

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Angst og depresjon
Kategori: Ledelse og styringssystem	Gyldig fra/til:08.01.2021/08.01.2022
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 2.00
Godkjenner: Skagseth, Marte	Informasjon
Dok. ansvarlig: Høivik, Tone Gulli	Dok.id: D64380

Innhold

1	Hensikt	1
2	Målgruppe.....	2
3	Behandling av angst og depresjon	2
4	Ansvar.....	3
5	Referanser.....	3

1 Hensikt

Psykiske plager hos palliative pasienter spenner fra normalreaksjoner til symptomlidelser som krever spesifikk behandling. Situasjonsbetinget uro, bekymring og/eller motløshet er ikke uvanlig, men er tvert imot en naturlig reaksjon på alvorlig sykdom. Det kliniske intervjuet er viktig for å kartlegge om pasienten har psykiske plager. Ofte vil det i seg selv være terapeutisk, evt. fulgt opp med noen flere samtaler. (Norsk Legemiddelhåndbok, 2020)

Enkelte pasienter vil imidlertid ha behov for medikamentell behandling. Riktig bruk av angstdempende midler og antidepressiva er viktig for disse pasientene.

Psykiske reaksjoner som angst og depresjon preger sykdomsforløpet i perioder hos flere av pasientene med alvorlig sykdom. Det er viktig å skille mellom det som er normale psykiske reaksjoner og det som er psykiatriske tilstander. Typiske tidspunkt for markerte psykiske reaksjoner er når sykdomsstatus endres, som ved diagnosetidspunkt, ved beskjed om tilbakefall eller ved beskjed om at behandling opphører.

Psykiske plager kan være reaksjon på sosiale, familiære, økonomiske, åndelige og eksistensielle problemer og bekymringer, men de kan også være et resultat av smerter, kvalme, dyspné, kakeksi osv. Medikamentell behandling er ikke det primære, men kan være et nyttig supplement. Kartlegging av symptomer som angst og depresjon inngår i ESAS og er et nyttig hjelpemiddel til å få fram plager det ikke alltid er like lett for pasienten å ta opp, og som vi behandlere ofte kan overse.

En grundig, tverrfaglig vurdering av situasjonen kombinert med etableringen av et behandlingsapparat som skaper trygghet og kontinuitet overfor

pasient og pårørende, vil være en viktig del av behandlingene, i tillegg til medikamentell behandling.

Tverrfaglighet innebærer f.eks. sosionom, psykolog eller prest i tillegg til ansvarlig lege og sykepleier. Se eget kapittel om tverrfaglig samhandling og henvisningsprosedyrer. (Tone Nordøy, 2012)

2 Målgruppe

Palliative pasienter > 16 år

3 Behandling av angst og depresjon

- https://kvalitet.sus.no/forlop/docs/doc_33169/index.html
- [Håndbok i lindrende behandling](#) s. 33
- https://www.legemiddelhandboka.no/T21.1.2.7/Angst_og_depresjon

4 Ansvar

Helsepersonell som behandler pasienten.

5 Referanser

Eksterne referanser

Tone Nordøy, R. S. (2012). *Håndbok i Lindrende behandling. Lindring i nord*. Hentet fra <https://unn.no/Documents/Kompetansetjenester,%20sentre%20og%20fagr%C3%A5d/Regionalt%20kompetansesenter%20for%20lindrende%20behandling/H%C3%A5ndbok%20i%20lindrende%20behandling/H%C3%A5ndbok%20i%20lindrende%20behandling.pdf>

Helsedirektoratet. (2019). 6. Hentet fra Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen:
<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/palliasjon/symptomer-og-tilstander>