

**Foreningen af Speciallæger  
Dansk Psykolog Forening  
December 2008**

## **Styrkelse af den tværfaglige indsats på somatiske hospitalsafdelinger**

### **– bl.a. ved inddragelse af de psykiske aspekter i behandling af alvorlig sygdom**

Antallet af patienter med kronisk sygdom stiger. Sammen med den demografiske udvikling med flere pleje- og behandlingskrævende ældre kommer det til at lægge voldsomt pres på det samlede sundhedsvæsen i løbet af få år. Samtidig bliver arbejdsstyrken mindre, så fokus på at fastholde arbejdskraft bliver afgørende.

Den udfordring, sundhedsvæsenet dermed står over for, kan blandet andet løses ved et bredere syn på sundhed og sygdom, hvor de psykiske aspekter ved somatisk sygdom medtænkes i behandlingen. Den tværfaglige indsats bør styrkes for at medvirke til bedre sammenhæng i sundhedssystemet og i patientforløbene, såvel ved akutte som ved kroniske tilstande.

Opmærksomhed om patientens psykiske og fysiske helbred kan optimere behandlingseffekten, forebygge tilbagefald og sikre, at patienten efterfølgende opnår den bedst mulige funktion. Psykologfaglig ekspertise bør derfor fremover i langt højere grad integreres i sygdomsbehandlingen.

Nogle afdelinger i det somatiske hospitalsvæsen har allerede etableret en velfungerende tværfaglighed i behandlingen, mens der på andre områder er et udækket behov blandt patienter og personale i forhold til opgavevaretagelsen på det psykiske område.

### **1. Psykiske reaktioner på alvorlig fysisk sygdom**

At få konstateret en alvorlig, kronisk eller livstruende sygdom er en stor omvæltning i tilværelsen og vil for mange medføre en psykisk reaktion og for nogle en egentlig krise.

Typiske psykiske reaktioner på alvorlig somatisk sygdom spænder fra tristhed, nervøsitet og alvorlig bekymring til chok, angst og depression. Undersøgelser har vist, at patienter, der er i krise eller udvikler egentlig angst eller depression, ud over den nedsatte livskvalitet også generelt har flere sygdomsmæssige tilbagefald og øget risiko for tidlig død (1). Kun ved en mere helhedsorienteret forståelse af patientens helbred kan vi sikre en mere effektiv behandling. Gevinsten vil være at patienten stabiliseres, så denne kan fungere i sit liv, i sin familie og i samfundet generelt, eventuelt med tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

Det er derfor nødvendigt at medtænke både patientens fysiske og psykiske sundhed i sygdomsbehandlingen.

Et eksempel på tiltag i den retning kan ses i Region Nordjyllands psykiatriplan. Her anføres det, at enhver alvorlig og langvarig fysisk sygdom giver en øget risiko for udvikling af forskellige psykiske lidelser. Der peges på, at depression er en hyppigt forekommende sygdom hos patienter med eksempelvis hjertesygdomme, hjernesvulster og apopleksi. Regionen har derfor planlagt et tættere samarbejde imellem det somatiske og det psykiatriske sundhedssystem (2).

Generelt er vores behandlingssystem imidlertid ikke tilstrækkelig gearret til at tage hånd om de psykiske reaktioner, den somatiske sygdom kan afstedkomme. Dette kan have store følger for patienten og de pårørende.

Samtidig er det af central betydning, at den psykosociale indsats i forhold til patienterne varetages af personale ansat på den enkelte somatiske afdeling, bl.a. af psykologer. Nedenfor er der beskrevet områder, hvor der er gode erfaringer med at inddrage psykologer. Derefter beskrives eksempler på områder, hvor der med fordel kunne inddrages psykologer.

## **2. Eksempler på områder, hvor psykologer arbejder på somatiske afdelinger**

### **a. Onkologi**

På kræftområdet har der længe været tradition for også at tage hånd om de psykiske aspekter ved sygdommen, og der er ansat psykologer på stort set alle onkologiske afdelinger i Danmark. Psykologernes arbejde på onkologiske afdelinger er forskelligt organiseret på de forskellige hospitaler.

#### *Eksempel:*

På Roskilde Sygehus' onkologiske afdeling forestår psykologen både den direkte patientkontakt med indlagte eller ambulante patienter og den indirekte patientkontakt, hvor psykologen tager vare på den psykiske del af behandlingen, fx på de tværfaglige konferencer.

Mange cancerpatienter udvikler depression, og psykologen på afdelingen spiller en vigtig rolle for både at opspore og behandle depression. En tidlig opsporing af begyndende depression kan føre til en hurtig og dermed langt mindre indsats, end hvor depressionen får lov at folde sig helt ud. En depressiv patient vil ofte ikke magte selv at skulle opsøge hjælp, og derfor er det afgørende, at psykologen er en del af teamet på den onkologiske afdeling.

Psykologen på afdelingen vil desuden have det særlige kendskab til sygdomsforløb og almindelig behandling. Det giver eksempelvis psykologen langt større mulighed for at skelne mellem træthed som symptom på begyndende depression og træthed som bivirkning af den medicinske behandling.

### **b. Palliation**

I den palliative indsats i Danmark arbejdes der på basis af WHO's definition af palliation, som blandt andet forudsætter, at der arbejdes i tværfaglige team. Formålet med den palliative indsats er at forebygge og lindre lidelse og at højne livskvaliteten for patient og pårørende. Lindringen retter sig både mod lidelse på det fysiske, psykiske, åndelige og eksistentielle plan, og netop derfor er det tværfaglige arbejde helt centralt (3). Den palliative indsats adskiller sig fra andre medicinske specialer ved at have et lige så stort fokus på de pårørende/efterladte som på patienten.

#### *Eksempel:*

På Palliativ Enhed på Bispebjerg Hospital er der ansat læger, sygeplejersker, psykologer, præst, fysioterapeut, sagsbehandler og diætist. Patienter og pårørende behandles ofte direkte af flere faggrupper på samme tid, således at fx læge, sygeplejerske og psykolog er til stede samtidig. Erfaringerne med dette er gode både for patienter, pårørende og personale.

Patienter og pårørende støttes i den sidste tid, og efterladte deltager i samtaler eller gruppeforløb umiddelbart efter dødsfaldet. Det vurderes, at indsatsen rettet mod pårørende er effektiv til at forebygge selvmord, ligesom det for patienten ofte er en stor lettelse at vide, at der er hjælp og støtte til den familie, som bliver tilbage.

### **c. Smertebehandling**

Smertelindring indgår som et element af behandlingen på mange hospitalsafdelinger. Smerte defineres som en ubehagelig sansemæssig og følelsesmæssigt oplevelse. Smerter kan have både

fysiske og psykiske årsager, ligesom de vedligeholdende faktorer kan være mange og komplekse. Smerter kan medføre spændinger i kroppen, som igen fører til mere smerte, og smerte kan føre til social isolation, som igen forstærker smerteoplevelsen.

Ved mere komplicerede forløb, eller hvor smerterne er blevet kroniske, kan der være behov for specialbistand fra smertecenter.

*Eksempel:*

På Tværfagligt Smertecenter på Herlev Hospital varetager man smertebehandling i forbindelse med komplicerede forløb. Behandling består af såvel medicinsk behandling, fysioterapeutisk behandling, psykologisk behandling og deltagelse i smerteskole. På smerteskolen undervises i teknikker til at håndtere smerte og til at leve så aktivt og kvalitetsfyldt liv som muligt med smerter.

Forløbene tilrettelægges individuelt tilpasset den enkelte patients behov.

#### **d. Uforklarede sygdomme (funktionelle lidelser)**

Patienter med tilsyneladende uforklarede sygdomme (kaldet *funktionelle lidelser*) udgør et særligt problem, idet de beslaglægger store ressourcer i sundhedsvæsnet. Det drejer sig om patienter med fysiske symptomer, hvor man ikke har været i stand til at finde de fysiske årsager og dermed ikke har kunnet diagnosticere tilstrækkeligt præcist. Det gør det ganske vanskeligt at behandle patienterne. Man antager ofte, at det er psykiske problemer, der udløser og vedligeholder symptomerne. Disse patienter søger ofte endeløst rundt i sundhedsvæsnet for at finde den rette diagnose og behandling, og det er en yderst bekostelig proces for sundhedsvæsnet, pinefuldt for patienterne og utilfredsstillende for de sundhedsprofessionelle.

*Eksempel:*

På Liaisonpsykiatrisk Afdeling i Vordingborg udgør patienter med uforklarede lidelser en stor andel af patienterne. Patienterne har ofte omfangsrige journaler og mange diagnoser. En del af patienterne er blevet opereret adskillige gange og har modtaget megen medicin, uden at deres tilstand er bedret. I liaisonpsykiatrien arbejdes der tværfagligt med udredning og behandling af disse patienter.

Det vil kunne spare ressourcer, både økonomisk og menneskeligt, hvis disse patienter bliver tværfagligt behandlet tidligere, med vægt også på den psykosociale del af deres situation.

### **3. Eksempler på områder, hvor der med fordel kunne inddrages psykologer**

Store dele af det somatiske hospitalsvæsen har ikke psykologfaglig bistand til rådighed i dagligdagen, og på nogle afdelinger er der et stort udækket behov for psykologhjælp til patienter og personale. Her skal blot peges på to eksempler, nemlig hjerteområdet og gynækologien.

#### **a. Hjerte-kar-sygdomme**

Hjerte-kar-sygdomme er den hyppigste dødsårsag i Danmark med mere end 18.000 dødsfald om året. Mindst 300.000 danskere lever med hjerte-kar-sygdom (4).

Hjertesygdom opdages ofte pludseligt, og patienter, der indlægges med blodprop i hjertet, bliver ofte indlagt akut, hurtigt opereret og udskrevet efter få dage. Nogle patienter vil umiddelbart udvise tegn på chok eller krise. Andre patienter vil derimod føle glæde og lettelse, når de sendes hjem efter veloverstået operation. Hjerteforeningen kan imidlertid via sin omfattende medlemskontakt berette, at mange af disse sidstnævnte patienter efter en måned eller to begynder at udvikle psykiske reaktioner, især angst og depression.

Angst og depression kan have alvorlige følger for patientens livskvalitet, give familieproblemer, problemer med arbejdsfastholdelsen og betyde flere besøg hos lægen i almen praksis og flere genindlæggelser på hospital. Undersøgelser viser desuden, at dødeligheden er markant forhøjet hos hjertepatienter med depression (5). I eksempelvis Holland har man derfor valgt at ansætte psykologer på kardiologiske afdelinger (6).

Ubehandlet depression giver direkte og indirekte tunge udgiftsposter, både på grund af flere sygedage og eventuel førtidspension og på grund af den øgede brug af sundhedsydelser. En rapport fra London School of Economics konkluderer, at det samfundsøkonomisk er langt billigere at behandle mennesker med depression end at lade være (7).

Da hjerte-kar-sygdom på linje med andre store kroniske sygdomme er påvirkelig af patientens livsstil, er det afgørende for prognosen, at der etableres et godt samarbejde mellem patienten og de sundhedsprofessionelle, således at patienten motiveres til at ændre en u hensigtsmæssig livsstil og tage den medicin, lægen har ordineret. Særligt for patienter med depression kan det være meget vanskeligt at omlægge livsstilen, da depression ofte fører til, at evnen til egenomsorg svækkes. At sikre patientens psykiske stabilitet har således konsekvenser for alle dele af sygdomsbehandlingen.

Hvis dét skal lykkes, er det vigtigt, at psykologen er en del af behandlingsteamet.

Mange patienter med hjertesygdomme er mænd i alderen 50+, og de er typisk uvant med psykologfaglig assistance. For disse patienter vil vejen til psykologhjælp være lang, hvis ikke psykologhjælpen fremstår som en integreret del af sygdomsbehandlingen. Det viser eksempelvis erfaringer fra Krisepsykologisk Enhed på Rigshospitalet.

Dansk Psykolog Forening har for nylig gennemført en undersøgelse af, hvem der går til privatpraktiserende psykolog (8). Denne undersøgelse viser, at mænd i alderen 50+ er den gruppe, der *sjældnest* opsøger psykologhjælp. Dette kan der være mange grunde til, herunder at denne generation ikke har erfaring med brug af psykolog og ikke ved, hvad en psykolog kan bidrage med i forlængelse af en somatisk sygdom.

## **b. Gynækologi**

På Gynækologisk afdeling på Herlev Hospital vurderer man, at der er et stort behov for psykologisk bistand til både patienter og ansatte. Afdelingen modtager patienter fra obstetrik, onkologi og tilbyder fertilitetsbehandling.

Der peges eksempelvis på, at fertilitetsbehandling ofte er meget psykisk belastende for et parforhold, og at en psykolog med fordel kan anvendes både til samtale, inden behandlingen påbegyndes, og undervejs i forløbet.

Som et andet eksempel modtager afdelingen patienter, som mister et barn umiddelbart inden eller efter fødsel. En præst og en sygeplejerske tilbyder forløb for forældrene, men det vurderes, at forløbet ville blive styrket af også at have en psykolog tilknyttet. Desuden ville psykologen kunne bidrage til at kvalificere det øvrige personale, så at alle på afdelingen har beredskab til at kunne møde patienter i akut krise.

Fra sygeplejefaglig side peges der på særlige forhold for personalet. En del af de indlagte meget dårlige patienter er kvinder, som er jævnaldrende med afdelingens plejepersonale og har børn i samme alder, som også færdes på afdelingen. Hvis identifikationen med patienten bliver for voldsom, kan dette være opslidende for personalet. At blive superviseret af psykolog kan forebygge dette og samtidig sikre, at personalets professionelle tilgang til patienterne opretholdes.

Der anvendes på nuværende tidspunkt psykolog fra onkologisk afdeling til enkelte patienter.

Men afdelingen har længe ønsket sig en fast psykolog med daglig gang på afdelingen til at bidrage til tværfagligheden på afdelingen samt kvalificere og støtte personalet og patienterne.

## 4. Psykologers rolle og placering i sygdomsbehandlingen

Hvis der på de somatiske afdelinger anvendes psykologer, har det ofte været som en ekstern partner, der kan tilkaldes ved særlige behov. Det kan være vanskeligt for en hospitalsafdeling at drage fuld nytte af psykologer som eksterne konsulenter. En ekstern partner fungerer som en gæst, der ikke kender hospitalsafdelingens arbejdsgang og de særlige forhold, som gør sig gældende for den patientgruppe, der kommer på afdelingen. Desuden vil det i heldigste fald først efter mange konsulentbesøg kunne forventes, at psykologen har etableret et konkret og brugbart samarbejde med personalegruppen.

Det optimale udbytte af en psykologfaglig indsats opnås således ved, at psykologen er en fast del af behandlingsteamet på afdelingen og bidrager både til behandlingsplan og opfyldelse af behandlingsmålet for den pågældende patient. På den måde vil der både være kortere vej til psykologhjælp for patienten og de pårørende, og psykologen vil være en vigtig ressource i det tværfaglige samarbejde.

På nogle somatiske afdelinger indgår psykologbistand som en del af indsatsen. Det gælder for hele børneområdet samt neurologi, onkologi, den palliative indsats og smertebehandling. Men på mange afdelinger er psykologfaglig bistand fraværende. På en moderne somatisk afdeling bør der være ansat psykologer, der kan forebygge og afhjælpe de psykiske problemer, patienter kan få.

Med flere psykologer i det somatiske sundhedsvæsen vil der ske en opgradering af afdelingens faglige viden om psykologiske forhold, og det vil gøre det muligt, at patienter bedre og hurtigere kan tilbydes relevant behandling.

## 5. Opsummering

Behandlingen på landets hospitaler bør løbende optimeres, så flest muligt af de udskrevne patienter kan vende tilbage til et selvstændigt og aktivt liv. I optimeringen indgår også det at nedbringe genindlæggelser og forebygge udvikling af følgesygdomme.

Mange patienter udvikler angst eller depression og andre psykiske problemer i forlængelse af alvorlig somatisk sygdom. Der er god tradition for løbende optimering af den medicinske og kirurgiske behandling. Men der kan med stor fordel ske en opgradering af den tværfaglige indsats på de somatiske afdelinger, med inddragelse af psykologbistand. Dette vil give den mest hensigtsmæssige indsats til patienter, pårørende og personale.

Psykologens opgaver bør være at tilse særligt udsatte eller sårbare patienter, samtaler med pårørende samt undervisning og supervision af afdelingens personale. Psykologen vil kunne deltage i tværfaglige debatter, konferencer og medvirke til at kvalificere arbejdet med eksempelvis kommunikation mellem patienten og den sundhedsprofessionelle, samværet med mennesker i chok eller krise og mennesker i sorg.

## Referencer:

1. Susanne Schmidt Pedersen "Når hjertet brister" i Hjertenyt nr. 3, Hjerteforeningen 2006
2. Psykiatriplan for Region Nordjylland [www.psykiatri.rn.dk](http://www.psykiatri.rn.dk)
3. [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
4. Hjerteforeningen [www.hjerteforeningen.dk](http://www.hjerteforeningen.dk), fakta om hjertet
5. Susanne Schmidt Pedersen "Hver fjerde hjertepatient er depressiv", HjerteLiv nr. 16, Hjerteforeningen 2006
6. The Depression Report – A New Deal for Depression and Anxiety Disorders. London School of Economics, The Centre for Economics Performance's Mental Health Policy Group, 2006.
7. "Hvorfor går folk til psykolog? En undersøgelse af henvendelsesårsager hos privatpraktiserende psykologer den 19. - 30. november 2007". Dansk Psykolog Forening 2008