

Kjære helseminister

Nina Lang

Ingrid Hyldmo
NKS Olaviken Behandlingscenter

Torkil Berge
Norsk Psykologforening
torkil.berge@diakonsyk.no

Petter Ekern
Prosjekt Klinisk Helsepsykologi
torkil.berge@diakonsyk.no

Elin Fjerstad
psykologspesialist, Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken, Diakonhjemmet Sykehus
elin.fjerstad@diakonsyk.no

Vi har jobbet i mange år innenfor både somatisk og psykisk helsevern, og vi har en oppfordring til deg: Inviter til en dugnad for helhetlig helse – ikke enten fysisk eller psykisk. Enten-ellerperspektivet spenner nemlig ben på Samhandlingsreformens mål om å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre!

DEBATT : KLINISK HELSEPSYKOLOGI

Sykdom handler om hva slags sykdom en har, og hvordan en forholder seg til den. Det siste er ikke minst viktig når sykdom ikke kan helbredes, men må leves med, noe som gjelder for over en million mennesker i Norge. Kronisk sykdom er vår tids epidemi og trolig enhver helseministers hodepine.

Vi har rett og slett ikke forstått hvor mentalt krevende det er å leve med sykdom. Kronisk syke presterer på nivå med Petter Northug. Hver dag

Vi er flinke til å diagnostisere og behandle sykdom slik at vi overlever, men desto dårligere til å hjelpe folk å leve godt med sykdom. Vi har rett og slett ikke forstått hvor mentalt krevende det er å leve med sykdom. Kronisk syke presterer på nivå med Petter Northug. Hver dag. Det står ikke om edle metaller, men om å unngå å utvikle angst og depresjon, og ikke å miste arbeidstilknytning, funksjon, verdighet og livskvalitet.

Kropp og sjel henger sammen. Dette vet vi jo, og især den som har en syk, svak, sliten eller smertefull kropp. Alle gode helsearbeidere vet det også og forsøker å ta det med i sitt arbeid. Likevel er det langt igjen til at helsevesenet har omsatt det i praktisk handling.

Det somatiske helsevernet mangler kompetanse og ressurser til å forebygge, oppdage og behandle de psykiske plagene som kan komme med en somatisk sykdom. La oss ta et eksempel: Alle vet at risikoen for å dø av hjerte- og karsykdom øker hvis du samtidig røyker. De færreste vet at risikoen for å dø av slike sykdommer øker like mye hvis du er deprimert. Likevel har ikke sykehusene rutiner for å kartlegge eller behandle depresjon hos somatisk syke.

Det psykiske helsevernet har på sin side lite kompetanse på psykologiske utfordringer knyttet til somatisk sykdom. Det er for eksempel lettere å få hjelp av psykolog hvis du har angst for en sykdom du *ikke* har, altså helseangst, enn om du har angst for en sykdom du faktisk har. Den som er syk, føler seg dessuten som en stor nok belastning som det er, om en ikke også skulle trenge *den* delen av helsevesenet. De færreste har råd til å betale for timer hos privatpraktiserende psykologer, og raskere tilbakeordningene er ikke for de mange som blir uføre på grunn av somatisk sykdom. Selv om uføre ikke har en jobb å vende tilbake til, har de et liv det er helsefremmende å komme raskt tilbake til. Kronisk syke faller dermed mellom to stoler, bokstavelig talt mellom det somatiske og det psykiske helsevernet.

Vi er selv del av et pilotprosjekt hvor somatisk og psykisk helse sees mer i sammenheng. På Diakonhjemmet Sykehus brukes nå psykologens kompetanse for å styrke behandlingstilbudet til pasienter med både akutte og kroniske sykdommer – Prosjekt Klinisk helsepsykologi. Det er et psykologisk lavterskeltilbud for somatisk syke, og skal vi nå Samhandlingsreformens gode målsettinger, er slike tilbud helt nødvendige.

Så kjære helseminister, vi håper du vil være med på å bidra til at ulike helseprofesjoner jobber sammen for å fremme helse, og ikke hver for seg med enten somatisk eller psykisk helse.

Vennlig hilsen