

Sidste psykolog

Af Jannie Iwankow Søgaard, *journalist*
Illustration af Stephan Dybus



lukker

På Aarhus Universitetshospitals børneafdeling indlægges børn med kræft, kroniske sygdomme som gigt og diabetes og helt små spædbørn, som er kommet til verden alt for tidligt. Her får børn diagnoser, der betyder, at de resten af deres liv skal tage medicin. Her dør børn af deres sygdomme. Og her står forældre i deres livs krise, fordi det kæreste, de har, er ramt af alvorlig sygdom.

Indtil nu har disse børn og deres forældre kunnet modtage psykologisk bistand på børneafdelingen. Men snart er det slut. Ved udgangen af 2017 forsvinder afdelingens sidste psykolog, der har stået alene, siden de to sidste kollegaer blev afskediget lige før årsskiftet. Dermed er antallet af psykologer siden 2010 skrumpet ind fra fem til ingen.

og slukker

Det bliver familier med kronisk syge og døende børn, der betaler prisen, når alle psykologer fra udgangen af 2017 er sparet væk på børneafdelingen på Aarhus Universitetshospital. Psykologer frygter, at besparelsen vil danne præcedens i et presset, dansk sundhedssystem.

Den gradvise nedlæggelse af psykologstillingerne på Aarhus Universitetshospitals børneafdeling skal ses i lyset af de store besparelser, som afdelingen inden for ganske få år er blevet pålagt. 30 millioner kroner er der blevet skåret i budgettet alene de seneste tre år – nedskæringer, som har udmøntet sig i, at ikke kun psykologer er blevet opsagt, men at i alt knap 70 stillinger på børneafdelingen er nedlagt.

Formand for børnepsykologernes sammenlutning, Pædiatriske Psykologers Selskab, Anne-Kirstine Thuen, er overbevist om, at det ikke skyldes manglende respekt for psykologernes arbejde, at de snart ikke længere har deres gang på børneafdelingen i Aarhus. Det er snarere endnu et eksempel på, at det danske sundhedssystem er presset i bund, påpeger hun. Når det så er sagt, mener hun, at besparelsen på psykologområdet er noget nær katastrofal.

– Psykologerne har mange vigtige opgaver på en børneafdeling. Vi er selvfølgelig meget involverede der, hvor det handler om sorg og krise, men derudover har vi en stor specialviden inden for de psykologiske problemstillinger, der knytter sig til de sygdomme, der behandles på afdelingerne. At få diabetes for eksempel gør noget ved en identitetsmæssigt, og det kan være svært at acceptere, at det er en sygdom, man skal leve med resten af sit liv. Noget af det, vi generelt arbejder rigtig meget med i forhold til kronisk sygdom, er at hjælpe børn og forældre med at få så god en livskvalitet som muligt, selvom man har nogle helbreds-mæssige begrænsninger, siger hun.

Psykologerne har desuden en vigtig opgave i at behandle den angst, der kan være knyttet til eksempelvis at skulle have taget blodprøver, scannes eller i fuld narkose, fortæller Anne-Kirstine Thuen.

– Vi ved, at det at blive fastholdt i forbindelse med en undersøgelse generelt er mere belastende



for barnet end selve proceduren. Det kan medvirke til øget angst ved fremtidige hospitalsbesøg, ligesom det er en stor belastning for forældre at se deres barn reagere med voldsom angst, siger hun.

Ikke engang, hvis der på et tidspunkt skulle blive lavet en aftale med en ekstern psykolog, der kunne komme på afdelingen i særligt kritiske tilfælde, mener Anne-Kirstine Thuen, at det er en tilfredsstillende løsning.



– Vi taler ikke bare for, at de her børn og forældre skal have ret til psykologhjælp, selvom vi selvfølgelig synes, det er vigtigt. Vi taler for, at hjælpen skal være forankret det sted, hvor man behandler barnets sygdom. Det handler om, at vi som psykologer er en del af et tværfagligt team, hvor vi sparrer med hinanden og ser på barnets og familiens situation som en helhed, siger hun.

Frygten for præcedens

For et par år siden stod børneafdelingen på Rigshospitalet i en lignende situation, hvor store dele af deres psykologiske beredskab stod for at skulle spares væk. Dengang lykkedes det imidlertid efter hårde kampe at undgå nedskæringerne. Selvom det på nuværende tidspunkt kun ligner, at det er i Aarhus, der skæres så drastisk, er Anne-Kirstine Thuen bekymret.

– Når vi bliver bekymrede, er det fordi, vi ser,

at det her kan ske på et universitetshospital. Så kan man ikke lade være at spørge sig selv, om det kan gå hen og blive en landsdækkende tendens, siger hun.

Samme frygt har psykolog Hanne Lund. Hun er en af de to afskedigede psykologer, der havde sidste arbejdsdag på børneafdelingen i Aarhus i december måned sidste år. Selvom hun allerede er i nyt job, er hun bekymret for de børn og de forældre, der snart ikke længere kan få hjælp fra en psykolog på hendes tidligere arbejdsplads.

– Som jeg ser det, er der en risiko for, at man med besparelserne øger uligheden blandt familierne. Der bliver dem, der selv har råd til at betale og er forsikret godt nok til at kunne få hjælpen ude i byen. En hjælp,

som aldrig vil kunne måle sig med den helhedsorienterede behandling, man kan give på hospitalet. Og så bliver der dem, der ikke har ressourcerne eller overskuddet til at få hjælp overhovedet. De kan ikke længere bare gå over på den anden side af hospitalsgangen og spørge efter en psykolog, siger hun.

Hanne Lund påpeger endvidere, at der efterhånden er megen forskning, der peger på, at de psykosociale faktorer har stor betydning for, hvor godt patienter mestrer deres sygdom og passer deres behandling. Faktorer, som psykologerne traditionelt er med til at tage hånd om ved både indlæggelser og ambulante behandlinger.

– Men når man måler op mod medicin og lægebehandling, så kan det være svært at måle de konsekvenser, det kan resultere i på den lange bane, hvis man ikke sørger for psykosociale indsatser, siger hun.

Støtte fra lægerne

Chefpsykolog på Rigshospitalet, Svend Aage Madsen, kalder det fuldstændig grotesk, at man på Aarhus Universitetshospital har valgt at spare alle psykologer væk på børneafdelingen. Han påpeger, at det som følge af det massive pres, hospitalsvæsenet generelt er under, kun er de allermest syge børn, der indlægges på hospitalet i dag. Det betyder, at det er ofte familier i dyb krise, man møder på afdelingerne.

– De her psykologer er meget familieorienterede, og meget af deres arbejde handler i høj grad om at støtte forældrene, så de kan støtte deres syge børn. Forældre efterspørger i høj grad psykologhjælp, for hvordan agerer man over for et barn, der ligger i isolation, der har kræft i hjernen eller har cystisk fibrose, hvor frygten for at miste er overvældende? Det er altså ikke noget, man kan gå ud og få hjælp til hos en hvilken som helst privatpraktiserende psykolog. Man er nødt til at have viden om den eksakte sygdom og kende til hospitalsverdenen, siger han.

Svend Aage Madsen bemærker, at Rigshospitalets børneafdeling heldigvis ikke har været berørt, siden det lykkedes at afværge en større nedskæring for et par år siden. Men man kan aldrig vide sig sikker, idet det handler om rå benchmarking for dem, der sidder på pengekassen.

– Det var jo sådan, at de fik udryddet socialrådgiverne, undertaget her på Rigshospitalet. Altså ud fra antagelsen om, at hvis man kan undvære socialrådgiverne i for eksempel Aalborg, så kan de også undværes i Aarhus. Derfor er det klart, at vores psykologer også trues af det, der sker på børneafdelingen i Aarhus nu, siger han.

Flere af de kilder, som *Magasinet P* har talt med, peger på, at det også vil gå ud over andre faggrupper, når psykologerne forsvinder helt fra børneafdelingen i Aarhus. Den antagelse er Troels Herlin, professor og overlæge i gigtsygdomme på Aarhus Universitetsafdeling, enig i.

Han understreger, at han ikke har været inde over beslutningen om at skære psykologstillingerne på afdelingen væk og beklager, at han til næste år ikke længere har mulighed for at samarbejde med psykologer inden for hans specialområde. Et område, hvor der i hans optik i høj grad er behov for en tværfaglig indsats.

– Den kompleksitet, der er

i forhold til kronisk sygdom, betyder, at det er vigtigt med et godt samarbejde med psykologerne. Det handler meget om livskvalitet og de funktionelle forhindringer, som børnene møder i forhold til deres jævnaldrende. For mig at se er psykologerne en helt naturlig del af en moderne børneafdeling, hvor det i forskellige faser af sygdomsforløbet kan være nødvendigt at få dem ind over, siger han og påpeger, at en medicinsk indsats i en del tilfælde langt fra er tilstrækkelig.

– Vi har nogle kategorier af syge, hvor den psykologiske, sociale og udviklingsmæssige belastning er så massiv, at vi burde kunne sætte ind med alle midler. Det er ikke nok bare at tage en tablet op af lommen – der skal oftest mere til, siger Troels Herlin.

Psykologer skal gøre sig uundværlige

Professor i børnesundhedspsykologi og klinisk børnepsykologi på Aarhus Universitet, Mikael Thastum, har tidligere selv været ansat som psykolog på Aarhus Universitetshospitals børneafdeling. At faggruppen nu helt forsvinder derfra er uforståeligt for ham. Han mener ligefrem, at der vil være diagnoser, som det kan blive sværere at stille uden psykologernes medvirken.

– Hvis man skal lave en ordentlig udredning på et barn, som kommer med funktionelle og psykosomatiske sympto-

mer, så er det ikke nok, at man kan udelukke det somatiske. Her kan psykologerne være med til at afklare, om psykologiske, familiemæssige årsager eller sociale forhold kan være medvirkende til symptomerne, eller om der rent faktisk sidder en tumor et sted, siger han.

Mikael Thastum påpeger, at psykologerne på hospitalet generelt er alt for nemme at skrælle væk i en tid, hvor skrabede budgetter sætter dagsordenen. Han har imidlertid et forsigtigt bud på, hvordan dette måske kan modvirkes med en indsats fra psykologerne selv.

– Psykologer kan man jo altid spare væk. Det er der ikke umiddelbart nogen, der dør af. Folk får deres medicin og bliver raske. Men jeg tror, at vi kunne gøre os mere attraktive ved i større grad at etablere forskning ude på afdelingerne. Så ville vi blive sværere at slippe af med, siger han.

Også Nordsjællands Hospital i Hillerød har netop varslet en 30-timers reduktion i psykologtimerne på børneafdelingen. ●

Vi har nogle kategorier af syge, hvor den psykologiske, sociale og udviklingsmæssige belastning er så massiv, at vi burde kunne sætte ind med alle midler. Det er ikke nok bare at tage en tablet op af lommen – der skal oftest mere til

– Troels Herlin, professor og overlæge, Aarhus Universitetsafdeling