

Samsvar mellom screeningverktøyet SCL-10 og diagnoser for angst og depresjon blant pasienter i rusbehandling.

Pasienter i rusbehandling har ofte samtidige psykiske lidelser. Den diagnostiske utredningen for denne tilleggspromblematikken kan være tidkrevende. Vi testet om screeningsinstrumentet SCL-10 kan fungere som en rask og enkel metode for å identifisere pasienter med psykiske lidelser.

Bakgrunn. Vi vet fra egen og andres forskning at det er høy forekomst av samtidig psykisk lidelse blant pasienter i døgnetbehandling for rusavhengighet. De vanligste komorbide lidelsene er ulike angst og depresjonslidelser. Tidlig identifikasjon av pasienter med samtidig psykisk lidelse er en forutsetning for kunne gi god integrert behandling og skreddersydde oppfølgingstiltak. Bruk av screeningverktøy for å kartlegge symptomer på psykiske lidelser hos pasientene kan være nyttig i denne sammenhengen.

Helsedirektoratet anbefaler at klinikere bruker screeningverktøyet Hopkins symptom checklist-10 (SCL-10) som et supplement i det diagnostiske arbeidet med pasienter i rusbehandling. SCL-10 måler selvpoplevd symptomtrykk på angst og depresjon, og er en kortversjon av den lengre skalaen SCL-90-R. SCL-10 består av 10 spørsmål. Svarene skal gjengi i hvor stor grad en har vært plaget av ulike symptomer på angst og depresjon den siste uka. Hvert spørsmål besvares på en 4-delt skala, der *ikke plaget* gir 1 poeng, mens *veldig plaget* gir 4 poeng.

Elementer SCL-10

«Har du vært plaget med noe av dette den siste uka?»

Plutselig frykt uten grunn
Følt deg redd eller engstelig
Matthet eller svimmelhet
Anspent eller oppjaget
Søvnproblemer
Nedtrykt, tungsindig
Følelse av håpløshet med hensyn til framtida
Følelse av at alt er et slit
Følelse av å være unyttig/lite verd
Lett for å klandre deg selv

SCL-10 er mye brukt i studier av pasienter i rusbehandling, men tidligere forskning har ikke utforsket hvorvidt det er samsvar mellom pasientens score på SCL-10 og diagnoser for angst- og depresjon i denne pasientpopulasjonen.

Målet med vår studie var derfor å teste sannsynligheten for at pasientens score på SCL-10 samsvarte med å ha en diagnose for angst (spesielt post-traumatisk stress syndrom (PTSD)) eller depresjon (spesielt alvorlig depressiv lidelse (MDD)). I tillegg undersøkte vi om testresultat med supplerende informasjon om pasienten, som kjønn; alder; utdanningsnivå; blandingsmisbruk og behandlingssted, ville bidra til økt sannsynlighet for samsvar med diagnose.

Metode. Utvalget omfattet 606 pasienter som mottok behandling for rusavhengighet ved fem døgnenheter i Midt-Norge. All hadde svart på HSCL-10 1-2 uker etter inntak ved klinikken. Informasjon om demografi, rusrelaterte opplysninger og eventuelle psykiatriske diagnoser ble hentet fra pasientjournalen.

Hovedfunn. Resultatene tyder på at score på SCL-10 i seg selv ikke fanger opp pasienter som har diagnoser for angst eller depresjon. Imidlertid, dersom testscoren kombineres med relevant/kjent informasjon om pasienten (alder, kjønn, utdanningsnivå og blandingsmisbruk) oppnås høy sannsynlighet for å identifisere pasienter med komorbide angstlidelser, og spesielt PTSD.

Konklusjon. SCL-10 kan være egnet som et supplerende screeninginstrument for å identifisere pasienter som bør utredes nærmere for angstlidelser, og spesielt PTSD.

Andersson, H.W., Nordfjærn, T., Mosti, M.P. (2024). The relationship between the Hopkins symptom checklist-10 and diagnoses of anxiety and depression among inpatients with substance use disorders. *Nordic Journal of Psychiatry*.

Lenke til artikkel: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08039488.2024.2323124>