

Af Jannie Iwankow Søgaard, *journalist*  
Foto af Maria Fonfara

# Her sætter man en ære i at have psykologer ansat



Fani Pørtner er en ud af seks ansatte psykologer på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital. For hende er det tværfaglige samarbejde med kollegaer afgørende for det gode patientforløb. For den ledende overlæge på børneafdelingen er det et adelsmærke at have psykologer ansat, der opkvalificerer den behandling, patienterne bliver tilbudt.

Klokken er kun 08.15, men cykelstativerne er allerede fyldt op med hundredevis af cykler, og arbejdsdagen er i fuld gang for mange af de godt 10.000 ansatte, der arbejder på Odense Universitetshospital. Således også på hospitalets børneafdeling, der officielt lyder navnet H.C. Andersen Børne- og Ungehospital.

Afdelingen ligger som en flad forlænget tange ud fra en af de høje grå betonbygninger, der lige nu tager bad i septembers skarpe morgensol. Udenfor står der 'Indgang 60', og straks man går ind igennem svingdøren, står det klart, at det er her, hospitalets yngste patienter indlægges. En tro kopi af verdens højeste mand, Robert Wadlow, på 2 meter og 72 centimeter tager sammen med den grønne, glade tegneseriefigur Shrek imod lige inden for døren sammen med robotten Mir, der på egen hånd kører rundt og tilbyder afspritning af hænder på hospitalets gange.

Oppe på første sal ligger kontorgangene, hvor blandt andre Fani Pørtner holder til. Hun har været ansat som psykolog på børneafdelingen siden 2006 og lægger ud med at sige, at så længe er man kun et sted, hvis man er glad for det.

– Jeg kunne ikke forestille mig at være andre steder. Arbejdsopgaverne er super spændende og giver rigtig meget mening. Vi er en af de børneafdelinger, som heldigvis ikke er blevet beskåret, hvad angår psykologer. Og det er jeg virkelig glad for. Det skærer i hjertet, når de vælger psykologerne fra, som vi desværre har set på andre afdelinger, for det er familier, som er rigtig pressede, der får frataget vigtig hjælp, siger hun, da vi har sat os ind på hendes kontor.

Det er her i sofaen og stolene med det røde betræk, at hun sidder og holder samtaler med både ambulante og indlagte patienter, hvis ellers de er friske nok til at forlade deres seng. Ellers går hun ned til dem på sengeafsnittet.

Covid19 betyder, at der ikke som ellers ligger legetøj fremme til børnene på Fani Pørtners kontor. Men på hendes opslagstavle hænger en plakat med et børnevenligt og smiley-båret humørbarmometer, og bag hendes stol på en hylde står seks figurer bygget af Duploklodser. Nogle af dem med grædende ansigter, nogle med smilende.

### **Fagspecifikke psykologer**

Det er imidlertid ikke kun børn, som Fani Pørtner taler med som hospitalspsykolog. Hun anslår, at mindst halvdelen af hendes samtaletid går til forældre til syge børn. Både fordi børnene nogle gange er så små, at de endnu ikke har et sprog, men lige så meget fordi en del forældre oplever et behov for psykologhjælp, når deres barn bliver alvorligt sygt.

– Det er voldsomt for forældre, når de fx får et barn, der er født alt for tidligt, eller når et barn bliver alvorligt og pludseligt sygt, kommer ud for en ulykke, har et handicap eller får en kronisk sygdom. Vi ved fra undersøgelser, at forældre til børn med eksempelvis kræft og epilepsi er enormt belastede og risikerer at ryge op i en skala, hvor de får PTSD-symptomer. Og jeg vil tro, at det gælder for de fleste andre alvorlige og indgribende sygdomme også, siger Fani Pørtner.

På H.C. Andersen Børne- og Ungehospital er hun en ud af i alt seks ansatte psykologer, som hver især har deres individuelle ansvarsområder. Hendes områder er børn med kræft, nyresygdomme, gigtsygdomme samt patienter under udredning. Derudover deler hun med sine kollegaer ansvaret for børn med neurologiske sygdomme, hjertesygdomme, børn med kromosomafvigelser, astma og flere andre sygdomme. De øvrige psykologer dækker bl.a. for tidligt fødte børn, børn med mave-tarm-lidelser, funktionelle lidelser og diabetes, ligesom de har en psykolog ansat i familieambulatoriet og en i det palliative team. Den opdeling oplever Fani Pørtner som fagligt meget hensigtsmæssig.

– Opdelingen betyder, at man ved meget om de specifikke sygdomsforløb hos børnene. Jeg ved fx, hvilke kriser, der typisk knytter sig til et kræftforløb, hvilke bivirkninger medicinen kan give, og jeg forstår, hvad de taler om, når de fortæller, at de har fået lagt en port eller en vandhane. Jeg har også indblik i, hvilke følgevirkninger, der kan opstå efter et behandlingsforløb, når familien skal tilbage til en form for hverdag igen, som de har været væk fra længe, siger hun.

Det er også en fordel, fortæller Fani Pørtner, at psykologerne kender de andre faggrupper inden for deres ansvarsområde så godt. De får nemt et fælles sprog, kan belyse den enkelte patient fra flere vinkler, ligesom psykologerne kan være en støtte for kollegaer.

### Unge med samtalebehov

Senere i dag skal Fani Pørtner deltage i en tværfaglig konference. Det gør hun ofte. Her mødes hun med læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og pædagoger samt andet relevant personale, så de kan vende aktuelle patienter og de problematikker, der måtte være opstået hos nogle af dem. Hun går over til sit skrivebord og tager sin kalender. Det er først sidst på dagen, hun skal til konferencen.

– Min kalender er mere fyldt i dag, end den er på de fleste dage. Det skyldes, at der er kommet en indlagt patient til, som jeg skal tale med i eftermiddag. Det sker tit, og de indlagte patienter prioriterer vi højest. Der var ikke mere plads i min kalender, men så skubber jeg noget foran mig. I dag tænker jeg, at jeg må nøjes med at lave journalskrivning i noteform, og så må jeg følge op på det i morgen, siger Fani Pørtner.

Patienten, hun skal tale med i dag, har hun mødt en enkelt gang før. Det er et ungt menneske på 16 år, som selv har udtrykt ønske om at tale med hende uden forældrene. Det er meget naturligt at gøre det i den alder og behøver ikke være meget alvorligt, fortæller hun. Det kan lige så vel være fordi, det unge menneske føler, det belaster sine forældre på grund af sygdom, indlæggelse og deres bekymringer, eller det kan være et tiltrængt frirum til at komme ud med alt det, der trykker.

Fani Pørtner og hendes kollegaer har tavshedspligt til en vis grænse, men i tilfælde af at barnet fortæller noget alvorligt, skal forældrene naturligvis informeres, fordi barnet er under 18 år.

– Det får det unge menneske selvfølgelig også at vide. Men ellers taler jeg også med den unge om, hvilke ting han eller hun måske kunne forestille sig, at vi også deler med forældrene, som jo gerne vil hjælpe alt det, de kan. Har forældrene også behov for at tale med en psykolog, vil det som regel blive en af mine kollegaer. Det skal ikke være sådan, at den unge sidder og føler, at jeg siger, som jeg gør, fordi jeg også taler med forældrene. Der skal være rene linjer, og det er den unges agenda, jeg tager udgangspunkt i, siger Fani Pørtner.

### Pressede forældre

Inden det bliver eftermiddag, står der også andre ting i Fani Pørtners kalender. Hun skal bl.a. have møde med sine praktikanter fra Syddansk Universitet, som er på afdelingen to gange om ugen. De skal have feedback på nogle forløb, og bagefter skal de spise frokost sammen med de andre psykologer.

– Men jeg tror, vi må dele os op i to lokaler i dag, nu hvor coronaen er blusset op igen. Det er i øvrigt også på grund af corona, at jeg har uniform på. Førhen gik vi psykologer i vores eget tøj i modsætning til læger og sygeplejersker. Men det er ændret, siger hun.

Det bliver imidlertid en hurtig frokost for den 53-årige psykologs vedkommende. Allerede kl. 12.30 kommer en ambulans patient for at tale med hende. Vedkommende, som hun har talt med tre gange før, har lige afsluttet folkeskolen og er gået i gang med en ungdomsuddannelse. Men en astmalidelse forværrer problemer af både social og faglig karakter. Der er sat en time af til konsultationen, og det betyder, at Fani Pørtner må løbe ned til sit tværfaglige møde for at nå det nogenlunde til tiden.

Bagefter gælder det den førmtalte indlagte, unge patient, og så slutter hun dagen af med en samtale med et forældrepar.



Deres søn, der lige har taget hul på sine teenageår, har alvorlige hjerteproblemer, og forældrene er udfordret af alt, hvad det medfører i forhold til hans potentielt dødelige sygdom.

– Drengen har ikke lyst til at snakke med en psykolog. Han ser rigeligt med hvide kitler, og jeg vurderer også, at det er fint for ham, at han helst bare vil tale med sine forældre. Men hos forældrene er der nogle problematikker, som slider på dem. De er opstået efter i mange år at have levet i konstant alarmberedskab med mange lange indlæggelser, hjerteoperationer og ikke mindst uvidenheden om, hvad fremtiden bringer, siger Fani Pørtner og fortsætter:

– Det handler bl.a. om, at det kan være svært at vide, hvornår man skal presse drengen lidt. Er det fx i orden at skubbe på, når han er træt og bleg og siger, han ikke orker skolen? Eller bør de så lade ham blive hjemme? Og skal man have fat i en bedsteforælder, der kan være der med ham, eller kan han være alene? Og så er der måske også noget med, at han er blevet så stor, at han engang imellem kan finde på at bruge sygdommen som en undskyldning for noget, han ikke gider. Det kan være rigtig svært at tackle som forælder til et sygt barn, siger hun.

### **”Vi skal udholde afmagten og sorgen”**

Fani Pørtner oplever, at hun har så mange års erfaring som psykolog, at hun er blevet god til ikke at tage sit arbejde med hjem, når hun har fri. Det er nødvendigt, for ellers ville hun blive en dårligere psykolog, påpeger hun. Men hun er glad for, at hun hver dag har en lille køretur hjem fra arbejde, så hun kan få rystet dagens hændelser af sig. For der er situationer og samtaler, der er svære.

– Jeg vil nødig rangordne. Men det siger sig selv, at de situationer, hvor der ikke er mere at gøre for barnet, er svære. Her handler det om at kunne udholde at være i et rum, der er ladet med afmagt, sorg og ulykkelighed uden at forfalde til ”Jamen, det skal nok gå alt sammen” eller ”I er så unge, I kan sagtens nå at få et barn mere”. Det er ord, man kunne komme til at bruge, fordi man er desperat for at trøste. Men det er bare ikke det, der er brug for. Det handler om at prøve at forstå, hvad det er, forældrene står midt i, og vide at der ikke er noget *quickfix*, men at det er en lang sej proces, de skal igennem. Og så kan vi lede dem videre, hvis de har brug for mere hjælp. Her hos os er det ikke de lange sorgforløb, vi kan tilbyde, men den akutte krisesituation, vi kan tale igennem, siger hun.



“Hvis vi kan gøre dem lidt mindre angst og mere håbefulde, fx i forbindelse med behandling, og hjælpe dem til at acceptere og håndtere udfordringer forbundet med sygdommen bedre, så er vi lykkedes med vores opgave.”

— Fani Pørtner, psykolog, H.C. Andersen Børne- og Ungehospital

Uanset om det er en ulykkelig situation som ovenstående eller en mindre kritisk situation, der er tale om, understreger Fani Pørtner, at noget af det allervigtigste for at hun lykkes i sin funktion, er et velfungerende tværfagligt samarbejde.

– Vi skal i fællesskab hjælpe børnene og deres familie, så de får så meget livskvalitet som muligt. Vi skal arbejde for, at behandlingsforløbene ikke trækker lange kedelige spor efter sig og forgrener og fossiler sig efter sygdommen og griber for meget ind i deres liv. Hvis vi kan gøre dem lidt mindre angst og mere håbefulde, fx i forbindelse med behandling, og hjælpe dem til at acceptere og håndtere udfordringer forbundet med sygdommen bedre, så er vi lykkedes med vores opgave, siger Fani Pørtner.

### Psykologer er ikke en unødvendig luksus

Nede af en anden gang på førstesalen ligger Marianne Skytte Jakobsens kontor. Hun er ledende overlæge på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital og kollega til Fani Pørtner. Hun kunne ikke forestille sig at arbejde på en børneafdeling uden tilknyttede psykologer.

– Jeg sætter en stor ære i, at vi har psykologer her. Jeg er ikke i tvivl om, at patienterne får bedre behandlingsforløb af det. For mig er kerneopgaven at se hele patienten – ikke bare på det, der er i vejen med maven. Psykologerne kan være med til at levere hele mennesker ud i verden igen, når de er færdige her som patienter, siger hun.

De seneste tre-fire år er der blevet fyret psykologer på børneafdelinger rundt om i landet, så der nu flere steder slet ikke er nogen psykologer ansat. Den omstændighed har Marianne Skytte Jakobsen svært ved at forstå.

– Det er helt forkert at tro, at bare fordi man behandler patienten, så er man *home safe*. Det er et spørgsmål om at se hele patienten. Vi har 5.000 indlæggelser om året og 35.000 ambulante patienter, og det er jo langt fra alle, der har behov for en psykolog. Men tilbuddet bør altid være der, siger hun og understreger vigtigheden af, at psykologerne arbejder på hospitalet og ikke tilkøbes ude i byen.

– Tag fx en alvorligt syg patient. Hvis man sidder ude i praksis, kan det være enormt svært at vide, hvilke problemer der har med livssituationen at gøre, og hvilke der skyldes noget helt andet. Det ved psykologerne her meget mere om, fordi de er omkring patienten og har adgang til andre faggrupper, som også kender patienten, siger Marianne Skytte Jakobsen.

Fani Pørtner er enig i Marianne Skyttes betragtninger.

– Vi har rigtig dygtige kollegaer ude i praksis. Men jeg mener, at vi har et helt andet og afgørende tilbud her på hospitalet, som er forankret i det miljø, som børnene og deres forældre færdes i. Vi kender deres vilkår og udfordringer og har andre faggrupper tæt på os, som vi kan sparre med om grænsefladerne, hvor fagene overlapper. Og jeg er meget glad for, at vi ikke skal prioritere i hvilke patienter, der kan få tilbudt samtaler med en psykolog – man behøver ikke have en potentielt dødelig sygdom for at have det behov. Derfor håber jeg, at vi i fremtiden kommer til at have samme gode tilbud om psykologer til børn på alle landets børneafdelinger, så alle kan få samme optimale og helhedsorienterede behandling. Jeg mener ikke, vi er en luksus, der kan undværes, siger Fani Pørtner. ■