

Vil ha ny spesialitet i klinisk helsepsykologi

Han vil rydde plass for mer psykologi i somatikken og mener en egen spesialitet i klinisk helsepsykologi vil være et viktig skritt på veien.

TEKST:

Per Halvorsen

PUBLISERT 20. november 2019

EMNER **Landsmøte**



- Skal vi utvikle nye områder for psykologer, kan vi ikke vente til praksisplassene og arbeidsplassene finnes. Utviklingen av nye fagområder og arbeidsplasser må skje samtidig, sier Borrik Schjødt som vil ha ny spesialitet i helsepsykologi. Foto: Per Halvorsen

Leder for Psykologforeningens fagutvalg for klinisk helsepsykologi, Borrik Schjødt, mener tiden er inne for å føye ytterligere et fagfelt til Psykologforeningens spesialistutdanning. Forslaget om å vedta en ny spesialitet i klinisk helse- og

rehabiliteringspsykologi har vært til høring både innad i foreningen og hos helsefaglige aktører og brukerorganisasjoner.

Ikke alle omfavner ideen. Det fins ulike oppfatninger av om kunnskapsgrunnlaget og metodekompetansen er spesifikk nok til at fagfeltet kvalifiserer for status som egen spesialitet. Noen setter også spørsmålstegn ved potensialet for å utvikle arbeidsplasser. 20.-22. november er det opp til foreningens landsmøte å ta avgjørelsen.

Livsstilsendringer

Selv henter Schjødt argumenter fra sine erfaringer fra tverrfaglig smertebehandling ved Smerteklinikken ved Haukeland universitetssykehus (HUS). Der har han jobbet i mer enn 25 år. Han sier psykologiske forhold er helt sentrale hos pasienter med langvarige smerteplager.

– Mange pasienter som kommer til oss, frykter at smerter er farlige. De er oppgitte over at det ikke finnes gode lindrende tiltak og blir nedstemte. De opplever dårlig søvn og forringet livskvalitet. Dette er områder der det er mulig å sette inn behandling, og her har psykologer en viktig rolle å spille, mener han.

Men Schjødt peker også ut andre områder der han mener psykologer kan gjøre seg gjeldende: Hvordan takle livsstilsendringer som følge av sykdom og somatiske plager? Hvordan forholde seg til alvorlig sykdom og omsorg ved livets slutt? Hvordan skille angst fra selve hjertelidelsen hos hjertepasienter?

Kunnskap om kroppen

For at psykologene skal få sin rettmessige plass i somatikken, mener han at kompetansegrunnlaget bør styrkes.

– De må tilegne seg mer grunnfestet kunnskap om hvordan kroppen fungerer: Om samspillet mellom psykiske og somatiske forhold og hvordan komplekse tilstander kan gripe i hverandre, effekten av medikamentelle tiltak, etc. Denne kunnskapen paret med psykologenes innsikt i hvordan pasientene kan gjøre seg nytte av eksempelvis ulike mestringsstrategier, kan gjør en forskjell, mener han.

– *Noen vil hevde at Psykologforeningen allerede har spesialiteter med relevant kompetanse på disse områdene, for eksempel gjennom nevropsykologispecialiteten og eldrepsykologien?*

– Vi har ennå ikke en spesialitet som på bred basis adresserer hvordan kropp og sinn påvirker hverandre gjensidig, og hvordan vi kan jobbe effektivt med dette i helsetjenesten. Det er her jeg mener en egen spesialitet i helsepsykologi kan få betydning, sier han.

Vil utvide det faglige innholdet



Jens Egeland, leder av Norsk nevropsykologisk forening.

Foto: Norsk psykologforening

Lederen i Norsk nevropsykologisk forening, Jens Egeland, savner en større bevissthet om hva som skal være det faglige innholdet i den foreslåtte spesialiteten.

– Innen rehabiliteringsfeltet skal man forholde seg til et stort spekter av funksjonshemminger der kognisjon og andre nevropsykologiske kunnskapsområder står helt sentralt. Dette må derfor inn som en del av kunnskapsgrunnlaget. Det holder ikke med psykososial støtte alene, mener han.

I sine høringsuttalelser har både Forening for barnepalliasjon (FFB) og Diabetsforbundet heiet på forslaget. Diabetsforbundet mener økt kunnskap om somatiske sykdommers særegne psykologiske utfordringer kan bidra både til bedre egenbehandling og redusere risikoen for komplikasjoner. FFB mener psykologprofesjonen har en selvfølgelig rolle i det palliative arbeidet. Helsedirektoratet skriver at det er positivt at Norsk psykologforening jobber for bedre helsepsykologisk kompetanse, men tar ikke stilling til om dette skal gjøres gjennom en egen spesialitet.

Arbeidsplasser, praksisplasser?

Det har vært innvendt at det ikke står flust med arbeidsplasser og venter på «de nye» spesialistene. Schjødt mener imidlertid potensialet er stort både i spesialisthelsetjenesten der det jobbes med sammensatte lidelser, og innen smertebehandling, særlig i arbeidet med pasienter med muskel-skjelett-lidelser og i det palliative feltet.

Også i førstelinjen ser han oppgaver i kjølvannet av samhandlingsreformen, som gjør at kommunene i økende grad får ansvar for komplekse tilstander tidligere i behandlingsforløpet. Han ser dessuten for seg at helsepsykologene vil kunne gjøre nytte for seg i forebyggende og helsefremmende arbeid i regi av frisklivssentralene.

– *Hva med praksisplasser?*

– Jeg tror det finnes en rekke praksisplasser, blant annet i rehabiliteringsinstitusjonene. Om markedet for praksisplasser ikke bugner i øyeblikket, bør det uansett ikke stanse utviklingen av denne nye spesialiteten. Om den blir en realitet, vil det neppe komme horder som etterspør praksisplasser fra dag én.

– Skal vi utvikle nye områder for psykologer, kan vi uansett ikke vente til praksisplassene og arbeidsplassene finnes. Utviklingen av nye fagområder og arbeidsplasser må skje samtidig, sier han.

TEKST:

Per Halvorsen, journalist