

Paradigmeskifte for helsevesenet og psykologprofesjonen



GJESTEREDAKTØRENE Borrik Schjødt (foto: Fartein Rudjord), Torkil Berge (foto: Fartein Rudjord) og Arnstein Finset (foto: privat)

TEKST

Borrik Schjødt

Torkil Berge

Arnstein Finset

PUBLISERT 2. desember 2024

Mens tidligere generasjoner fryktet epidemier og en tidlig død, er vår tids bekymring å leve med langvarig sykdom. En stadig større andel av befolkningen lever med vedvarende helseproblemer. Derfor er en av helsevesenets viktigste oppgaver å bidra til et godt liv til tross for sykdom. I tillegg lever mange med senvirkninger av alvorlig sykdom, som for eksempel kreftoverlevende.

Sykdom utvikles gjennom et komplekst samspill av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer, der både genetikk og miljø, sårbarhet og beskyttelse spiller inn. Forløp og prognose påvirkes ikke bare av sykdommen eller skadene, men også av personens sykdomsforståelse, mestringsevne og etterlevelse av behandling, samt av sosiale forhold som sosial støtte, utdanningsnivå og økonomi.

Klinisk helsepsykologi anvender psykologiske verktøy for å hjelpe pasienter med å mestre helseproblemer og ivareta ulike roller i livet. Med en solid kunnskapsbase og godt dokumenterte intervensjoner publiseres et betydelig antall vitenskapelige artikler hvert år. Noen eksempler finner du i dette temanummeret av Psykologtidsskriftet.

Klinisk helsepsykologi bygger på en biopsykososial forståelse og tverrfaglig samarbeid. Psykologer med fordypning i klinisk helsepsykologi arbeider i primærhelsetjenesten, på sykehus, i poliklinikker i psykisk helsevern, i ambulante tjenester, palliative team, rehabiliteringssenter, privatpraksis og i NAV.

Internasjonalt har klinisk helsepsykologi de siste tiårene vært et av fagfeltene innenfor psykologien som har vokst raskest. Flere har argumentert for et paradigmeskifte der psykologprofesjonen går fra å være en profesjon primært rettet mot psykisk helse, med helsepsykologi som et underområde, til å bli en bredere helseprofesjon der psykisk helse er en integrert del av kompetansen.

Klinisk helsepsykologi kan spille en viktig rolle på flere samfunnsområder. Mange unge voksne opplever vansker i arbeidslivet, med høyt sykefravær og et økende antall på trygd. En stor andel av fraværet skyldes en kombinasjon av psykiske og somatiske lidelser. Fravær på grunn av psykiske plager og lidelser øker mest, særlig i aldersgruppen 25–39 år, mens muskel- og skjelettlidelser utgjør den største gruppen blant de sykmeldte. Langvarig sykefravær fører til et voksende utenforskap, med store negative konsekvenser for den enkelte og samfunnet.

Vi har en sterk tro på at klinisk helsepsykologi kan bidra til å snu utviklingen. Ikke minst bør vi styrke psykologtilbudet i førstelinjetjenesten slik at personer med langvarig sykmelding kan få tidlig tilgang til personell med helsepsykologisk kompetanse. Et lavterskeltilbud vil kunne forebygge kronifisering og hjelpe flere raskere tilbake i jobb. Gjennom tverrfaglig samarbeid kan vi arbeide forebyggende mot utenforskap og fremme bedre helse. Mest av alt kan vi styrke forståelsen av samspillet mellom somatiske og psykiske plager slik at vi unngår unødige lidelser.

«Gjennom tverrfaglig samarbeid kan vi arbeide forebyggende mot utenforskap og fremme bedre helse»

Selv om en biopsykososial forståelse i dag er allment akseptert i medisinen, er spesialisthelsetjenestene fortsatt delt i to separate systemer med ulik lovgivning og finansiering: det somatiske og det psykiske helsevesenet. Denne todelingen skaper uønskede barrierer for pasientene. Psykiske plager ved somatisk sykdom og somatiske plager ved psykisk lidelse blir ofte underdiagnostisert og underbehandlet. Levealderen blant personer med alvorlige psykiske lidelser er betydelig lavere enn i den generelle befolkningen. Det finnes evidensbaserte tiltak for å møte dette problemet, men oppdelingen mellom fysisk og psykisk helse hindrer tiltakene i å nå de som trenger dem. Vi behøver derfor et paradigmeskifte også i helsevesenet: Sinn og kropp må sees i sammenheng. Nettopp dette var budskapet i den omfattende rapporten fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon «Koble kropp og sinn»: Det er behov for mer kompetanse om sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse i alle deler av hjelpeapparatet.

I Norge har klinisk helsepsykologi hatt fremgang på flere områder. Vi har etablert en spesialitet, et populært valgfritt program og inspirerende og godt besøkte fagkonferanser. Både samarbeidspartnere, politikere og folk flest ønsker feltet velkommen. Det første kullet har fullført spesialiseringsprogrammet, og det neste er godt i gang. Mange psykologer har valgt å ta klinisk helsepsykologi som et valgfritt tema i spesialiseringen sin. For å kunne utvikle feltet videre trengs det flere stillinger for kliniske helsepsykologer. Ved å styrke helsepsykologisk kompetanse både i kommunale tjenester og i spesialisthelsetjenesten kan vi forbedre tilbudet til mange pasientgrupper med sammensatte helseproblemer, inkludert psykiske og somatiske plager, og avhengighetsproblematikk.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 61, nummer 12, 2024, side 806-807

TEKST

Borrik Schjødt, leder i Psykologforeningens fagutvalg for klinisk helsepsykologi

KONTAKT: borrik.s@gmail.com

Torkil Berge

Arnstein Finset