

Psykologer er ikke spesialiserte nok



Arne Holte

professor emeritus i helsepsykologi, UiO. Tidligere assisterende direktør i Folkehelseinstituttet

Psykologer bør bli langt mer spesialiserte enn det dagens spesialistordning gir rom for.

Regjeringen vil ha en sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern. Bruken av fagfolkenes kompetanse skal bli bedre. Pasientene skal komme raskere til riktig behandling. Behandlingen skal bli bedre og mer forskningsbasert. Alle med behov for det, skal få spesialisert kompetanse.

For å få det til har regjeringen opprettet «kvalitets- og organiseringsutvalget» (KOU). Det skal også vurdere tiltak innen kompetanseutvikling, utdanning og oppgavedeling som kan gi bedre behandling, organisering og kapasitet i tjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022).

Sjefredaktøren i Psykologtidsskriftet har satt seg på bakbeina (Williams, 2022).

Psykologforeningen har gått tungt inn med fagsjef og ledende psykologer. Dette er jo en gyllen anledning til å få bedre psykologer, raskere tilgang til rett spesialist og for det offentlige til å beholde psykologspesialister.

Publikum trenger psykologer som er langt mer spesialiserte enn det dagens ordning legger opp til.

Ordningen er verken prinsipielt begrunnet eller pragmatisk tilpasset befolkningens behov for høyspesialiserte tjenester

Spesialitetene er altfor brede. Felles for de tolv spesialitetene som Psykologforeningen har opprettet og har ansvar for, er at de enten dekker alt innen et aldersspenn (barn/unge, voksne, eldre), en arena (klinikk, familie, arbeid, organisasjon, samfunn), en svær sekk av tilstander (allmenn, barn/unge, voksne, rus, habilitering, nevro) eller en stor gruppe behandlingsformer (psykoterapi).

Dagens ordning er et sammensurium av ideelle ønsker på ett historisk tidspunkt og fagpolitiske og historiske løsninger som man ikke har klart å bli kvitt (klinisk, psykoterapi). Ordningen har altfor uklare skiller mellom spesialitetene (allmenn, voksne, psykoterapi). Ordningen er verken prinsipielt begrunnet eller pragmatisk tilpasset befolkningens behov for høyspesialiserte tjenester. Mye av innholdet er repetisjon fra grunnutdanningen. Noen spesialiteter er ikke representert i grunnutdanningen (organisasjon ved UiO) og fremstår slik som grunnutdanning, ikke spesialisering. Andre har karakter av «hummer og kanari» (allmenn/samfunn). Kunnskapsutviklingen er så rask og omfattende at dagens spesialiteter fremstår som megalomane og fullstendig urealistiske å holde seg à jour i. Slik blir hjelpsøkere – og særlig ved uvanlige tilstander – i stor grad overlatt til tilfeldigheter når de søker psykologspesialist.

Mange psykologspesialister er selvfølgelig høyspesialiserte og fullstendig oppdatert på sitt fagfelt. Det skyldes ikke spesialistordningen, men den enkeltes egne fordypning i et smalere område.

Hvordan har det blitt slik? Sterke grupper i foreningen har villet beholde gamle ordninger. For husfreden har man flikket på og latt ordninger som overlapper hverandre, leve side om side. Særlig har Yngre psykologers utvalg (YPU) vært mot en høy grad av spesialisering.

Hittil har lønns-, makt- og statusutviklingen for spesialistene vært så vellykket at få har villet rokke ved ordningen. De fleste medlemmene er tross alt unge kliniske psykologer.

Nå har Kjerkol gitt oss sjansen. Foreningen bør ta den. Verken publikum, psykologene eller samfunnet er tjent med spesialister med så liten spesialisering. Men legene har jo bare én spesialitet på psykisk helse, psykiatri, delt på barn/unge og voksne. Vi har tolv! Det er kun 2400 psykiatere i landet. Det er 10 000 psykologer! Her er det mer enn nok å ta av til å lage en høyspesialisert spesialistordning.



En ny spesialistordning må ta kryssende hensyn: diagnose/tema, komorbiditet, kontekst/arena, utredning, behandling, forebygging m.m. KOU kan ikke løse det. Mandatet er for omfattende og fristen for knapp. Men de kan be Helse- og omsorgsdepartementet ta initiativ til å utrede en ny spesialistordning for psykologene som tilpasses den organiseringen av tjenestene de foreslår. Så kan vi få et helsevesen med samsvar mellom spesialiteter, spesialiseringsgrad og organisering.

Så må vi sikre at all autorisasjon begrenses i tid. Både psykologer og psykologspesialister må kunne dokumentere at de har praktisert og etterutdannet seg på området sitt i et nødvendig omfang før autorisasjonen fornyes. Dette er et absolutt krav i EuroPsy, den europeiske standarden for psykologutdanning som Norge har vært en sterk drivkraft bak.

Referanser

- Helse- og omsorgsdepartementet (2022). *Ekspertutvalg for å vurdere sterkere tematisk organisering i psykisk helsevern*. <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/ekspertutvalg-for-a-vurdere-sterkere-tematisk-organisering-i-psykisk-helsevern/id2940779>
- Williams, K. C. (2022). Jeg har spørsmål, Kjerkol. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(12), 1069.