

## Ja takk til både generalister og spesialister

Arne Holte

professor emeritus i psykologi

Spesialistutdanningen for psykologer fremstår forbløffende lik de kliniske løpene i grunnutdanningen. For meg er det et tegn på at spesialistutdanningen ikke har som mål å gjøre psykologene til spesialister.



Arne Holte. Foto: FHI

Psykologforeningen forvalter spesialistordningen for helsemyndighetene. Helsemyndighetene kan når som helst ta forvaltningen tilbake. Det er de lite interessert i etter erfaringene med legene. Det gjør psykologene sterke. Styrken kan gjøre at forvaltningen over tid kan komme til å tjene psykologene bedre enn den tjener publikum. Dit har vi kanskje kommet nå.

Helseministeren vil utrede om en bedre tematisering av helsetjenestene kan føre til at folk raskere får riktig behandling. Men tematisering vil ha begrenset effekt om ikke fagfolkene er tilstrekkelig spesialiserte. Psykologene bør gripe denne anledningen til å se på spesialistordningen. Det er mange grunner til det:

**Kompetanse.** Alle med behov for det, skal få spesialisert kompetanse, mener helseministeren. Slik er det ikke i dag. I dag er du som pasient i stor grad prisgitt den psykologen du får, om du i det hele tatt får en psykolog. Psykologen du får, behøver ikke ha særlig erfaring med det du strir med. Slik er det selv om Norge har Europas beste dekning av kliniske psykologer. Det kan bety at forvaltningen av psykologkompetansen ikke er god nok.

*Styrken kan gjøre at forvaltningen over tid kan komme til å tjene psykologene bedre enn den tjener publikum*

**Komorbiditet og kompleksitet.** I tidligere innlegg har jeg som eksempler brukt alvorlig spiseforstyrrelse med mulig anoreksi og alvorlig psykose med mulig schizofreni. Men en spesialistordning med dybdespesialisering trenger ikke rigges bare etter psykiatriske diagnoser. Den kan omfatte utrednings-, behandlings- eller forebyggingsmetoder, arenaer eller annet. Her må fagprinsipper, samfunnsbehov og praktiske utfordringer balanseres. Ikke smart, sier noen. Psykiske lidelser er komorbide og komplekse. Men man behøver da ikke være fagidiot selv om man har valgt et løp med reell dybdespesialisering, f.eks. smertebehandling. Det er en grov insinuasjon å hevde at de av våre kolleger som faktisk har skaffet seg slik spesialisering, ikke kan se hele pasienten.

**Mengdetrening.** Generalister får gjerne se mange ulike tilstander, men de får lite mengdetrening på mer sjeldne, ofte alvorligere tilstander. Med viktige unntak sier det psykiatriske diagnosesystemet lite om funksjon og behandling. Innen hver diagnostisk kategori er alle unike. Slik er det også innen utredning, behandling og annet klinisk virke. Derfor er mengdetrening så viktig. Det er slik erfaringer bygges; våre mentale algoritmer.

**Megalomani.** Kunnskaps- og kompetanseutviklingen går nå så fort at det er megalomant å tro at noen skal kunne holde seg à jour med utviklingen innen dagens brede spesialiteter. Det er ikke mulig. Spesialitetene kommuniserer derfor ikke sannferdig til publikum hva disse psykologspesialistene faktisk kan.

**Tolv generalistspesialiteter.** Klart vi trenger flest generalister. Slik er det i anvendt psykologi, slik er det i anvendt medisin. Jo mer desentralisert tjenestene blir, desto viktigere er det. Men vi må ikke bli selvgode. Trenger vi virkelig tolv «generalistspesialiteter»? Kunne vi ikke klart oss med to eller tre; barn, unge, voksne?

**Overlapp.** Overlappet mellom spesialitetene er altfor stort. Det er fint for psykologene som kan hoppe fra den ene arenaen til den andre uten å måtte spesialisere seg videre. Men publikum trenger også spesialister som reelt har fordypet seg i fagområder som ikke alle andre «spesialister» kan like godt.

*Men vi må ikke bli selvgode. Trenger vi virkelig tolv «generalistspesialiteter»?*

**Volum.** For tjue år siden var vi kanskje ikke mange nok til å la spesialister spesialisere seg. Vi trengte flere generalister. Landet har nå fått rundt 10 000 psykologer. Hadde det virkelig gjort noe om f.eks. 2000 av dem fikk en spisset dybdekompetanse, 7000 ble generalistspesialister og 1000 valgte å ikke spesialisere seg? Det ville styrket både helsetjenestene og psykologstanden, kanskje også bidratt til at vi fikk beholde spesialistene i de offentlige tjenestene.

**Fagutvikling.** Et eksempel på en høyspesialisert psykolog er nå avdøde professor i persepsjonspsykologi, Ivar Lie. Hans spesialkompetanse gjorde ham til en guru i oftalmologi og optometri. Han reddet skolebarn som psykologer trodde var dumme, dyslektiske eller deprimerte. Ivar så hele ungen, fikk rettet synet deres, og barna, familien og lærerne deres ble glade. Hans spesialisering brakte psykologstanden enda et stykke fremover. Spesialistordningen handler også om fagutvikling.

**Tidsbegrenset.** Mitt siste poeng er at spesialistgodkjenningen må være tidsbegrenset. Fagutviklingen går så raskt at spesialister som ikke praktiserer i tilstrekkelig omfang og ikke holder seg à jour, ikke bør beholde sin spesialistgodkjenning. Den beskyttelsen trenger både forbrukerne og psykologene.

### *Det er lønssystemet for spesialistene som fører til at praktisk talt alle psykologene hiver seg på spesialistutdanning rett etter utdanning*

Elise Constance Fodstad argumenterer klokt og kraftig for det hun kaller «generalistspesialisten». Nå har Psykologforeningen, representert ved visepresident Arnhild Lauveng, kanskje litt for raskt, stilt seg bak Fodstad. I det vide og brede får vi høre om spesialiseringens mange mål, helsepersonellkommisjonen, generalistspesialister, breddekompetanse, at helsesystemet må bygges nedentru, at psykologer må kunne forholde seg til komplekse situasjoner, se hele pasienten og søke hjelp hos sine kollegaer når det er behov for det, og om brukerrettigheter og menneskerettigheter. Klok tale. Men hvem er uenig i dette?

Det er ikke disse temaene jeg har satt på dagsordenen. Det eneste nye Lauveng bringer til debatten, er å mene at fordi spisskompetanse ikke er noe som utvikles i løpet av de første fem-åtte årene etter utdanning, skal spesialistordningen ikke levere spesialister.

### *...det står ikke i motstrid til at vi kan ha dybdespesialiteter*

Og hvem har sagt at alle spesialiteter skal erverves de første fem-åtte årene etter grunnutdanningen? Det er lønssystemet for spesialistene som fører til at praktisk talt alle psykologene hiver seg på spesialistutdanning rett etter utdanning.

Det er bra at vi stimulerer psykologer til å videreutdanne seg. Men det står ikke i motstrid til at vi kan ha dybdespesialiteter og gjerne ordninger som stimulerer erfarne psykologer med bred kompetanse til å utvikle mer spisset dybdekompetanse. Slik kan Psykologforeningen være med på å styre den utviklingen samfunnet har behov for.

Selvsagt trengs det spisskompetanse i noen sammenhenger, innrømmer Lauveng. Noen pasienter trenger spesialisert spisskompetanse og skal henvises dit, skriver hun. Men hvorfor er hun av alle - visepresidenten for fag- og profesjonspolitik - da imot av Psykologforeningen skal bidra til slik fagutvikling og at publikum får tilgang til slik kompetanse?

Endelig: En klage jeg iblant møter når jeg underviser i spesialistutdanningen, er at noen kurs oppleves som repetisjoner fra grunnutdanningen. Kanskje det er fordi beskrivelsen Lauveng gir av spesialistutdanningen også fremstår forbløffende lik beskrivelsene av de kliniske løpene i

grunnutdanningen. For meg er det et tydelig tegn på at spesialistutdanningen ikke har som mål at psykologene skal bli spesialister. De skal ha mer av det samme.