

Å LEVE MED KRONISK SYKDOM-

psykososiale utfordringer for
den unge hjertesviktpasienten

IKKE BARE FYSISK SKADE ELLER DYSFUNKSJON

«Etter et infarkt har pasienten større problemer i sinnet enn hjertet», sa en erfaren kardiolog engang.

- Understreker hvor viktig det er å forstå hjertesykdom som en totalopplevelse for pasienten og de nærmeste.

BIOPSYKOSOSIAL FORSTÅELSESMODELL

- Den **biopsykososiale forståelsesmodellen** (bio-psyko-sosiale) vs. den **biomedisinske forståelsesmodellen**.
- Den biopsykososiale modellen legger vekt på å forstå sykdom helhetlig i lys av både biologiske, mentale og sosiale faktorer.
- Den biomedisinske modellen definerer sykdom som defekter, skader eller dysfunksjon i kroppen.
- Kronisk hjertesvikt handler derfor ikke bare om det **fysiske**, men også det **psykiske** og det **sosiale**, og samspillet mellom disse faktorene.


HVA BETYR DEN FORSTÅELEN I PRAKSIS

- Det betyr at vi må ha fokus på flere områder, ha flere tanker i hodet samtidig i våre møter med den unge hjertesvikt pasienten.
- Det er ikke alltid den fysiske lidelsen i seg selv som er den største psykiske belastningen, men mer de negative konsekvensene den fysisk lidelsen har ført med seg i pasientens liv (tap av jobb, dårlig økonomi, ta ny utdanning, kan ikke få barn, osv.). **Altså de sosiale konsekvensene lidelsen har ført til.**


HELHETLIG TILNÆRMING

- Viktig å huske at selv om sykdommen er fysisk, er vi mennesker **alltid** både fysisk og psykisk.
- Det betyr at en kronisk sykdom som hjertesvikt krever medisinsk behandling integrert i en helhetlig tilnærming der pasient, pårørende og ulike fagprofesjoner jobber sammen mot et og samme mål.
- Funksjonsforståelse og behandling av kronisk sykdom bør derfor bygge på den erkjennelse at biologiske, psykiske og sosiale faktorer inngår i et samspill, hvor alle faktorene kan bidra til funksjonssvekking – og funksjonsbedring.
- **Er vi flinke nok her, har vi et helsevesen som er tilpasset og ivaretar dette behovet?**

REAKSJONER

- Det finns ingen fasit på hvordan man skal reagere når man får en diagnose som kronisk syk, men det er normal å kjenne på både sorg og frykt og gå igjennom en sorgprosess.
 - «Normale reaksjoner på unormal hendelse» (tap => sorg, reell fare => frykt)
 - Ubearbeidet sorg og frykt kan utvikle seg til mer fastlåste psykiske lidelser (sorg => depresjon, frykt => diverse angst)
 - Derfor viktig at den det gjelder får denne informasjonen og den nødvendige hjelpen til å bearbeide de normale følelsesmessige reaksjonene på et tidlig stadium.
- 

ANDRE REAKSJONER / UTFORDRINGER

- Mange hjertepasienter og hjertesviktpasienter både unge og gamle rapporterer om **nedsatte funksjonsevner, tap av energi, tretthet og utmattelse, smerter, søvnvansker, bekymringer og håpløshet** på livet videre, samt **angst og depresjoner**. Noen kan ha direkte **selvmordstanker**.
- 

KARTLEGGING PSYKISK STATUS – 4 UKES REHAB PASIENTER VED LHL

- 415 pasienter fra årene 2017 og 2019 ble kartlagt i forhold til **« tap av energi»** og **«tretthet og utmattelse»**.
- **«Tap av energi»:** Kun ca. 12% følte at de hadde like mye energi som før. Ca. 30% beskrev alvorlig nedsatte funksjonsevner som følge av tapt energi.
- **«Tretthet og utmattelse»:** Kun 16% følte seg som før. Ca. 25% beskrev alvorlig nedsatte funksjonsevner som følge av tretthet og utmattelse.


KARTLEGGING AV PSYKISK STATUS LHL

- **«Søvnvansker»** (ISI/Insomnia Severity Index) (723 pas, 2016+2017+2019), ca. 60% beskrev søvnvansker, hvor ca. 25% av disse hadde klinisk insomnia av moderat til alvorlig grad.
- **«Selvmordstanker»** 27 pas av 203 pas i (2017), ca. 13% rapporterte om selvmordstanker, 38 av 212 pas i (2019), ca. 18% rapporterte om selvmordstanker.
- 9,2% av verdens befolkning har på et tidspunkt vurdert selvmord, ifølge den største studien av selvmordsatferd som har vært gjennomført (Data: 85.000 personer fra 28 land)


KARTLEGGING AV PSYKISK STATUS LHL

- 723 pasienter fra årene 2016, 2017, 2019 ble kartlagt i forhold til **angst** og **depresjon** med BAI (Beck Anxiety Inventory) og BDI-II (Beck Depression Inventory)
- **Angst:** Normal status/minimal symptombelastning hos 41%, 59% har mild til alvorlig symptombelastning, hvor 28% av disse har moderat til alvorlig belastning.
- **Depresjon:** Normal status/minimal symptombelastning hos 57%, 43% har mild til alvorlig symptombelastning på depresjon, hvor 22% av disse har moderat til alvorlig belastning

HVORDAN KAN VI HJELPE / STYRKE PSYKISK FUNKSJON

- - med kartlegging av de utfordringer/hjelpebehov pasienten har.
 - - med kort- og langsiktige hjelpestrategier – mål/delmål.
 - - med bruk av «den gode samtalen», hjelpe pasienten å bearbeide vanskelige tanker og følelser, og stå sammen med pasienten i de vanskelige følelsene når de kommer.
 - - med å gi hjelp til selvhjelp / veiledet selvhjelp.
 - - med å gi informasjon om sykdommen, og bidra til at den informasjon vi gir blir konstruktiv i pasientens indre dialog.
- 

HVORDAN KAN VI HJELPE / STYRKE PSYKISK FUNKSJON

- - med å etterlyse og høre etter pasientens egen sykdomsforståelse.
 - - med å bygge opp under motivasjon og evnen til å ta vare på egen helse, hjelpe pasienten å finne verktøy til å motivere seg selv.
 - - med å hjelpe pas til egenomsorg.
 - - med å involvere pårørende.
 - Kort sagt gi pasienten de mentale verktøyene som han/hun trenger for å ta de beste valgene i hverdagen og få til de beste helsevanene.
- 

TAKK FOR MEG

