

Dyp bekymring knyttet til offentlig spesialistgodkjenning

Helsedirektoratet har ikke et blikk for at psykologer jobber med psykisk helse på en rekke andre arenaer enn det psykiske helsevernet.

TEKST

Odd Arne Tjersland

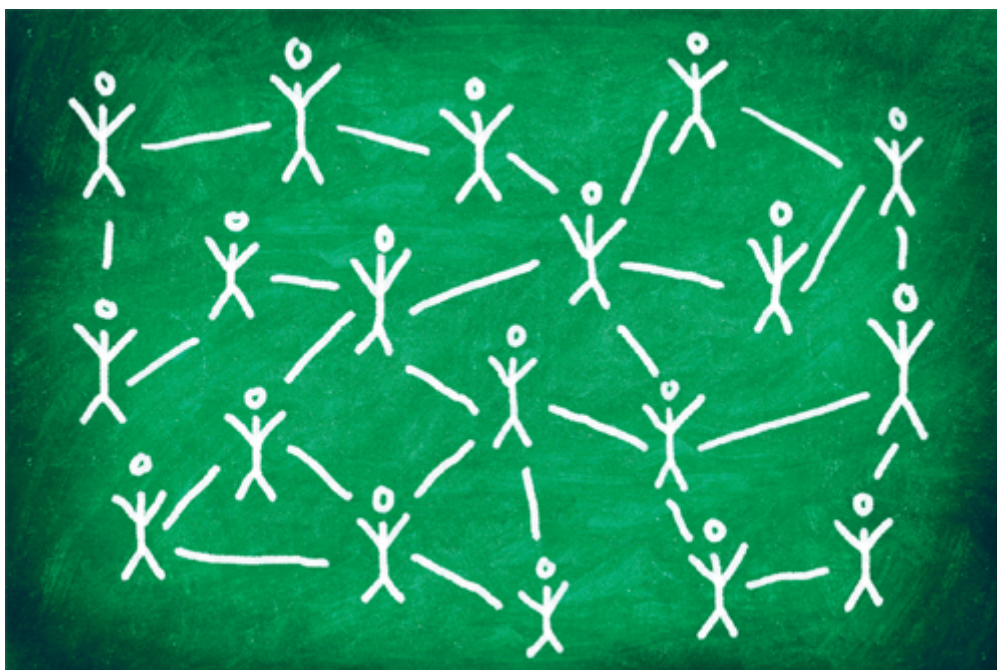
Bjørn Lydersen

Hanne Gjermo

Pia Wiig

An-Magritt Aanonsen

PUBLISERT 5. juni 2012



I kontekst: Psykologers virke handler om individet i kontekst, om mennesket i familien, i barnehagen, i skolen, på arbeidsplassen, på institusjonene, i nettverket og i lokalsamfunnet, mens Helsedirektoratet har et individorientert perspektiv på behandling av psykiske vansker. Da forringes og innsnevres spesialisttilbudet, skriver forfatterne av dette innlegget. Foto: YAY Micro

Alle medlemmer av Godkjenningsutvalget for Psykologspesialister^[1]

I april omtalte Tidsskriftet Helsedirektoratets forslag om bare å godkjenne de to største spesialitetene i denne omgang. Sonja Mellingen skrev i mai at hun ikke ble beroliget av å lese Helsedirektoratets uttalelser i Tidsskriftet. Også Godkjenningsutvalget for Psykologspesialister er bekymret.

Godkjenningsutvalget for Psykologspesialister er sammensatt av representanter fra brukerorganisasjoner, ulike arbeidsgivere, universiteter og Psykologforeningen. To av utvalgets oppgaver er å påse at spesialister godkjennes i tråd med de reglementer som er vedtatt for spesialitetene, og at de vedlikeholder sin spesialitet i henhold til kravene for dette. Til utvalgets mandat hører også å reise spørsmål ved de gjeldende retningslinjer og ved strukturen for spesialistordningene for psykologer, blant annet med tanke på om de er i takt med de behov som er til stede i samfunnet, hos aktuelle brukergrupper og på arbeidsplassene.

Bekymringsfull innsnevring

Den delutredningen utvalget har fått seg forelagt, vekker dyp bekymring². For her leser man at kun to spesialiteter skal få offentlig godkjenning i fremtiden: spesialitetene for behandling av henholdsvis voksne og barn. Slik forringes og innsnevres spesialisttilbudet i stor grad. Gjennom en årrekke har Psykologforeningen bygd opp en rekke spesialiteter for å sikre at psykologer som gruppe besitter nok bredde til å møte befolkningens psykiske helse i bred forstand, samtidig som den enkelte psykolog fordyper seg tilstrekkelig til å gi kompetent hjelp til de ulike brukergruppene.

«Det virker som om direktoratet utelukkende er orientert mot psykisk helsevern for barn, unge og voksne når de legger rammene for spesialistfeltet. Men kliniske psykologer arbeider med befolkningens psykiske helse på en rekke arbeidsplasser»

I rammene for grunnutdanningen av profesjonspsykologer i Norge ligger tre kliniske ferdighetsfag: diagnostikk og behandling av i) voksne, ii) av barn og iii) av familier og systemer. Alle tre områdene trengs altså for å praktisere som klinisk psykolog. For den kliniske psykologen arbeider både med individer og med sosiale sammenhenger som disse individene befinner seg innenfor. Disse tre virkeområdenes grunnleggende viktighet kommer også til uttrykk ved at psykologer som er utdannet i utlandet, ikke får autorisasjon til å virke i norsk helsevesen uten ferdighetskurs på disse tre områdene. Da

er det merkelig at Helsedirektoratet utformer retningslinjer for offentlig godkjenning av psykologspesialister som kun omtaler to av disse tre spesialiseringsområdene.

Psykisk helse - mer enn psykisk helsevern

Det virker videre som om direktoratet utelukkende er orientert mot psykisk helsevern for barn, unge og voksne når de legger rammene for spesialistfeltet fremover. Men kliniske psykologer arbeider med befolkningens psykiske helse på en rekke arbeidsplasser. Mange befinner seg innenfor psykisk helsevern, men en økende andel spesialister befinner seg på andre virkefelter, blant annet i kommunehelsetjenesten, i barnevernet, i privatpraksis med individer, par og familier, i familievernet, samt i tjenester knyttet til rusbehandling, arbeidslivstilpasning, tilpasning til fysisk sykdom (somatiske sykehusavdelinger) og behandling av psykiske lidelser hos eldre. Den snevre avgrensningen av autoriserte spesialistfelter som direktoratet foreslår, kan da lett hindre at det utvikles tilstrekkelig spesialistkompetanse på disse andre feltene.

Ukorrekt og individorientert

Helsedirektoratets opplysninger er heller ikke korrekte. De skriver at spesialister i familierterapi først og fremst arbeider innenfor familievernet. Men selv om familievernet har psykologer med denne spesialiseringen, finner vi de aller fleste av dem innenfor psykisk helsevern for barn, unge og voksne, i privatpraksis og i kommunehelsetjenesten.

Konklusjonen i direktoratets vurdering preges av et individorientert perspektiv på behandling av psykiske vansker i befolkningen. I medisinen handler det oftest (men ikke alltid) om individet og kroppen. I psykologers virksomhet handler det om individet i *kontekst*. Og denne konteksten dreier seg om de sammenhengene der individet lever og virker; i familien, i barnehagen, i skolen, på arbeidsplassen, på institusjonene, i nettverket og i lokalsamfunnet. Psykisk mistilpasning og funksjonssvikt vokser frem i et samspill mellom individets forutsetninger og dets ulike kontekster. Slik kan for eksempel barn påføres langvarige tilpasningsvansker klemmt mellom foreldre i konflikt eller innenfor et ugunstig skolemiljø. Og slik kan voksne utvikle alvorlige psykiske lidelser innenfor parforhold eller på arbeidsplasser som ikke gir bekreftelse, spillerom og utviklingsmuligheter.

Skal psykologer tjene befolkningens psykiske helse på en god måte, må utformingen av offentlige godkjente spesialistutdanninger for psykologer nettopp ha med seg slike perspektiver.

o.a.tjersland@psykologi.uio.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 6, 2012, side

TEKST

Odd Arne Tjersland, Professor i psykologi, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

KONTAKT: peder.kjos@psykologi.uio.no

Bjørn Lydersen, generalsekretær i Mental Helse

Hanne Gjermo

Pia Wiig

An-Magritt Aanonsen