

Pasienter med psykososiale seneffekter etter kreftbehandling – kriterier for henvisning til spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern)

Pasientrettighetsloven og Prioriteringsforskriften slår fast hva som skal ligge til grunn for at pasienten skal ha rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

«Prioriteringsveileder – Psykisk helsevern for voksne» beskriver nærmere hvilke tilstander som har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Tilstandene i prioriteringsveilederne er ment å dekke 75-80 % av problemstillingene som tas opp i henvisningene. Ved vurdering av om pasienten skal få rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten skal det ikke tas hensyn til kapasiteten til å få gjort utredning, behandling eller andre tiltak.

Depresjon

Deprimert eller trist? Å leve med eller ha gjennomgått kreftsykdom innebærer ofte også stor psykisk belastning. Tristhet, uro og bekymring er vanlige reaksjoner. For noen personer kan dette utvikle seg til behandlingsskrevende depresjon, som går utover normalreaksjonene eller en forbigående tilpasningsreaksjon.

Alle kan føle seg nedfor og trist av og til, men depresjon er noe langt mer. Depressive lidelser kjennetegnes av senket stemningsleie, mindre glede eller interesse for ting som en før var opptatt av, og mindre energi enn vanlig. Symptomene bør være til stede i to uker eller mer, og hvert symptom bør være til stede mesteparten av dagen. Forskningsdata tyder på at kreftoverlevende har en større risiko for å utvikle depresjon sammenlignet med befolkningen for øvrig. Risikofaktorer hos kreftoverlevende for å utvikle depresjon: Yngre alder ved diagnose, tidligere depressiv lidelse, lavere sosioøkonomisk status, fatigue og angst. Klinisk signifikant depresjon hos kreftoverlevende medfører dobbelt så høy risiko for mortalitet uavhengig av årsak (allcause mortality) (Mols et al. 2013).

Pasienter med kreftdiagnose har økt risiko for selvmord og selvmordsforsøk sammenlignet med befolkningen for øvrig. Selv om risikoen er størst umiddelbart etter diagnose, så viser forskning at risikoøkningen vedvarer i flere år etter avsluttet behandling. Faktorer som avansert stadium, type kreft (hode- og halskreft, ventrikelkreft), kreftbehandling som gir økt morbiditet, fysisk funksjonstap, symptombyrde, kreftdiagnose/behandling i barn- og ungdomsårene, sosial isolasjon, håpløshetsfølelse og bruk av rusmidler gir økt risiko for selvmord (Centers for Disease Control and Prevention).

→ [T5.5 Depresjoner | Legemiddelhåndboka \(legemiddelhandboka.no\)](#)

Lettere depresjon

Pasienter med lettere depresjon har i utgangspunktet ikke rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Individuelle forhold kan endre rettighetsstatus eller frist for oppstart av helsehjelp for enkelte pasienter.

Moderat og alvorlig depresjon

Pasienter med moderat og alvorlig depresjon har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

I henvisningen er det viktig å

- Beskrive kreftsykdom og kreftbehandling som pasienten har fått, og hvilke konsekvenser det har hatt for vedkommende (funksjonstap, relasjonstap, økonomisk usikkerhet, smerter, søvnproblemer etc.)
- Beskrive hva pasienten ønsker hjelp med
- Beskrive symptomer og angi symptomdebut
- Beskrive symptomutvikling og pasientens opplevelse av egen situasjon
- Beskrive funksjonsfall/-tap
- Beskrive eventuelt tidligere behandlingserfaring og effekt av dette
- Beskrive behandlingseffekt dersom behandling er iverksatt
- Beskrive selvmordstanker/planer

Forskning tyder på at cirka 1 av 20 opplever selvmordstanker i løpet av livet. Likevel er det veldig få som ikke ønsker å leve. Det de fleste ønsker, er en forandring i livet sitt akkurat nå (HelseNorge). Dersom det vurderes som at det er fare for at pasienten vil skade seg eller ta livet sitt (akutt selvmordsfare) skal psykisk helsevern kontaktes akutt for vurdering/behandling.

Selvrapporteringskalaer og spørreskjemaer

Vi gjør oppmerksom på at **HADS** (Hospital Anxiety and Depression Scale), som er et av de mest brukte spørreskjemaene for måling av symptomer på angst og depresjon, er lisensiert.

Beck Depression Inventory-2 (BDI-2) er en selvrapporteringskala som brukes for å bedømme grad av depresjon samt endringer i depresjonstilstand. Skalaen kan ifølge rettighetshaver Pearson kun brukes av leger og psykologer.

MADRS-S - Montgomery and Åsberg Depression Rating Scale (selvutfylling). MADRS brukes for å måle dybden av en depressiv tilstand og som hjelpemiddel for å følge opp en behandling. MADRS kan ikke brukes som en diagnostisk skala, selv om den kan være til hjelp i en diagnostisk utredning.

Angst og angstlidelser

Med angstlidelser menes tilstander hvor hovedsymptomet er irrasjonell frykt. Angst kan enten være knyttet til bestemte objekter eller situasjoner, eller være en mer ubestemt tilstand preget av vedvarende uro og bekymring. Det kan det være utfordrende å gjenkjenne angstsymptomer som krever behandling, fordi kreftoverlevende kan presentere disse sammen med andre fysiske og psykiske symptomer.

Angst - lettere symptomer

Pasienter med lettere angstsymptomer har i utgangspunktet ikke rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Individuelle forhold kan endre rettighetsstatus eller frist for oppstart av helsehjelp for enkelte pasienter.

Angst – moderate til alvorlige symptomer

Pasienter med moderate eller alvorlige angstsymptomer har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten.

I henvisningen er det viktig å

- Beskrive kreftsykdom og kreftbehandling som pasienten har fått, og hvilke konsekvenser det har hatt for vedkommende (funksjonstap, relasjonstap, kontrolltap, smerter, søvnproblemer etc.)
- Beskrive hva pasienten ønsker hjelp med
- Beskrive symptomer og angi symptomdebut
- Beskrive symptomutvikling og pasientens opplevelse av egen situasjon
- Beskrive funksjonsfall/-tap
- Beskrive eventuelt tidligere behandlingserfaring og effekt av dette
- Beskrive behandlingseffekt dersom behandling er iverksatt

Selvrapporteringskalaer og spørreskjemaer

Vi oppmerksom på at **HADS** (Hospital Anxiety and Depression Scale), som er et av de mest brukte spørreskjemaene for måling av symptomer på angst og depresjon, er lisensiert.

Beck Anxiety Inventory brukes for vurdering av grad av angst, og endring i angsttilstand. Rettighetshaver er Pearson.

Post traumatisk stress symptomer (PTSS) og Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)

I henhold til prioriteringsveilederen for psykisk helsevern for voksne, vil vedvarende PTSD-symptomer som henvises til spesialisthelsetjenesten med høy sannsynlighet vurderes som en moderat til alvorlig angstlidelse, og dermed utløse en veiledende frist for utredning på 12 uker (NKVTS.NO). PTSS er symptomer som ligner på PTSD-symptomer, men de trenger ikke å være like alvorlige som ved PTSD. Forskning viser at kreftoverlevende har en økt risiko for PTSD sammenlignet med befolkningen for øvrig. Kreftoverlevende kan unngå å snakke om symptomene i samtale med helsepersonell, noe som gjør det vanskeligere å oppdage lidelsen.

Diagnostiske kriterier for PTSD i ICD 10 omfatter:

- Forsinket eller langvarig reaksjon på belastende hendelse eller situasjon av usedvanlig truende eller katastrofal art, som sannsynligvis vil fremkalle sterkt ubehag hos de fleste.
- Gjenopplevelse av traumet (Påtrengende minner, drømmer, mareritt).
- Nummenhet, avflating, distansering fra andre mennesker, nedsatte reaksjoner på omgivelsene, anhedoni (psykisk tilstand som er kjennetegnet ved manglende evne til å føle glede og lyst), og unngåelse av aktiviteter og situasjoner som minner om traumet.
- Frykter og unngår det som minner om traumet.
- Autonom hyperaktivitet og vaksomhet, lettskremthet og søvnløshet.

I henvisningen er det viktig å

- Beskrive kreftsykdom og kreftbehandling som pasienten har fått, og hvilke konsekvenser det har hatt for vedkommende (potensielt belastende livshendelse)
- Beskrive hva pasienten ønsker hjelp med
- Beskrive symptomer og angi symptomdebut
- Beskrive symptomutvikling og pasientens opplevelse av egen situasjon
- Beskrive funksjonsfall/-tap
- Beskrive eventuelt tidligere behandlingserfaring og effekt av dette
- Beskrive behandlingseffekt dersom behandling er iverksatt
- Beskrive selvmordstanker/planer

Selvrapporteringskalaer og spørreskjemaer

[International Trauma Questionnaire](#) (ITQ) bygger på kriterier i diagnosesystemet ICD-11.

Spørreskjemaet fokuserer på kjernesymptomene ved PTSD og kompleks PTSD. ITQ finnes på norsk, er gratis å bruke og åpent tilgjengelig på nett.