

Hjertepatienter mangler psykologhjælp

Forekomsten af depression og angst er høj hos hjertepatienter. Men ofte får patienterne ikke den psykologhjælp, de har behov for.

Som hjertepatient skal man screenes for angst og depression. Det siger Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Men der er ingen behandlingstilbud tilknyttet rehabiliteringen, så hvis screeningen er positiv, anbefaler man patienterne at gå til egen læge og bede om en psykologhenvisning. Ifølge forskere og eksperter kan det gå galt flere steder i denne proces med det resultat, at patienterne ikke får den rette behandling – psykisk såvel som somatisk.

– Der er stor drop out-rate hos denne patientgruppe, siger professor i kardiologisk psykologi på SDU Susanne S. Pedersen, der har forsket i området i mange år.

– Selv uden psykologbehandling dropper op til 50 % ud af hjerterehabilitering, fx hvis de ikke kan overskue at motionere, lægge kosten om, holde op med at ryge osv. Hvis de overhovedet når til et psykologforløb, er der stor risiko, at de også nedprioriterer det.

Susanne S. Pedersens forskning viser, at hjertepatienter med psykiske sygdomme mangler tilstrækkelige tilbud, og at de mindre ressourcestærke lider mest under det. Hun beskriver patienternes vej fra hospital til mulig psykologhjælp som en proces, hvor en del falder fra undervejs: – Allerede når man går til egen læge kan det gå galt, hvis lægen ikke er tilstrækkeligt inde i problematikkerne. Vi har bl.a. set et eksempel på, at en depressiv patients egen læge havde sagt: ”Du er da ikke deprimeret,” siger Susanne S. Pedersen.

– For dem, der bliver henvist til en psykolog, kræver det et vist overskud at søge hjælp og gå ind i en behandling. Man skal også økonomisk kunne klare det, for der er jo en egenbetaling. Kommer man op til en psykolog, er det ikke sikkert, at vedkommende har den viden om somatik og specifikt hjertesygdomme, som er nødvendig for at give den rette hjælp.

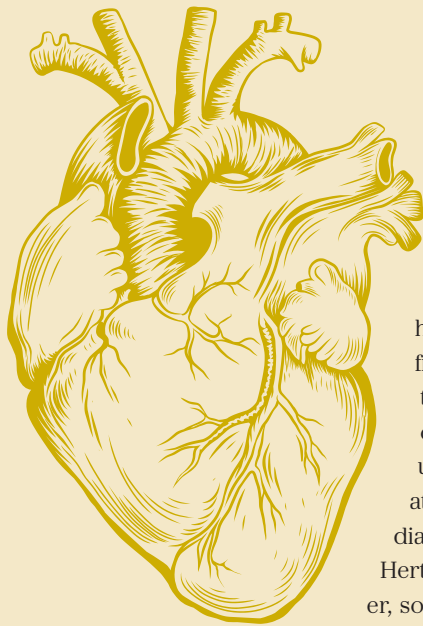
Psykiske reaktioner er normale

I 2015 lavede Hjertereforeningen sammen med Institut for Folkesundhed en undersøgelse, hvor hjertepatienter bl.a. skulle svare på, om de var blevet spurgt ind til de følelsesmæssige reaktioner på deres vej gennem sundhedssystemet, og halvdelen svarede nej.

Siden 2013 har Sundhedsstyrelsen haft retningslinjer, der anbefaler screening af hjertepatienter for angst og depression, og flere og flere patienter bliver screenet nu. Men mange savner stadig information om de psykiske følgevirkninger.

Det er en velkendt problematik hos Hjertereforeningen, hvor to psykologer hjælper og rådgiver de hjertepatienter, der oplever psykiske følgevirkninger. Anne Hvarregaard Mose, den ene af de to psykologer, fortæller:

– Vi får rigtig mange henvendelser, der handler om de psykiske faktorer, og en stor del oplever, at det psykiske aspekt af sygdomsforløbet nedprioriteres. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienterne i rehabiliteringsforløbet undervises i det, men jeg møder mange, der giver udtryk for, at de er blevet meget forskrækkede over deres egne reaktioner. Det er karakteristisk for dem, der henvender sig til os, at de psykiske reaktioner kommer bag på dem, og at de føler, de mangler redskaber til at håndtere det.



De psykiske følger fylder generelt meget i livet med hjertesygdom, og de spænder fra tristhed, mindsket motivation og stress til PTSD, angst og depression. Dels kan det udløse en traumatisk krise at blive akut syg, dels kan selve diagnosen komme som et chok. Hertil kommer, at de livsændringer, som diagnosen kræver, påvirker alle aspekter af dagligdagen, og det kan være svært at vænne sig til livet som hjertepatient.

- Det er klart, at folk bliver angste, for når man diagnosticeres med en hjertesygdom, kan der være tale om en livstruende situation. Det er en normal reaktion, men det er mange ikke klar over, siger Anne Hvarregaard Mose.

- Der kan også komme kriser i parforholdet og udfordringer i arbejdslivet, og så bliver man bekymret for, hvordan man fortsat skal klare det hele. Mange tager deres liv op til overvejelse, når de har fået en diagnose med hjerte-kar-sygdom. De kan få en eksistentiel krise, og det er vigtigt, at de så får hjælp og støtte.

Psykisk lidelse arbejder imod rehabilitering

Når angst og depression kan spænde ben for rehabiliteringen, skyldes det til dels, at patienterne kan havne i en ond cirkel, når de fx har svært ved at skelne mellem symptomer på hjertesygdommen og angst. Ifølge Hjerteforeningen kan det føre til, at patienterne bliver bange for at få pulsen op, og så får de ikke trænet fysisk for at forebygge ny sygdom. Især hjertepatienter med depression har risiko for højere dødelighed. Det skyldes til dels, at depression også kan arbejde

imod hjerterehabiliteringen:

- Det er typisk, at depressionspatienter ikke er så tilbøjelige til at følge et behandlingsforløb og få taget deres medicin, spise sundt og så videre, og de vil også i mindre grad søge læge, når de får symptomer, siger Susanne S. Pedersen.

- Depression forværrer i sig selv den fysiske tilstand på måder, der kan være særligt alvorlige for hjertepatienter: Det gør en masse ved immunsystemet, og det kan forårsage processer i kroppen, der slider på årerne og påvirker HPA-aksen (centrale hjerneregioner for hormonudskillelse, red.), siger Susanne S. Pedersen.

eMindYourHeart

Det seneste år er hun og et projektteam på tværs af SDU, OUH, Aarhus Universitetshospital og Sjællands Universitetshospital gået i gang med at udvikle et internetbaseret behandlingstilbud, der skal afbøde situationen. Det hedder eMindYourHeart og er skræddersyet til hjertepatienter. Når det er netbaseret, er det især for at gøre det nemmere for patienterne at være i et psykologforløb. De kan nemlig logge ind hjemme fra på tidspunkter, der passer dem.

- eMindYourHeart er bygget op i en række moduler, som består af tekst, multi-media indhold, fx lydøvelser, tegninger og film, og øvelser i et format, der ikke kræver, at terapeuten sidder der, forklarer Susanne S. Pedersen.

- I hvert modul skriver patienterne, hvordan det har været at lave øvelserne, og behandleren ser på svaret og har en dialog med patienten om det. Men det er ikke synkront, dvs. man skal ikke aftale et tidspunkt med behandleren, for dialogen er fortrinsvis skriftlig. Der er også mulighed for telefonsamtaler, og i

starten af forløbet en face-to-face med behandleren, men som udgangspunkt er det fleksibelt, og det mener vi vil give større compliance (tilbøjelighed til at følge hele behandlingsforløbet, red.). En anden grund til, at forskerholdet valgte den internetbaserede model, er, at en del hjertepatienter viger tilbage for tanken om at have brug for psykologhjælp.

– I vores patientinddragelse har vi set, at der stadig er et stigma i forhold til en henvisning til psykolog eller psykiater, siger Susanne S. Pedersen.

– Vi spurgte bl.a., hvad vi skal kalde behandleren, og patienterne siger, at det ikke må hedde behandler eller psykolog, men terapeut. Men det vil være psykologer eller psykologistuderende på kandidatuddannelsen under supervision, der giver behandlingen, og de vil være trænet i, hvad det vil sige at have en hjertesygdom.

Region Syddanmark har siden 2018 tilbudt gratis internetbaseret behandling af angst og depression. Det foregår typisk over et 10-12 ugers forløb med løbende kontakt til en behandler. Men tilbuddet er ikke målrettet hjertepatienter, i modsætning til eMindYourHeart.

– Vi relaterer øvelserne til hverdagen for hjertepatienter og de udfordringer, de har. Vi har mange eksempler med, som patienterne kan genkende sig selv i, fx på, hvordan angst kan tage overhånd efter en blodprop i hjertet, siger Susanne S. Pedersen.

Meningen er, at hvis screeningen af patienterne viser behov, så skal hospitalet eller kommunen tilbyde dem behandlingen. Både hospitaler og kommuner har allerede vist interesse, selvom der stadig mangler nogle faser i projektet. Bl.a. går projektteamet efter sommerferien i gang med at undersøge, om patienterne er tilfredse med behandlingen,

og senere skal de via et randomiseret studie afdække, om eMindYourHeart virker bedre end standardproceduren i hjerterehabiliteringen, og om der er sundhedsøkonomiske gevinster at hente.

Nyt udvalg skal vende udviklingen

Også i Dansk Psykolog Forening er der fokus på problematikken. Derfor nedsatte foreningen sidste år et udvalg, der skal arbejde for at sikre psykologhjælp til hjertepatienter. Her er Anne Hvarregaard Mose og Susanne S. Pedersen blandt medlemmerne. Arbejdsprogramudvalget har målsætninger om at fremme kendskab til, hvordan sundhedspsykologer kan medvirke til at skabe bedre trivsel hos patienter i somatikken, at fremme at sundhedspsykologiske interventioner bliver mere integreret i sundhedsvæsenet, og at skabe job for psykologer i det somatiske sundhedsvæsen. Udvalgets formand, Nikolai Roitmann, fortæller om baggrunden:

– Det gav mening, at udvalget skulle fokusere på hjerte-kar-sygdomme, for det handler om en meget stor gruppe, der har behov for specialiserede, sundhedspsykologiske interventioner: 476.000 mennesker i Danmark har hjerte-kar-sygdomme. Efter at have fået en hjertesygdom, får 18 % symptomer på angst, og 15 % får symptomer på depression. Nikolai Roitmann fremhæver, at de psykiske lidelsers negative påvirkning af rehabiliteringsforløbene ikke bare er skidt for hjertepatienternes prognose, men også set i et samfundsøkonomisk perspektiv:

– Hvis man ikke følger sit rehabiliteringsforløb, fører det til flere hospital-sindlæggelser, og det er dyrt. En patient med depression i rehabiliteringsforløb koster eksempelvis samfundet 33 % mere end en patient uden depression, siger

Depression forværrer i sig selv den fysiske tilstand på måder, der kan være særligt alvorlige for hjertepatienter: Det gør en masse ved immunsystemet, og det kan forårsage processer i kroppen, der slider på årerne og påvirker HPA-aksen.

han. Udvalgets første skridt bliver netop at vise, at der er penge at spare, hvis sundhedsvæsenet inddrager sundhedspsykologisk behandling.

Når psykologen er 'en fra afdelingen'

En af de ganske få psykologer, der har været en del af sundhedsvæsenets hjerterehabilitering, er Stephan Jørgensen, som også sidder med i DP's udvalg. I dag er han privatpraktiserende, men frem til 1. juni i år var han ansat på Roskilde Universitetshospitals hjerteafdeling, hvor han både fik henvist patienter og underviste dem i de psykiske reaktioner, som hjertesygdomme kan føre med sig.

I løbet af sine 14 år på posten oplevede han store behandlingsmæssige fordele ved, at patienterne mødte psykologen som en del af det autoriserede sundhedsvæsen. Fx kunne han kontakte patienter, når han så, at de havde scoret højt i screening for angst eller depression, og det oplevede han god respons på.

– Jeg ringede ofte til patienterne efter screeningen og sagde: ”Din besvarelse tyder på, at du slås med noget angst”, og så kunne jeg tilbyde dem en samtale. Det virker mindre truende for dem, når det er en fra afdelingen, der ringer, forklarer Stephan Jørgensen.

– Det fremstår tydeligt som en del af behandlingen, og dermed er der heller

ikke det samme odiøse over dét at tale med en psykolog, som der kan være for en del af patienterne. Det er jo en gruppe med mange ældre, og der er en tendens til, at den gruppe er mindre åbne over for psykologer.

Psykologstillingen på Roskilde Universitetshospitals hjerteafdeling er nedlagt nu, og Stephan Jørgensen beklager udviklingen, ikke mindst fordi antallet af hjertepatienter er stigende, og flere har behov for hjælp til de psykiske følger.

– Vi har vidst via forskning de sidste 50 år, at psykiske følgevirkninger er almindelige for hjertepatienter, men det har været i baggrunden, fordi man længe har været så optaget af den somatiske behandling. Den er blevet så god nu, at mange flere overlever, og det er rigtig godt. Men dermed har vi også en større gruppe, der skal leve med de psykiske følgevirkninger, siger Stephan Jørgensen.

– De seneste 10-15 år har Hjerteforeningen sat fokus på de psyko-sociale faktorer, men sundhedsvæsenet halter desværre bagefter. Det medvirker også til, at vi er meget få psykologer med specialviden på dette felt. Jeg vil tro, det ikke er mere end en håndfuld. Når det gælder kræftpatienter, er der bygget langt mere ekspertise op om det psyko-sociale, og det skyldes i høj grad, at der er knyttet psykologstillinger til området, siger Stephan Jørgensen. ●