

# Direktoratets vurdering av de kliniske spesialitetene

Det er betryggende å høre at direktoratet vil vurdere flere av de kliniske spesialitetene. Men at behandling innenfor helsetjenesten skal bygge på ICD10, bidrar til ny bekymring for hvordan denne vurderingen vil se ut.

## TEKST

**Bjørn Lydersen**

**An-Magritt Aanonsen**

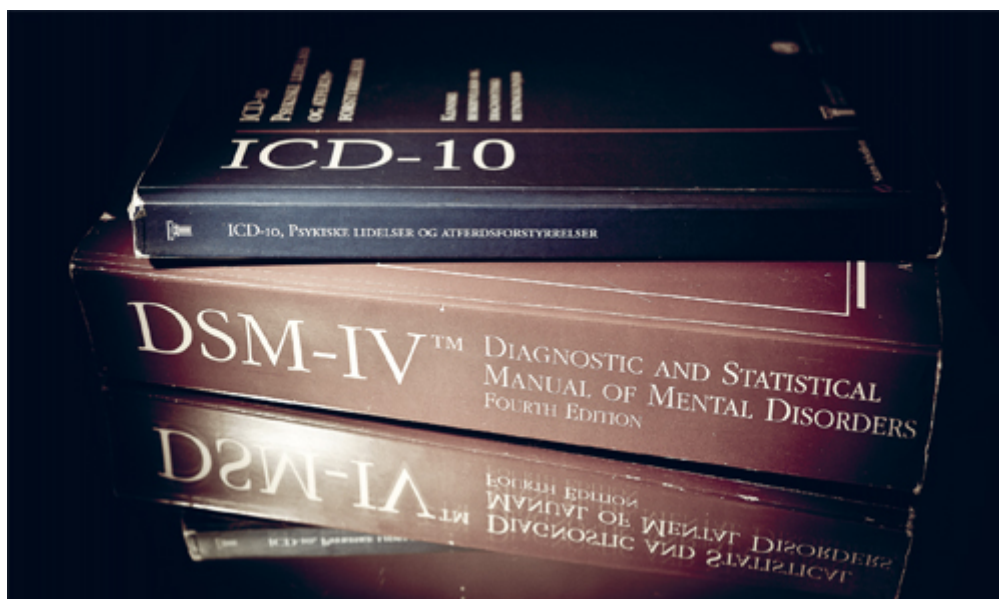
**Hanne Gjermo**

**Pia Wiig**

**Odd Arne Tjersland**

**PUBLISERT 5. august 2012**

---



**DESKRIPTIVT:** Helsedirektoratets utsagn om at behandling innenfor helsetjenesten skal bygge på diagnosemanualen ICD10 (øverst), gjør medlemmer av dagens Godkjenningsutvalg for Psykologspesialister bekymrede.

Foto: Arne Olav L. Hageberg

**DEBATT: SPESIALISTUTDANNINGEN**

I april omtalte Tidsskriftet Helsedirektoratets forslag om bare å godkjenne de to største spesialitetene i første omgang. Godkjenningsutvalget for Psykologspesialister uttrykte dyp bekymring over forslaget i juniutgaven, og Helsedirektoratets tilsvarende i forrige utgave bidrar til ny bekymring, skriver de i sitt tilsvarende her.

I forrige utgave av Tidsskriftet skriver direktør Erik Kreyberg Normann at Helsedirektoratet vil vurdere flere av de kliniske spesialitetene. Det er betryggende, og vi ser frem til den vurderingen. Samtidig; i vårt brev til direktoratet pekte vi på behovet for spesialistutdanninger i psykologisk behandling som legger vekt på kontekstuelle rammebetingelser i forståelsen og behandlingen av psykologiske problemer. Normanns utsagn om at det «ikke finnes noen diagnoselister for systemer», og at behandling innenfor helsetjenesten skal bygge på ICD 10, bidrar imidlertid til ny bekymring for hvordan denne vurderingen vil se ut.

**«Vi ser en sterk fare for at perspektivet på hva psykologisk spesialistbehandling skal være, blir innsnevret»**

### **Innsnevret**

Vi ser en sterk fare for at perspektivet på hva psykologisk spesialistbehandling skal være, blir innsnevret. ICD 10 er et deskriptivt kategoriseringssystem. Det vektlegger først og fremst individuelle lidelser. Systemet gir ingen forklaringer på psykologiske problemer, og det gir ingen spesifikke føringer for psykologisk behandling. Innenfor den kliniske spesialiteten har vi i dag spesialister som på *en* ytterkant har nevropsykologiske undersøkelser som sitt spesialfelt, og på den andre ytterkanten spesialister som benytter systematiserte metoder i kartlegging av relasjonelle forhold i familier og systemer. Og mellom dette finnes det mange ulike terapeutiske virkefelt. Det er ikke slik at disse spesialistene ikke arbeider i helsetjenesten, slik Normann synes å mene. De aller fleste av disse spesialistene arbeider i dag innenfor helsetjenestene, enten det er i spesialisthelsetjenesten eller i den kommunale helsetjenesten.

### **Bekymring**

Både fra brukere av psykologiske tjenester og fra psykologstanden selv har det i senere år, gjennom presse og tidsskrifter, fremkommet en betydelig bekymring for et helsevesen der spesialister i større og større utstrekning bruker sin arbeidskraft til å fastsette diagnoser i henhold til ICD 10, og at dette går på bekostning av oppgaver av behandlende art. Noe av forklaringen på denne utviklingen er at diagnosene har blitt

inngangsport både til rettigheter, slik som økonomiske støttetiltak, sykemeldinger og uføretrygding, og til rettsavgjørelser.

Når Normann sier at det grunnlaget spesialistutdanninger i helsevesenet skal hvile på, er ICD 10, går bekymringene minst i to retninger: For det første at spesialisthelsetjenesten innenfor blant annet sykehusavdelinger, DPS , BUP og rusfeltet skal fortsette en utvikling i en retning der færre klienter får en relevant samtalehjelp der. For det andre at utbyggingen av den kommunale psykiske helsetjenesten som nå er i gang, skal bli fylt av det samme diagnostiske blikket, og ikke bli et lavterskeltilbud som når fort frem til dem som trenger det.

### **Meningssskapende samtaler**

Vi trenger en psykisk helsetjeneste både på statlig og kommunalt nivå med spesialister som kan inngå i meningssskapende samtaler med barn, voksne, familier, par og grupper, og som kan bidra til at mennesker får et bedre grep om sin livssituasjon. Opplæring i ICD 10 får samtlige norske psykologer gjennom sin grunnutdanning, og i noen sammenhenger kan det være et kommunikasjonsredskap. Det helsevesenet har behov for, er spesialister med kunnskap om ulike innfallsvinkler til forståelse av psykologiske vansker og til samtalebehandling, dette både fordi mennesker er forskjellige og fordi det psykologiske behandlingsfeltet er blitt langt mer mangefasettert enn tidligere.

Det er å håpe at slike signaler kan nå frem når spesialistordningene skal vurderes i direktorat og departement.

[o.a.tjersland@psykologi.uio.no](mailto:o.a.tjersland@psykologi.uio.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 8, 2012, side*

#### **TEKST**

**Bjørn Lydersen**, generalsekretær i Mental Helse

**An-Magritt Aanonsen**, President Norsk Psykologforening

**Hanne Gjermo**

**Pia Wiig**

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

KONTAKT: [peder.kjos@psykologi.uio.no](mailto:peder.kjos@psykologi.uio.no)