

Klinikkens ekspertområder

Specialerne hospitalspsykologi, -pædagogik og socialrådgivning har udgangspunkt i, at sygdom og sygdomsbehandling berører alle dele af et menneskes psykosociale virkelighed, ligesom sundhed og helbredelse afhænger af et menneskes samlede psykosociale tilstand.

Specialerne hospitalspsykologi, -pædagogik og -socialrådgivning har til opgave at sikre, at alle de psykologiske, personlighedsmæssige, familiemæssige, sociale, økonomiske, pædagogiske mv. faktorer inddrages og problemer på disse områder behandles som en integreret og uomgængelig del af hospitalets behandling. Disse specialer er således med hver deres særegenhed en del af hospitalets kerneydelser. Særligt på de obstetriske, neonatologiske og pædiatriske områder er disse ydelser afgørende, da hospitalerne her åbenlyst aldrig kun har med en individuel patient af gøre, men altid en familie.

De tre specialer har til opgave at forvalte den sammenhæng, der er imellem sygdom og behandling og alle de andre aspekter af patientens liv før, under og efter hospitalsopholdet og den eventuelle ambulante behandling, herunder forvaltningen af forbindelserne til patienternes livssfærer uden for hospitalet. Varetagelsen af patienternes behov på disse kerneområder er således en forudsætning for at udmønte helhedssynet, at befordre helbredelse og sundhed og at optimere af patientens Kooperation i behandlings- og rekreationsprocessen. At disse elementer indgår som en nødvendighed i sundhedsvæsenet er blevet en alment anerkendt holdning i befolkningen, hvilket bl.a. afspejles i den meget store søgning til 'alternativ behandling' og i en undersøgelse blandt forældre på RH's børneafdelinger i 1996, hvor den eneste fælles holdning hos forældre på *alle* afsnit var ønsket om mere psykologbetjening.

Hospitalspsykologi, -pædagogik og -socialrådgivning udføres primært i form af direkte patientbehandling og desuden som vejledning, supervision og undervisning af det øvrige personale.

Psykologi, pædagogik og socialrådgivning kom ind som en integreret del af hospitalernes kerneydelser, da det blev klart og videnskabeligt begrundet, at menneskers sygdomme ikke kun er 'apparatfejl', men påvirker et menneskes hele psykiske og sociale livssituation. Des mere livstruende, handicappende og indgribende i forhold til et almindeligt liv en sygdom er, des voldsommere sociale og psykiske konsekvenser får den for patienten og dennes familie og øvrige omgivelser.

Generelt er det vist, at sygdomme rangerer blandt de allerøverste livsomstændigheder, når man måler, hvilke forhold, der virker mest stressende på et menneske. Alt efter hvor psykisk og socialt sårbar patientens baggrund er, undergraver sygdommen patientens psykiske og sociale ressourcer. I dette aspekt indgår også langtids-effervirkninger af sygdomme efter helbredelse, livet med kroniske sygdomme og handicaps. Ligesom det at blive syg og erkendelse af sygdommen er en proces med mange psykosociale implikationer er også tiden i forlængelse af hospitalsophold og behandling (herunder behandlingssequela) en krævende omstillingsproces.

Gennem udforskningen af sammenhængen mellem psykosociale faktorer og sygdom er det blevet mere og mere klart, at en patients psykiske og sociale velbefindende er en vigtig ressource i helbredelsesprocessen. Hvis en patient er utryg, stresset, bekymret og usikker i forhold til sygdommen og dens psykosociale konsekvenser for livsomstændighederne - familie, forældre, børn, arbejde, økonomi, bolig etc. - er der stor sandsynlighed for, at grundlaget for helbredelse svækkes. Dette kan gælde mange faktorer såsom immunforsvaret, ernæringsituationen, medvirken til behandlingstiltag etc.

Det er ligeledes blevet klart, at patientens evne til at kooperere i behandlingsprocessen er en vigtig forudsætning for et positivt udfald. Dette har en række forskellige psykosociale forudsætninger, såsom kommunikationen mellem patient og behandler og patientens evne til at forstå meddelelser herunder om bestemte behandlingstiltag, evne til at mærke og give udtryk for symptomer og tilstande, evne til at følge behandlingsforeskrifter, evne til at tilpasse sig bestemte livsformer som sygdommen og helbredelsen kræver etc. Forhindring for en god Kooperation i behandlingen er patienters krisereaktioner og angst.

Hospitalernes og sundhedsvæsenets forståelse for disse aspekter ved deres virksomhed er vokset gennem de seneste tiår. To markante eksempler illustrerer dette: a) I pædiatrien: Forældres indlæggelse sammen med deres børn på hospital har afløst den rutine, hvor forældrene havde en times besøgstid ugentligt. b) I obstetrikken: Mødres (og fædres) maksimale samvær med deres nyfødte børn har afløst den rutine, hvor mødre blev adskilt fra barnet straks ved fødslen og kun fik dem hos sig på af hospitalet

fastlagte ammetidspunkter.

Ovenstående forandringer er ikke mindst afstedkommet af ændrede holdninger i befolkningen, hvor der gennem en lang årrække har været et stigende ønske om at hospitalerne skulle forlade 'apparatfejlsmodellen' til fordel for en forståelse for og inkorporering af de psykosociale aspekter ved sygdom og behandling. Det er en generelt accepteret forståelse af den endog meget store søgning vi i dag ser til 'alternative' behandlere, at denne ikke mindst udfylder det behov, at patienterne her føler sig betragtet som hele mennesker med en psykosocial virkelighed tæt sammenvævet med sygdom og helbredelse. Man kan sige, at patienterne her søger ikke alene forståelse for deres sygdom men også for, hvordan de har det med deres sygdom.

Hospitalspsykologi, -pædagogik og -socialrådgivning er specialer i sundhedsvæsenet, der har til formål ud fra deres specialviden om de psykologiske, pædagogiske og sociale forhold i forbindelse med sygdom at sikre hensyntagen til og gennem psykologernes, pædagogernes og socialrådgivernes virke at integrere disse komponenter ved sygdom og helbredelse som en del af det samlede behandlingstilbud. Disse specialer har til opgave at forvalte den sammenhæng, der er imellem sygdom og behandling og alle de andre aspekter af patientens liv før, under og efter hospitalsopholdet og den eventuelle ambulante behandling.

Dette kan kun gøres af psykologer, pædagoger og socialrådgivere, der er specialister i netop hospitalspsykologi, -pædagogik og -socialrådgivning, da den nødvendige specialviden kun findes og udvikles igennem tæt samarbejde med de øvrige hospitalsspecialer, ud fra fortløbende kendskab til og medvirken i udviklingen af den medicinske og sygeplejefaglige viden og gennem tæt og systematisk kontakt med patienterne i sygdoms og behandlingsforløbet. Men også ud fra et dybtgående og systematisk opsamlet kendskab til hvilke specifikke, længeresigtede effekter de enkelte sygdomme, kroniske lidelser og handicaps har på patienternes livs-, familie-, uddannelses- og arbejdsforhold. En kundskab som på sin side giver input til behandlingsformer og planlægning og til udformningen af den sygeplejefaglige omsorg.

Dette arbejde udføres dels som en funktion, der udføres gennem tværfagligt samarbejde med læger, sygeplejersker, jordemødre m.fl. og her igennem tilfører viden om og hensyntagen til patientens psykosociale virkelighed. Dels udføres det som egentlig psykologisk behandling, pædagogiske aktiviteter, sagsbehandling rettet til den enkelte patient og børnepatienters familier. Dels udføres det som undervisning og supervision af personale med henblik på en øgning af de forskellige personalegruppers forståelse for de psykosociale aspekter i behandlingen og på en kvalificering af dem i bl.a. kommunikative færdigheder, almindelig krisestøtte, håndteringen af forskellige behandlingsrutiner mv.