

Giv hjertepatienter ret til psykologbehandling i nye pakkeforløb - mental sundhed forebygger dyre genindlæggelser og dårlig livskvalitet

Omkring 670.000 danskere lever i dag med en hjerte-kar-sygdom, og hver femte hjertepatient har symptomer på angst og depression (1,2,3). Det er et tegn på, at hjertepatienternes mentale trivsel halter, og det koster både samfundet og den enkelte patient dyrt.

Sund mental trivsel forebygger dyre genindlæggelser, der i mange tilfælde kunne være undgået, hvis patienten havde modtaget psykologhjælp. Samtidig er risikoen for at dø af en hjertesygdom langt højere for hjertepatienter med depression (4,5,6), ligesom kombinationen af hjertesygdom og depression også gør behandlingen dyrere og forringer patientens livskvalitet (7,8).

Forskning viser, at psykologbehandling reducerer hjertepatienters symptomer på angst og depression og forbedrer patienters livskvalitet (9). Derfor er det nødvendigt at indtænke psykologiske behandlingstilbud i de nye pakkeforløb til hjertepatienter, som skal udvikles som følge af den kommende sundhedsreform. De nye forløb skal have øje for hele sygdomsbilledet og sikre en indsats, der skaber helhed i behandlingen og giver bedre forudsætninger for, at patienterne får et bedre liv med sygdom.

Hjerteforeningen og Dansk Psykolog Forening foreslår:

Mulighed for behandling af psykiske reaktioner ved hjertesygdom. Hjertepatienter skal tilbydes psykologbehandling ved behov. Hjertepsykologer bør være et fast element i tværfaglig behandling på alle landets hjerteafdelinger efter Region Syddanmarks eksempel.

Patienter og pårørende efterspørger behandlingstilbud

Mange oplever hjertesygdommen som en voldsom forandring af livet, og undersøgelser viser, at patienter og pårørende ofte mangler tilbud målrettet psykiske reaktioner (10,11).

I 2022 indførte Region Syddanmark et tilbud om psykologhjælp på hjerteafdelingerne. Dermed fik nyligt diagnosticerede hjertepatienter og deres pårørende mulighed for psykologhjælp allerede under indlæggelsen på hjerteafdelingen.

Dette tilbud illustrerer den positive forskel, tidlig opsporing og hjælp til mental sundhed kan have for patienter, for pårørende og for sundhedsvæsenet i sin helhed.

Psykologerne bidrager med faglig ballast og specialiseret viden både i forhold til at forebygge og opspore, når en hjertepatient er i risiko for eller har udviklet angst, depression og traumereaktioner. Samtidig kan de behandle patienter og i nogle tilfælde pårørende med psykiske problemstillinger, som er specifikt relateret til hjertesygdom.

Derudover er psykologerne med til at opkvalificere og styrke kompetencerne for det øvrige sundhedsfaglige personale, og dermed sikres det, at den tværfaglige behandling og samarbejdet omkring patienten bliver helhedsorienteret.

Endelig er der også fokus på at bygge bro mellem hospitalets indsats og kommunernes hjerterehabilitering, så den psykosociale opkvalificering af tværfagligt personale følger hjertepatienterne på tværs af sektorer.

Erfaringerne med hjertepsykologer er gode, og patienterne fremhæver, at det særligt er tilgængeligheden i behandlingen i hospitalsregi samt den specialiserede viden, der gør, at behandlingen hos en hjertepsykolog skiller sig ud fra anden behandling af psykosociale problemstillinger.

En nylig offentliggjort evaluering fra Hjertepsykologklinikken på Odense Universitetshospital viser, at psykologbehandlingen gør en positiv forskel for patienterne. 70 % af de tværfaglige medarbejdere på OUH's hjerteafdeling angiver, at patienterne har gavn af tilbuddet, samt at det løfter kvaliteten af den tværfaglige indsats. En kardiologisk læge udtaler som en del af evalueringen:

”Det er et KÆMPE løft for vores afdeling (...) Døren er altid åben, man kan altid stikke hovedet ind og få hjælp og sparring til de komplicerede patienter - der hvor den psykologiske del fylder meget og hvor man som læge kommer til kort”.

Foruden hjertepsykologer bør et nyt pakkeforløb til hjertepatienter indeholde oplysning om psykiske reaktioner relateret til hjertesygdom.

Herunder forslag til konkret indhold, der samlet sikrer et godt forløb og en god opfølgning for hjertepatienter og deres pårørende.

1. Undervisning til patienter og pårørende i psykiske reaktioner relateret til hjertesygdom

Som en del af tilbuddet skal alle hjertepatienter og deres pårørende tilbydes undervisning i psykiske reaktioner forbundet med hjertesygdom. Dette er et led i forebyggelsen og bør også tilbydes til pårørende, da de også udsættes for betragtelig psykisk belastning og er i øget risiko for selv at udvikle angst og depression.

For relevante patienter som fx hjertestopoverlevende skal undervisningen indeholde undervisning i hjernepåvirkning/kognitiv påvirkning, fatigue og energiforvaltning.

Undervisning bør foretages af psykologer eller under supervision af psykologer.

2. Screening

Alle hjertepatienter skal trivselsscreenes til opsporing af angst- og depressionssymptomer ved start og slut i rehabiliteringsforløbet. Resultatet skal følges op med henvisning til rette behandlingstilbud.

3. Gruppefaciliterede samtaler

Hjertepatienter med psykiske reaktioner på hjertesygdom skal tilbydes gruppeforløb i forbindelse med rehabiliteringen. Forskning viser, at patienter drager fordel af at møde andre i samme situation som sig selv (12). Desuden kan forløbene have en gruppeterapeutisk funktion, hvis en psykolog er involveret i behandlingen.

4. Individuel opfølgning

Til hjertepatienter med moderat til svære-symptomer på angst og/eller depression skal der visiteres til rette behandlingstilbud via hjertepsykologer på hospitalets afsnit eller læge.

Referencer

1. Magyar-Russell, G., Thombs, B. D., Cai, J. X., Baveja, T., Kuhl, E. A., Singh, P. P., Montenegro Braga Barroso, M., Arthurs, E., Roseman, M., Amin, N., Marine, J. E., & Ziegelstein, R. C. (2011). The prevalence of anxiety and depression in adults with implantable cardioverter defibrillators: a systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 71(4), 223–231. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.02.014>
2. Pedersen SS, von Känel R, Tully PJ, et al. (2017) *Psychosocial perspectives in cardiovascular disease*
3. Pedersen, S. S., Nielsen, J. C., Wehberg, S., Jørgensen, O. D., Riahi, S., Haarbo, J., Philbert, B. T., Larsen, M. L., Johansen, J. B., & DEFIB-WOMEN Investigators (2021). New onset anxiety and depression in patients with an implantable cardioverter defibrillator during 24 months of follow-up (data from the national DEFIB-WOMEN study). *General hospital psychiatry*, 72, 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.07.003>
4. Mastenbroek, M. H., Versteeg, H., Jordaens, L., Theuns, D. A., & Pedersen, S. S. (2014). Ventricular tachyarrhythmias and mortality in patients with an implantable cardioverter defibrillator: impact of depression in the MIDAS cohort. *Psychosomatic medicine*, 76(1), 58–65. <https://doi.org/10.1097/PSY.000000000000017>
5. Rollman, B. L., Herbeck Belnap, B., Mazumdar, S., Houck, P. R., He, F., Alvarez, R. J., Schulberg, H. C., Reynolds, C. F., 3rd, & McNamara, D. M. (2012). A positive 2-item Patient Health Questionnaire depression screen among hospitalized heart failure patients is associated with elevated 12-month mortality. *Journal of cardiac failure*, 18(3), 238–245. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2011.11.002>
6. Lichtman, J. H., Froelicher, E. S., Blumenthal, J. A., Carney, R. M., Doering, L. V., Frasure-Smith, N., Freedland, K. E., Jaffe, A. S., Leifheit-Limson, E. C., Sheps, D. S., Vaccarino, V., Wulsin, L., & American Heart Association Statistics Committee of the Council on Epidemiology and Prevention and the Council on Cardiovascular and Stroke Nursing (2014). Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 129(12), 1350–1369. <https://doi.org/10.1161/CIR.000000000000019>
7. Mathews, R., Wang, T. Y., Honeycutt, E., Henry, T. D., Zettler, M., Chang, M., Fonarow, G. C., Peterson, E. D., & TRANSLATE-ACS Study Investigators (2015). Persistence with secondary prevention medications after acute myocardial infarction: Insights from the TRANSLATE-ACS study. *American heart journal*, 170(1), 62–69.
8. Szpakowski, N., Qiu, F., Masih, S., Kurdyak, P., & Wijeyesundera, H. C. (2017). Economic Impact of Subsequent Depression in Patients With a New Diagnosis of Stable Angina: A Population-Based Study. *Journal of the American Heart Association*, 6(10), e006911. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006911>
9. Ski CF, Taylor RS, McGuigan K, Long L, Lambert JD, Richards SH, Thompson DR. Psychological interventions for depression and anxiety in patients with coronary heart disease, heart failure or atrial fibrillation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 4. Art. No.: CD013508. DOI: 10.1002/14651858.CD013508.pub3. Accessed 27 May 2024.
10. Versteeg, H., Timmermans, I., Meine, M., Zitron, E., Mabo, P., & Denollet, J. (2017). Prevalence and risk markers of early psychological distress after ICD implantation in the European REMOTE-CIED study cohort. *International journal of cardiology*, 240, 208–213. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.03.124>
11. Danske Regioner og Hjerteforeningen (2019). 20 slag for hjerterne – Vores vision for bedre hjertesundhed. <https://www.regioner.dk/media/11904/20-slag-for-hjerterne-regionernes-hjerтеudspil.pdf>
12. Holdgaard A., et. al. Cognitive-behavioural therapy reduces psychological distress in younger patients with cardiac disease: a randomized trial, *European Heart Journal*, Volume 44, Issue 11, 14 March 2023, Pages 986–996, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac792>