

## Derfor trekker vi oss

Harald Bækkelund

forsker II, psykologspesialist, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress og Modum Bad

Erik Brenna

Bjarne Hansen

Kirsti Sunde Hansen

Elisabet Romøren

Yvonne Severinsen

Harald Aasen

Avtroppende medlemmer fra spesialistutvalget i klinisk voksenpsykologi i Norsk psykologforening.

Ett års praksis er ikke i nærheten av tilstrekkelig for å beherske fagområdet på det nivået en bør kunne forvente av en psykologspesialist.

### SPESIALISTUTDANNINGEN

SENTRALSTYRET HAR VEDTATT å godkjenne døgnspraksis i rusfeltet som fordypningspraksis til spesialiteten i voksenpsykologi (i det gamle spesialistreglementet kalt «klinisk voksenpsykologi»). Praksis i rusfeltet har alltid kunnet godkjennes som ett av de fem praksisårene, men at det også skal godkjennes som fordypningspraksis er nytt, og i strid med vurderingen til et samlet utvalg. Utvalget har argumentert for at tre av fem praksisår i spesialistutdanningen voksenpsykologi bør være i institusjoner/klinikker, der utredning og behandling av psykisk lidelse er primæroppgaven. Dette vil være i tråd med tidligere praksis.

Norsk psykologforening har medvirket til at myndighetene har tillagt spesialister i voksenpsykologi stort ansvar og stor myndighet i fagområdet psykisk helsevern, og praksisdelen av spesialistutdanningen fremheves som den viktigste læringsarenaen i utdanningen.

### Fordypning viktigst

En grunntanke bak enhver spesialiseringsordning er at fagfeltet så bredt at det er behov for fordypning i tillegg til generalistkompetanse for å kvalitetssikre tilbudet til bestemte målgrupper. I flere av psykologforeningens spesialistutdanninger er kombinasjonen av bredde og fordypning ivarettatt ved at et bestemt antall av de fem praksisårene skal være forbeholdt arbeid i institusjoner der problemstillingen en spesialiserer seg i, er den *primære arbeidsoppgaven* («fordypningspraksis»). I reglementet for voksenpsykologi er tre av fem år omtalt som fordypningspraksis. Minimum ett av fordypningsårene skal være i poliklinikk og minimum ett i døgnavdeling. For det polikliniske året er

det spesifisert at institusjonen skal ta imot en ikke selektert pasientgruppe. Med sentralstyrets vedtak er det altså kun dette *ene* poliklinikkåret som er forbeholdt arbeid med pasienter der psykisk lidelse er den primære problemstillingen.

*Det er trist at fagfolk i ledende stillinger angriper kollegaer basert på antakelser, og dermed bidrar til unødvendig polarisering*

Endringene i praksiskrav medfører etter vår vurdering at kompetansen i spesialiteten i voksenpsykologi ikke lenger er tilstrekkelig kvalitetssikret. Utvalget kan ikke stå inne for å forvalte et regelverk hvor kompetansekravene ikke harmonerer med ansvaret spesialister skal inneha.

Videre mener vi at sentralstyret gjennom vedtaket undergraver landsmøtets beslutning om å skille mellom de to spesialitetene rus- og avhengighetspsykologi og voksenpsykologi. Vedtaket utgjør dertil et betydelig hinder i arbeidet med å spesifisere hva som kan og ikke kan godkjennes som fordypningspraksis. Visepresidenten i Psykologforeningen har fremholdt at det ved søknad om godkjenning av praksis i rusinstitusjon som fordypningspraksis vil gjøres en vurdering av psykologens primære arbeidsoppgaver. Hvem skal gjøre denne vurderingen? Hvordan skal dette bli forutsigbart for de som arbeider i rusfeltet og ønsker godkjenning av praksis? Vi kan ikke se hvordan dette regelverket kan forvaltes på en måte som gir forutsigbarhet og likebehandling av søkere.

Bekymringen for mangelfull kvalitetssikring av spesialistkompetansen, forvanskning av reglementet for søkere og forvaltere, samt undergravingen av skillet mellom rus- og voksenspesialiteten, har ved flere anledninger blitt tatt opp med sentralstyret. Tilbakemeldingene har noe overraskende vært preget av begrenset kjennskap til både fagfeltet og til organiseringen av fagområdene psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), samt manglende kunnskap om gjeldende regler som regulerer spesialistutdanningen. For utvalget er det vanskelig å se at landsmøtets vedtak om å etablere en spesialistutdanning i klinisk voksenpsykologi, primært knyttet til arbeid innenfor fagområdet psykisk helsevern og en annen spesialitet primært knyttet til arbeid innen fagområdet TSB, blir fulgt opp gjennom dette vedtaket.

## Pinlig for hvem?

Utvalgets uenighet med Psykologforeningens faglige ledelse og beslutningen om å trekke seg er blitt omtalt i Tidsskrift for Norsk psykologforening, henholdsvis i august- og septemberutgaven. Saken var på det tidspunktet til behandling hos sentralstyret ettersom de valgte å utsette effektueringen av vedtaket. Utvalget oppfattet det som god skikk å vente med å uttale seg i tidsskriftet så lenge saken var under behandling.

I augustnummeret av Psykologtidsskriftet kan en under overskriften «Strid om praksis i rusfeltet», skrevet av tidsskriftets journalist Øystein Helmikstøl, lese at «I praksis handler det om hvorvidt det å jobbe ved en rusinstitusjon skal godkjennes for å få klinisk voksenspesialitet». Dette er feil. Spesialistutvalgets medlemmer har ikke vært negative til at praksis i rusfeltet kan godkjennes som praksis til spesialiteten i klinisk voksen. Utvalget argumenterte som sagt for at *de tre fordypningsårene* bør være forbeholdt praksis i psykisk helsevern, hvor utredning og behandling av psykisk lidelse er det primære.

Lossius og Iversen går i septemberutgaven hardt ut mot utvalget i sitt innlegg «Pinlig – rett og slett». De synes å legge til grunn at utvalget er mot at praksis fra rusfeltet skal være tellende i spesialiteten til klinisk voksen. (Kan de ha fått ideen fra augustnummeret av Tidsskriftet?). I motsetning til hva Lossius og Iversen later til å tro, anser utvalget erfaring med rusproblematikk som

et sentralt læringsmål, og er positive til at praksis fra rusfeltet skal være tellende. Utvalget er godt kjent med at en betydelig andel pasienter i psykisk helsevern har rusproblemer som en kompliserende tilstand. Samtidig er det slik at flertallet av pasientene i psykisk helsevern *ikke* har rusproblemer, og disse trenger en spesialist med særlig kompetanse på utredning og behandling av deres lidelse. Utvalget legger til grunn at rusinstitusjoner mottar pasienter der rus- og avhengighet er den primære henvisningsgrunnen, og at hovedoppgavene til psykologer i en rusinstitusjon er utredning og behandling av rusproblematikk. Utvalget mener at praksis i rusfeltet tilfører mye relevant, men ikke *tilstrekkelig* kompetanse for å bli spesialist i voksenpsykologi. Følgelig mener vi at praksis i rusfeltet ikke kan godkjennes som fordypningspraksis. Vi vil understreke at vi ikke på noen måte har satt spørsmålsteget ved det faglige grunnlaget for behandling i TSB. Utvalget anser kompetanse på og erfaring med rusbehandling som svært viktig for alle psykologspesialister.

Til Lossius og Iversens orientering har utvalget også uttrykt bekymring for at utvisking av skillet mellom praksiskrav til de to spesialistene kan undergrave spesialiteten i rus- og avhengighetspsykologi. Dette er fordi psykologer har en tendens til å søke godkjenning i den spesialisten som gir bredest kompetanse med tanke på arbeidsmarkedet. Det er trist at fagfolk i ledende stillinger angriper kollegaer basert på antakelser, og dermed bidrar til unødvendig polarisering mellom fagfelter som er i behov av et nært og godt samarbeid.

Å være med i Psykologforeningens spesialistutvalg er et frivillig og ulønnet dugnadsarbeid. For spesialistutvalget er det selvsagt uholdbart å være på kollisjonskurs med sentralstyret, noe vi tar konsekvensen av ved å trekke oss. Vi overlater med dette stafettpinnen til andre, takker sekretariatet for godt samarbeid, og ønsker lykke til i det viktige arbeidet.