

Spesialistutdanningens vei videre



Svein Mossige

Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Odd Arne Tjersland

Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

o.a.tjersland@psykologi.uio.no

Utviklingen av spesialistprogrammene må skje i nært samarbeid med de psykologiske fagmiljøene.

Forfatterne har fylt ut interessekonfliktskjema og oppgir ingen interessekonflikter.



Svein Mossige og Odd Arne Tjersland

Foto: Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo; Privat

Debattinnlegget gir uttrykk for skribentenes meninger.

Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) nylig utredet grunnlaget for å etablere en ny offentlig spesialistutdanning og -godkjenning for psykologer (Helsedirektoratet, 2025). Rapporten er nå oversendt HOD for videre behandling.

I likhet med ledelsen i Psykologforeningen (Lind & Aanondsen, 2026) ser vi Helsedirektoratet som en sentral samarbeidspartner i den videre utformingen av spesialistløpene for psykologisk behandling. Samtidig forutsetter vi at utviklingen av innhold og organisering skjer i nært samarbeid med de psykologiske fagmiljøene. Vi har i over 50 år vært mye involvert i utformingen av foreningens spesialistprogrammer og i veiledning av kandidater som har fulgt dem. Det har gitt oss noen erfaringer som vi gjerne vil fremheve overfor dem som driver utviklingsarbeidet videre.

Kostnader og kutt

Utredningen preges av bekymringer for kostnadsøkninger og at institusjonsspesifikke oppgaver må bli bedre ivaretatt. Et eksempel på det siste er at kandidatene bør få «vedtakskompetanse» gjennom spesialiseringen. Vi ser en åpenbar fare for at spesialistløp med fordypning i behandlingsorientert teori og metodikk kan bli fylt av andre tema helsetjenestene er opptatt av – som blant annet drift av behandlingssenheter, tidsbruk, klientseleksjon og oppgavefordeling mellom instanser.

Rapporten legger ikke frem konkrete forslag til løsninger av utfordringene som omtales, men antyder en betydelig nedbygging i antall behandlingsspesialiteter (ned mot tre), at Helsedirektoratet skal fastsette rammene for spesialiseringen, og at det administrative ansvaret flyttes

fra Psykologforeningen. Det siste harmonerer lite med hva den tidligere ledelsen i foreningen har gitt uttrykk for om dette temaet (Lauveng, 2023; Lauveng & Skard, 2025).



Dagens spesialistordning

Behandlingsspesialitetene, slik vi kjenner dem, består av tre hovedbolker: Fellesprogrammet, obligatorisk program og valgfritt program. Utdanningen kombinerer krav til kurs, veiledning, praksis og skriftlig arbeid.

I regi av Psykologforeningen og andre fagmiljøer har spesialiseringen bestått av en fordypning i teori og praksis innenfor ulike behandlingstradisjoner, blant annet psykodynamisk, kognitiv, familieorientert, kommunikasjonsorientert, kropporientert og emosjonsorientert. Programmene har særlig rettet seg mot behandlingsarbeid med barn og ungdom, voksne, familier eller grupper. Psykologforeningen har vært opptatt av at innholdet i programmene skal ha en tilstrekkelig bredde slik at kandidatene er skodd for å tilby behandling for en variert klientproblematikk.

Videreutvikling av spesialitetene

Vi skal her peke på noen utvalgte spørsmål vi anser som særs viktige når det gjelder fordypning i behandlingsorientert teori og metodikk.

Hva skal regnes som dekket gjennom grunnutdanningen når spesialistutdanninger planlegges?

I dag finnes flere læresteder som utdanner psykologer i Norge, herunder to nyopprettede i Agder og Stavanger. I tillegg søker et økende antall utenlandsutdannede spesialisering. Hva skal vi forutsette av kunnskap om sentrale teorier, tenkemåter, kartleggingsmåter, endringsmetodikk og fagetikk i arbeid med psykiske helseproblemer? Hva skal vi forutsette at kandidatene har med seg av erfaringer fra direkte samtaler med en eller flere klienter i samtalerommet? Spørsmålene berører blant annet rammene for profesjonsutdanningen som lærestedene har fulgt frem til nå.

I hvor stor grad skal spesialiseringen rette seg mot behandling av spesifikke psykiske problemer?

For å sikre bredde må programmet adressere noen sentrale områder som psykologer ofte møter. De kan blant annet komme til uttrykk i form av utfordringer som angst, nedstemthet, konsentrasjonsvansker, forvirringstilstander, isolasjon, vanemessige forstyrrelser, sinne, spiseforstyrrelser, tvang og lærevansker. Hva slags problematikk bør i særlig grad belyses, og hvordan gjør vi det? Og hvordan sorterer vi i relevant problematikk, avhengig av om spesialiseringen er knyttet til voksne eller til barn og familier?

I hvilken grad innbefattes kunnskap og metodikk om samarbeid med betydningsfulle andre?

Spørsmålet bør ha en sentral plass, ikke bare fordi det handler om relasjoner og påvirkningsforhold som kan belyse de psykologiske utfordringene det søkes hjelp for, men fordi foreldre, ektefeller og personell i barnehager, skoler og institusjoner kan være viktige ressurser i pågående behandlingsforløp. Pårørende er en ressurs som må ivaretas, uten å overbelastes.

I hvor stor grad skal fordypningen være knyttet til spesifikke behandlingstradisjoner?

Psykologforeningen har godkjent fordypningsløp som både har fulgt smalere teoretiske og metodiske tradisjoner, og løp som bygger på flere behandlingstradisjoner. Vi mener dette har vært en funksjonell ordning som har stimulert til utvikling av mer spissede kompetansemiljøer og fordypningsløp av litt ulik karakter. Variasjonen har åpnet opp for at psykologer har hatt frihet til å velge seg en spesialiseringsretning som passer til eget interessefelt, personlig styrke, egenskaper og den arbeidssituasjonen kandidaten befinner seg i.

Hvordan sikre sammenheng mellom kursene og en progresjon i programmet?

Foreleserne bør være kjent med hva som formidles på tidligere og senere kurs, eksempelvis ved å få kopier av kursprogram og presentasjoner, og adressere variert problematikk. Dette gjøres i flere programmer, og bør sikres i fortsettelsen.

Hvordan skal veiledningen organiseres og samkjøres med kursinnhold?

Veiledning kan variere mellom individuell og gruppebasert i de godkjente programmene. Vi kjenner best til den siste formen, der fire kandidater møter samme veileder regelmessig i tidsrommet for dypningsprogrammet pågår. Gruppeveiledningens fordeler er at de fire får ta del i variert problematikk og metodikk gjennom det de bringer med til veiledningen. I gruppe kan de lettere trene seg på ulike samtaleformater. Kostnaden er at programansvarlige må ta det administrative arbeidet med å sette sammen grupper og sikre at veilederne kjenner innholdet i programmet. I noen programmer har veilederne møttes for å dele erfaringer. Det er tidkrevende ekstraoppgaver, samtidig som det understreker betydningen veiledning har for å sikre god psykologisk behandling. Gruppeveiledning er imidlertid mindre kostnadskrevende enn individualveiledning, noe som kan kompensere litt for økte administrative utgifter.

Hvordan sikre sammenheng mellom praksis og kursinnhold?

Dette kan være krevende å følge opp. Vi har blant annet merket oss at utredningsforventninger og administrative rutiner kan fortrenge muligheten til å følge klienter og familier gjennom samtaleprosesser over tid. Behandlingsresultater og behandlingskompetanse i det offentlige utarmes av dette, og underletter psykologflukt fra det offentlige til det private. En god spesialistutdanning fordrer at psykologen sikres reell anledning til å utvikle sin samtalevirksomhet med klienter som søker hjelp.

Veien videre

Dagens ordning tilbyr flere veier til spesialiseringen, både i regi av foreningen og andre kompetansemiljø. Variasjonen åpner for at kandidaten kan søke arbeidsmåter og arbeidsområder som passer egne interesser og arbeidsoppgaver, og utvikle sin kliniske kompetanse.

Programmer som ikke er for arbeidsplass-spesifikke, sikrer også at den ferdige spesialisten kan være til god nytte om denne skulle søke seg over på andre arbeidsfelt.

For å lykkes i det videre utviklingsarbeidet mener vi det er viktig å bygge på erfaringene vi har skildret ovenfor. Ikke minst må arbeidet skje i et samarbeid mellom blant annet helsemyndigheter, Psykologforeningen, spesialister med særlig faglig tyngde innenfor ulike behandlingsområder og representanter for lærestedene i grunnutdanningen.

Referanser

Helsedirektoratet (2025). Spesialistutdanning i psykologi: utredning av grunnlaget for å etablere en offentlig spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for psykologer. Helsedirektoratet.

<https://psykologforening.fra1.digitaloceanspaces.com/Aktuelt/Rapport-utredning-av-offentlig-psykologspesialisering.pdf>

Lauveng, A. (2023, 14. juni). Spesialistutdanningen er vår. Tidsskrift for Norsk

psykologforening. www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2023as06ae-Spesialistutdanningen-er-var

Lauveng, A. & Skard, H. (2025, 24. oktober). Psykoterapi er kjernekompetanse. Tidsskrift for Norsk psykologforening. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as10ae-Psykoterapi-er-kjernekompetanse>



Lind, H. I. & Aanondsen, C. M. (2026). Psykologforeningen ønsker å spille på lag. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 63(4), 249–250. www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2026as03ae-Psykologforeningen-nsker-spille-p-lag

