartlegger kognitiv funksjon i liten eller svært liten grad, samtidig som kartlegging av psykisk helse ofte uteblir, øker risikoen for at slike tilstander feiltolkes eller ikke oppdages. For pasienter som Kari kan dette innebære at en depresjon ikke identifiseres og behandles, med påfølgende funksjonsfall, økt hjelpebehov og redusert livskvalitet.

## Mister et viktig klinisk kompass

Fysiske, psykiske og sosiale behov er avgjørende for helse, livskvalitet og trygghet. Tjenestene mister et viktig klinisk kompass når hjelp i hjemmet settes inn uten at psykisk helse blir tilstrekkelig kartlagt. Når man ikke har gjort en systematisk vurdering i forkant, er det vanskelig å vurdere endring over tid, både med hensyn til forverring og forbedring. Endringer i pasientens fungering kan bli oppdaget sent, og tiltak settes inn reaktivt fremfor forebyggende.

Å gi hjemmeboende eldre rett hjelp til rett tid vil være av stor betydning for den det gjelder, pårørende og for samfunnet som helhet. Ved å sette inn målrettede tiltak og behandling av psykisk uhelse vil en kunne forebygge ytterligere svikt i både psykisk og fysisk funksjon og helse, og dermed også redusere behovet for mer inngripende tiltak på et senere tidspunkt.

Tjenester for den enkelte

Kommunens plikt til å yte forsvarlige tjenester innebærer også å sørge for at tjenester er basert på tilstrekkelig kunnskap om den enkelte. Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene stiller klare krav til at brukernes fysiske, psykiske og sosiale behov skal ivaretas (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003).

For kommuneledere handler dette om:

- tydelige forventninger til hva som skal kartlegges ved oppstart av tjenester
- kompetanse og støtte til ansatte i førstelinjen
- systemer som legger til rette for dokumentasjon, vurdering og oppfølging
- bruk av kartleggingsdata som grunnlag for kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling

Nasjonalt finnes det lite kunnskap om kvaliteten på helsehjelpen til hjemmeboende eldre. Riksrevisjonen har tidligere pekt på risiko for svikt i kartlegging av Eldres behov ved tildeling av helse- og omsorgstjenester (Riksrevisjonen, 2018). Våre funn indikerer at denne risikoen fortsatt er til stede, særlig når det gjelder psykisk helse.

## Tidlig innsats for individ og samfunn

Å oppdage psykisk uhelse tidlig kan ha stor betydning. For den enkelte eldre kan det bety mindre lidelse, bedre mestring og økt livskvalitet. For pårørende kan det bety avlastning og økt trygghet. For kommunen og samfunnet kan det bety lavere behov for omfattende tjenester og færre akutte innleggelse og re-innleggelse.



Over 90 prosent av kommunene har gjennom spørreundersøkelsen kartlagt egen praksis, og de fleste oppgir at de vil bruke resultatene i eget kvalitetsforbedringsarbeid. Dette gir et godt utgangspunkt for videre utvikling.

Samtidig viser andre undersøkelser at eldre i mindre grad enn yngre har tilgang til psykologisk behandling, både i offentlig og privat regi (Nasjonalt senter for aldring og helse, u.å.-b). Dette understreker behovet for et helhetlig løft, der kartlegging, vurdering og behandling sees i sammenheng.

Historien om Kari viser at god kartlegging er selve fundamentet for forsvarlige, målrettede og effektive tjenester. Alder bør ikke være et hinder for at psykisk helse tas på alvor – verken klinisk eller organisatorisk.



## Tilsynssatsing

Helsetilsynet og statsforvalterne fører i 2025, 2026 og 2027 tilsyn med hvordan kommunene ivaretar grunnleggende behov hos hjemmeboende eldre over 75 år. Som en del av arbeidet ble det i 2025 gjennomført en landsomfattende spørreundersøkelse blant alle landets kommuner. Undersøkelsen omhandlet blant annet hvordan kommunene kartlegger forhold som er sentrale for helse, funksjon og livskvalitet ved oppstart av tjenester: ernæring, fallrisiko, samtykkekompetanse, kognitiv funksjon, sosialt nettverk – og psykisk helse. Over 90 prosent av kommunene besvarte undersøkelsen.


## Hovedfunn

På en skala fra 1 til 5 svarte en av ti kommuner at de kartlegger den psykiske helsen i svært stor grad. Cirka 28 prosent kartlegger den psykiske helsen i stor grad, 48 prosent i middels grad, mens 14 prosent oppgir at de i liten og svært liten grad kartlegger den psykiske helsen ved oppstart av tjenester. Variasjonen er stor – både mellom fylker og mellom kommuner i samme fylke.

Områder som henger sammen med psykisk helse, kartlegges også i varierende grad. Én av fire kommuner kartlegger kognitiv funksjon i middels til svært liten grad, 55 prosent kartlegger sosiale aktiviteter i middels til svært liten grad, mens 16 prosent kartlegger pårørende og annet nettverk i middels til svært liten grad (Helsetilsynet, 2025).

## Referanser

- Bystad, M., Pettersen, K. & Grønli, O. K. (2014). Depresjon eller demens av Alzheimers type? *Tidsskrift for den norske legeforening*, 134(5), 525–528. <http://dx.doi.org/10.4045/tidsskr.13.0364>
- Helsedirektoratet. (2019). *Nasjonale faglige råd for psykiske lidelser hos eldre*. Hentet 27. april 2026 fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/psykiske-lidelser-hos-eldre>
- Helsetilsynet. (2025). *Risiko for at forverring hos hjemmeboende eldre ikke oppdages i tide*. <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2025/risiko-for-at-forverring-hos-hjemmeboende-eldre-ikke-oppdages-i-tide/>
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene. (2003). *Forskrift om kvalitet i pleie- og*

omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (FOR-2003-06-27-792). Lovdata.   
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>

Nasjonalt senter for aldring og helse. (u.å.-a). *Psykiske lidelser og symptomer*. Hentet 16. april 2026 fra <https://www.aldringoghelse.no/psykisk-helse/psykiske-lidelser/>

Nasjonalt senter for aldring og helse. (u.å.-b). *Psykologisk behandling i eldre år*. Hentet 16. april 2026 fra <https://www.aldringoghelse.no/psykisk-helse/utredning-og-behandling/psykologisk-behandling-i-eldre-ar/>

Riksrevisjonen. (2018). *Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen* (Dokument 3:5 (2018-2019)). <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2018-2019/tilgjengelighetkvaliteteldreomsorgen.pdf>