

OPGAVER I SOMATIKKEN

Hos overlæge Poul Jaszczak, Herlev Hospital, kan man få indblik i, hvordan den lægefaglige holdning til psykologer i somatikken kan tage sig ud. I et interview fortæller han om visioner og de nuværende begrænsninger.

■ Psykologer skal der til – også i somatikken. De skal dels være uddannet inden for det kliniske speciale, dels have erfaringer med samarbejde inden for sundhedsvæsenet. Der er brug for psykologer både i forhold til de indlagte patienter, de pårørende og personalet. Ud over klientkontakt skal psykologer kunne varetage fx undervisning, supervision og administration.

Det fastslår overlæge, gynækolog Poul Jaszczak, Herlev

Hospital, med baggrund i, at psykologer kan bidrage til, at hverdagen glider lettere for de nævnte grupper:

- Nogle vil kunne indvende, at det ikke er psykologer, der skal løse disse opgaver, men dér har jeg den modsatte opfattelse. Psykologer har en ekspertise, som passer i det system, vi har skabt, og som kommer til at passe endnu bedre til de mange udfordringer i det nuværende sundhedsvæsen.

- På Herlev Hospital har man, fortæller Poul Jaszczak, drøf-

>

Projekt ■ Af Irene Christiansen





- > tet internt, hvordan man kan bære sig ad med at øge antallet af psykologarbejdstimer med nogle særlige mål for øje, herunder personalesupervision og uddannelse. Foreløbig har allerede en af de ansatte psykologer med tilhørsforhold til hospitalets arbejdsmiljøteam taget sig af personale, som har været udsat for personligt grænseoverskridende eller konfliktfyldte arbejdssituationer.

Ønsket om at sætte 'Psykologer i somatikken' på dagsordenen udspringer i psykiatrien. Her mener en gruppe psykiatere, at psykologer ikke har nogen plads i psykiatrien, mens en anden gruppe er glad for, at nogle veluddannede psykologkolleger kan tage sig af de arbejdsopgaver, psykiaterne ikke

selv har tid til og mulighed for at beskæftige sig med, og som psykologer uddannes til.

En hospitalsafdeling drives imidlertid af forskellige sundhedspersoners faglige indsats, og der bør efter Poul Jaszczaks opfattelse være respekt for, at der er forskellige kompetencer, som kan være med til at bidrage til den samlede og hele løsning.

- Hvis man påtager sig et lægeligt behandlingsansvar, har man også pligten til at vurdere de kompetencer, der skal til for at løfte en given opgave – eller tage til efterretning, at der er nogle grænseflader, som man ikke kan løfte selv. Det er et synspunkt, jeg holder stædigt fast i.

FAKTA ■ Opgaver til psykologerne

Der gives adskillige arbejdsområder inden for somatikken, hvor det er oplagt at benytte psykologer. Det gælder fx gynækologi, fertilitet, pædiatri, akut opståede traumer, thoraxkirurgi, rehabilitering, onkologi, neurologi og hæmatologi. Opgaverne kan være patientsamtaler, undervisning af personale i kommunikation, undervisning af patienter i psykiske reaktioner (psykodeukation), supervision af personale, debriefing af personale efter belastende hændelser, støttegrupper for pårørende/efterladte og kontakt med børn til syge forældre.

Inden for sundhedspolitikken indgår 'Psykologer i somatikken' som et prioriteret indsatsområde i Dansk Psykolog Forenings handlingsprogram. Se også Psykolog Nyts behandling af temaet i: Nordbo, Michaelsen og Ulrichsen: "Somatikken savner psykologerne" (P-Nyt 2/2009), og Nordbo: "Psykologer i somatikken" (P-Nyt 14/2009).



- I sidste ende synes jeg, at faglige krige er ufrugtbare, uanset om de føres på mikroplan i en klinisk afdeling eller på makroplan ude i verden. De fører ikke andet end ødelæggelse med sig, lyder overlægens vurdering.

Ifølge Poul Jaszczak er der således intet fagligt forvaltningsmæssigt problem, ved at læger og psykologer arbejder side om side med patienterne. Hver især bidrager de til, at patienterne kommer hele ud af et diagnostik- og behandlingssystem.

Politik og projekt

Poul Jaszczak håber, at sundhedsmyndighederne vil udvise mere mod end hidtil for at få psykologbistand implementeret i forhold til en række andre sygdomme end kræft. I *Kræftpakke 3* kommer psykologhjælp nemlig helt sikkert med.

- Det er vigtigt at have mod til at gå et skridt længere. Der er også andre patientkategorier end de kræftsyge, der har brug for psykologstøtte, fx trafikskadede, herunder både den tilskadedekomne og de pårørende, patienter med akut opstået nyresygdom, patienter med infektioner eller dårligt hjerte, patienter med apopleksi eller hjerneskade og mange andre.

- Jeg synes, der er en enestående chance lige nu for at iværksætte et pilotprojekt, hvor man faktisk prøver en teori af og samtidig holder øje med, hvad der foregår, evaluerer og vurderer, om man får det ud af det, som man faktisk gerne ville opnå.

Der er da også lagt et pilotprojekt i støbeskeen, som igangsættes i et samarbejde imellem Dansk Psykolog Forening og Lægeforeningen engang i 2010, og som går ud på at implementere psykologbistand i et tværfagligt, behandlingsmæssigt regi.

Et godt eksempel på en sådan form for tværfaglighed kan findes i det allerede eksisterende smertecenter på Herlev Hospital. Der er faste psykologer knyttet til smerteklinikken, og behandlingen foregår i et samarbejde imellem lægen, der har forstand på kroppens kemi, psykologen, der arbejder dedikeret med at få patienterne til at leve i den smerteverden, de nu engang befinder sig i, og fysioterapeuten, der står for genoptræning og fysisk aflastende bevægelsesteknikker.

Kunsten bliver at få placeret psykologerne, så de faktisk hører til en del af staben i den enkelte afdeling, så de er synlige og har deres daglige gang dér. Efterhånden er der tale om så store enheder, at der vil være mulighed for at dele en psykolog imellem fx to enheder, hvis enhederne i sig selv ikke kan holde en psykolog fuldtidsbeskæftiget.

Herlev Hospital kunne efter Poul Jaszczaks vurdering snildt have 4-7 ekstra psykologer ansat, som kunne danne deres eget netværk. Det er også del af det forestående pilotprojekt, at psykologer, som har den kliniske indgang, kan være med til at uddanne personalet til at kunne tage aktivt del i den proces, det er at få iværksat en mental rehabilitering hos patienter, der har været ude for voldsomme oplevelser.

Det er magtpåliggende for Poul Jaszczak at evaluere pilotprojektet, men det skal hverken være Dansk Psykolog Forening eller Lægeforeningen, der skal stå bag dette evalueringssarbejde, men en objektiv instans:

- Normalt implementeres nye tiltag, og så går der en del år, inden vi spekulerer på, om det ikke ville være en god idé at kigge tilbage over skulderen og finde ud af, om vi opnåede det, vi gerne ville. Her har vi muligheden for systematisk at undersøge, hvad vi endte med at få ud af vores investering, anfører Poul Jaszczak.

Det sekundære sundhedssystem har et stykke af vejen forpligtelsen til at tage sig af den enkelte. Kommunerne har fået en større arbejdsopgave, i og med at de skal tage sig af rehabiliteringen af de udskrevne patienter, men har hverken tradition eller mulighed for at gennemføre et sådant pilotprojekt. I hospitalsvæsenet er der til gengæld de fornødne rammer for at afprøve pilotprojektet, pointerer Poul Jaszczak, og man slår to fluer med ét smæk ved at sætte blus under projektets mere brede tværfaglige bestræbelse – nemlig at fremme såvel den menneskelige dimension som den samfundsøkonomiske.

To tredjedel af befolkningen er på et alderstrin, hvor man kan forvente, at de kan bidrage til erhvervslivet. Herom siger Poul Jaszczak:

- Jo hurtigere man kommer i gang, og jo mere man gearer disse patienter, desto større er sandsynligheden for, at de bliver selvhjulpne. At gøre patienter, fx kroniske smertepatienter, arbejdsduelige på ny giver dem selvværd. De vil da ikke længere være afhængige af, at der er et socialt system, der understøtter dem. Det er en gevinst for samfundet, og for den enkelte person betyder det enormt meget.

Den daglige dont

I Poul Jaszczaks eget virke som læge var der før hen indimellem tid til at sætte sig ned på sengekanten en sen aften for at tale med en patient. Nu gøres dette ved at have en kontaktperson, og patienten er ofte blevet udskrevet, inden lægen når at få sagt pænt farvel. Det bliver vanskeligere og vanske-

>

> ligere at få lejlighed til at tale med svært syge patienter om deres sygdom og om det, der kommer til at fylde i deres hverdag fremover. Den erfaring bliver lægen afskåret fra, fordi han ikke længere har den type kontakt med patienterne. Poul Jaszczak opfatter dette som et fagligt tab.

- De accelererede patientforløb byder i øvrigt mindst på samme udfordringer for sygeplejerskerne. Selv om sygeplejersken er tættere på patienten, betyder de meget hurtige forløb, at det bliver sværere og sværere at sikre, at man har patienten og de pårørende med hele vejen

- Omvendt er lægen ikke på samme måde tæt på patienten og undgår dermed i en vis udstrækning et følelsesmæssigt engagement i den enkelte patient. Men naturligvis bliver lægen påvirket af de mange skæbner og faglige problemstillinger, der har afgørende betydning for patienternes fortsatte liv. Derfor er det vigtigt, at der foregår et samarbejde imellem personalegrupper, hvor fx en yngre ansat i sundhedssystemet kan have en ældre kollega at læne sig op ad. I dag skal man gå på jagt for at finde denne person med en særlig erfaring, og måske går der lang tid, inden man får fat i personen.

Her kan psykologen ifølge Poul Jaszczak være behjælpelig, idet psykologen kan være med til at spotte problemet ved fx at sige: 'Nu skal du altså sørge for at få etableret den kontakt mellem jer to, fordi det er af betydning for dig at få lejlighed til at synke den bitre pille, det er at få bearbejdet denne episode, inden du er parat igen.'

Det følelsesmæssige i arbejdet

De meget erfarne kolleger er muligvis dem, der er dårligst stillet i den slags henseender. Ud over vanskeligheden med at finde faglig kompetent sparring på eget niveau er de meget erfarne sundhedspersoner måske også dem, som har sværest ved at erkende behovet for engang imellem at stoppe op og snakke med nogen om det følelsesmæssige i arbejdet.

I kræftbehandling arbejdes der stramt inden for nøje afmålte tider. Dette system er ikke gearret til, at sundhedspersonen indimellem stopper op for at gøre sig overvejelser, og der mangler et bindeled mellem det somatiske og det psykiske for både patienter og personale. På gynækologisk afsnit, hvor Poul Jaszczak har tilbragt en stor del af sit arbejdsliv, skærpes denne mangel i arbejdsbetingelserne yderligere af, at en del af de patienter, der er kræftsyge, ikke sjældent er jævnaldrende med personalet. At der er risiko for en dag at



havne i samme situation som patienten, påvirker naturligvis de ansatte.

- Vi strømliner tingene så meget, at vi undervejs kommer til at glemme den menneskelige dimension, mener Poul Jaszczak, som erkender, at der over for patienten kan mangle blik for det psykiske:

- Den patient, der går grædende ud af ambulatoriet, gør det, fordi der er et eller andet, der ikke er blevet taget ordentligt hånd om. Vi kan ikke gardere os imod menneskelig lidelse, men vi kan tænke os om. Personen, som vi laver diagnostik på, og som er ved at dø af skræk over at komme på hospitalet, fordi hun tror, at hun har kræft – hvor længe skal hun gå rundt og være bange?

Ifølge Poul Jaszczak bør der lægges vægt på at få bygget et sundhedssystem op med plads til projekter – inklusive evaluering – der tænker psykologi og psykologarbejdskraft ind i den fælles sundhedsfaglige indsats. Danske Regioner er positivt indstillet, siger han og konkluderer:

- Det bliver formentlig i *Kræftpakke 3*, at man udfordrer Sundhedsministeriet ved at sige, at også andre sygdomme, fx hjerterehabilitering, skal have psykologbistand med som del af behandlingen. Der er jo også flere af de andre sygdomme, end der er kræftsygdomme i Danmark.

Irene Christiansen, cand.psych.