

# Använd skattningsinstrument som underlag för samtal

TEXT // MAJA HOLM, ANETTE ALVARIZA

Att mäta ångest är ett sätt för patienten att göra sin röst hörd och att i samtalet som baseras på utfallet i skattningsinstrumentet få uttrycka sina känslor. Det kan också vara ett sätt för patienten att finna ro genom att fundera över sina egna resurser och strategier för att hantera ångesten.

**FÖR ATT KLINISKT** kunna identifiera ångest och utvärdera resultatet av olika åtgärder kan skattningsinstrument användas. Ett av kvalitetskriterierna i Svenska palliativregistret vid en patients död är om skattningsinstrument har använts för att uppskatta symtom som exempelvis ångest den sista veckan i livet. Även Socialstyrelsens nationella riktlinjer för palliativ vård rekommenderar att skattningsinstrument används för att uppskatta symtom som exempelvis ångest och andra symtom görs i livets slutskede.

Ett skattningsinstrument som kommit att användas alltmer inom palliativ vård är Integrated Patient care Outcomes Scale – IPOS, som finns både som patientversion och en version där personalen bedömer patientens ångest. Fokus ligger på att utvärdera patientens behov för att kunna sätta in åtgärder. En av frågorna handlar om patienten haft ångest under den senaste veckan och i så fall hur ofta, vilket skattas på en sexgradig skala. I IPOS frågas också om patienten upplevt lugn och ro under den senaste veckan.

Ett annat skattningsinstrument som använts länge i palliativ kontext är Edmonton Symptom Assessment Scale – ESAS, som mäter flera olika symtom, bland annat ångest, på en linje mellan två poler. Den ena polen beskrivs som "ingen ångest" och den andra "värsta tänkbara ångest" och patienten får sätta ett kryss på linjen där han eller hon tycker sig vara. I dödsfallsenkäten som fylls i av vårdpersonal efter patientens död och registreras i palliativregistret finns också en fråga om patienten hade ångest sin sista vecka i livet och om ångesten lindrades.

Ett välkänt skattningsinstrument för att mäta ångest inom forskning och i klinisk vård är Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS. Detta instrument används inte lika ofta inom palliativ vård utan oftare inom primärvård och psykiatrisk vård. HADS består av två olika delskalor; en för ångest och en för depression. Patienten får skatta sin

ångest respektive depression med hjälp av sju olika frågor på en skala i fyra steg där högre värden innebär mer ångest och depression.

## **Riskerar vi att mätningarna blir slentrianmässiga och att vi mäter för mätandets skull?**

Självklart kan man svara att skattningsinstrument av detta slag ger möjlighet att behandla patienter med ångest och även att utvärdera effekter av insatt behandling. Tyvärr ser verkligheten inte alltid ut så. Det kan exempelvis bero på att personalens tid och kunskaper brister eller att synen på att använda skattningsinstrument varierar. Sjukdomstillstånd som påverkar kognitiv förmåga som demenssjukdom eller hjärntumör kan också försvåra möjligheten att mäta och utvärdera patientens ångest.

Det är väl känt att smärta kan ge ångest och att ångest kan skapa smärta. Det är därför viktigt att reflektera över svårigheten att skilja mellan ångest och smärta, speciellt i de fall när det är svårt att kommunicera med patienten. Vanligtvis behövs lugn och ro och en förtroendefull relation för att berätta om känslor och upplevelser av ångest. I många fall delar patienterna rum, vilket gör att det kan vara svårt att samtala ostört. Data från svenska palliativregistret visar att ångest är ett vanligt symtom i livets slutskede som ofta inte har lindrats.

Även om ångestlindrande läkemedel finns tillgängligt visar forskning att det är sparsamt med bevis för att sådana läkemedel är effektiva inom palliativ vård. Fenomenet ångest är ofta komplicerat och det kan vara nödvändigt att utvärdera orsaken till patientens ångest på ett djupare plan. Inom palliativ vård talar man om "Total Pain", det vill säga att ångest kan vara ett symtom på otillräckligt lindrad smärta och oro, inte bara för sig själv, utan också för sina närstående och för ekonomiska svårigheter. Andningssvårigheter och vissa läkemedel

som exempelvis steroider kan också leda till ökad ångest.

Med andra ord är det viktigt att förstå vad det är man mäter och vad man sedan behandlar.

## **Särskilda svårigheter med att mäta just ångest**

Det tycks finnas vissa oklarheter kring begreppet ångest och det verkar också som om det ibland klumpas ihop med begreppet depression, till exempel i forskningsstudier som använder skattningsinstrumentet HADS, utan att ha rätt ut vad som skiljer ångest från depression. Frågan är om de båda fenomenen verkligen är väsensskilda. Ångest och depression har beskrivits som olika fenomen som ändå i viss mån överlappar varandra eftersom båda karaktäriseras av negativa känslor och påfrestningar. I diagnoskoder beskrivs dock ångest och depression tydligt och klart som olika tillstånd, även om de också kan förekomma i kombination. En avgörande skillnad kan vara att depression är bakåtblickande och ångest framåtblickande. Ångesten riktar sig mot framtiden, exempelvis för att dö på ett plågsamt sätt och för att lämna sina närstående.

## **Är det nödvändigt med skattningsinstrument eller kan ett samtal räcka?**

Resultaten från både IPOS och ESAS, som ofta används inom palliativ vård, möjliggör en dialog och kan fungera som underlag för samtal mellan vårdpersonal och patient om symtom som exempelvis ångest.

I IPOS finns en fråga om patienten kan finna ro. Den är en möjlighet att via samtalet ge stöd till patienten att själv hitta strategier för att hantera ångesten.

I de fall när patienten är oförmögen att fylla i formuläret kan personalen använda instrument, som till exempel patientversionen av IPOS, för att göra en egen bedömning.

” Skattningen blir ett tydligt och säkert sätt att ge patienten en röst där hans eller hennes känslor och tankar syns.

För vissa skattningsinstrument som exempelvis HADS finns förslag på så kallade ”cutoff”, det vill säga vissa värden som anses så allvarliga att de kräver klinisk uppmärksamhet. Det är viktigt att veta vilka dessa värden är för att kunna bedöma när det är dags för en fördjupad utvärdering av patientens ångest, för att sedan kunna sätta in åtgärder. Det finns också krav på att skattningsinstrument som används inom den kliniska vården ska vara validerade, det vill säga vara kvalitetssäkrade, så att de mäter det som de är avsedda att mäta. Resultaten går också att jämföra mot referensvärden som visar på värden för en normalbefolkning.

I de fall som patienten önskar kan vårdpersonalen överlämna skattningsinstrumentet till patienten som fyller i det i lugn och ro och sedan återlämnar formuläret. Oavsett hur själva skattningen av ångest genomförs kan och bör utfallet användas som underlag vid ronder och teammöten. Skattningen blir ett tydligt och säkert sätt att ge patienten en röst där hans eller hennes känslor och tankar syns.

Vi förespråkar att skattningsinstrument används som ett underlag för samtal, där skattningen kan vara ett hjälpmedel för att direkt kunna komma in på viktiga frågor, få hjälp med formuleringar och hjälp att våga beröra känsliga frågor. Tid är idag ofta en bristvara, också inom palliativ vård, och därför är det fördelaktigt om skattningsinstrument kan hjälpa vårdpersonal att på ett effektivt och säkert sätt få insikt och kunskap om

patientens situation och behov av vård och stöd.

#### Referenslista

1. ÅRESTEDT, K., ALVARIZA, A., BOMAN, K., ÖHLEN, J., GOLIATH, I., HÅKANSON, C., FURST, C. J. & BRANNSTROM, M. 2017. *Symptom Relief and Palliative Care during the Last Week of Life among Patients with Heart Failure: A National Register Study. J Palliat Med.*

2. BECK, I., OLSSON MÖLLER, U., MALMSTRÖM, M., KLARARE, A., SAMUELSSON, H., LUNDH HAGELIN, C., RASMUSSEN, B. & FURST, C. J. 2017. *Translation and cultural adaptation of the Integrated Palliative care Outcome Scale including cognitive interviewing with patients and staff. BMC Palliat Care, 16, 49.*

3. CHANG, V. T., HWANG, S. S. & FEUERMAN, M. 2000. *Validation of the Edmonton Symptom Assessment Scale. Cancer, 88, 2164-71.*

4. EYSENCK, M. W. & FAJKOWSKA, M. 2017. *Anxiety and depression: toward overlapping and distinctive features. Cogn Emot, 1-10.*

5. REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN. 2016. *Palliativ vård i livets slutskede - nationellt vårdprogram.*

6. SALT, S., MULVANEY, C. A. & PRESTON, N. J. 2017. *Drug therapy for*

*symptoms associated with anxiety in adult palliative care patients. Cochrane Database Syst Rev, 5, CD004596.*

7. SAND, L. 2008. *Existential challenges and coping in palliative cancer care: experiences of patients and family members. Karolinska Institutet.*

8. SOCIALSTYRELSEN. 2017. *Palliativ vård i livets slutskede - sammanfattning med förbättringsområden. Nationella riktlinjer – målnivåer för indikatorer.*

9. ZIGMOND, A. S. & SNAITH, R. P. 1983. *The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand, 67, 361-70.*



#### Maja Holm

Leg, sjuksköterska, med dr. Institutionen för omvårdnadsvetenskap, Sophiahemmet Högskola



#### Anette Alvariza

Leg.sjuksköterska, med dr., docent, Palliativt forskningscentrum. Institutionen för vårdvetenskap, Ersta Sköndal Bräcke Högskola, Vårdutvecklingsledare, Capio ASIH och palliativ vård, Dalens sjukhus.

Ängest definieras enligt det Nationella vårdprogrammet för palliativ vård som ett obehagligt känslomässigt tillstånd som uppkommer som en reaktion på stress. Symtom och känslor som förknippas med ångest är vanligt förekommande hos patienter i livets slut. Det kan visa sig på många olika sätt och det är viktigt att vårdpersonal har kunskap om och förståelse för olika signaler och tecken på ångest.

Ängest kan bland annat visa sig genom ökad puls, kallsvettningar och förändrad andningsmönster. Begreppsmässigt bör man skilja mellan rädsla och ångest. Medan rädslan grundar sig i ett tydligt objekt eller en händelse som kan beskrivas och förstås är ångest något som är mer existentiellt. Ångesten kan bli svårare och öka när patienten är medveten om sin nära förestående död, så kallad dödsångest. Denna ångest är relaterad till den osäkerhet som döden innebär och det oförutsägbara. Det finns dock många sätt att lindra ångest hos patienter.

En grundbult i palliativ vård är att ångestlindrande läkemedel ska finnas tillgängligt vid behov för en patient nära döden. Ångest kan även lindras genom olika omvårdnadsåtgärder såsom beröring, samtal och närhet.