

Psykolog i hvit frakk- Klinisk helsepsykologi i somatisk sykehus



Foreningen for psykologer i privat praksis, 241013
Psykologspesialist Nina Lang og Elin Fjerstad
Psykiatrisk konsultasjonsteam & Prosjekt klinisk
helsepsykologi

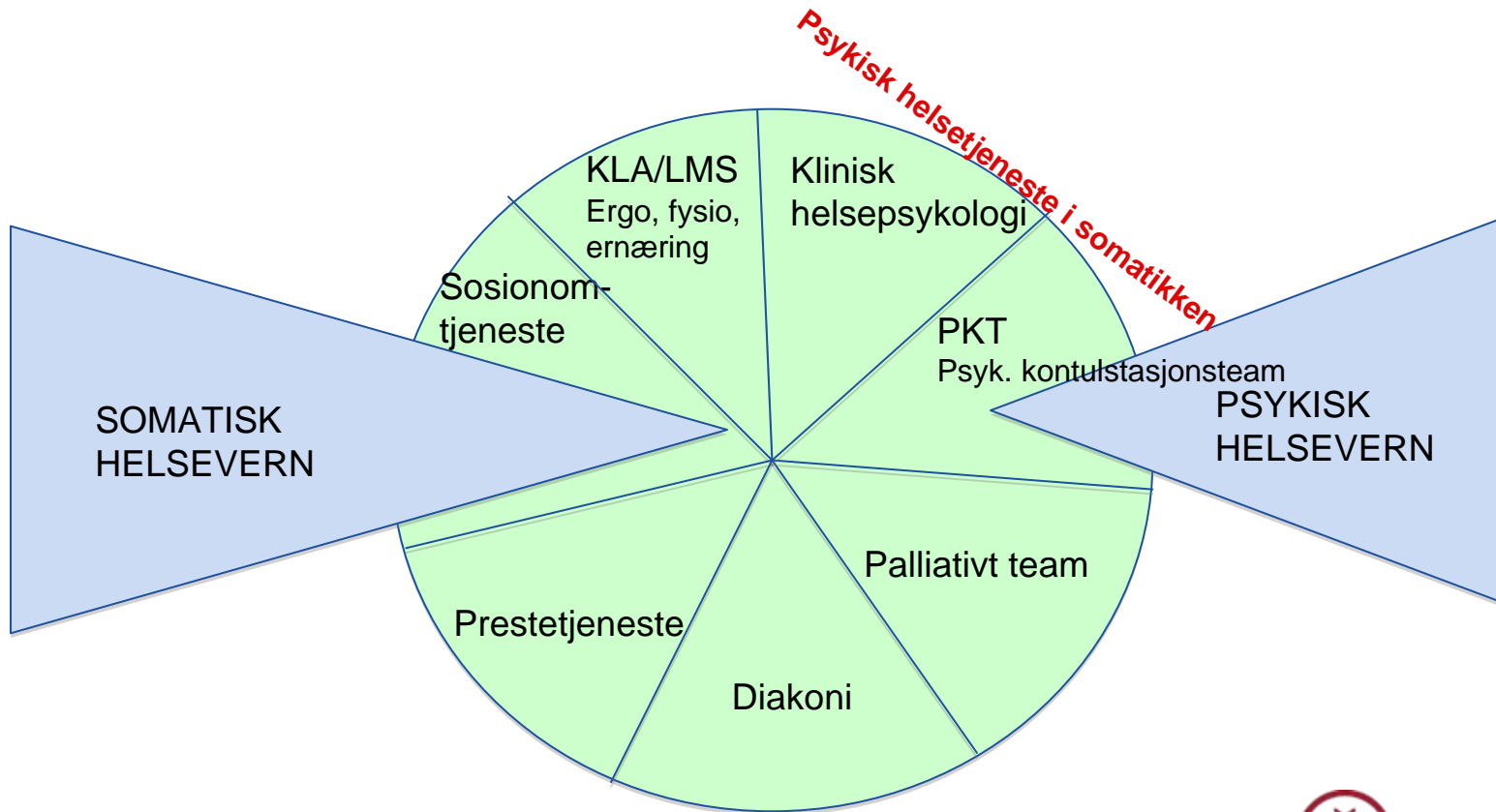
Disposisjon

- Hva er klinisk helsepsykologi?
- Somatisk sykdom og depresjon, angst, etterlevelse
- Prosjekt klinisk helsepsykologi ved Diakonhjemmet sykehus
- Psykologrollen på somatisk sykehus
- Kasusvignetter
- Oppsummering; visjoner videre?
- Er dette relevant for norske psykologer?

Hva er klinisk helsepsykologi?

- Bruk av psykologisk kunnskap i somatisk helsevesen for å gi pasienten et helhetlig behandlingstilbud
- Bygger på forskning på psykologiske fenomener ved spesifikke sykdommer og sykdommer som gir behandlingsmessige implikasjoner, samt generell psykologisk kunnskap (eks. krisehåndtering, familiekonsekvenser av alvorlig sykdom, depresjon- og angstbehandling)
- Biopsykososial forståelsesmodell
- Klinisk helsepsykologi som fagområde lite utviklet i Norge, sammenlignet med USA og Europa
- Psykologens arbeidsoppgaver: Pasientarbeid, undervisning, veiledning, konsultasjon, og forskning

Helhetlig behandling



Respekt, kvalitet, tjeneste, rettferdighet

“Keiserens nye klær?”

- Alle leger og sykepleiere vil kjenne seg igjen i at de ikke bare tenker på “sin” del, men også tar helheten i pasientens historie med i sine vurderinger og sin behandling

Likevel:

- Klagesaker dreier seg i all hovedsak om kommunikasjon og ikke om ren medisin/pleie
- Noen pasienter har psykiske plager som påvirker deres somatiske helse i stor grad og som uten spesifikk intervensjon vil ha dårligere helse enn nødvendig.

Forts. "Keiserens nye klær?"

- Uttalt ønske fra pasient- og brukerorganisasjoner
- Spesialkompetanse på behandling av tilstander som ellers skaper mye støy og problemer i den medisinske behandlingen
- Forebygger reinnleggelser, bedrer etterlevelse, kortere sykemeldinger, økt arbeidsdeltagelse, mindre bruk av medisiner
- For pasienten: bedre psykisk helse fører til bedre fysisk helse, mindre depresjon og angst, mindre smerter, bedre søvn, bedre livskvalitet

Hvorfor?

Eks: Depresjon øker dødelighet omtrent like mye som røyking for de store sykdomsgruppene, som hjerte-kar og infeksjonssykdommer. (Folkehelseinstituttet, 2009)

Eks: Ca 85% av personer med panikklidelse søker medisinsk behandling, panikklidelse i liten grad diagnostisert eller behandlet (Barlow 2002, Dammen 1999, Jonsbu et al 2009).

- Økende mengde forskning viser sammenhengene mellom psykologiske forhold og utvikling av somatisk sykdom og helbredelse
- Enkle psykologiske intervensjoner integrert i somatisk behandling kan gi store helsegevinster for pasienten
- Samfunnsmessige perspektiver; bedret etterlevelse, mindre bruk av medisiner, redusert sykemelding, redusert innleggelse, bedret folkehelse

Depresjon og somatisk sykdom

- Depresjon kan ha dyptgripende virkning på forløp og utfall av akutt og kronisk somatisk sykdom (helsedirektoratet 2009)
- For hjerte- og karsykdommer er det ved samtidig depresjon påvist funksjonstap og økt dødelighet.
- Depresjon er forbundet med økt somatisk sykkelighet og svikt i etterlevelse av behandlings- og rehabiliteringsopplegg
- Underdiagnostisert og underbehandlet

Somatiske sykdommer som er knyttet til økt risiko for depresjon:

- Hjertesykdom, hjerneslag, diabetes og andre stoffskiftesykdommer, kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), kreft, multippel sklerose, HIV, revmatiske sykdommer, demens og Parkinsons sykdom
- Depresjon fordyrer behandlingen av somatisk sykdom
- Eks: en person med diabetes som også er deprimerte anslås å ha 4,5 ganger høyere helsekostnader som pasienter med diabetes uten depresjon, og fordoblet risiko for dødelighet.

Ikke kardiale brystmerter og panikklidelser

- Ca 85 % av personer med panikklidelse søker medisinsk behandling for sine symptomer.
- Panikklidelse blir i liten grad identifisert og behandlet
- Effektiv behandling finnes
- Underbehandlet har disse pasientene økt risiko for å utvikle unngåelsesatferd, agorafobi, depresjoner, alkohol- og medikamentavhengighet. De har ofte et stort forbruk av helsetjenester.
- På WHO`s liste over sykdommer som koster samfunnet mest økonomisk kommer denne gruppen høyt opp både pga arbeidsfravær og forbruk av helsetjenester

Etterlevelse

- ✧ Pasienter som ikke følger de råd de får om behandling
- ✧ Store helsemessige tap
- ✧ Store samfunnsøkonomiske konsekvenser i form av reinnleggelser, gjentatte konsultasjoner, stadig utprøving av nye behandlingsformer
- ✧ Forutsetter felles forståelse hos lege og pasient

Prosjektet ved Diakonhjemmet

- Samlokalisert og samorganisert med Psykiatrisk konsultasjonsteam (PKT)
- Ekstern finansiering - Helsedirektoratet & Extrastiftelsen Helse og Rehabilitering
- Videreføres i drift fra 1.1.14

Aktiviteter i prosjektet

- Helsepsykologisk poliklinikk og dokumentasjon av pasientarbeid
- Delprosjekt: Hjerte og depresjon
- Delprosjekt: Klinisk kommunikasjon
- Delprosjekt: Fatigue og revmatisk inflammatorisk sykdom
- Delprosjekt: Utvikle samhandlingsmodeller
- Internt informasjonsarbeid
- Undervisning og veiledning
- Formidling - skriveprosjekter
- Nasjonal konferanse og opprettelse av nettverk
- Utvikle implementeringmodell
- Fokus på personale; veiledning og trening
- Ressursgruppe Barn som pårørende

Aktuelle problemstillinger/bestillinger:

- Sprøytefobi
- Angst for gjennomføring av medisinske prosedyrer
- Psykologisk behandling av smerte, fatigue og søvnvansker
- Mestring av kronisk sykdom
- Krisehåndtering, f.eks. ved alvorlige diagnoser
- Angst og depresjon
- Pårørende og familiearbeid
- Post-operative reaksjoner/traumer

Kliniske tema

Psykologiske problem som følge av sykdom, skade og funksjonsnedsettelse, for eksempel tilpasningsproblemer, depresjon, angst, posttraumatiske reaksjoner og søvnproblemer

Somatiske symptomer som følge av psykisk lidelse, for eksempel brystsmerter ved panikklidelse og somatiseringslidelser

Psykiske symptomer som følge av biologiske forhold, for eksempel depresjon på grunn av stoffskiftesykdom og medikamentutløst depresjon

Viktige element i behandlingstilbudene

- Informasjon om sykdom
- Mestring av sykdom
- Tiltak for å styrke etterlevelse av medisinsk behandling
- Hjelp til mestring og forebygging av psykisk lidelse

Fokus i det klinisk arbeidet

- Samarbeid mellom pasient og terapeut, rettet inn mot hvordan problemene fremstår i pasientens hverdag her og nå.
- Fokuserte intervensjoner over kort tid
- Kognitiv terapi mest utbredt og best evaluert
- Sentrale mål: utforskning og realitetstesting av negative tankemønstre, bearbeiding av følelsesmessige reaksjoner, atferdsaktivering, teknikker for stressmestring og avspenning, problemløsning og mobilisering av sosial støtte
- Mål: hjelp til selvhjelp
- Ressursfokus

Barn som pårørende

- Indirekte pasientarbeid:
 - ✧ Medlem av ressursgruppe
 - ✧ Utarbeidelse av prosedyrer
 - ✧ Samarbeid med sykepleiefaglig rådgiver og fagsykepleiere
 - ✧ Medlem av arbeidsgruppe for utvikling av pårørende brosjyre NRRE/NRRK
 - ✧ Utarbeidelse av artikkel
 - ✧ Bidra med undervisning og veiledning
- Direkte pasientrettet arbeid med bistand i samtaler med pasient, foreldre, barn

Klinisk kommunikasjon

- 4 gode vaner
 - ✧ Obligatorisk for nyansatte leger
 - ✧ Meget gode tilbakemeldinger
- Legeforeningen
- "Kommunikasjon fra portør til direktør"



Samhandling

- Mellom DPS og LMS
- Etter sykehusopphold - hvem følger opp?
- Fastlege, kommunepsykologer, privatpraktiserende psykologer og psykiatere
- Utvikle modeller - hente erfaring fra Voksenpsykiatrisk avd.

Psykolog, spesialist i klinisk anestesipsykologi...?



Psykologrollen i somatisk sykehus

- Ulike organisasjonsformer
- Hvordan brukes vi?
- Hvem samarbeider vi med?
- Forståelse og holdninger

Fjerstad og Lang, 2013. "Dantes Inferno" -
psykologisk førstehjelp ved postoperativt delirium.
Tidsskrift for Norsk Legeforening (10)



Publikasjoner

Artikler:

- Dantes Inferno. Om postoperativt delirium. Tidsskrift for Norsk Legeforening, nr. 10, 2013
- Hva er helhetlig behandling når en skal dø og en skal fortsette å leve. Tidsskrift for Norsk Psykologforening nr. 3, 2013
- Sprøyteskrek kan kureres, Sykepleien, 13, 2012

Bokkapittel:

- Kognitiv atferdsterapi ved somatisk sykdom. I boken: Psykiske problemstillinger i somatisk medisin, av AA Dahl, TF Aarre, & JH Loge, Cappelen 2014
- Veiledet selvhjelp – hjelp til god helse ved kronisk sykdom. Psykiske problemstillinger i somatisk medisin, av AA Dahl, TH Aarre & JH Loge, Cappelen 2014
- Psykologisk behandling av sprøytefobi. I boken: Du ser jo så godt ut. Kronisk sykdom bak fasaden. Frank, K & Hansen, TK, Gyldendal 2012
- Faglig innledning. Psykologisk behandling ved somatisk sykdom. I boken: Du ser jo så godt ut. Kronisk sykdom bak fasaden. Frank, K & Hansen, TK, Gyldendal 2012

Publikasjoner

Brosjyrer:

- Sykdom i kroppen, plager i sjela
- Krisereaksjoner
- Krisereaksjoner – til deg som er pårørende

Kronikk/debatt

- Brev til Helseministeren/tilsvar. Tidsskrift for Norsk Psykologforening
- Frisk og syk på samme tid – en vanskelig balansegang, Dagbladets temaavis
- Til nytte for kronisk syke? Tidsskrift for Norsk Psykologforening
- Kommentar om depresjon i Dagbladet

Brukerorganisasjoners medlemsblad

- Det gjør ikke bare fysisk vondt. Om Prosjektet Klinisk helsepsykologi
- Barn som pårørende, Fordøyelsen, 2012

Intervju/annet

- Kronisk syke trenger mental trening, Haugesunds avis
- Intervju i TARA/Norsk Thyreoidea Forbund
- Informasjonsskriv til fastleger om sammenhengen mellom somatisk sykdom og psykiske plager.

Litteratur

- Belar & Deardorff (2009) Clinical health psychology in medical settings.
- Berge og Repål (2008): Håndbok i kognitiv terapi
- Berge og Lang (2011/4): TPNF: Manifest for klinisk helsepsykologi
- Fjerstad (2010): Frisk og kronisk syk - et psykologisk perspektiv på kronisk sykdom
- Fjerstad og Hyldmo: TPNF: Når en skal dø og en skal fortsette å leve