

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

København, den 14. marts 2018

Høring over forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft

Dansk Psykolog Forening takker for det tilsendte materiale samt muligheden for at afgive hørings-svar. Nærværende høringssvar forholder sig overordnet til den psykosociale indsats i forbindelse rehabilitering og palliation i kræftforløb.

Dansk Psykolog Forening er positivt stemt over for forløbsprogrammets fokus på psykosociale senfølger og forebyggelse af disse, som kan ramme kræftpatienter efter deres sygdomsforløb, samt fokus på deres pårørende. Dette understøttes af, at godt halvdelen af overlevede kræftpatienter oplever en senfølge af behandlingen, som både udtrykker sig fysisk og psykisk, hvoraf depression, smerter og fatigue er mest almindeligt¹. Hertil byder vi det velkommen, at psykologer medtænkes som centrale fagpersoner i den rehabiliterende og palliative indsats over for kræftpatienter. Det er en nødvendig og positiv udvikling, at forløbsprogrammet beskriver en forebyggelsesindsats, som inkluderer screening af depressive symptomer, som bør varetages af psykologer eller psykiatere. Anbefalingen om, at screeninger bør udføres af psykologer eller psykiatere understøttes af de store klinisk onkologiske organisationer ASCO² og 'The Nationale Comprehensive Cancer Network'³. Dertil er det afgørende, at psykologbehandling fremgår som et behandlingstilbud og ikke kun den medikamentelle behandling i forløbsprogrammet.

En højere grad af inddragelse af psykologfaglig viden i det somatiske sundhedsvæsen, vil sikre det nødvendige helhedsorienterede fokus i behandlingen, der afstedkommer bedre behandlingsforløb og behandlingsresultat, hvilket også kommer til udtryk på kræftområdet. Den integrerede tværfaglige palliative indsats, bør således komme til udtryk gennem hele behandlingsforløbet, både under de tværfaglige konferencer om behandlingsforløbet og under behandlingen, hvor eksempelvis psykologbehandling skal ses i sammenhæng med den øvrige behandling og ikke afskåret herfra.

¹ Sundhedsstyrelsen, 2017, Vidensopsamling på senfølger efter kræft hos voksne

² Andersen BL, DeRubeis R, Berman BS, Gruman J, Champion VL, Massie MJ, Holland JC, Partridge AH, Bak K, Somerfield MR, Rowland JH. Screening, Assessment, and Care of Anxiety and Depressive Symptoms in Adults With Cancer: An American Society of Clinical Oncology Guideline Adaptation, Journal of Clinical Oncology 2014, 32

³ The National comprehensive cancer network. Clinical practice guidelines in oncology: Distress management, version 2, 2013, <https://www.apos-society.org/docs/NCCNdistress.pdf>



Behovet for psykologer i og efter kræftbehandling kommer blandt andet til udtryk i en undersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse fra 2017. Undersøgelsen viser, at kræftpatienter i meget ringe grad får den nødvendige psykosociale støtte, herunder hjælp til at håndtere angst, tristhed og bekymringer⁴. Undersøgelsen viser endvidere, at næsten halvdelen af kræftpatienterne har angivet, at de har haft eller har behov for psykosocialstøtte. Manglende behandling af psykologiske reaktioner på et kræftforløb kan blandt andet føre til, at patienterne i ringere grad følger lægens anvisninger⁵, oplever forlængede indlæggelser samt får dårligere relationer til de pårørende, hvilket kan virke selvforstærkende på patientens psykiske tilstand⁶.

Som det fremgår af høringsmaterialet, er pårørende nogle af de vigtigste støtter for patienter gennem hele forløbet. Vi er glade for at der er fokus på at få afdækket eventuelle problemstillinger hos de pårørende og foreslår, at det indskræpes at denne afdækning skal være systematisk. I forlængelse heraf foreslår vi, at der eksplicit beskrives at pårørendestøtte, herunder særligt sorgstøtte⁷, er en integreret del af den palliative indsats fra den palliative indsats begyndelse, i tråd med WHO's definition på den palliative indsats⁸. I forhold til 5.8, *indsatser målrettet efterladte*, foreslår vi at man eksplicit nævner henvisning til psykologordningen, hvor bl.a. pårørende ved dødsfald er et henvisningskriterie.

Vi anbefaler derfor at Sundhedsvæsenet medtænker psykologer i det tværfaglige behandlingsforløb for, at opnå en succesfuld rehabilitering og palliativ indsats i forbindelse med kræft. Vi anbefaler desuden, at de psykosociale indsatser i højere grad medtænkes, som en integreret del af den tværfaglige behandling i det somatiske sundhedsvæsen.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen
Formand, Dansk Psykolog Forening

⁴ https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/1/6911/1515741637/2017_kraeftpatienters-behov-og-oplevelser-med-sundhedsvaesenet-under-udredning-og-behandling.pdf

⁵ Newell SA, Sanson-Fisher RW, Savolainen NJ. [Systematic review of psychological therapies for cancer patients: overview and recommendations for future research](#). J Natl Cancer Inst. 2002, 17: 558-84

⁶ Guldin MB og Jensen AB. Psykiske reaktioner ved alvorlig sygdom. I Neergaard M og Larsen H (ed): Palliativ medicin – en lærebog. København: Munksgaard 2015.

⁷ Guldin, Mai-Britt. Hvilken sorgstøtte er der indikation for at yde i palliativ indsats og overfor kompliceret sorg. I: Omsorg, Bind 34, Nr. 1, 2017, s. 19-23.

⁸ Thomsen, Kia Toft et al. A process evaluation of systematic risk and needs assessment for caregivers in specialised palliative care, I: BMC Palliative Care, Bind 16, Nr. 1, 08.04.2017.

