

Blandt psykologer på en børneafdeling

På Glostrup Hospitals børneafdeling arbejdes der med forskellige psykologfaglige problemstillinger. Tre psykologer fortæller om deres hverdag blandt børnene, børnenes familier og det øvrige personale.

■ Vi befinder os på Glostrup Hospitals børneafdeling. I det daglige arbejder psykolog Dorthe From med børn, der har diabetes, og børn med socialpædiatriske problemstillinger – fx børn, der indlægges til observation med forskellige funktionelle smerter eller andre belastningsreaktioner. Hendes kollega, psykolog Anne Magnussen, er primært beskæftiget med neonatale og neuropædiatriske problemstillinger og varetager sammen med Dorthe From det krisepsykologiske beredskab på afdelingen. Psykolog Else-Marie Jensen arbejder med børn fra hele landet med Tourettes syndrom og børn med hovedpine.

De oplever alle at være meget efterspurgt af såvel læger som sygeplejersker. Deres arbejdsopgaver bliver udført i afsnittene med de indlagte børn eller ambulantly på eget kontor.

- Vi forsøger at danne en modvægt til den fortravlede kultur, der også findes i hospitalsverdenen, indleder Anne Magnussen.

De indkomne sager drøftes på afdelingens tværfaglige konferencer, hvor læger, sygeplejersker, socialrådgivere og psykologer er til stede. På nogle afsnit er der ligeledes en lærer og en pædagog repræsenteret samt en fysioterapeut og en ergoterapeut. Den daglige visitering – hvem tager sig af hvilke sager i hvilken rækkefølge? – er en vigtig del af psykologernes funktion og giver dem mulighed for at have indflydelse på deres egen arbejdsindsats, samt hvad der skal sendes videre til eksterne instanser, såsom socialforvaltningen eller PPR.

- Børn med diabetes kan eksempelvis også have det vanskeligt i skolen, fortæller Dorthe From. De kan have det rigtig skidt, men jeg kan jo ikke løse skoleproblemerne herfra alligevel. Derfor er det vigtigt at få disse børn visiteret videre til PPR, da psykologen dér kan handle på det og kan udrede sådanne sager ordentligt. Når børnene genvinder deres trivsel i skolen, får de atter overskud til at passe deres diabetes.



Tre psykologer, som alle arbejder med børn i somatikken. Fra venstre: Dorthe From, Else-Marie Jensen og Anne Magnussen.



Der mangler ressourcer

At være med til at beslutte, hvad der skal ske i en given sag, er del af en inspirerende samarbejdskultur, som der bruges kræfter på at holde ved lige i en presset hverdag med knappe ressourcer.

- Ressourcerne har været jævnt nedadgående, ikke mindst i kommunerne, eller også er behovet for psykologer stigende, siger Anne Magnussen og peger på et typisk etisk dilemma:

- Vi kan komme til at arbejde for længe med sager, og børn, der egentlig ikke skal fastholdes i hospitalssystemet, kommer til det alligevel, da det er vanskeligt at overdrage dem til kommunen.

Psykologernes indsats er et tilbud, som det syge barn eller barnets familie kan sige ja eller nej til. Ofte er børnene og deres forældre motiverede for hjælp, da det kan være meget belastende at håndtere en kronisk sygdom. Omvendt har nogle forældre brug for tid til at acceptere, at en psyko-

>





- > logisk forklaring – fx på deres barns smerter – også kan være relevant. Forældrene kan være i tvivl om, hvorvidt der ikke er en fysisk årsag, som lægerne endnu ikke har opdaget. Der kan således være modstand imod at erkende en psykologisk dimension. Dette kan yderligere kompliceres af forældre og børns gensidige påvirkning af hinanden, idet der kan være en sekundær gevinst ved, at tingene forbliver, som de er. Også i disse sager er det nære samarbejde med læger og sygeplejersker rigtigt givtigt, således at børn og forældre kan føle sig trygge.

- Børnene bliver ikke altid henvist til psykologen efter eget ønske, påpeger Else-Marie Jensen. Det kan være forældrene, der synes, det er en god idé. Det kræver pædagogiske evner at få skabt et trygt rum for børnene og få dem gjort interesseret i psykologisk behandling: Man skal ikke tage fejl af, at rigtig mange børn også har fordomme imod psykologer. Flere af de børn, jeg taler med, fortæller, at de hverken er sindssyge eller syge i hovedet. Der er virkelig behov for kontaktevne og en afmystificering af vores fag.

De fleste afsnit kunne snildt bruge en fuldtidspsykolog, vurderer de tre psykologer, men alligevel er alle psykologer beskæftiget på flere afsnit ad gangen. De tværfaglige team bliver dermed nødt til at sortere i, hvad de bruger psykologerne til. Det er tydeligt, at der er langt større behov for psykologisk intervention, end de ansatte psykologer kan dække.

Hvad kræver arbejdet?

At arbejde i børnepsykologisk regi kræver kendskab til mange forhold, og heldigvis kan der trækkes på forskellige faggrupper; fx kan der hurtigt bestilles psykiatrisk tilsyn til et barn eller en forælder. Psykiatriske problemstillinger er der i øvrigt en del af i det almindelige arbejde på børneafdelingen, så spørgsmålet rejses, om psykologerne er klædt godt nok på til blandt andet disse opgaver?

- Det ville være godt med solid erfaring i psykiatrien, både inden for børne- og voksenområdet, eventuelt gennem en slags turnus, siger Dorthe From. Det kan fx være svært at vurdere graden af en forælders behandlingsbehov, når man primært har arbejdet med børn. Det er da vigtigt at kende sin egen begrænsning.

På hospitalet er kvalitetsudvikling sat i højsædet, og man vil gerne arbejde med evidens, forske, blive bedre og klogere, hvilket smitter positivt af på psykologernes udviklingsmuligheder. Der er fx en del undervisningstilbud for læger, som også psykologerne kan deltage i. Og lægerne vil gerne have, at psykologerne præsenterer dem for psykologiske teorier og metoder, hvormed lægernes forståelse af det psykologiske fagområde udvides.

Tilbage står psykologernes eget ønske om specialist- og efteruddannelse, som der er forståelse for på en arbejdsplads med et højt fagligt niveau. Til forskel fra lægerne er psykologernes efteruddannelse dog ikke indarbejdet i en

FAKTA ■ Overgangsfase

Interviewet fandt sted medio marts 2010 i en overgangsfase, hvor Glostrup Hospitals børneafdeling organisatorisk allerede er overgået til Herlev Hospital. Ifølge hospitalsplanen for Region H skal hele børneafdelingen, inklusive neonatalafsnittet, i løbet af det næste års tid fysisk flyttes til Herlev. Planen er, at der skal bygges et mor-barn-hospital dér.



fast struktur. Efteruddannelsesønsker skal løbende fremsættes og motiveres. De kan indfries afhængigt af den økonomiske situation og kurssets relevans.

Else-Marie Jensen fortæller, at der skal arbejdes for at få en plan for specialistedannelsen: - Vi er en lille faggruppe, og vi må sørge for at gøre opmærksom på os selv i det store system, specielt i disse tider.

At have flere ressourcer til at udvikle metoder kunne også være gavnligt, understreger de tre psykologer, men der mangler tid og mulighed for planlægning i en klinisk dagligdag, hvor ingen kan forudsige, hvilken type opgave der er på vej.

- Lige pludselig kan psykologen fx sidde med seks individuelle forløb med gymnasiepigler med diabetes, hvor det ville have været mere hensigtsmæssigt med gruppepsykologiske tiltag. Men arbejdet med at etablere sådanne grupper når psykologen desværre ikke altid. Det kan også være rigtigt svært ikke at lade barnet være i fokus i arbejdet.

- Hvis der skal gøres en egentlig forskel, er det tit familien og især forældrene, der skal være centrum for psykologens opmærksomhed. Af psykologen kræver denne vinkel på arbejdet en bredt funderet viden, erfaring samt evnen til at konfrontere forældrene og formidle den psykologiske fagkundskab, så der kan ske en positiv udvikling for barnet.

Syn for sagn

- I somatikken møder psykologen både død og alvorlig sygdom, og som daglig arbejdsbetingelse er dette barsk. Psykologen bliver naturligvis berørt af familiernes situation, siger Anne Magnussen.

- Som psykolog på denne arbejdsplads bliver man opmærksom på mange farer, som man ellers har levet i lykkelig uvidenhed om.

Psykologerne er ikke med i afsnittenes debriefinger, men får fast fælles supervision ti gange om året.

I pressen bringes der talrige beskrivelser af ressourcemangel og børn, der som følge heraf ikke får adækvat hjælp. På blandt andet Glostrup Hospitals børneafdeling får psykologerne syn for sagn, at det faktisk kan forholde sig således i virkeligheden. Hvordan får psykologerne passet på sig selv i en dagligdag, som på flere forskellige måder kan komme ind under huden i negativ henseende? Og hvor det skorter på såvel supervisionstimer som mulighed for erfaringsopsamling?

- Det handler om at gøre sig realistiske overvejelser om arbejdsområdet, svarer Else-Marie Jensen. Hvilke muligheder har jeg som psykolog i forhold til min funktion og denne specifikke familie? Hvis jeg ikke bevarer fokus på en afgrænset del af opgaven, kan det være meget svært ikke at blive overvældet, måske sågar udbrændt af de mange sager.

Psykologerne er enige om, at det naturligvis er godt at være ambitiøs på fagets vegne, men ikke på alt, der trænger til at blive gjort.

- Vi er kun én faggruppe ud af mange, og vores fag virker langsomt i sammenligning med visse former for medicinsk behandling, supplerer Dorthe From. Hun anfører som et eksempel på en realistisk afgrænsning, at det måske nok



kan lykkes at gøre en patient smertefri ad psykologisk vej – bare ikke altid i denne afdeling og kun sjældent under denne hospitalsindlæggelse. At motivere patienten til at bruge den psykologiske behandling til at arbejde med sine smerter kan i første omgang være et tilstrækkeligt delmål.

Ja til psykologer i somatikken

Parallelt med døende børn eller børn med alvorlige kroniske sygdomme er der heldigvis også mange solstrålehistorier, for mange børn ender med at blive raske eller formår at leve med en kronisk sygdom eller et handicap og få en fin tilværelse alligevel. Mange forældre yder en utrolig indsats i forhold til at skabe et godt liv for barnet, men må ind-

>



I arbejdsprogrammet for 2010-12 har Dansk Psykolog Forening planlagt en undersøgelse af, hvilke psykologiske behandlingstilbud der findes i kommunerne for at få kastet lys over blandt andet de nævnte problemstillinger om ressourceknaphed.

sygdomme samt adgang til læger, der kan behandle disse sygdomme. Psykologerne på børneafdelingen ved tilstrækkeligt om fx diabetes til at kunne arbejde med, hvad disse børn eksistentielt kommer igennem på grund af deres somatiske problemer.

At være opmærksom på psykiske konsekvenser af en given somatisk sygdom kan være sværere for såvel PPR-psykologen som den privatpraktiserende psykolog, der med stor sandsynlighed kun møder ganske få af disse tilfælde i deres virke.

- Vi opsamler en del erfaring med de forskellige sygdomme, anfører Anne Magnussen, om hvilke hensyn der skal tages, og hvilke der ikke er nødvendige.

- Nogle forældre kan blive meget overbeskyttende og forsigtige på barnets vegne. Et kronisk sygt barn får man måske ekstra trang til at beskytte, men det er ikke nødvendigvis godt for barnets psykologiske udvikling at blive begrænset.

Psykologerne afholder sig naturligvis fra konkret rådgivning om medicin og minder i stedet børnene og deres forældre om, at de i tvivlstilfælde kan overveje at tale med lægen en ekstra gang. Nogle gange handler det om, at visse familier ikke helt forstår, hvad barnets sygdom drejer sig om, og så kan det blive nødvendigt at indkalde til endnu en samtale, hvor psykologen eventuelt kan deltage for at sikre psykisk støtte i en proces, hvor hele familien fx skal erkende nødvendigheden af livslang medicinering.

Når de tre psykologer tænker sig selv ind i det helt store samfundsmæssige system, må de konkludere, at der mangler ressourcer, både inden for og uden for hospitalet, til psykologfagligt set at komme helt rundt om problemerne. Til trods for, at de i det daglige arbejde oplever stor forståelse for sammenhængen mellem psyke og soma, afspejler dette sig ikke altid i de økonomiske og politiske prioriteringer, der realiseres på højeste niveau.

Der udvikles til stadighed psykologiske metoder med dokumenteret effekt, der kan bringe lindring til patienter i eksistentielt belastende omstændigheder. Selv om psykologisk behandling måske umiddelbart kræver mere tid end somatisk behandling, vil de investerede ressourcer på længere sigt give både individuelle og samfundsmæssige gevinster.

*Irene Christiansen, cand.psych.
Ansæt i Krisepsykologisk Enhed,
Neurocentret, Rigshospitalet*

> imellem føre brave kampe med offentlige instanser for at få hjælp til barnets særlige behov.

De tre psykologer oplever at hjælpe familierne lidt hurtigere igennem kriser, som når det fx lykkes at hjælpe diabetes-unge med, at de også på sigt i deres egen familie formår at passe deres sygdom – samtidig med at de er i puberteten. På neonatalområdet udvikler flere og flere spædbørn sig rigtig fint, fortæller psykologerne, selv om der har været tale om en vanskelig eller tidlig start. Her er effekten af en forbedret somatisk behandling særlig synlig, og når den suppleres af en psykologisk indsats, så tilknytningen mellem barn og mor sikres, kan disse børn komme videre i livet.

- Vi er en reel del af behandlingen. Vi er ikke bare pynt på kransekagen. Vi hjælper til med behandlingen, så børnene får det bedre med deres sygdom eller symptomer. Dette er en vigtig pointe. Psykologer i somatikken udfører ikke alene krisepsykologi. Patienterne får det ikke bare psykisk bedre, de får det også somatisk bedre på grund af vores tiltag, konkluderer Dorthé From.

Investering på sigt

Ud over dette væsentlige argument for, at der skal være psykologer i pædiatrien, er der den kendsgerning, at psykologer inden for dette speciale har omfattende kendskab til