

Hvor er psykologene?

TEKST

Karine Skaret

PUBLISERT 5. mars 2013

Denne månedens kronikkforfatter, er profesjonsstudent i psykologi ved Universitetet i Oslo, og sentralstyrevara i Fremskrittpartiets ungdom (FpU). Sammen med Svein Øverland, Arnulf Kolstad, Else-Marie Molund, Ole Jacob Madsen og Siri Erika Gullestad er hun invitert av Tidsskriftet som fast kronikør. Neste måned: Svein Øverland.

Noe som har forundret meg som psykologstudent, er hvorfor psykologer ikke har en større rolle på for eksempel somatiske sykehus. For meg virker det som om psykologer generelt er for pinglete til å ta sin rettmessige plass i det norske samfunnet.

«Dersom psykologer på somatiske sykehus kan bidra til at flere kommer seg tilbake i arbeid, vil dette være veldig bra for det norske samfunnet»

På Psykologforeningens lederkonferanse i 2011 tok psykologene Nina Lang og Elin Fjerstad til orde for flere psykologer i hvit frakk. De er en del av prosjektet *klinisk helsepsykologi* som ble etablert ved Diakonhjemmet Sykehus i 2011. Et overordnet mål for dette prosjektet er å se psykisk og fysisk helse i sammenheng, og bidra til en helhetlig behandling av pasienten. Diakonhjemmet Sykehus har dermed ansatt tre psykologspesialister som skal bidra til å realisere visjonen i prosjektet.

Mennesker med kroniske sykdommer er spesielt utsatt for psykiske lidelser, blant annet depresjon, og trolig blir flere enn nødvendig sykemeldte og uføretrygdede. I Norge har vi en økende andel av befolkningen som er avhengig av en eller annen form for trygdeytelser. Dersom psykologer på somatiske sykehus kan bidra til at flere kommer seg tilbake i arbeid, vil dette være veldig bra for det norske samfunnet.

Jeg synes det er flott at Lang og Fjerstad kjemper for at psykologer skal få en naturlig plass også i behandlingen av somatisk syke pasienter. Det burde ikke være noen tvil om at man trenger all den mentale styrke man kan mobilisere når kroppen svikter. Lang og

Fjerstad fremhever at psykologer kan hjelpe kronisk syke til å utvikle god egenomsorg og bli en god pårørende for seg selv. Selv om prosjektet ved Diakonhjemmet Sykehus er et skritt i riktig retning, mener jeg at psykologstanden fortsatt er for lite ambisiøs på egne vegne.

En person som får vite at han eller hun er alvorlig eller kronisk syk, får vanligvis god informasjon om sykdommen og dens somatiske forløp, men ofte lite innblikk i mulige psykologiske følger av sykdommen. Dette er noe av det prosjektet ved Diakonhjemmet Sykehus har som mål å gjøre noe med. Likevel er det viktig å huske at når en person blir alvorlig syk, påvirker dette ikke bare den syke, men hele familien og nær omgangskrets. Vi ser til stadighet at pårørende blir sykemeldte fordi de plutselig kommer i en situasjon der livet blir snudd på hodet. De vet rett og slett ikke hvordan de skal takle utfordringene den nye livssituasjonen fører med seg.

Psykologer må innse viktigheten av å ikke glemme de pårørende. Det er i nettopp denne saken jeg synes psykologer har vært pinglete og lite ambisiøse. Psykologer må fremheve sin kompetanse og overbevise samfunnet om at vi har de beste løsningene for å sette pårørende og pasienter bedre i stand til å takle sin nye hverdag. Dersom noen timer med en psykoedukativ tilnærming kan bidra til at flere pårørende for eksempel kommer raskere tilbake i arbeid eller aldri har behov for sykemelding, vil dette være bra for både familien og samfunnet.

I januar i år ble det lagt frem en ny offentlig utredning om tros- og livssynspolitikken som igjen gjør debatten om psykologers rolle på sykehus aktuell. Utredningen fikk mye oppmerksomhet, men ikke på det området som er mest aktuelt for psykologer.

Rapporten inneholder nemlig et kapittel om rollen prester og andre religions- eller livssynstilknyttede ledere har i offentlige institusjoner. I utredningen fremheves sykehusprestenes funksjon som tilbydere av samtaletjenester til pasienter og pårørende.

I dag har alle helseforetak en prestatjeneste hvor sykehusprestene tilhører Den norske kirke, men er tilsatt ved og lønnet av sykehuset. Sykehusprestene har noe ulike oppgaver avhengig av hvilken institusjon de er tilknyttet. For eksempel er sykehusprestene representert i nesten alle kliniske etikkomiteer ved helseforetakene. Ved enkelte sykehus er prestene også medlemmer av tverrfaglige team rundt pasient og pårørende, eksempelvis i palliative team.

Jeg mener at det nå er på tide at psykologer tar sin rettmessige plass ved sykehusene. Det bør primært være psykologer som tilbyr samtaletjenester til pasienter og pårørende, og som tar del i tverrfaglige behandlingsteam. Dette innebærer selvsagt ikke at sykehusprestene ikke gjør viktig og nyttig arbeid for pasienter og pårørende. Men etter hvert som vi får et mer sekularisert samfunn hvor færre er medlemmer av Den norske kirke, vil ikke sykehusprestene ha den samme naturlige rollen innenfor helseinstitusjonene.

Tros- og livssynsfriheten i Norge gjør at alle skal ha frihet til å praktisere egen religion. Dette innebærer også retten til å motta besøk fra egne religiøse ledere på

sykehus. I dag kan sykehus innkalle imam, pastor, rabbiner eller andre religions- og livssynstilknyttede ledere dersom pasient eller pårørende ønsker å snakke med andre enn sykehuspresten. Dersom man avviker ordningen med sykehusprester, vil det altså fortsatt være mulig å motta åndelig veiledning og støtte fra ledere i tros- og livssynssamfunn.

Det skal selvfølgelig fortsatt være mulig å utøve sin religion dersom man blir innlagt på sykehus. Likevel mener jeg at dette må være opp til hvert enkelt tros- og livssynssamfunn, og ikke statens eller helseinstitusjonenes ansvar. Siden det norske samfunnet blir stadig mer multikulturelt, vil det være viktig med en dialog mellom helseforetakene og trosog livssynssamfunn. Dette er avgjørende for at helsepersonell skal være i stand til å ivareta pasientens og pårørendes ønsker. Blant annet ved dødsfall hvor ulike religioner har forskjellige ritualer.

Min visjon for profesjonens fremtid er at alle skal vite hvor psykologen er, og at psykologer har en viktig plass i det norske samfunnet. Som Elin Fjerstad har påpekt, er det lettere å få psykologhjelp hvis man er redd for en sykdom man ikke har, enn når man har angst for den sykdommen man faktisk har. Når jeg er ferdig utdannet psykolog, håper jeg at dette ikke lenger er tilfellet. Da skal psykologene i større grad innta de somatiske sykehusene, og jeg regner med at vi forstår viktigheten av å ikke glemme de pårørende. Jeg håper at psykologer i hvit frakk også er like selvfølgelig som leger i hvit frakk.

karine@fpu.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 3, 2013, side 240-241

TEKST

Karine Skaret, sentralstyrevara i FpU og psykologstudent