

# Lappeteppe av klinisk helsepsykologi

Matt Oxman  
Journalist

Tilbud om psykologisk hjelp er mangelvare i somatikken. Descartes og dualismen hjemsøker utdanningene og helsevesenet.



SKINNET BEDRAR Nina Lang går i hvitt og jobber på sykehus, men hun er psykolog. Lang leder Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken ved Diakonhjemmet sykehus i Oslo. Foto: Matt Oxman

Nina Lang går i blendahvit kittel og bukse på Diakonhjemmet Sykehus i Oslo, men hun er ikke sykepleier eller lege. Hun er en av få psykologer i hvit habitt.

– Vi er en spydspiss, sier Lang om Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken, som hun leder.

Enheten inkluderer psykologspesialister, psykolog, psykiater, lege i spesialisering og en sykepleier som er spesialist i selvmordsforebygging. De hjelper pasienter på sykehuset med å psykisk håndtere fysisk sykdom. Enheten var først ute med psykisk helsetjeneste for voksne i somatikken.

– Jeg kommer faktisk fra en samtale nå der pasienten sa: «Hvorfor er det ikke sånn tilbud mange steder? Det er jo veldig rart.»

Ifølge både pasienter og fagfolk er det utilstrekkelig tilbud om psykologisk hjelp i det somatiske helsevesenet. De peker på dualistisk tenkning og derav et oppstykket helsevesen, samt mangel på praksis- og arbeidsmuligheter.

## Mangelvare



**SAVNER KONKRETE TILTAK** Anette Remme er ansvarlig for arbeidet til Funksjonshemmedes fellesorganisasjon rundt psykisk helse. Foto: Sveinung Arnestad/FFO

Anette Remme jobber ved Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO). Hun har ansvar for FFOs arbeid med psykisk helse, inkludert rapporten «Koble kropp og sinn», som ble publisert i fjor (2023).

Rapporten presenterte funn fra dybdeintervjuer med personer med funksjonsnedsettelse og en spørreundersøkelse blant medlemsorganisasjonene.

*... det er for tilfeldig hvem som får hvilket tilbud*

– Vi intervjuet folk som har vært gjennom traumatiske opplevelser og er i krevende situasjoner. Flere av dem sier de har blitt fortalt av helsepersonell at «Nå har du bra verdier på prøvene, så nå må du være glad», forteller Remme.

Tjuesyv av de 31 medlemsorganisasjonene som besvarte undersøkelsen, valgte mer kunnskap om psykisk helse i hjelpeapparatet som viktigst for at deres medlemmer skal få en bedre psykisk helse.

Funnene til FFO samsvarer med resultater fra andre undersøkelser, inkludert Helsepolitisk barometer, en årlig spørreundersøkelse blant et representativt utvalg nordmenn. I 2022 svarte 42 % ja på spørsmål om de ville ønsket å snakke med en psykolog for å håndtere de psykososiale konsekvensene av alvorlig fysisk sykdom.

I undersøkelsen til FFO og Helsepolitisk barometer i 2023 og 2024 sier svargiverne også at de ønsker tverrfaglig samarbeid for å håndtere fysisk og psykisk sykdom.

I februar publiserte Riksrevisjonen en rapport om Rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten (2024). Konklusjonen var at «nesten ingenting» hadde blitt bedre siden tilsvarende undersøkelse i 2012.

I rapporten står det at én av fem kommuner hadde psykolog tilgjengelig i arbeidet med rehabilitering, på tross av at kompetansen er lovpålagt.

Remme sier rapporten til FFO skapte engasjement hos medlemsorganisasjoner, enkeltpersoner med funksjonsnedsettelse og fagfolk, men konkrete politiske tiltak lar vente på seg.

– Det er noen ildsjeler som ser sammenhengen mellom psykisk og somatisk helse. Men det er for tilfeldig hvem som får hvilket tilbud.

## Tidlig ute

– Det har vært noen pionerer her og der, men det er altfor få psykologer i somatikken i Norge, sier Anne-Mette Bredahl ved TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser ved Sunnaas sykehus.



**TIDLIG UTE** Anne-Mette Bredahl er spesialist i helsepsykologi fra Danmark. Hun er blind og har hatt kreft, erfaringer hun trekker inn i arbeidet sitt på Sunnaas. Bredahl har deltatt i flere paralympiske leker, her i Nagano i 1998 hvor hun vant gull. (Foto, venstre: Thale C. Hartmann; foto, høyre Jonas Ekströmer / PRESSENS BILD AB)

I 2019 vedtok landsmøtet i Psykologforeningen at klinisk helsepsykologi skulle bli ny spesialitet. Bredahl har vært spesialist i helsepsykologi i over 20 år, fordi hun tok spesialiseringen i hennes hjemland, Danmark. Hun har jobbet i somatikken i over 30 år.

Bredahl beskriver å komme til Norge som å komme til en annen verden når det gjelder klinisk helsepsykologi – både når det gjelder lavterskeltilbud til pasienter og synet til psykologer på å jobbe i somatikken.

– På studiet mitt ville alle jobbe i somatikken, mens i Norge, når jeg kom hit, var det liksom sånn at de riktige psykologene jobber i psykiatrien med de riktig syke.

Bredahl er blind og har hatt kreft. Når hun uttaler seg, bruker hun egne erfaringer både som psykolog og pasient.

På sykehuset jobber hun med pasienter som har medfødte sykdommer. Hun sier det er utrolig fint, men også litt trist.

– Jeg synes det er vanskelig å finne steder å henvise dem til. Noen ganger blir de avvist på bakgrunn av at de har normalpsykologiske reaksjoner. Og reaksjonene er jo normale, men pasienten og kanskje deres familie kan med relativt lite hjelp få et utrolig mye bedre liv.

– De havner mellom stoler. Jeg tenker det er utrolig mye upløyd mark.

## Descartes' spøkelse

– Dualismen lever i beste velgående, sier Silje Endresen Reme. Hun er professor ved Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo, og forsker på effektene av tiltak innen klinisk helsepsykologi.

*Dualismen gjennomsyrrer alt ifra utdanningene til organiseringen av helsevesenet*



**HJERTE FOR KLINISK HELSEPSYKOLOGI** Professor Silje Endresen Reme leder forskningsgruppen The Mind-Body Lab ved Psykologisk institutt. Foto: Matt Oxman

Reme viser til ideen formulert av den franske filosofen René Descartes på 1600-tallet og hans skille mellom kroppen, som representerer det fysiske, og sjelen, som representerer det psykiske.

– Dualismen gjennomsyrrer alt ifra utdanningene til organiseringen av helsevesenet, fortsetter hun.

– Helsevesenet er separert i avdelinger og klinikker basert på organ, noe som ikke gir mening, spesielt med tanke på langvarige symptomlidelser. De pasientene faller mellom alle stoler.

Mangelen på tverrfaglig samarbeid står ikke på somatisk helsepersonells vilje til å jobbe med psykologer, ifølge Else-Marie Molund og andre intervjuet til denne reportasjen.





**INSPIRERT OG ETABLERT** Else-Marie Molund leder Psykisk helseteam i somatikk ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Hennes team har lagt seg tett opp til Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken ved Diakonhjemmet sykehus i Oslo. Foto: privat

Molund er prosjektleder for Psykisk helseteam i somatikk ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Sykehuset vedtok å etablere teamet fra 2025, etter en toårig prosjektperiode. Teamet er inspirert av enheten ledet av Nina Lang ved Diakonhjemmet sykehus.

– Jeg opplever at det somatiske helsepersonellet er veldig glade for tjenestene som teamet vårt leverer, sier Molund.

Molund sier psykologer i somatikken må lære å tenke annerledes på flere måter.

– Det går veldig fort. I klassisk psykisk helsevern sitter vi på kontoret vårt og har samtaler. Vi må på en måte ut av boksen. Vi er heller ikke så veldig godt opplært i somatikk.



**FØRST** Trine Helen Hunhammer sier den største endringen hun opplevde etter å ha blitt spesialist, er å stadig bli presentert som Norges første spesialist i klinisk helsepsykologi. Foto: privat

Trine Helen Hunhammer ble tidligere i år Norges første spesialist i klinisk helsepsykologi (Tidsskift for Norsk psykologforening, 2024). Hun har jobbet ved Haukeland universitetssykehus i syv år.

– *Det var ingenting om somatikk når jeg studerte psykologi*

– Den største endringen jeg har opplevd siden jeg ble spesialist, er at jeg stadig blir presentert som Norges første spesialist i klinisk helsepsykologi, sier hun med et smil.

Hunhammer var sykepleier før hun ble psykolog.

– Det var ingenting om somatikk når jeg studerte psykologi, så jeg forstår at psykologer kan være redde for at de vet for lite. Men den kunnskapen kommer etter hvert.

## Sakte fremgang

I november skulle det obligatoriske programmet i klinisk helsepsykologi gjennomføres for tredje gang. Foreningen avlyste på grunn av for få påmeldte.

Idun Heiret var interessert i programmet og sier hun ble skuffet når det ble avlyst. Hun jobber på en poliklinikk for kognitiv svikt og alderspsykiatri ved Sykehuset i Vestfold.

I utgangspunktet ønsket hun å ta det obligatoriske programmet i eldrepsykologi, som foreningen ikke hadde gjennomført på flere år, også på grunn av manglende interesse. Klinisk helsepsykologi fremstod som et relevant og spennende alternativ, skriver Heiret på e-post til Psykologtidsskriftet.

«Selv opplever jeg ofte at jeg kommer til kort når jeg møter pasienter med samtidige somatiske lidelser, fordi jeg ikke vet nok om disse lidelsene og hvordan de påvirker pasientenes psykiske og kognitive funksjon.»

Heiret sier hun reagerte på at Psykologforeningen ga henne beskjed om avlysningen flere dager før påmeldingsfristen. Når hun kontaktet foreningen, fikk hun muligheten til å selv forsøke å rekruttere nok deltakere, men hun fikk ikke napp.



**TAR ANSVAR** Borrik Schjødt er leder for fagutvalget for klinisk helsepsykologi. Han anerkjenner at utfordringer med kommunikasjon bidro til at tredje runde med obligatorisk program ble avlyst. Foto: Fartein Rudjord / Psykologforeningen

Borrik Schjødt er leder for fagutvalget. Han kontaktet psykologer interessert i klinisk helsepsykologi for å undersøke hvorfor det var så få påmeldte. Tilbakemeldingen var at det er vanskelig å finne praksisplasser, og informasjonen om godkjennbar praksis og veiledning har vært utydelig.

Schjødt anerkjenner at utfordringer med kommunikasjon bidro til avlysningen av programmet.

– Det er vi i utvalget som har ansvar og må være drivere, sier han.



**TING TAR TID** Visepresident i Psykologforeningen, Arnhild Lauveng, sier utviklingen til psykisk helsepsykologi i Norge går i riktig retning.

Arnhild Lauveng beskriver avlysningen som en voksesmerte. Lauveng er visepresident for fag og profesjon i Psykologforeningen og seniorrådgiver og forskningsansvarlig i Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

Hun sier det er fornuftig at fagutvalget ser på praksiskravene.

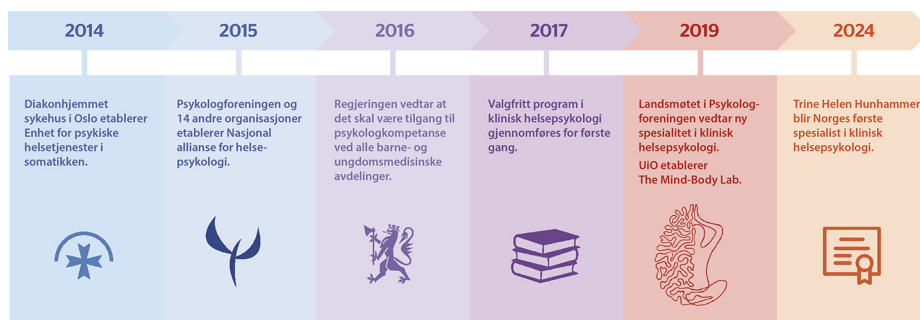
– Det trengs alltid justeringer.

*Vi har ikke snudd skuten helt enda, men vi er på rett vei*

Schjødt og Lauveng tar begge opp valgfritt program i klinisk helsepsykologi som kom før spesialiseringen. Schjødt sier det valgfrie programmet har vært så populært at det må organiseres to ganger i året.

Lauveng sier klinisk helsepsykologi i Norge må bygges stein på stein. Hun sammenlikner det å innføre en helhetlig tilnærming til fysisk og psykisk helse på tvers av helsevesenet som å snu et tankskip.

– Vi har ikke snudd skuten helt enda, men vi er på rett vei.



TIDSLINJE: Klinisk helsepsykologi i Norge

## Paradigmeskifte fra forskningen

Å snakke om klinisk helsepsykologi med Reme, ved Universitetet i Oslo, er ikke helt ulikt å være på vekkelsemøte. Psykologer i somatikken kan mer enn å hjelpe pasienter med å håndtere fysiske plager; de kan kurere symptomer, sier hun.

– Jeg har jobbet i smertefeltet i snart 20 år, som kliniker og forsker. Vi er nå ved et paradigmeskifte i forståelsen av smerte og andre symptomer, som åpner helt nye muligheter for behandling. Vi vet nå at forventninger styrer alt vi opplever, både av informasjon fra den ytre verden og fra den indre, altså kroppen.

Reme viser til forskning på placebo- og naceboeffekter, og nye randomiserte studier av psykoterapeutiske tiltak med utfallsmål tradisjonelt forstått som somatiske.

I 2021 publiserte Yoni Ashar og kollegaer resultater fra en randomisert studie for å finne effekten av represseringsterapi på kronisk ryggsmerte (2022). En gruppe deltakere fikk terapien, en annen fikk placeboinnspøyning, og en siste fortsatte med den vanlige behandlingen de fikk fra før studien.

### Hva er klinisk helsepsykologi?

Klinisk helsepsykologi handler om å bruke psykologisk kunnskap og ferdigheter i tverrfaglige utrednings- og behandlingstilbud, rehabilitering, palliasjon og helsefremming for pasienter med somatisk sykdom, skade eller funksjonshemming, og i møte med deres pårørende.

*Kilde: Norsk psykologforening*

Umiddelbart etter behandling var 33 av 50 deltakere som fikk terapien, uten eller nesten uten smerte, sammenliknet med 10 av 51 i placebogruppen og 5 av 50 i gruppen som fortsatte med vanlig behandling. Effekten var omtrent den samme ett år senere.

Reme sier forskningsgrupper rundt i verden – inkludert The Mind-Body Lab ved Universitetet i Oslo, som hun leder sammen med Henrik Børsting Jacobsen – repliserer studien og tester effekten av



psykologiske tiltak for andre lidelser tradisjonelt behandlet i somatikken. Forskningen har bidratt til å snu opp ned på forståelsen vår av helse, sier hun.

– Du har en stor andel pasienter i somatikken med plager som ikke kan forklares av strukturelle skader eller patologi. Ingenting av det biomedisinske hjelper. Men vi psykologer har masse verktøy som kan hjelpe. Og det er veldig oppmuntrende å se i litteraturen at vi kan hjelpe mange flere enn vi har trodd.

*Merknad.* Borrik Schjødt er gjesteredaktør av nummeret som denne reportasjen inngår i. Han var ikke redaktør for reportasjen.

## Referanser

Ashar, Y.K., Gordon, A., Schubiner, H., Uipi, C., Knight, K., Anderson, Z., Carlisle, J., Polisky, L., Geuter, S., Flood, T.F., Kragel, P.A., Dimidjian, S., Lumley, M.A., & Wager, T.D. (2022). Effect of Pain Reprocessing Therapy vs Placebo and Usual Care for Patients With Chronic Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 79(1), 13–23. <https://doi.org/10.1001/JAMAPSYCHIATRY.2021.2669>

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon. (2023). *Koble kropp og sinn*.

Riksrevisjonen. (2024). *Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenestene*.

Tidsskift for Norsk psykologforening. (2024). Norges første spesialist i klinisk helsepsykologi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 61(9), 571. <https://psykologtidsskriftet.no/aktuelt/2024/09/norges-første-spesialist-i-klinisk-helsepsykologi>